

Marjukka Toropainen

TERVEYSKESKUSSAIRAALOIDEN RAI-VASTAAVIEN TEKEMIEN RAI-AR- VIOINTIEN JA ARVIOINTITIEDON HYÖ- DYNTÄMINEN HOITOTYÖSSÄ

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ylempi korkeakoulututkinto

Kliinisen asiantuntijan koulutus (Ylempi amk)

2023



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoitaja (ylempi AMK)
Tekijä/Tekijät	Marjukka Toropainen
Työn nimi	Terveyskeskussairaaloiden RAI-vastaavien tekemien RAI-arviointien ja arviointitiedon hyödyntäminen hoitotyössä
Toimeksiantaja	Pohjois-Karjalan hyvinvointialue, Siun sote
Vuosi	2023
Sivut	45 sivua, liitteitä 19 sivua
Työn ohjaaja(t)	Elina Jouppila, Riitta Riikonen

TIIVISTELMÄ

Ikääntyneiden määrä väestöstä kasvaa, jolloin sosiaali- ja terveyspalveluiden kysyntä tulee kasvamaan. Ennusteen mukaan vuonna 2030 ikääntyneiden määrä on 26 prosenttia väestöstä. Ikääntyneiden toimintakykyä, voimavaroja ja palveluiden tarvetta tulee arvioida laadukkaasti ja tasapuolisesti. Hyvinvointialueilla on velvollisuus käyttää RAI-arviointijärjestelmää toimintakyvyn- ja palvelutarpeen arvioinnissa. RAI-järjestelmän käyttäminen on lakisääteistä.

RAI-järjestelmä on tiedonkeruun ja havainnoinnin välineistö. Se on tarkoitettu iäkkäiden asiakkaiden ja kehitysvammapalveluiden asiakkaiden palvelutarpeenarviointiin sekä hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelman tekemiseen. RAI-järjestelmän käyttäminen hyödyttää niin asiakasta kuin hoitohenkilöstöäkin. RAI-järjestelmän avulla saadaan tietoa asiakkaan terveydentilasta, toimintakyvystä ja palvelutarpeesta. RAI-järjestelmä tulee olla käytössä huhtikuuhun 2023 mennessä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla laadullisen tutkimusmenetelmän keinoin Siun soten RAI-vastaavien kokemuksia RAI-arviointien tekemisestä ja hyödyntämisestä Siun soten terveyskeskussairaaloissa. Tavoitteena oli tutkimustulosten avulla kehittää RAI-arvioinnin tulosten hyödyntämistä hoitotyössä. Aineisto kerättiin Siun soten terveyskeskussairaaloiden RAI-vastaavilta (N=4) teemahaastattelulla. Haastattelut pidettiin ryhmähaastatteluna Teams-ohjelmaa käyttämällä. Tulokset analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että RAI-järjestelmää on aloitettu käyttämään terveyskeskussairaaloissa, mutta arviointeja on tehty kokonaisuudessaan vähän. RAI-koulutukseen ja arviointien tekemiseen tarvittiin lisää aikaa. RAI-arvioinneista saatuja tietoja pidettiin kattavina ja sen hyöty ymmärrettiin. RAI-arvioinnin tuloksia käytettiin palvelutarpeen arviointia varten, mutta sitä ei hyödynnetty hoitosuunnitelmassa eikä hoitotyössä. Tulosten mukaan RAI-arvioinnin tulosten hyödynnettävyyttä tulee kehittää edelleen.

Asiasanat: RAI-järjestelmä, terveyskeskussairaala, hyödynnettävyys, hoitotyö

Degree title	Master of Health Care
Author	Marjukka Toropainen
Thesis title	Utilization of RAI evaluations made by RAI experts in nursing work
Commissioned by	North Karelia wellbeing service county, Siun sote
Time	2023
Pages	45 pages, 19 pages of appendices
Supervisor	Elina Jouppila, Riitta Riikonen

ABSTRACT

The number of elderly in the population is increasing and demand for social and health services also increases. The forecast shows, that the number of older people will reach 26 per cent of the population in 2030. The performance, resources and needs of elderly must be assessed in a high-quality and balanced manner. In wellbeing service counties, the RAI assessment system is required to assess the operational and service needs. The use of RAI is statutory.

The RAI system is a tool for data collection and observation. It is intended to assess the service needs of older customers and customers of mental disability services, as well as to draw up a care, rehabilitation and service plan. Using the RAI system will benefit both the customer and the medical staff. The RAI system provides information on the customer's health status, functional ability and service needs. The RAI system must be utilized from April 2023.

The purpose of the thesis was to describe, by means of a qualitative research method, the experiences of Siun sote in RAI assessments and the use of RAI assessments at Siun sote's health centers. The objective was to develop the utilization of results of the RAI evaluation in nursing. The material was collected from the RAI experts using a theme interview. The interviews were conducted as group interviews via Teams program. Results were analyzed with a data-based content analysis.

The results of the thesis showed that the RAI system has started to be used in health care centers, but the total number of assessments has been limited. More time was needed for RAI training and evaluations. The information obtained from RAI evaluations was considered comprehensive and the benefit was understood. The results of the RAI evaluation were used to assess the need for services, but were not used in the treatment plan or in nursing. According to the results, the usefulness of RAI valuation results should be further improved.

Keywords: RAI-system, health care center, usability, nursing

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS.....	7
2.1	RAI-arviointijärjestelmän käyttöönotto Siun sotessa	8
2.2	RAI-vastaavien rooli.....	9
3	TIEDONHAKU	9
4	TIETOA RAI-JÄRJESTELMÄSTÄ JA SEN HYÖDYNNETTÄVYYDESTÄ HOITOTYÖSSÄ.....	11
4.1	RAI-järjestelmä	11
4.2	RAI-koulutus ja arvioinnin tekeminen.....	12
4.3	RAI-arviointivälineet.....	14
4.4	RAI-tiedon hyödyntäminen hoitotyössä	17
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	19
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	20
6.1	Tutkimusmenetelmä	20
6.2	Aineistonkeruu	22
6.3	Aineiston analyysi.....	24
7	TULOKSET.....	26
7.1	RAI-koulutus	27
7.2	RAI-järjestelmän käyttökokemukset.....	28
7.3	RAI-arvioinnin tulosten hyödyntäminen	29
7.4	RAI-arvioinnin tulosten hyödyntämisen kehittäminen	32
8	POHDINTA	34
8.1	Tulosten tarkastelu	34
8.2	Luotettavuus	36
8.3	Eettisyys	38
8.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	39
	LÄHTEET	41

LIITTEET

- Liite 1. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset
- Liite 2. Saatekirje
- Liite 3. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta
- Liite 4. Teemahaastattelukysymykset
- Liite 5. Analyysitaulukot

1 JOHDANTO

Ikääntyneiden määrä on kasvussa ja kasvaa edelleen. Vuonna 2018 yli 65-vuotiaiden määrä väestöstä oli 20 prosenttia. Odotettavissa on, että vuonna 2030 mennessä ikääntyneiden määrä on 26 prosenttia väestöstä. Ikääntynyt väestö tarvitsee palveluja toimintakyvyn heikkenemisen myötä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.)

Ikääntyneiden hoidossa tavoitteena on, että jokainen saa elää mahdollisimman pitkään täysipainoista elämää toimintakyvyn rajoituksista huolimatta. Tämä tarkoittaa sitä, että hoito ja palvelut järjestetään ihmisarvoa kunnioittaen sekä hänen yksityisyyttään kunnioittavalla tavalla. Hoidon ja palveluiden tavoitteita ovat toimintakyvyn parantaminen, itsenäisen selviytymisen tukeminen, aktiivinen osallistuminen, esteetön elinympäristö ja vanhusten yhdenvertainen oikeus palveluihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.) Toimintakyvyn ylläpito on tärkeää niin palvelutarpeen kasvun ehkäisemisen kuin ikäihmisen arjen sujumisen ja hyvinvoinnin edistämisen takia. Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (980/2012) veloitetaan kuntia toteuttamaan ikääntyneiden palvelutarpeen- ja toimintakyvyn arviointia. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980, 15. §.) Arvioinnissa käytetään RAI-järjestelmää, joka on tiedonkeruun ja havainnoinnin välineistö (Heikkilä ym. 2021). Se on kehitetty palvelutarpeen arviointiin sekä hoito, kuntoutus- ja palvelusuunnitelman tekemiseen. RAI-lyhenne tulee sanoista Resident Assessment Instrument. Järjestelmä koostuu eri tarkoituksiin ja eri kohderyhmille tarkoitetuista välineistä. Jokainen väline sisältää arviointikysymykset vastausvaihtoehtoineen, käsikirjan, joka sisältää arvioinnin periaatteet ja ohjeet, arviointituloksista muodostuvat herätteet, jotka auttavat tunnistamaan asiakkaan vahvuuksia ja ongelmia sekä arvioinnista muodostuvia RAI-mittareita. Mittareita käytetään hoidon suunnittelussa ja seurannassa. (Terveystalvveln- ja hyvinvoinninlaitos 2022a.)

Siun sotessa RAI-järjestelmän käyttöönotto alkoi tammikuussa 2022. Järjestelmällä saadaan tietoa asiakkaan toimintakyvystä ja palveluiden tarpeesta

monipuolisesti. Järjestelmän avulla saatavan tiedon mukaan, asiakkaan palvelut pystytään järjestämään entistä yksilöllisemmin. Tämän ansiosta RAI-järjestelmä tukee Sote-uudistuksen tavoitetta kaventaa terveysteroja. Järjestelmän käyttö tukee niin asiakkaita kuin työntekijöitäkin. Työntekijät saavat tukea palvelu- ja hoitosuunnitelman tekemiseen ja asiakkaat saavat yhdenvertaisen hoidon oikea-aikaisesti. Siun Sotessa järjestelmän käyttöönotto tarkoittaa käytännössä sitä, että jokaiselle kotihoidon- tai asumispalvelun asiakkaalle tehdään kattava arviointi. Arvioinnissa on tärkeää myös seuranta, jota tehdään puolen vuoden välein sekä aina, jos asiakkaan tilanne muuttuu oleellisesti. (Siun sote 2021.)

Aihe valikoitui sen ajankohtaisuuden takia, koska järjestelmän käyttäminen on vasta alkanut Siun sotessa. Lisäksi RAI-järjestelmän käyttö perustuu lakiin ja järjestelmän käyttö tulee olla käytössä kaikissa kunnissa huhtikuuhun 2023 mennessä. RAI-järjestelmän käyttöönotto Siun sotessa on tapahtunut yhteistyössä Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen kanssa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla laadullisen tutkimusmenetelmän keinoin Siun soten RAI-vastaavien kokemuksia RAI-arviointien tekemisestä ja hyödyntämisestä Siun soten terveyskeskussairaaloissa. Tavoitteena on tutkimustulosten avulla kehittää RAI-arvioinnin tulosten hyödyntämistä hoitotyössä. Aineistonkeruu tehdään ryhmähaastatteluna, johon osallistuu RAI-vastaavia. Tutkimuksen avulla RAI-järjestelmän hyödynnettävyyttä voidaan kehittää entistä paremmaksi heti käyttöönoton alkuvaiheessa.

2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Opinnäytetyön toimeksiantajana on Pohjois-Karjalan hyvinvointialue eli Siun sote. Siun sote järjestää sosiaali- ja terveystalvet 13 kunnalle. Se järjestää myös ympäristöterveydenhuollon- ja pelastustoimen palvelut. Siun sote aloitti toimintansa vuonna 2017. Tavoitteena on toteuttaa laadukkaat, yhdenvertaiset ja yksilölliset palvelut ihmisille. (Siun sote s.a.)

Terveystalvet sairaalassa potilaita tutkitaan, annetaan hoitoa ja kuntoutusta, silloin kun hoito ei vaadi keskussairaalahoitoa.

Terveyskeskussairaalaan tullaan lääkärin läheteellä joko omasta terveyskeskuksesta tai keskussairaalaan. Suurin osa terveyskeskussairaalan potilaista on monisairaita ikäihmisiä, jotka tarvitsevat hoitoa äkillisen sairastumisen takia. Tavoitteena on kotiutuminen. Kotiutumisen suunnittelu aloitetaan heti hoitajakson alussa. Hoito on yleensä lyhytaikaista akuuttihoitoa. Lisäksi terveyskeskussairaalassa hoidetaan parantumattomasti sairaita ihmisiä. (Siun sote s.a.)

2.1 RAI-arviointijärjestelmän käyttöönotto Siun sotessa

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos on tehnyt RAI-järjestelmän käyttöönottomallin Innokylään. Innokylästä saa tietoa, työkaluja ja menetelmiä kehittämisen kaikkiin vaiheisiin. RAI-järjestelmän käyttöönottomalli auttaa maakuntia, kuntia ja palveluntuottajia suunnittelemaan ja toteuttamaan RAI-järjestelmän käyttöönottoa. Tätä mallia on hyödynnetty myös Siun sotessa. Siun sote on ollut mukana Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen implementointihankkeessa liittyen RAI-järjestelmään. Hankkeessa testattiin viisi vaiheista käyttöönottomallia. Vaiheet olivat organisoituminen, orientoituminen, RAI-osaamisen varmistaminen, asiakkaan RAI-arviointi ja arviointitiedon käyttö sekä RAI-vertailutiedon käyttö. (Heikkilä 2022; Mutanen 2022.)

RAI-järjestelmä otetaan käyttöön vaiheittain. Järjestelmän käyttöönotto alkoi tammikuussa 2022 Siun soten eteläisen ja pohjoisen alueen kotihoidossa ja asumispalveluissa. Järjestelmän käyttöönottoa laajennettiin helmi- ja maaliskuun 2022 aikana läntiselle ja keskiselle alueelle. Siun soten tavoitteena on, että kaikille kotihoidon ja asumispalveluiden asiakkaille on tehty RAI-arviointi vuoden 2022 loppuun mennessä. (Siun sote 2021.) Järjestelmä otettiin käyttöön myös terveyskeskussairaaloissa toukokuun 2022 aikana (Koskipalo & Mutanen 2022).

RAI-arvioinnit tehdään asiakkaille, jotka ovat menossa moniammatilliseen työryhmään eli MATTI-tiimiin silloin, kun asiakas ei enää pärjää kotona ja hänelle aletaan hakea paikkaa asumispalveluihin ja asumisyksiköihin siirtyville potilaille, jotka odottavat paikkaa terveyskeskussairaaloissa. Lisäksi RAI-arvioinnit tehdään asiakkaille, joiden kotona pärjäämistä selvitetään sekä kuntoutujille. (Koskipalo & Mutanen 2022.) RAI-arvioinnit tehdään hoidon alkaessa, hoidon

aikana puolen vuoden välein ja aina asiakkaan voinnin muuttuessa. Kokonaisarvioinnin lisäksi voidaan tehdä osittaisarviointeja, joilla seurataan asiakkaalla havaittua ongelmaa tai, kun arvioidaan hoidon tai kuntoutuksen vaikutuksia. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2022c.)

Siun sotessa kaikki työntekijät suorittavat RAI-koulutukset, koska tällöin saadaan ymmärrys RAI-arviointien tekemisestä. Jokainen yksikkö päättää tekevätkö kaikki RAI-arviointeja vai nimetäänkö siihen tietyt työntekijät. Terveyskeskussairaaloissa RAI-arviointeja tekevät pääasiassa kotiutushoitajat ja palveluohjaajat. Jokaisella työntekijällä on kuitenkin vähintään lukuoikeudet RAI-arviointijärjestelmään. Arviointeja tehdään moniammatillisesti, jolloin arvioinnin osa-alueita voidaan jakaa eri ammattiryhmille. (Koskipalo & Mutanen 2022.)

2.2 RAI-vastaavien rooli

RAI-vastaavien rooli on tärkeä RAI-järjestelmän käyttöönotossa ja jatkuvassa RAI-toiminnassa. RAI-vastaava on RAI-käyttäjien tukena työyhteisöissä. RAI-vastaavat toimivat eri palveluntuottajien toimintayksiköissä ja heidän kokoontumisia koordinoi RAI-koordinaattori. Säännöllisillä kokoontumisilla varmistetaan RAI-osaamisen päivittäminen ja vertaistuen saanti. Nämä kokoontumiset jatkuvat RAI-käyttöönoton jälkeenkin. RAI-vastaava voi olla työyhteisön esimies tai muu työntekijä, kuten lähihoitaja. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos s.a.) Siun sotessa jokaisessa terveyskeskussairaalassa on nimetty vähintään yksi RAI-vastaava (Koskipalo & Mutanen 2022).

RAI-vastaava perehdyttää uuden RAI-käyttäjän ja varmistaa työntekijän suorittavan RAI:n käyttöön liittyvät kurssit. Kurssien suorittamisen jälkeen RAI-vastaava valmentaa työntekijän tekemään RAI-arvioinnin ja käyttämään arviointituloksia hoito- ja palvelusuunnitelmassa. RAI-vastaava tunnistaa osaamisen puutteet, joihin tulee puuttua systemaattisesti. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos s.a.)

3 TIEDONHAKU

Aloitin tiedonhaun keväällä 2022. Hakusanoina olivat suomenkielisistä julkaisuista RAI-järjestelmä, RAI-arviointi, RAI-toimintakyvyn arviointi ja RAI-tiedon

hyödyntäminen. Englanninkieliset hakusanat olivat RAI assesment, RAI system ja Resident assesment instrument. Käytin Medic, google scholar, Pubmed ja Cinahl/EBSCO- tietokantoja. Lisäksi tein hakua Finnasta. Tein myös manuaalista hakua ja etsin erilaisia tietolähteitä eri tutkimuksien kautta. Hain pääasiassa tuoreita tutkimuksia ja artikkeleita, mutta käytin myös yksittäisiä vanhempia tutkimuksia opinnäytetyössäni. Esimerkkejä tiedonhausta on esitelty taulukossa 1.

Taulukko 1. Esimerkkejä tiedonhausta

Tietokanta	Hakusana	Saadut tulokset	Valittu
Google scholar	RAI- arviointitiedon hyödyntäminen (vuodet 2015-2022)	155	3
	Resident assesment instrument	1110000	1
	RAI- arviointi	1670	1
EBSCO/CINAHL	Resident assesment instrument (vuodet 2015-2022)	17	1
	RAI (vuodet 2015-2022)	305	0
Pubmed	interRAI home care (vuodet 2010-2022)	180	1
	interRAI (vuodet 2010-2022)	248	0

Opinnäytetyössäni käytin ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä, pro gradu -tutkielmia ja tutkimusartikkeleita. Tärkeimmiksi tutkimuksiksi oman opinnäytetyön kannalta nousivat ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetöistä esimerkiksi Haaviston (2019) ja Tilanderin (2020) tutkimukset, joissa käsiteltiin RAI-arvioinnin hyödyntämistä sairaanhoitajan työssä ja hoitosuunnitelman tekemisessä. Lisäksi Vuorisen (2020) tutkimus hoitajien kokemuksista, tuntemuksista ja asenteista RAI-arviointeihin liittyen, oli hyödyllinen omaa opinnäytetyötäni ajatellen. Kansainvälisistä tutkimuksista koin tärkeimmäksi Hirdesin ym. (2008) tutkimuksen, jossa kuvattiin RAI-arviointien luotettavuutta ja hyödyntämistä eri hoitoympäristöjen välillä.

4 TIETOA RAI-JÄRJESTELMÄSTÄ JA SEN HYÖDYNNETTÄVYYDESTÄ HOITOTYÖSSÄ

4.1 RAI-järjestelmä

RAI-järjestelmä on tiedonkeruun ja havainnoinnin välineistö. Se on tarkoitettu vanhus- ja vammaispalvelun asiakkaiden palveluntarpeen arviointiin ja hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelman tekemiseen. RAI-järjestelmää käyttämällä mahdollistetaan asiakkaiden palvelutarpeiden arviointi yhdenmukaisesti ja monipuolisesti. Järjestelmän avulla palvelut voidaan suunnitella asiakkaille yksilöllisesti. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2022a.) RAI-järjestelmän ensimmäinen versio tehtiin Yhdysvalloissa 80-luvun puolivälissä. Järjestelmä tehtiin pitkäaikaisen laitoshoidon tarpeisiin. Tuolloin oli myös huoli vanhustenhuollosta ja hoidon laadusta, joten järjestelmän tarkoitus oli olla yhtenäinen ja kattava asukasarviointin väline, jolla voitiin parantaa hoidon laatua. (Hawes ym. 1997, 19–20.) Kansainvälisen yhteistyön tuloksena 1990-luvulla kehitettiin työvälineet myös kotihoitoon, sitten psykiatriseen hoitoon ja myös palveluasumiseen, kuntoutusosastoille, akuuttihoitoon ja saattokoteihin. RAI:n kehittäjänä on toiminut kansainvälinen tutkijaorganisaatio interRAI. (Noro ym. 2005, 22.) InterRAI toimii yli 35 eri maan tutkijoiden ja ammattilaisten yhteistyöverkostona. Se on sitoutunut hoitamaan lääketieteellisesti monimutkaisten ihmisten hoitoa. Verkosto edistää näyttöön perustuvaa käytäntöä ja poliittista päätöksentekoa. InterRAI takaa korkean laadun ja kaikki välineet ovat tutkittu ja tarkistettu luotettavasti. (InterRAI s.a.)

RAI-järjestelmä otettiin käyttöön Suomessa vuonna 2000 ja sitä ylläpitää Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. RAI-arviointeja tehtiin vuonna 2018 40 prosentille kaikille ympärivuorokautisen hoidon asiakkaista ja noin 35 prosentille kotihoidon asiakkaista. Suomessa RAI-arviointeja tehdään eniten kotihoidon- ja ympärivuorokautisen hoivan asiakkaille. RAI on otettu käyttöön myös vammaispalveluissa viime vuosien aikana. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2022a.) RAI sisältää käsikirjan, apuvälineen hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen ja kysymyssarjan nimeltä Minimum Data Set (MDS) eli pienin tarvittava tietomäärä (Noro ym. 2005, 22).

RAI-järjestelmän oikeaoppinen käyttö hyödyttää niin asiakasta kuin henkilöstöäkin. Asiakas on mukana hoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. RAI-arvioinnin avulla hoitohenkilöstö huomioi oleelliset asiat asiakkaan toimintakyvyssä ja voinnissa. Lisäksi arvioinnintulokset auttavat hoito-, palvelu- tai kuntoutumissuunnitelmaa laatiessa. RAI-arvioinnissa saadaan tietoa arkisuuoriutumuksesta, kognitiivisesta toimintakyvystä, psyykkisistä oireista, sosiaalisista taidoista, kuntoutumisen voimavaroista ja asiakkaan läheisiltä saadusta tuesta. RAI-arviointikysymyksissä tulee esille asiakkaan terveydentilaan ja hoitoon liittyviä alueita, kuten terveydentila, toimintakyky, lääkitys, ravitsemus, muisti ja mieliala, kuntoutus, palvelujen käyttö, ympäristö, osallisuus ja aktiivisuus sekä omaisten tuki. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2022a.) RAI-järjestelmän avulla työskentely keskitetään yksittäisen henkilön tarpeisiin. Tavoitteena on hoidon ja palvelujen laadun kohoaminen voimavaroja tuhlaamatta. (Finne-Soveri ym. 2006, 25.)

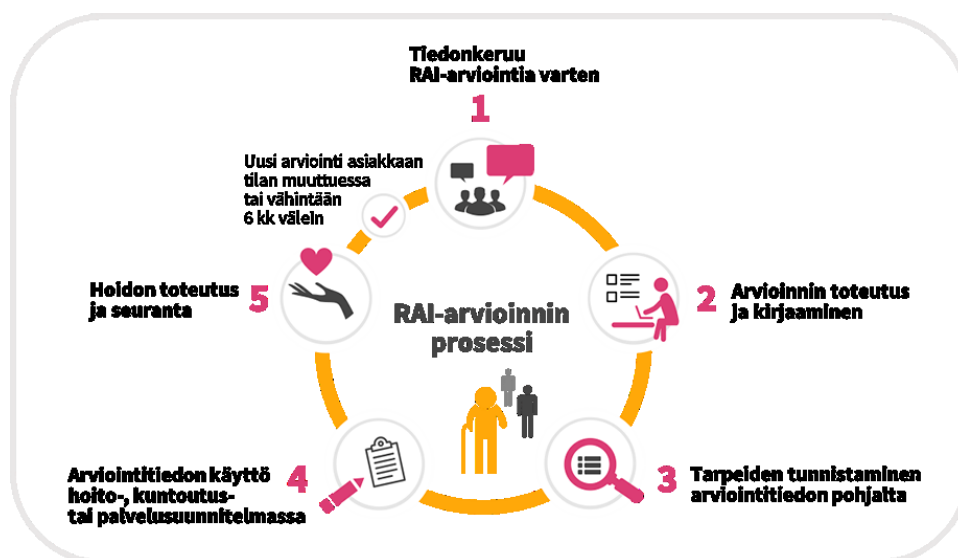
Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä laki iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista velvoittaa kuntia käyttämään ikääntyneen palvelutarpeen arvioinnissa RAI-arviointivälineistöä (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista 15. a §). RAI-välineistön käyttäminen tulee aloittaa viimeistään 1.4.2023 (Sosiaali- ja terveystalveministeriö 2020).

4.2 RAI-koulutus ja arvioinnin tekeminen

RAI-käyttöön otossa tärkeää on perehtyminen arvioinnin tekemiseen, atk-ohjelmiston käyttöön sekä siihen, miten tietoja hyödynnetään hoitotyössä (Noro ym. 2005, 35). Tällä hetkellä RAI-koulutuskokonaisuus sisältää Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen verkkokoulut, joihin kuuluvat arviointi ja välineistö. Välineistö-kurssi sisältää RAI-perusteet ja miten sitä hyödynnetään asiakkaan palvelujen suunnittelussa. Arviointi-kurssissa opitaan, kuinka hankitaan tietoa arviointia varten. Koulutukseen kuuluvat myös RAIsoftin verkkokoulutukset, joista käydään perustoiminnot ja kotihoidon iRAI-HC (Home care). Sosiaalisen tilanteen arviointi (HELSA) ja Contact Assessment (CA) -kurssit koskevat etenkin RAI-vastaavia, kotiutushoitajia ja palveluohjaajia. Koulutukseen kuuluu perehtyminen oman työyksikön käytäntöön ja RAI-ohjelmiston toimittajan verkko-

koulutus. Tähän kuuluu yhden arvioinnin ja yhden hoito- ja palvelusuunnitelman tekeminen toisen työntekijän kanssa. RAI-vastaavat käyvät lisäksi kouluksia Teams-ohjelmiston välityksellä, joissa tarkennetaan RAI-tietoperustaa. (Koskipalo & Mutanen 2022; Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2022b.)

RAI-arviointi aloitetaan haastattelulla tai havainnoinnilla. Tietoa saadaan asiakkaalta, omaisilta, asiakkaan asiakirjoista ja kaikilta asiakkaan hoitoon osallistuvilta. Tämän jälkeen vastataan RAI-arvioinnin kysymyksiin ja kirjataan vastaukset ohjelmistoon. Vastausten perusteella saadaan mittareita ja herätteitä, jotka auttavat tunnistamaan asiakkaan voimavaroja ja tarpeita. Seuraavaksi tehdään suunnitelma asiakkaan palvelujen tarpeesta, hoidosta ja kuntoutuksesta. RAI-arviointi ei aina johda päätökseen säännöllisen palvelun aloituksesta. Asiakas saa tarvitsemansa palvelu-, hoito- ja kuntoutussuunnitelman ja arviointi tehdään uudestaan puolen vuoden päästä sekä aina voinnin muuttuessa. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2022c.) RAI-arvioinnin prosessia havainnollistetaan kuvassa 1.



Kuva 1. Viisi arviointiprosessin vaihetta (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2022)

Hirdes ym. (2008) ovat tutkineet RAI-välineiden luotettavuutta 12 eri maassa. Tutkimuksessa oli mukana viisi eri RAI-välinettä, esimerkiksi RAI-HC ja RAI-LTCF. Tutkimuksen mukaan RAI-arvioinnin välineet ovat luotettavia eri hoitoympäristöissä. (Hirdes ym. 2008, 3.) RAI-arvioinnin luotettavuuteen vaikuttavat ammatillisuus ja osaaminen. RAI-arviointeja tekevän henkilön tulee osata

tehdä arviointi oikein ja kirjata se ohjelmistoon. Riittävä aika arvioinnin tekemiseen mahdollistaa hyvän arvioinnin tekemisen. On tärkeää, että asiakas osallistuu itse arvioinnin tekemiseen. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2022c.)

4.3 RAI-arviointivälineet

RAI-välineet ovat suunniteltu yhteensopiviksi eri hoitopaikoissa. Tämä parantaa hoidon jatkuvuutta ja ihmiskeskeistä lähestymistapaa sekä organisaation kykyä mitata kliinisiä tuloksia. Välineet tunnistavat ihmisten toiminnan, terveyden, sosiaalisen tuen, palvelunkäytön, mielialan ja käytöksen. (InterRAI s.a.) Suomessa on käytössä erilaisia RAI-arviointivälineitä eri työyksiköihin. Kotihoidossa käytössä olevat välineet ovat RAI-HC (Home Care) ja interRAI-HC. Kotihoidon RAI-välineessä kysymykset ja vastaukset ovat yksinkertaisia ja selkeitä. Ne kuvaavat yksilöä. Väline on voimavaralähtöinen ja arvioinnissa huomioidaan myös mielenterveyttä ja sosiaalisia suhteita. Välinettä käytetään kotihoidossa ja kodinomaisessa asumispalvelussa. RAI-HC:n avulla turvataan tasavertainen palvelu ja se helpottaa asiakkaiden palvelusuunnitelmien tekoa. Se myös tuottaa vertailukelpoista tietoa. Pitkäaikaishoidossa käytetään RAI-LTC:tä ja interRAI-LTCF (Long Term Care) -välinettä. Nämä välineet ovat tarkoitettu pitkäaikaishoidossa oleville asiakkaille. Mielenterveystyön väline interRAI-MH (Mental Health) käytetään mielenterveystyön laitoshoidossa. Sen avulla saadaan tietoa asiakkaan fyysisestä ja psyykkisestä toimintakyvystä. Se myös kertoo edistyksen ja motivoi eteenpäin. Mielenterveystyön avohoidossa käytettävä väline on interRAI-CMH (Community Mental Health), jonka avulla kartoitetaan voimavaroja, tarpeita ja hoitoon liittyviä valintoja. Akuutin mielenterveystyön RAI-väline on interRAI-ESP (Emergency Screener for Psychiatry), jota käytetään sairaalan akuuttiosastoilla ja kriisiyksiköissä. Sillä arvioidaan akuutin tilanteen laukaisemia tarpeita. Lyhyt arviointi eli 24 tunnin arviointijakso pitää sisällään toimintakyvyn arviointia, psyykkistä tilannetta, sosiaalista tukea ja itsen tai muiden vahingoittamisen riskiä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2022; Raisoft s.a.) Kehitysvammatyössä käytössä on interRAI-ID (Intellectual Disabilities). Sitä käytetään aikuisten kehitysvammatyössä palvelutarpeen arviointiin ja hoidon suunnitteluun sekä kotihoidossa että laitoshoidossa. ID auttaa löytämään kehitysvammaisen henkilön voimavarat ja tarpeet. (Raisoft s.a.)

Palvelutarpeen arvioinnissa käytössä ovat interRAI-CA (Contact Assessment) ja HELSA eli sosiaalisen tilanteen arviointi. Välineitä käytetään palvelutarpeenarvioinnissa etenkin ensikontaktissa. Näin saadaan selville palveluntarve ja onko tarve kiireellinen. Palveluntarpeenarvioinnissa on käytössä myös interRAI-CHA (Community Health Assessment), johon kuuluvat myös täydennyssosat interRAI-CHA-MH (Mental health), interRAI-CHA-FS (Functional Supplement) ja interRAI-CHA-AL (Assisted Living Supplement). CHA on tarkoitettu tehostamaan palvelutarpeen arviointia. Lisäosilla voidaan täydentää arviointia. Näillä voidaan arvioida mielenterveyttä (MH), fyysistä toimintakykyä (FS) ja asiakkaan sopeutumista uuteen hoitokotiin (AL). Sairaalahoidon osalta on myös kehitetty omat välineet. Akuuttihoitossa käytössä oleva väline on interRAI-AC (Acute Care). Akuuttihoitoksen välinettä käytetään, kun halutaan määrittää ikääntyneen asiakkaan toimintakyky, tarpeet ja vahvuudet. Arviointi tehdään suunniteltaessa kotiutusta. Kuntoutuksen puolella käytössä on interRAI-PAC (Post Acute Care), jota käytetään laitostuntoutuksessa, kuntoutuksessa akuuttihoitoksen jälkeen ja myös suoraan kuntoutukseen tulevien asiakkaiden kohdalla. Välineellä kartoitetaan kuntoutujan tarpeet, tavoitteet ja toiveet. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2022; Raisoft s.a.)

Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa käytössä ovat MATTI-tiimiä eli moniammatillista tiimiä varten ja kotona pärjäämisen selvittämiseksi välineet interRAI-CA ja tarvittaessa interRAI-HC osittaisarviointi. Potilaille, jotka eivät enää pärjää kotona, tehdään hakemukset palveluasumiseen esimerkiksi tehostettuun palveluasumiseen. Näitä hakemuksia käsitellään MATTI-tiimissä. Asumisyksikköön siirtyessä odottajille tehdään interRAI-HC osittaisarviointi. Kuntoutujille tehdään myös interRAI-HC osittaisarviointi. InterRAI-HC arvioinnissa tehdään ainakin ADL-, IADL-, CPS- ja MAPLE5-mittarit. Muiden mittareiden tarpeen arvioi arviointia tekevä hoitaja. (Koskipalo & Mutanen 2022.)

RAI-mittareita muodostuu arviointia tehdessä. (Taulukko 2.) Näitä mittareita käytetään asiakkaan hoidon suunnittelussa ja seurannassa. Arviointituloksista syntyy herätteitä, joista on helppo tunnistaa asiakkaan vahvuudet ja toimenpiteitä vaativat ongelmat. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2022.) RAI-arviointia tehdessä, mittarit tiivistävät oman aihealueen kysymysten yhdeksi luvuksi, joilla voidaan arvioida henkilön tilaa. CPS-mittari kertoo kognitiivisesta toimintakyvystä nollassa kuuteen, jolloin nolla tarkoittaa hyvää kognitiivista tilaa ja

kuusi, ettei henkilöllä ole paljoa kognitiivisia kykyjä jäljellä. Mittareita on käytössä useita, suomalaisissa välineissä niitä on noin parikymmentä. Mittareina ovat arkisuoriutumisen esimerkiksi arkisuoriutumisen perustoiminnot ADL-H ja arkisuoriutumisen välinetoiminnot eli IHIER-C. Lisäksi arkisuoriutumiseen liittyviä mittareita ovat joko yhdistelmiä, laajennettuja tai lyhennettyjä versioita arkisuoriutumisesta. ADL-L -mittari on laajennettu versio arkisuoriutumisesta ja ADL-S tarkoittaa arkisuoriutumisen lyhennettyä versiota. SCI-mittarilla kuvataan itsestä huolehtimista ja SRI-mittarilla arjen itsenäisyyttä. Kognition osa-alueen mittareita ovat esimerkiksi CPS ja CPS2. CPS2 on laajennettu kognitiomittari ja CPS0 kaksiluokkainen kognitiomittari. Psykkisistä haasteista kertovia mittareita ovat DRS eli masennuksen oiremittari, ABS eli haastava käyttäytyminen ja AUDIT eli alkoholin ongelmakäytön tunnistaminen. Lisäksi DRSSR-mittari tarkoittaa itsearvioitua mielialaa. Sosiaalisesta osallistumisesta kertova mittari on RISE ja sosiaalisen vetäytymisen mittari on SOCWD. Terveyden epävakan mittarit ovat CHESS eli terveyden vakausmittari ja PAIN eli kipumittari. PURS tarkoittaa painehaavan riskimittaria ja FALLS on kaatumisen riskimittari. Palvelutarveluokasta kertova mittari on MAPLe15, jossa on 15 luokkaa ja MAPLe5, joka on viisiluokkainen. Jokaisella luokalla on oma avuntarveluonteensa ja ne eroavat toisistaan laadullisesti. Ne myös muodostuvat eri kriteerien perusteella. Kuntoutuksen tarpeesta kuvaava mittari on REHAB. (Mäkelä 2021; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2022.)

Taulukko 2. RAI-arvioinnin mittareita (mukaihen Mäkelä 2021)

Aihealue	Ensisijaiset mittarit	Muita mittareita
Arkisuoriutuminen	ADL-H, IHIER-C	ADL-L, ADL-S, SCI, SRI
Kognitio	CPS, CPS2	CPS0
Psyykkiset haasteet	DRS, ABS, AUDIT	DRSSR
Sosiaalinen osallistuminen	RISE (SES), SOCWD	
Terveyden epävakaus	CHESS, PAIN	PURS, FALLS
Palvelutarveluokka	MAPLe15	MAPLe5

RAI-järjestelmän mittarit eivät tunnista henkilön yksittäisiä sairauksia vaan ne kertovat millaisia vaikutuksia sairauksilla ja toimintakykyyn vaikuttavilla tekijöillä on kokonaisuudessaan. Mikäli tulokset eivät selitä henkilön jo olemassa

olevaa sairautta, on hyvä selvittää, onko jokin sairaus tai toimintakykyä heikentävä asia vielä tunnistamatta. Tällaisia asioita voivat olla esimerkiksi elämäntilanteen muutokset, taloudelliset huolet, suru, yksinäisyys tai alkoholi. (Mäkelä 2021, 15.)

4.4 RAI-tiedon hyödyntäminen hoitotyössä

Hoitotyö käsitteenä on yhdistetty sairaiden hoitamiseen. Hoitaja huolehtii potilaan päivittäisistä toiminnoista, tekee erilaisia toimenpiteitä ja lievittää tämän kärsimystä. Nykyään hoitotyö käsittää niin sairaiden hoidon kuin terveyden edistämisen ja sairauksien ennaltaehkäisykin. Hoitotyöhön kuuluu vuorovaikutus hoitajan ja palvelun käyttäjän välillä. Se on aina yhteistyötä potilaan kanssa. Hoitotyössä korostetaan näyttöön perustuvaa toimintaa. Näyttöön perustuvassa hoitotyössä hoitaja perustelee valintansa ja toimintansa teoria- ja tutkimustietoon perustuen. (Anttila ym. 2010, 39–42.)

Yhtenäinen ja järjestelmällinen tapa arvioida iäkkään toimintakykyä ja palvelutarvetta kehittää toimintatapoja turvaamalla jokaiselle samanlaiset palvelut ja antaa koko toimintaa koskevia vertailutietoja. Yhtenäisten toimintatapojen seurauksena vähennetään virheitä, pienennetään hukkaa ja edistetään hyvien käytänteiden leviämistä. Mikäli RAI-arvioinnit tehdään järjestelmällisesti asiakkaan palvelujen kartoituksessa, palvelut jakautuvat tasavertaisemmin ja tarkoituksenmukaisemmin. (Mäkelä 2021, 17.)

RAI-arviointijärjestelmästä on tehty suomalaisia tutkimuksia. Toisaalta RAI-tiedon hyödyntämisestä hoitotyössä löytyy melko vähän tutkittua tietoa. Tutkimukset ovat pääasiassa ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä. Opinnäytetöissä tutkimuksen kohteena on useasti ollut kotihoito tai ympärivuorokautinen laitoshoido. Terveyskeskussairaalaan tai vuodeosastoille on tehty hyvin vähän tutkimuksia liittyen RAI:n käyttöön. RAI:n käyttöä on tutkittu jonkin verran kansainvälisesti.

Sernola (2014) on tutkinut opinnäytetyössään RAI-järjestelmän hyödynnettävyyttä lähiesimiesten näkökulmasta ja on todennut, että RAI-järjestelmän hyödyntäminen on ollut puutteellista. RAI-järjestelmää hyödynnettiin lähinnä vain

SAS-työryhmässä, jossa mietitään esimerkiksi laitoshoidon siirtymistä ja jaksohoidon asiakasvalintoja. (Sernola 2014, 45–46.) Metsälän (2020) pro gradu-tutkielmassa on tutkittu RAI-järjestelmän hyödynnettävyyttä vanhuspalveluissa. Tutkimuksessa on todettu, että RAI-järjestelmää käytetään lähinnä vain palveluntarpeen arvioinnissa eikä arvioinnin tuloksia hyödynnetty tai käytetty päätöksenteossa. (Metsälä 2020, 49.) Haavisto (2019) on tutkinut opinnäytetyössään RAI-arviointijärjestelmän käyttöä ja hyödynnettävyyttä kotihoidossa. Haaviston (2019, 45) tutkimuksessa todetaan, että RAI:n käytön hyöty ymmärretään, mutta sen hyödyntäminen on jäänyt vähäiseksi tai sitä ei tiedosteta. Leinosen (2013, 57) tutkimuksen mukaan RAI-arvioinnin hyödyntämiseen vaikuttavat koulutuksen saanti ja perehdys. Koulutusta toivottiin lisää ja tasapuolisesti kaikille työntekijöille. Tilander (2020) on tutkinut hoitajien RAI-osaamista ja osaamisen hyödyntämistä hoitosuunnitelman teossa. Tilanderin (2020, 41) tutkimuksessa kolmasosa on hyödyntänyt RAI-arvioinnin tuloksia hoitosuunnitelmassa. Tutkimuksessa tulee esille, että yli puolet hoitajista tarvitsivat koulutusta RAI-arvioinnin tekemiseen. Lisäksi RAI-osaamiseen todettiin vaikuttavan perehdytys ja koulutuksen saanti. (Tilander 2020, 30, 36.) Leinosen (2013, 57) ja Tilanderin (2020, 35) tutkimuksien mukaan koulutuksesta toivottiin käytännön läheisempää ja enemmän tapausesimerkkejä sisältävää. Organisaation johdon merkitys korostui Leinosen (2013) tutkimuksen tuloksissa. RAI-järjestelmän käytön organisointi koettiin kuuluvan johdolle. (Leinonen 2013, 54.)

Haaviston (2019, 40) tutkimuksen mukaan RAI koettiin olevan hyvä ja monipuolinen väline, kun sitä oppii käyttämään. Harman ym. (2019, 1–2.) tutkivat Kanadan kotihoidossa RAI-HC- välineen käyttöä. Tutkimuksessa todetaan RAI-HC:n olevan hyödyllinen asiakkaan hoidon tarpeen ja laadun arvioinnissa (Harman ym. 2019, 6–8). Haaviston (2019, 43) tutkimuksen tuloksissa ilmenee sama asia, kuin Leinosen (2013) ja Tilanderin (2020, 40) tutkimuksissa, eli RAI:n käyttöönottoon tarvitaan riittävästi koulutusta ja perehdytystä. Riittävä aika RAI:n tekemiseen koettiin myös tärkeäksi asiaksi Haaviston (2019, 42) tutkimuksessa. Vuorinen (2020) on tutkinut sairaanhoitajien kokemuksia, asenteita ja tuntemuksia RAI-arviointivälineen käytöstä pitkäaikaishoidossa ja todennut myös, että RAI-arvioinnin tekemiseen tarvitaan riittävästi aikaa. Tutkimuksessa todettiin, ettei arviointeja voi tehdä esimerkiksi aamuvuorossa, vaan siihen tarvitaan koko päivä. (Vuorinen 2020, 147–148.) Metsälän (2020) tutkimuksessa nousi esille myös koulutuksen tärkeys, jotta arvioinnit tulevat

tehtyä oikein. Riittävän koulutuksen ansiosta arviointien laadukkuus, luotettavuus ja hyödynnettävyys kasvavat. Tutkimuksessa todettiin, että RAI-arviointiin perehtynyt henkilö tulisi olla organisaation sisällä. Hän kouluttaisi, perehdyttäisi ja neuvoisi RAI-järjestelmän käyttöön. (Metsälä 2020, 43–44.)

Lehto-Niskala ym. (2021) ovat tutkineet, kuinka sairaanhoitajat käyttävät RAI-arvioinneista saatuja tietoa hoitotyössä. Sairaanhoitajat tekevät RAI-arviointeja asiakkaiden toimintakyvyn arvioinnissa, mutta arvioinnista saatuja tietoja ei käytetä hoitotyössä. Suurin osa tutkimukseen osallistuvista piti RAI-arviointia osana työtään, koska organisaatio vaatii sen tekemistä. Hoitajat löysivät kuitenkin myös hyötyjä RAI-arviointien tekemisestä esimerkiksi hoitosuunnitelman tekemisessä. (Lehto-Niskala ym. 2021, 35–37.) Hirdesin ym. (2008) tutkimuksessa tuodaan esille RAI-arviointien tekemistä eri hoitoympäristöissä. Arvioinnin tekeminen on hyödyllistä ja se auttaa myös hoitohenkilökuntaa silloin, kun asiakas siirtyy eri hoitoympäristöstä toiseen, esimerkiksi kotihoidosta pitkäaikaishoitoon. Mikäli arviointi on vasta tehty toisessa hoitoympäristössä, siitä saadaan perustietoja hoidon siirtyessä toiseen paikkaan. (Hirdes ym. 2008, 9.)

Tutkimuksissa on myös ilmennyt, että RAI:n käyttö antaa laadukasta tietoa myös päätöksentekoon ja johtamiseen (Hoogeveen ym. 2017 1,14; Hirdes ym. 2008, 8; Siitonen 2020, 81). RAI:n antamilla tiedoilla voidaan kohdentaa resurssit ja palvelut tarpeiden mukaisesti. Lisäksi RAI-tiedolla johtaminen lisää toiminnan laatua, oikeudenmukaisuutta ja tehokkuutta. (Siitonen 2020, 81.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tavoitteena oli tutkimustulosten avulla kehittää RAI-arvioinnin tulosten hyödyntämistä hoitotyössä. Tarkoituksena oli kuvailla RAI-vastaavien kokemuksia RAI-arviointien tekemisestä ja hyödyntämisestä Siun soten terveyskeskussairaaloissa. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat:

1. Minkälaisia kokemuksia RAI-vastaavilla on RAI-arvioinnin tekemisestä?
2. Miten RAI-arvioinnin tuloksia hyödynnetään hoitotyössä?
3. Miten arvioinnin tuloksien hyödyntämistä tulisi kehittää?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimuksessa käytettiin kvalitatiivista eli laadullista menetelmää. Laadullisessa tutkimuksessa perustana on ihminen. Siinä havainnollistetaan todellista elämää ja pyritään tutkimaan kohdetta kokonaisvaltaisesti. Tavoitteena on löytää tosiasioita. Kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 161–164; Kylmä & Juvakka 2012, 16.) Tutkimukseen valitsin RAI-vastaavat, koska he ovat saaneet enemmän koulutusta RAI-asioissa ja ovat tehneet RAI-arviointeja terveyskeskussairaaloissa.

Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on näyttää ihmisen toiminnasta jotakin, joka on välittömän havainnon tavoittamattomissa. Tutkimuksessa tehdään tulintoja ihmisen kuvaamien kokemusten ja käsitysten perusteella. (Vilka 2020, 118.) Hoitotyössä tarvitaan tietoa terveyden ja sairauden kokemuksista ja hoitokokemuksista, joten kvalitatiivisella tutkimuksella on monenlaisia merkityksiä hoitotyölle. Yksi keskeinen merkitys on sen mahdollisuus lisätä ymmärrystä tutkimusilmiöstä. Hoitamisen ilmiöitä ei voida aina mitata vain määrällisesti vaan tarvitaan ihmisten omia kuvauksia asioista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 74; Kylmä & Juvakka 2012, 29.) Tähän opinnäytetyöhön laadullinen tutkimus valikoitui siksi, että halutaan saada tietoa ihmisten omista kokemuksista liittyen RAI-arviointeihin. Yleisimmät aineistonkeruumenetelmät laadullisessa tutkimuksessa ovat kysely, haastattelu, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto (Tuomi & Sarajärvi 2018, 83).

RAI-arviointien tekeminen on uusi asia terveyskeskussairaaloissa ja se on otettu käyttöön toukokuussa 2022. Ensimmäisinä koulutusta ovat saaneet työyksiköiden RAI-vastaavat ja he ovat aloittaneet ensimmäisinä tekemään RAI-arviointeja yksiköissä. Tarkoituksena oli tehdä kyselytutkimus hoitohenkilökunnalle, mutta keskustellessani RAI:n käyttöönottoon liittyvistä asioista, minulle selvisi, ettei RAI-arviointeja oltu tehty vielä kovin paljon ja osa kunnista ei ollut valmis osallistumaan tutkimukseen. Päädyin tekemään tutkimuksen vain RAI-vastaaville, jotka tällä hetkellä tekevät RAI-arviointeja terveyskeskussairaaloissa. Tämä puoltaa myös valintaani aineistonkeräämisestä RAI-vastaavilta.

Lisäksi aineistonkeruumenetelmäni vaihtui kyselystä haastatteluun. Laadulliseen haastatteluun osallistuvien valintakriteerit perustuvat kokemukseen tutkittavasta ilmiöstä sekä kykyyn keskustella aiheesta haastattelutilanteessa. Haastattelun etuna on, että haastatteluun voidaan valita henkilöitä, joilla tiedetään olevan tietoa ja kokemusta tutkittavasta asiasta. (Kylmä & Juvakka 2012, 80; Puusa & Juuti 2020, 106.)

Opinnäytetyön tekeminen alkoi toukokuussa 2022, jolloin sain toimeksiantajalta aiheen. Aiheen hyväksymisen jälkeen kävin keskustelua Siun soten palveluasiantuntijan kanssa RAI:hin liittyvistä asioista ja miten aihetta rajattaisiin. Aihe rajautui koskemaan hoitohenkilökuntaa ja oman kiinnostukseni myötä suunnitelmaa lähdin tekemään terveyskeskussairaaloihin. Halusin myös tehdä tutkimuksen terveyskeskussairaaloihin, koska monet tutkimukset RAI-järjestelmään liittyen oli tehty kotihoitoon tai tehostettuun palveluasumiseen. Hain tietoa ja tutkimuksia kevään 2022 ja kesän 2022 aikana. Tiedonhaku ja suunnitelman kirjoittaminen jatkui syksyn 2022 aikana. Siun soten käytäntöihin kuuluu ylempien ammattikorkeakoulujen opinnäytetöissä pitää kolmikantaneuvottelu, joka pidettiin lokakuussa 2022. Tämän jälkeen teimme toimeksiantosopimuksen.

Olin yhteydessä Siun soten palveluasiantuntijaan Teamsin ja sähköpostin välityksellä kevään 2022 ja syksyn 2022 aikana, jolloin kävimme läpi RAI:hin ja tutkimukseeni liittyviä asioita. Tutkimukseen osallistuvat rajattiin koko hoitohenkilökunnasta koskemaan vain RAI-vastaavia, jotka ovat enemmän tehneet RAI-arviointeja terveyskeskussairaaloissa. Lähetin alustavan kyselyn Siun soten terveyskeskussairaaloiden osastonhoitajille tutkimukseen osallistumisesta marraskuun 2022 alussa. Opinnäytetyönsuunnitelma oli valmis marraskuussa 2022 ja esitin sen seminaarissa 18.11.2022. Seminaarin jälkeen hain tutkimusluvan. Sain tutkimusluvan 12.1.2023. Tutkimusluvan saamisen jälkeen lähetin saatekirjeet osastonhoitajien kautta tutkimukseen osallistuville RAI-vastaaville. Saatekirjeeseen (liite 2) liitin suostumuslomakkeen, jonka jokainen tutkimukseen osallistuva allekirjoitti. Haastattelujen ajankohdaksi sovittiin 16.2.2023.

6.2 Aineistonkeruu

Opinnäytetyön tiedonkeruu tapahtui haastattelulla. Haastattelussa haastattelija kysyy kysymyksiä, joihin haastateltava vastaa. Haastattelija voi myös kysyä tarkentavia kysymyksiä. Etuna on joustavuus. Siinä voidaan säädellä aineiston keruuta tilanteen mukaan ja vastaajia myötäillen. Haastattelija voi toistaa kysymyksen tai tarkistaa mahdollisia väärinkäsityksiä. Aiheiden järjestystä on helppo vaihtaa haastattelun aikana. Tärkeää on, että haastattelussa saadaan esille mahdollisimman paljon tietoa halutusta asiasta. Haastateltaville on hyvä antaa haastattelukysymykset ja aiheet etukäteen. (Hirsjärvi ym. 2009, 204; Tuomi ym. 2018, 85.) Lähetin tutkimukseen osallistuville saatekirjeen (liite 2.), jossa kerrottiin haastattelun teemat. Haastateltavat saivat etukäteen tietää millaisia asioita haastattelussa tullaan käsittelemään. Haastattelussa tutkittava voi tuoda itseään koskevia asioita esille vapaasti. Haastattelu valitaan usein menetelmäksi myös siksi, että siinä saadaan vastauksia monialaisesti ja on mahdollisuus selventää saatavia vastauksia. Haastattelun aikana pysytään tarkentamaan saatuja tietoja lisäkysymyksillä tai perusteluilla. Haastattelulla on myös haittoja. Yhtenä asiana voidaan pitää sen pituutta. Haastattelun suunnittelu vie myös aikaa. Luotettavuutta voi heikentää se, että haastateltava voi antaa vastauksia, jotka ovat sosiaalisesti toivottavia. (Hirsjärvi ym. 2009, 204–206.)

Tutkimuksessani käytin teemahaastattelua (liite 4), jolloin haastateltavilla oli etukäteen tietoa haastattelussa esille tulevista teemoista. Teemahaastattelulla voidaan tutkia monenlaisia ilmiöitä. Siinä oletetaan, että tutkittavat ovat kokeneet tietyn asian tai prosessin. Tutkija on selvittänyt tutkimuskohteesta olennaiset asiat tutustumalla aiempiin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen. (Puusa & Juuti 2020, 112.) Teemahaastattelussa käytetään etukäteen valittuja aiheita. Siinä tarkkojen kysymysten muoto ja järjestys puuttuu. Teemahaastattelu sopii sekä laadulliseen että määrälliseen tutkimukseen. (Hirsjärvi ym. 2009, 208; Tuomi & Sarajärvi 2018, 87–88.) Teemat suunnitellaan etukäteen ja se on yksi tutkimusprosessin tärkeimmistä vaiheista. Tutkittava asia puretaan osa-alueisiin teemojen avulla. (Puusa & Juuti 2020, 113.) Opinnäytetyössäni teemoja oli neljä ja kaikista teemoista oli suunniteltu tarkentavia kysymyksiä haastateltaville.

Haastattelu toteutettiin ryhmähaastatteluna RAI-vastaaville. Ryhmähaastattelu voi olla luonteeltaan väljää ja vapaamuotoista tai rajattua ja ohjattua. Siinä voi olla tarkat kysymykset tai se voi edetä ryhmän toiminnan mukaan. (Kylmä & Juvakka 2012, 84.) Ryhmähaastattelussa saadaan tehokkaasti tietoa usealta henkilöltä samaan aikaan. Ryhmähaastattelulla on niin haittoja kuin hyötyjäkin. Ryhmän jäsenet voivat auttaa toisiaan muistinvaraisista asioista ja väärinymmärrysten korjaamisessa. Haittana voi olla se, että kielteiset asiat eivät tule esille ryhmätilanteessa. (Hirsjärvi ym. 2009, 210–211.) Lähetin ensin sähköpostia tulevasta tutkimuksesta Siun soten terveystieteiden osastonhoitajille. Selvitin aluksi, olisiko millä osastoilla mahdollisuus osallistua tutkimukseen. Sähköpostin sai kymmenen osastonhoitajaa. RAI-vastaavia on yhteensä noin 20. Haastateltaville lähetettiin saatekirje, jossa kerrottiin tutkimuksesta ja haastattelusta. Lisäksi haastatteluun osallistuville lähetettiin suostumuslomake (liite 3). Haastatteluun osallistuvat RAI-vastaavat allekirjoittivat suostumuksen. Koehaastattelua ei tehty, mutta haastattelukysymykset käytiin läpi niin ohjaavien opettajien kuin Siun soten palveluasiantuntijan kanssa. Haastatteluun osallistui neljä (N=4) RAI-vastaavaa, joista kaksi oli esihenkilöasemassa. Haastattelu ajankohta oli 16.2.2022, mutta samana päivänä yksi haastateltava joutui perumaan osallistumisensa kyseiseltä päivältä, joten pidin haastattelun hänelle seuraavana päivänä 17.2.2022, jolloin se pidettiin yksilöhaastatteluna. Haastattelut pidettiin ja nauhoitettiin Siun soten Teamsin välityksellä. Ennen haastattelua etäyhteys ja tallentaminen testattiin. Päädyin pitämään haastattelut etäyhteyksiä käyttämällä, koska ryhmähaastattelu oli helpompi järjestää etäyhteyksin eri työyksiköistä tuleville haastateltaville. Se säästi myös aikaa.

Haastattelut sujuivat rauhallisesti ilman ongelmia. Ensimmäisen haastattelun kesto oli 51 minuuttia ja toisen haastattelun kesto oli 14 minuuttia. Haastattelujen aluksi kerroin lyhyesti opinnäytetyöstä ja sen tarkoituksesta. Kerroin myös, ettei haastateltavien henkilötiedot tule ilmi opinnäytetyöstä ja, että haastattelun nauhoituksesta sekä tallenteiden tuhoamisesta analysoinnin jälkeen. Laitoin tallennuksen päälle, kun aloitin virallisesti käymään läpi haastattelukysymyksiä. Kaikki haastateltavat olivat omissa työhuoneissaan. Yhteydet toimivat hyvin. Toisen haastattelun aluksi oli hieman teknisiä ongelmia äänen häviämisen takia, mutta se korjaantui nopeasti. Haastattelujen aiheet saivat

hyvin keskustelua aikaan haastateltavien välillä ensimmäisessä haastattelussa, joka oli ryhmähaastatteluna toteutettu. Pysin haastattelujen aikana, etten lähde ohjailemaan keskustelua omien mielipiteideni pohjalta. Haastattelutallenteet tuhottiin, niiden analysoinnin jälkeen.

6.3 Aineiston analyysi

Laadullisessa tutkimuksessa voidaan käyttää analyysimenetelmänä sisällönanalyysiä. Sitä voidaan käyttää yksittäisenä menetelmänä tai väljänä teoreettisena runkona, jonka voi liittää eri analyysikokonaisuuksiin. Aluksi valitaan rajattu ja kapea ilmiö, ja kerrotaan siitä mahdollisimman paljon. Tutkimuksen pääasia näkyy tutkimuksen tarkoituksesta ja tutkimustehtävästä. Tämä tarkoittaa sitä, että tätä asiaa myös analyysivaiheessa halutaan tuoda esille. Seuraava analyysivaihe on aineiston litterointi. Litteroinnissa järjestellään sitä, mitä tutkijan mielestä siinä käsitellään. Litterointi toimii myös tekstin kuvailun apuna ja jäsennyksen testausvälineenä. Litteroinnissa tarkistetaan tekstin eri kohtia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 103–104.) Litteroin aineiston Word-tekstinkäsittelyohjelmalla. Litteroin koko aineiston niin, etten muokannut haastateltavien sanoja, jolloin tieto olisi luotettavampaa. Litteroitua aineistoa tuli kymmenen yksipuolista sivua Arial-fontin koolla 12 ja rivivälillä 1,5.

Kolmannessa vaiheessa luokitellaan, teemoitellaan tai tyypitellään aineistoa. Luokittelu on aineiston järjestämisen muoto. Siinä aineistosta määritellään luokkia ja katsotaan, monta kertaa jokainen luokka esiintyy aineistossa. Nämä voidaan muodostaa taulukkoon. Teemoittelu tarkoittaa aineiston pilkkomista ja ryhmittelyä eri aiheisiin. Siinä tarkastellaan tiettyjen teemojen esiintymistä aineistossa. Mikäli aineiston keruu on tehty teemahaastattelulla, teemat muodostavat itsessään jäsennyksen aineistoon. Tyypittely tarkoittaa aineiston lajittelua tietyiksi tyypeiksi. Tyypittelyssä teemojen sisältä etsitään yhteisiä ominaisuuksia ja muodostetaan niistä yleistys. Analysoinnissa on hyvä miettiä, haakeko aineistosta samanlaisuutta vai erilaisuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 105–107.)

Sisällönanalyysi voidaan jakaa kahteen eri tapaan, induktiiviseen eli aineistolähtöiseen analyysiin ja deduktiiviseen eli teorialähtöiseen analyysiin. Tässä

opinnäytetyössä käytetään induktiivista analysointitapaa sekä teemoittelua. Induktiivisessa analyysissä luokitellaan sanoja niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Se perustuu induktiiviseen päättelyyn. Tätä ohjaa tutkimuksen ongelmanasettelu. (Kylmä & Juvakka 2012, 113.) Induktiivista analysointia käytetään usein silloin, jos asiasta ei tiedetä tai aiempi tieto on hajanaista. Teoreettinen kokonaisuus pyritään luomaan niin, ettei aikaisemmat havainnot ja tiedot ohjaa analyysia. Yksittäistä sanaa tai lausetta voidaan pitää analyysiyksikkönä. Aineiston analyysissä tehdään pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167.) Aineiston analysointi kokonaisuudessaan on esitelty liitteessä 5.

Pelkistäminen tarkoittaa aineiston tiivistämistä. Etsin aineistosta tutkimuskysymyksiä kuvaavia ilmaisuja. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123.) Pelkistetyt ilmaisut laitoin teemojen mukaisesti neljään eri taulukkoon. Esimerkki vastausten pelkistämisestä on esitelty taulukossa 3.

Taulukko 3. Esimerkkejä alkuperäisilmausten pelkistämisestä

ALKUPERÄISILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS
<i>"Sehän on siis todella pitkä. Monivaiheinen kysymyspatteristo siinä. Niitä kun ensin harjoitustehtäviä ja sitten kun ihan oikealle pääs tekemään sitä"</i>	RAI-arviointi on pitkä ja monivaiheinen.
<i>"Niin kyllä kaikki on sanonut, että se on ihan helppo ja hyvin ohjeistettu"</i>	RAI-järjestelmän käyttö koetaan helpoksi ja siinä on hyvät ohjeet
<i>"Meillä on koettu haastavaksi se, että kun meillä nuo asiakkaat tulee erilaisista ympyröistä ja heillä ei välttämättä itellään riitä se toimintakyky sen kaiken asian kuvaamiseen mitä pitäis selvittää"</i>	Aikaa menee paljon tiedon keräämiseen.
<i>"Se seuranta aika on vaan kolme vuorokautta ja sit kun yrität siihen sitä perustaa siun arviointii ja mietit sitä, että ollaan osasto olosuhteissa niin kyl ne näkemyserot on sitten ihmisten kanssa vähän erilaisia siinä asiassa. Että ei perusteta sitä sinne mitä siellä kuukausi sitten oli, vaikka varmaan kannattais vähän sinnekin kattoo, mutta näin ainakin se ohje oli, että se kolme vuorokautta ja sen perusteella, niin se on hyvin pieni aika seurata."</i>	Kolmen vuorokauden seuranta- aika koetaan liian lyhyeksi ajaksi seurata potilaan toimintakykyä.
<i>"Se on kuitenkin aina se ajan rajallisuus ja se että, kun sitä ei saa koko henkilöstöö siihen mukkaan, että se etenis kuin juna"</i>	Ajan rajallisuus hankaloittaa RAI-arviointien tekemistä ja sen hyödyntämistä.

Aineiston analyysi jatkui klusteroinnilla eli ryhmittelyllä. Etsin aineistosta samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.) Taulukossa 4 on esimerkkejä aineiston ryhmittelystä.

Taulukko 4. Esimerkkejä ryhmittelystä

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
RAI- arviointi on pitkä ja monivaiheinen.	Pitkä ja monivaiheinen
RAI- järjestelmän käyttö koetaan helpoksi ja siinä on hyvät ohjeet	Helppo ja hyvin ohjeistettu
Aikaa menee paljon tiedon keräämiseen. Ajan rajallisuus hankaloittaa RAI- arviointien tekemistä ja sen hyödyntämistä	Aikaa vievä Ajan rajallisuus
Kolmen vuorokauden seuranta- aika koetaan liian lyhyeksi ajaksi seurata potilaan toimintakykyä.	Lyhyt seuranta- aika

Ryhmittelyn jälkeen tehdään aineiston abstrahointi eli käsitteellistäminen.

Siinä kielellisistä alkuperäisilmauksista edetään teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Abstrahointia jatketaan niin kauan, kuin se on aineiston sisällön perusteella mahdollista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111.) Taulukossa 5 on esitetty aineiston abstrahointia.

Taulukko 5. Esimerkkejä aineiston abstrahoinnista

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Pitkä ja monivaiheinen Helppo ja hyvin ohjeistettu	RAI- arvioinnin tekeminen	RAI- järjestelmän käyttökokemukset
Aikaa vievä Ajan rajallisuus	Haasteet arvioinnin tekemisessä	
Lyhyt seuranta- aika		

Sisällönanalyysissä on kyse aineiston järjestämisestä tiiviiseen ja selkeään muotoon unohtamatta sen sisältämää tietoa. Analyysin tarkoitus on tiedon arvon lisääminen. Sillä pyritään selkeyttämään aineistoa, jotta siitä saadaan tehtyä luotettavia johtopäätöksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122.)

7 TULOKSET

Esittelen tässä kappaleessa opinnäytetyöni tulokset. Jaoin tutkimustulokset haastattelun teemojen ja tutkimuskysymysten perusteella neljään eri osa-alueeseen. Osa-alueet ovat RAI-koulutus, RAI-järjestelmän käyttökokemukset,

RAI-arvioinnin tulosten hyödyntäminen ja RAI-arvioinnin tulosten hyödyntämisen kehittäminen.

7.1 RAI-koulutus

Kaikki haastatteluun osallistuvat olivat käyneet RAI-koulutukset, jotka kuuluivat olla suoritettuina. Näistä mainittiin Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitoksen koulutukset ja Raisoftin koulutukset. Lisäksi esihenkilöasemassa olleilla oli lisäkoulutusta, jotka kuuluivat esihenkilöille. Pääosin haastateltavat kokivat, että olivat saaneet aikaa niin THL:n kuin Raisoftinkin koulutuksiin, mutta lisäkoulutautumiseen Teamsin välityksellä ei ollut annettu aikaa, vaan niihin tuli osallistua oman työn ohella. Yksi haastateltavista oli käynyt RAI-palveluasiantuntijan pitämässä osastokohtaisissa palavereissa liittyen RAI-arviointien tekemiseen terveyskeskussairaaloissa.

RAI-koulutuksia pidettiin lähtökohtaisesti hyödyllisinä ja kattavina, mutta niiden koettiin vievän paljon aikaa. Osa haastateltavista koki, että RAI-arvioinneista oppii parhaiten niitä tekemällä kuin koulutuksilla saatavista tiedoista. Ohjeita ja apua koulutuksiin liittyen on ollut saatavilla. RAI-vastaavat eivät olleet vielä kouluttaneet muuta henkilökuntaa RAI-arviointien tekemiseen ja osa haastateltavista kertoi, ettei kaikki työntekijät ole tehneet vielä koulutuksia. Haastattelussa nousi esille haastava työntekijätilanne ja poissaolot, jotka vaikuttavat myös RAI-koulutusten tekemiseen.

Kyllä tää ehkä eniten opettaa tekemällä niitä. Et sen tietenkään sitä pointtia ja opastusta siellä mutta mutta se tekeminen itessään on kyllä semmonen mikä on kaikista enemmän opettanut

Todella kattava mitä siunsoite on tarjonnun ja apua on saanu ja ohjeita on saanu

Siihen menee kyllä aikaa ennen, kun se prosessi on käyty

Sitten kun tulee poissaoloja niin kyllähän se on näin, että ne koulutukset siirtyy, vaikka niille olis suunniteltukin sitä aikaa

7.2 RAI-järjestelmän käyttökokemukset

RAI-arviointeja on aloitettu tekemään terveyskeskussairaaloissa eri aikaan. Osa haastateltavista oli aloittanut arviointien tekemisen syksyllä 2022 ja osa haastateltavista vuoden 2023 alussa. Kaikki haastateltavista on tehnyt RAI-arviointeja potilaille silloin, kun heidän asioitaan käsitellään MATTI-tiimissä. Lisäksi kaksi haastateltavista on tehnyt arviointeja silloin, kun on selvitetty potilaan kotona pärjäämistä jatkossa.

RAI-arviointeja tehdään työn ohella eikä niihin ole varattu erillistä aikaa. RAI-arviointi koettiin pitkäksi ja aikaa vieväksi. RAI-arviointia pidettiin kuitenkin kattavampana kuin esimerkiksi ennen käytössä ollutta RAVA-mittaria. RAI-arvioinnin tekeminen helpottui ja nopeutui koko ajan arviointeja tehdessä. Haastateltavat kokivat, että arviointia helpottaa, kun siihen on olemassa hyvät ohjeet ja jokaiseen kysymykseen on oma ohje. Yli puolet haastateltavista koki, että RAI-arviointi tehdään, kun se on pakko tehdä eikä se ole vielä hoitotyön arjessa mukana. RAI-arviointien tekemiseen liittyi myös se, ettei joka yksikössä kaikki ole vielä käyneet koulutuksia RAI-arviointiin liittyen, joten arviointien tekeminen ei etene niin nopeasti kuin haluttaisiin.

Sehän on siis todella pitkä, monivaiheinen kysymyspatteristo siinä

Sehän nopeutuu, kun sitä tehdään ja sitä opitaan tekemään

Onhan tää paljon kattavampi ja antaa paljon enemmän, kunhan opitaan vaan käyttämään sitä sitten työssä

Ollaan siinä vaiheessa että, tehään, kun se on pakko tehdä, sitä ei meillä koeta sellasena helpottavana asiana

Haasteiksi nousi yli puolella haastateltavista ajan käyttö. Arvioinnin tekeminen vie aikaa ja siihen pitäisi myös pystyä kutsumaan omaisen mukaan. Tällöin monen ihmisen aikataulut tulisi saada sovitettua yhteen. Lisäksi haasteeksi koettiin kolmen vuorokauden seuranta- aika. Puolet haastateltavista kokivat seuranta- ajan olevan liian lyhyt terveyskeskussairaalan potilaalle, koska vointi voi vaihdella tässä ajassa paljon. Osa haastateltavista koki, että haastetta tuo monen ihmisen näkemykset potilaan tilanteesta. Omaiset tai potilas itse voi

olla täysin eri mieltä hoitohenkilökunnan kanssa potilaan voinnista ja pärjäämisestä. Tietojen kerääminen ja pohjaselvityksen tekeminen potilaan tilanteesta koettiin aikaa vieväksi ja haastavaksi. Helpottavana tekijänä pidettiin sitä, että potilastietojärjestelmästä löysi yleensä hyvin tietoa potilaasta.

Haastetta aiheuttaa se ajankäytöllisesti, kun ei oo sitä aikaa ja omaisilta pitää kysyy, haluuko ne tulla siihen mukaan.

Ohje oli, että se kolme vuorokautta ja sen perusteella niin se on hyvin pieni aika seurata.

Koettu haastavaksi se, että kun meillä asiakkaat tulee erilaisista ympyröistä ja heillä ei välttämättä itellään riitä se toimintakyky sen kaiken asian kuvaamiseen.

Ne näkemyserot on sitten ihmisten kanssa vähän erilaisia siinä asiassa

7.3 RAI-arvioinnin tulosten hyödyntäminen

Kaikki haastateltavista oli tehnyt potilaille osittaisarviointia. Tärkeimmiksi mittareiksi nousi MAPPLE 5, kognitiiviset mittarit ja päivittäisiin toimintoihin liittyvät mittarit. Lisäksi terveyskeskussairaaloissa tärkeiksi mittareiksi mainittiin painehaava- ja kaatumisriskin mittarit. Puolet haastateltavista oli käyttänyt myös muita mittareita tilanteen mukaan.

Tehdään sitä osittaisarviointia.

Päivittäiset ja kognitiiviset mittarit, niitähän myö käytetään täällä.

MAPPLE5 on aika tärkeä meille.

Mitä sieltä on noussut niin tottakai kaatumisriski ja painehaavamittarit.

RAI-arvioinnin tuloksia ei vielä hyödynnetä hoitosuunnitelmassa. Haastateltavat kuitenkin kokivat, että samoja asioita suunnitelmasta löytyy jo potilaan tullessa terveyskeskussairaalaan kuin arvioinnista nousee. RAI-arvioinnin tekemisen jälkeen hoitosuunnitelmaa ei kuitenkaan päivitetä RAI-arvioinnin tulosten perusteella eikä RAI-mittareiden tuloksia erikseen mainita potilaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Haastateltavat kokivat, etteivät vielä hyödynnä RAI-arvioinnin tuloksia hoitotyössä, koska arviointeja ei vielä ole tehty kovin paljon. Yksi haastateltavista kertoi, että heidän yksikössään RAI-arvioinnin tulosten perusteella on kuitenkin huomattu tarvittavan parempaa painehaavanestoa ja tämän johdosta terveyskeskussairaalaan on hankittu uusi ilmapatja. Tällöin arvioinnin tuloksia on hyödynnetty. Suurin osa haastateltavista koki, että niitä potilaan ongelmia ja tarpeita hoidettiin jo ennen kuin arvioinnista saatuja tuloksia oli nähtävillä.

Ne terveysongelmat ja hyvinvoinninongelmat ja toimintakyvyn ongelmat pitäis olla näkyvissä siellä hoitosuunnitelmassa ilman tuota RAI:takin.

Kyllähän ne siellä jo on, mutta vähän toisella tavalla eikä siellä oo niitä mittarituloksia tai muuta.

Ei meillä osata vielä sitä hoitotyöhön siirtää.

Ihan näitten pohjalta huomattiin, että parempaa painehaavan estoa tarvitaan, niin kyllä siitä on ihan hyötyäkin ollut.

Kaikki haastateltavista kokivat, että RAI-arviointia käytettiin eniten potilaan jatkohoidon selvittelyyn ja MATTI-tiimiin. Arvioinnin tekeminen antaa tärkeää tietoa palveluohjaukselle, kun potilaan jatkohoitopaikkaa selvitetään. Arvioinnin tuloksia hyödynnetään parhaiten silloin, kun mietitään, pärjääkö potilas palveluasumisessa, tehostetussa palveluasumisessa vai pärjäisikö hän kotihoidon avulla. RAI-arvioinnin tekeminen jatkohoidon selvittelyä varten koettiin tärkeimmäksi arvioinnin hyödyntämisen kannalta terveyskeskussairaalassa, koska siellä hoidetaan pääasiassa akuuttipotilaita.

Enemmän se on siihen jatkohoidon selvittelyyn ja niihin MATTI työryhmiin, mutta ollaan niin alkuvaiheessa meillä.

Tarkotushan on, että nää asiakkaat ei meillä hyvin pitkään edes olisi, että näillä evvällä löydettäis ne avut ja saatas heidät kotiin tai jatkohoitopaikkaan.

Yks peruste on minkä tasoiseen hoitopaikkaan, meneekö tavalliseen palveluasumiseen odottamaan vai tehostettuun vai koto- taanko, ettei kriteerit täyty.

RAI-arvioinnin tekemiseen osallistuu terveyskeskussairaalassa hoitohenkilökunnan lisäksi usein potilas ja joskus omaiset. Haastateltavat kokivat, että potilaan mielipide tulee saada esille. Arvioinnin tekemisessä on pääasiassa mukana myös potilas, mutta se katsotaan aina potilaan voinnin mukaan. Suurin osa haastateltavista on kysynyt arviointia tehdessä potilaalta joihinkin osioihin vastauksia. Kaikki eivät kykene oman toimintakyvyn takia osallistumaan arvioinnin kokonaisvaltaiseen tekemiseen.

Potilaan mielipide pitäis saada myös vahvasti esille.

Toki riippuu niin potilaasta, toisen voi ottaa siihen mukaan ja toista ei. Tilanteita on niin erilaisia, vointeja on erilaisia.

Oon kyllä pyrkinyt siihen, että hän (potilas) vastaa joihinkin.

Luotettavuudesta kysyttäessä hoitajien väliset näkemyserot koettiin haastaviksi. Toinen hoitaja voi kokea potilaan voinnin eri tavalla, jolloin arvioinnin tulokset vaihtelevat. Puolet haastateltavista oli ollut tilanteessa, jossa saman potilaan arvioinnissa oli ollut useamman pykälän ero, mikä vaikuttaa arvioinnin luotettavuuteen. Lisäksi potilaan omat näkemykset voinnista toi välillä haasteita luotettavuuteen liittyen. Haastateltavat olivat joutuneet pohtimaan voiko potilaan antamiin tietoihin aina luottaa tai arvioinnin tulos oli ristiriidassa potilaan oman mielipiteen kanssa pärjäämisestään. Luotettavuutta lisäävänä tekijänä pidettiin kokemusta ja sitä, että arviointien tekemisen lisääntyminen lisää

luotettavuutta. Kaksi haastateltavista koki, että tällä hetkellä olisi paras, jos arviointeja tekisi vain muutama hoitaja, jolloin tulosten luotettavuus lisääntyisi. Osa koki, että arviointeja tulisi aina tehdä yhdessä ja tulosten luotettavuutta tulisi arvioida yhdessä. Ohjekirjan käyttöä pidettiin myös oleellisena asiana arviointia tehdessä ja myös luotettavuutta lisäävänä tekijänä. Osa koki kuitenkin RAI-arvioinnin luotettavana mittarina.

Näkemyserot on niin suuret hoitajien välillä.

Tuossakin tuo kahden pykälän ero on jo kuitenkin aikamoinen.

Se ohjekirjan käyttö on niin oleellista, että se pitäis siellä muistaa, että se on sitte yhteismitallista se arviointi.

Ja potilaasta riippuen, että miten luotettavana pystyy pitämään hänen lausunton.

Luotettavuus lisääntyy, kun myö tehhään niitä enemmän.

On aika luotettava, kun se niin herkästi reagoi, että ei kyllä sillä tavalla ole ollut tarvetta sitä kyllä epäillä.

7.4 RAI-arvioinnin tulosten hyödyntämisen kehittäminen

RAI-arviointia haluttaisiin jatkossa hyödyntää niin hoitosuunnitelmassa kuin hoitotyössäkin, mutta se vaatii aikaa ja arviointien tekemistä enemmän. Kaikilla haastateltavista oli kehitettävää arvioinnin tekemiseen liittyen. Toivottiin, että arvioinnin tuloksia päästäisiin jatkossa hyödyntämään hoitosuunnitelmaan, jolloin suunnitelmaan kirjatut asiat saataisiin hoitotyöhön. Haastateltavat kokivat, että kun arvioinnin tulosten pohjalta tehdään hoitosuunnitelmaa, sitä tullaan hyödyntämään myös hoitotyössä. Hoitosuunnitelman tulisi esimerkiksi kirjata arvioinnin tulosten pohjalta toimintakykyyn tai mielialaan liittyvät asiat, jolloin ne otettaisiin mukaan hoitotyöhön. RAI-arviointien hyödyntäminen niin hoitosuunnitelmassa kuin hoitotyössä vaatii kuitenkin aikaa. Lisää aikaa toivottiin siihen, että arvioinnin tuloksia voitaisiin käydä rauhassa läpi usean

hoitajan kanssa. Arviointia helpottavana tekijänä pidettiin hyviä kirjauksia potilastietojärjestelmään, jotta arvioinnin tekijän oli helppo löytää potilaan ajankohdaiset tiedot. RAI-arvioinnin tekijä ei välttämättä ole hoitanut potilasta ollenkaan, joten kirjaaminen korostuu.

Äärimmäisen hyvät kirjaukset, koska voihan olla, että minä en oo ollut hoitamassa tätä ihmistä ja sit pitäs rueta tekemään arviota.

Löytää niitä yhteisiä hetkiä et voitais kattoo sitä läpi, että onko tää nyt useamman kanssa hyväksyttävä tää arviointi.

Todellakkii käytäs sitten läpi ne tulokset sieltä ja nostettas niitä asioita sitten siihen hoitosuunnitelmaan.

Nostettas sinne hoitosuunnitelmaan joku liikkumisen ongelma tai muu, niin ilman muutahan se vaikuttaa siihen, että pyydetään niitä apuvälineitä tai kuntoutusta tai kuntoutuksen mukaan tulloo siihen hoitotyöhön.

RAI-arviointia toivottiin käytettävän jatkossa myös silloin, kuin siihen ei ole velvoitetta. Haastateltavat pohtivat, voisiko arvioinnin tehdä jatkossa heti hoidon alkuvaiheessa ja sitten päivittää sitä tarvittaessa hoitajakson aikana. Lisäksi jatkossa olisi hyvä käyttää myös lisämittareita, mikäli arvioinnin tulosten pohjalta ilmenisi esimerkiksi mielialaan tai kuntoutuksen tarpeeseen liittyviä ongelmia. Seuranta-aikaa toivottiin pidemmäksi, koska potilaan vointi voi muuttua hyvin nopeasti ja se voi vaikuttaa tuloksen luotettavuuteen. Haastateltavilla oli ymmärrys siitä, että RAI-arviointi on hyödyksi niin potilaille kuin hoitohenkilökunnalle, mutta jatkossa arviointiin pitäisi pystyä paneutumaan kunnolla eikä vain tehdä sitä, kun se vaaditaan. Yksi haastateltavista koki, ettei tässä vaiheessa lähtisi RAI-arviointia käyttämään laajemmin kuin jatkohoitopaikan valinnassa.

Sitähän vois käyttää silloin, kun tilanne muuttuu niin hyvin herkästi, ei tarttis aina kun on tulossa MATTI tai ei aina tartteis olla se velvote.

Jos siellä pitäisikin tehdä masennusseula tai päihteiden käytöstä joku mittari niin sen sitten tehdään johtuen tästä tai jatketaan sitä asian edelleen selvittellyy.

Se seuranta- aika vois olla vähän pitempi mihinkä se sitte perustuu kuin se kolme vuorokautta taaksepäin et siinä voi kaikenlaista sattuu siinä kolmessa vuorokaudessa.

Se kyllä sakkaa, jos se sattuu siihen niin huonolle hetkelle ja se menee siihen MATTI työryhmään.

*Se tulosten hyödynnettävyys niin kyllä se terveyskeskussaira-
lassa miun näkemyksen mukkaan on tuo jatkohoitopaikan suunnittelu ja minkä tasoista jatkohoitoo sitten potilas tarvii.*

8 POHDINTA

Tutkimuksessa selvitettiin RAI-vastaavien kokemuksia RAI-arvioinnin tekemisestä, arvioinnin tulosten hyödyntämistä hoitotyössä ja arvioinnin tulosten hyödyntämisen kehittämisestä terveyskeskussairaaloissa. RAI-järjestelmän käyttö aloitettiin Siun sotessa vuonna 2022. Terveyskeskussairaaloitten osalta käyttöönotto alkoi toukokuussa 2022. Tutkimuksessa selvitettiin RAI-järjestelmän käyttöönoton alkuvaiheen kokemuksia RAI-vastaavilta. Tulokset jäivät suppeiksi, koska tutkimukseen osallistuvien määrä oli pieni. Puusan & Juutin (2020, 85) mukaan laadullisessa tutkimuksessa tutkimukseen osallistuvien määrä ei ole kuitenkaan ratkaiseva asia tutkimuksen onnistumisen kannalta vaan tutkimuksesta saatujen tietojen laatu. Tutkimustuloksista saatiin tietoa ja kokemuksia RAI-arviointien hyödyntämisestä RAI-järjestelmän käytön alkuvaiheessa. Lisäksi tulokset olivat samansuuntaisia muiden tutkimusten kanssa.

8.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksessa tuli esille, että RAI-järjestelmään liittyvät koulutukset sekä arvioinnin tekeminen vaatii aikaa. Koulutuksiin varattiin osittain aikaa, mutta välillä koulutuksia olisi pitänyt tehdä oman työn ohella. Lisäksi arviointiin ei annettu ylimääräistä aikaa, vaan niitä tuli tehdä oman työn ohella. Samansuuntaisia tuloksia on saatu Haaviston (2019, 42) ja Vuorisen (2020, 147) tutkimuksissa,

jossa todettiin, että riittävää aikaa pidettiin tärkeänä asiana RAI-osaamisen kannalta. RAI-koulutuksia pidettiin kattavina, mutta toisaalta aikaa vievinä. Tutkimuksessa tuli ilmi, että RAI-arviointien tekeminen käytännössä opettaa enemmän kuin koulutukset. Tilanderin (2020, 35) ja Leinosen (2013, 57) tutkimuksissa on tuotu esille, että koulutuksesta on toivottu käytännönläheisempää. RAI-arviointia pidettiin monipuolisena ja kattavana välineenä, mutta sitä ei osata vielä käyttää kunnolla terveyskeskussairaaloissa. Haaviston (2019, 40) tutkimuksessa on myös todettu RAI-järjestelmän olevan monipuolinen, kun sitä oppii käyttämään. Arviointien tekemiseen tarvittiin lisää aikaa, jotta asioihin voisi paneutua kunnolla. Vuorisen (2020, 147–148) tutkimuksessa on todettu, että RAI-arvioinnin tekemiseen tulisi varata kokonainen päivä aikaa. Terveystieteiden tutkimuskeskus (2022c.) on myös linjannut, että hyvän RAI-arvioinnin tekemiseen tulee varata riittävästi aikaa.

Tällä hetkellä RAI-arviointien tekeminen koettiin pakollisena, eikä arvioinnin tuloksia nostettu esimerkiksi hoitosuunnitelmaan. Arvioinnin tulosten hyödyntäminen hoitotyössä jäi pieneksi tai sitä ei tehty ollenkaan. Lehto-Niskalan ym. (2021, 36) tutkimuksessa on saatu samanlaisia tuloksia liittyen RAI-arvioinnin tekemisen pakollisuuteen ja tulosten hyödyntämiseen hoitotyössä. RAI-vaikuttavuudella oli kuitenkin ymmärrys RAI-arvioinnin tärkeydestä potilaiden hyväksi, mutta sitä ei vielä osattu tuoda käytännön työhön eikä sitä pidetty helpottavana tekijänä terveyskeskussairaalan arjessa. Samanlaisia tuloksia on saatu Haaviston (2019, 45) tutkimuksessa, jossa todetaan, että RAI-järjestelmän käytön hyöty ymmärretään, mutta sitä ei vielä osata käyttää hoitotyössä. RAI-arvioinnin tuloksia hyödynnettiin kotiapujen selvittämiseksi ja jatkohoitopaikan valinnassa, jolloin tulokset menivät terveyskeskussairaalaan palveluohjaukselle tiedoksi. Metsälän (2020, 50) tutkimuksessa on myös todettu, että RAI-arviointien tuloksia hyödynnettiin lähinnä vain palvelutarpeen arvioinnissa. Hirdes ym. (2009, 9) on tutkimuksessaan todennut, että RAI-arvioinnin tulokset auttavat hoitohenkilökuntaa erityisesti silloin, kun potilas siirtyy esimerkiksi kotihoitosta palveluasumiseen. Harman ym. (2019, 6–8) on myös todennut tutkimuksessaan, että RAI-järjestelmän käyttö sopii potilaan hoidon tarpeen arviointiin.

Haasteiksi koettiin lyhyt seuranta- aika ja hoitajien näkemuserot RAI-arvioinnin tekemisessä. Potilaan seuranta- aika on kolme vuorokautta, jonka aikana hoitaja havainnoi potilaan toimintakykyä ja pärjäämistä arvioinnin tekemistä varten. Haasteeksi koettiin, että potilaan vointi voi vaihdella paljon kolmen vuorokauden aikana tai kolmen vuorokauden ajan vointi ja toimintakyky voi olla esimerkiksi akuutin sairauden takia huono, jolloin arvioinnin tulos ei ole luotettava. Leinosen (2013, 55–56) tutkimuksessa on pohdittu myös RAI-arvioinnin tekemisen ajankohtaa, jonka on todettu myös vaikuttavan arvioinnin luotettavuuteen. Haasteeksi kuvattiin myös, että RAI-arvioinnin tuloksissa on esiintynyt isoja eroja eri hoitajien tekemisessä arvioinneissa. Toinen hoitaja on kokenut potilaan voinnin eri tavalla ja toinen toisella tavalla. Lisäksi potilaan tietojen kerääminen on vaatinut aikaa ja hoitajan on tullut pohtia, voiko potilaan omaan arvioon omasta toimintakyvystä luottaa.

Haaviston (2019, 41) tutkimuksessa on todettu, että luotettavan arvioinnin tekeminen on haaste. Tässä tutkimuksessa luotettavuutta pohdittiin paljon tutkimukseen osallistuvien kanssa. RAI-arvioinnin luotettavuutta lisäävänä tekijänä pidettiin kokemusta ja ohjekirjan käyttöä arviointia tehdessä. RAI-arviointien tekijöiden määrä jakoi mielipiteet puoliksi. Osa koki, että arviointien tekeminen tulisi jatkossa keskittää vain muutamille hoitajille ja osa oli sitä mieltä, että arviointeja tulisi tehdä yhdessä ja tulosten luotettavuutta arvioida yhdessä toisen hoitajan kanssa. RAI-arviointia pidettiin kuitenkin pääosin luotettavana toimintakyvyn mittarina.

RAI-arviointia haluttaisiin jatkossa hyödyntää niin hoitosuunnitelmassa kuin hoitotyössäkin. RAI-arvioinnin tuloksiin perehtyminen ja niiden kirjaaminen hoitosuunnitelmaan edistäisi RAI-arvioinnin tulosten hyödyntämistä myös hoitotyössä. Lisäksi kehitettävänä asiana pidettiin kirjaamista, jotta potilaiden tietojen löytäminen arviointia tehdessä veisi vähemmän aikaa ja se olisi helpompi toteuttaa.

8.2 Luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida uskottavuudella, vahvistettavuudella, reflektiivisyydellä ja siirrettävyydellä. Uskottavuudella tarkoi-

tetaan tutkimuksen uskottavuutta. Uskottavuutta voidaan vahvistaa keskustelemalla tutkimukseen osallistuvien kanssa tutkimustuloksista ja pyydetään heitä arvioimaan tulosten paikkansapitävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2012, 128; Kananen 2017, 177.) Uskottavuutta voidaan lisätä myös keskustelemalla muiden samaa aihetta tutkivien kanssa. Vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, että koko tutkimusprosessi kirjataan. Toinen tutkija voi tällöin seurata prosessin kulkua. Luotettavuuden tarkastelussa tärkeintä on työn riittävä dokumentointi. (Kylmä & Juvakka 2012; Kananen 2017, 174.) Opinnäytetyössäni olen kirjannut tutkimuksen etenemisen vaiheet todenmukaisesti ja tarkasti. Reflektiivisyys on tutkijan omaa tietoisuutta lähtökohdista tutkimuksen tekijänä. Tutkijan tulee kuvata lähtökohdat tutkimusraportissa. Siirrettävyys tarkoittaa tutkimustulosten siirrettävyyttä samanlaisiin tilanteisiin. Tutkija antaa riittävästi tietoa tutkimukseen osallistuvista ja ympäristöstä. Tällöin lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2012, 129.) Luotettavuuteen liittyy se, että tutkija on valinnut ja käyttänyt oikeanlaisia menetelmiä ratkaistakseen tutkimusongelman ja tehdäkseen tutkimuksen (Puusa & Juuti 2020, 175). Opinnäytetyössäni olen pyrkinyt perustelemaan omat valintani liittyen tutkimusmenetelmiin ja tutkimukseen osallistuvien valintaan. Lisäksi olen pykinyt kuvaamaan analyysivaiheet tarkasti ja käyttänyt suoria lainauksia lisäämään tutkimuksen luotettavuutta.

Luotettavuutta pyritään parantamaan keräämällä tietoa eri lähteistä ja verrataan eri lähteiden tietoja esimerkiksi omaan tulkintaan. Arvioitavuudessa on tärkeää, että dokumentoidaan kaikki valinnat, mitä tutkimuksessa on tehty. Alkuperäinen tutkimusaineisto tulee säilyttää, jotta tulosten luotettavuus voidaan todentaa. Aineiston tulkitseminen voi olla vaikeaa, koska laadullisessa tutkimuksessa ei ole tarkkoja tulkintasääntöjä. Aineiston tulkitsemisessä voi ilmetä tulkinnanvaraa, jolloin olisi hyvä varmistaa, saako toinen tutkija saman johtopäätöksen asiasta. Saturatio luotettavuuden vahvistamiskeinona tarkoittaa sitä, että eri lähteiden tutkimustulokset alkavat toistua. Aikaisemmista tutkimuksista saadut tutkimustulokset antavat vahvistusta omaan tutkimukseen, jos niissä on päädytty samanlaisiin tuloksiin. (Kananen 2017, 177–179.)

Tutkimukseen on valittu tuoreita lähteitä monipuolisesti. Tutkimuksessa on käytetty myös kansainvälisiä lähteitä. Tutkimuksen tuloksia on verrattu aikaisempien tutkimusten tuloksiin ja niistä on löydetty yhtäläisyyksiä, mikä lisää

tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimus antaa tietoa ja näkökulmia, kuinka RAI-järjestelmän käyttöä ja hyödynnettävyyttä voidaan jatkossa parantaa terveyskeskussairaaloissa.

8.3 Eettisyys

Tutkimukseen liittyy aina eettisiä ratkaisuja. Ihmisiin kohdistuvassa tutkimuksessa joudutaan eettisten kysymysten eteen tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Tutkijan tulee miettiä, miten turvaa tutkimukseen osallistuvan aseman. Tärkeimpinä eettisinä periaatteina voidaan pitää informointiin perustuvaa suostumusta, luottamuksellisuutta, seurauksia ja yksityisyyttä. Lisäksi eettisinä kysymyksinä voi olla myös vallankäyttö, laillisuuskysymykset ja tutkimuksen rahoitus. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 19–20; Kylmä & Juvakka 2012, 148.) Tässä opinnäytetyössä haastateltavia tiedotettiin heidän esihenkilöiden kautta jo ennen haastatteluun kutsumista. Tutkimukseen osallistuvalla tulee olla mahdollisuus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen sen tiedon pohjalta, jonka on saanut. Tietoon perustuvalla suostumuksella vältetään haitan aiheuttamista tutkimukseen osallistuvalla. (Hirsjärvi ym. 2008, 20; Kylmä & Juvakka 2012, 149.) Ennen haastatteluja RAI-vastaavilla oli tieto, mistä haastattelussa on kyse. Heille lähetettiin saatekirjeet, joihin oli liitetty suostumus haastatteluun osallistumisesta. Tässä vaiheessa RAI-vastaavilla oli mahdollisuus itse päättää osallistuvatko tutkimukseen. Tutkimukseen osallistuvien tulee tietää, miten heidän nimettömyytensä ja yksityisyytensä säilyvät (Kylmä & Juvakka 2012, 149). Tutkimustulosten julkaisemisessa huolehdittiin anonymiteetista. Haastateltavien henkilöllisyys eikä työyksikkö paljastunut tutkimustuloksista. Nämä asiat kerrottiin saatekirjeessä ennen tutkimukseen osallistumista.

Tutkimuksessa muodostuneet tietoaineistot tulee säilyttää ja tallentaa tieteellisen tiedon vaatimusten mukaisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021). Haastattelut pidettiin Siun soten Teamsillä, jossa käytin myös haastattelujen nauhoitusta. Haastattelutallenteet säilytin Siun soten Stream -palvelussa tietosuojan takaamiseksi, koska sinne kirjauduttiin käyttäjätunnuksen ja salasanan avulla. Tallenteita säilytin tulosten kirjoittamiseen saakka.

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkija noudattaa rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja

esittämisessä. Lisäksi tutkijan tulee valita eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Hyvään käytäntöön kuuluu myös muiden tutkimusten ottaminen huomioon kunnioittavasti heidän tutkimusten tuloksia julkaistessaan. Hyvän tieteellisen käytännön mukaista on myös, että tutkimus on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 150–151; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021.) Opinnäytetyössäni olen pyrkinyt lähdeviitteiden oikeanlaiseen merkintätapaan ja tuonut esille muiden tutkimusten tuloksia asianmukaisesti.

Tarvittavat tutkimusluvut tulee olla saatu ennen tutkimuksen käytännön aloittamista (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021). Siun sotessa ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetöille haetaan tutkimuslupa. Tutkimuslupa haetaan sitten, kun opinnäytetyönsuunnitelma on valmis. Hain tutkimuslupaa opinnäytetyönsuunnitelman valmistuessa ja liitin hakemukseen myös haastatteluteemat- ja kysymykset sekä haastateltaville lähetettävän saatekirjeen ja suostumuslomakkeen. Lisäksi tiedotin haastateltavien esihenkilöitä etukäteen haastattelusta. Saatekirjeessä mainitsin, että haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista.

8.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tutkimuksessa selvisi, että RAI-järjestelmää pidetään kattavana ja sen käyttö ymmärretään. Koulutuksiin ja arvioinnin tekemiseen tarvittiin lisää aikaa. Seuranta- aikaa pidettiin lyhyenä. Tutkimukseen osallistuvat haluavat hyödyntää RAI-arvioinnin tuloksia omassa työssään. RAI-järjestelmän käyttö halutaan saada näkyväksi terveyskeskussairaaloissa.

Tämän aineiston perusteella johtopäätöksenä ja kehittämisehdotuksena ovat seuraavat asiat:

1. Koulutuksiin tulisi antaa lisää aikaa. Työvuorolistasuunnittelussa huomioidaan koulutusten ajankohta.
2. Arvioinnin tekemiseen tarvitaan aikaa, jotta tuloksiin on myös mahdollista perehtyä ja luotettavuus lisääntyy. Arviointiin varataan listasuunnittelussa aikaa arviointien tekijöille.

3. Huomioidaan myös omaisen mukaan tuleminen RAI-arvioinnin tekemiseen jo suunnittelemalla hyvissä ajoin arvioinnin tekopäivä.
4. Seuranta- ajan pidentäminen, jotta potilaan toimintakyky ja vointi on todenmukainen.
5. Jatkossa työyksiköissä olisi hyvä pohtia, monta työntekijää tekee RAI-arviointeja, jotta arviointia voidaan pitää luotettavana. Arvioinnin tekeminen jatkossa esimerkiksi työparityöskentelynä.
6. Kirjaamisen tärkeys korostui RAI-arvioinnin tekemisessä, koska arvioinnin tekijä ei välttämättä ole hoitanut potilasta.
7. RAI-arvioinnin tekemisen- ja tuloksiin perehtymisen jälkeen, kirjataan hoidon kannalta oleellisemmat tulokset hoitosuunnitelmaan. Hoitosuunnitelmaan kirjatut asiat pystytään huomioimaan hoitotyössä ja RAI-järjestelmän hyödynnettävyyttä kasvaa.

Haastattelujen perusteella RAI-järjestelmän käyttö on Siun sotien alueella käynnistynyt, mutta määrällisesti RAI-järjestelmän käyttö on ollut vielä vähäistä. Haastatteluissa tuli monesti esille, ettei järjestelmää oltu vielä käytetty kattavasti ja todettiin, ettei sitä vielä osata kunnolla käyttää eikä tuloksia hyödynnetty. Tutkimus antoi kuitenkin tietoa RAI-järjestelmän käytöstä, kokemuksista ja hyödynnettävyydestä tässä vaiheessa. Kun RAI-järjestelmää on käytetty esimerkiksi vuoden verran, saataisiin todennäköisesti kattavammat tulokset RAI-arviointeihin liittyen. Lisäksi jatkotutkimusaiheena olisi RAI-järjestelmän käyttäminen johtamisen näkökulmasta ja siitä, kuinka johtamisella voitaisiin vaikuttaa RAI-järjestelmän käyttökokemuksiin, asenteisiin ja hyödynnettävyyteen terveyskeskussairaaloissa. Mielestäni jatkossa olisi hyvä tutkia RAI-järjestelmän käytön hyödynnettävyyttä myös palveluohjauksessa.

LÄHTEET

Finne-Soveri, H., Björkgren M., Vähäkangas, P. & Noro, A. 2006. Kotihoidon asiaskas rakenne ja hoidon laatu- RAI-järjestelmä vertailukehittämisessä. Helsinki: Stakes.

Haavisto, M. 2019. RAI-arvioinnin hyödyntäminen sairaanhoitajan työssä kotihoidossa. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Vanhustyön koulutusohjelma. Ylempi AMK opinnäytetyö. WWW- dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/160163/haavisto_maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 2.6.2022].

Harman, L., Guthrie, M., Cohen, J., Declercq A., Fisher, K., Goodridge, D., Hirdes, J. & Seow, H. 2019. Potential quality indicators for seriously ill home care clients: a cross-sectional analysis using Resident Assessment Instrument for Home Care (RAI-HC) data for Ontario. *BMC palliative care* 18, 1-10. PDF-dokumentti. Saatavissa: file:///C:/Users/M/Downloads/Potential_quality_indicators_f.pdf [viitattu 20.1.2023].

Hawes, C., Morris, J., Phillips, C., Fries, B., Murphy, K. & Mor, V. 1997. Development of the nursing home Resident Assessment Instrument in the USA. *Age 60 and Ageing* 2, 19–20. WWW- dokumentti. Saatavissa: https://doi.org/10.1093/ageing/26.suppl_2.19. [viitattu 22.5.2022].

Heikkilä, R., Mäkelä, M. Havulinna, S., Hietaharju, P., Lind, M. & Noro, A. 2021. Valoisa tulevaisuus. RAI-vertailukehittäminen 20 vuotta Suomessa. WWW- dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143353/URN_ISBN_978-952-343-737-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 21.5.2022].

Heikkilä, R. 2022. RAI-järjestelmän käyttöönotto. WWW- dokumentti. Saatavissa: <https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/rai-jarjestelman-kaytoonotto> [viitattu 9.11.2022].

Hirdes, J., Ljunggren, G., Morris, J., Frijters, D., Finne Soveri, H., Gray, L., Björkgren, M. & Gilgen, R. 2008. Reliability of the interRAI suite of assessment instruments: a 12-country study of an integrated health information system. *BMC Health Services Research* 8, 1-11. PDF- dokumentti. Saatavissa: [file:///C:/Users/M/Downloads/1472-6963-8-277%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/M/Downloads/1472-6963-8-277%20(1).pdf) [viitattu 20.1.2023].

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hoogeveen, S. Chen, J. & Hirdes, J. 2017. Evaluation of data quality of interRAI assessments in home and community care. *BMC Medical Informatics & Decision Making* 17, 1-15. PDF- dokumentti. Saatavissa: <file:///C:/Users/M/Downloads/s12911-017-0547-9.pdf> [viitattu 5.10.2022].

InterRAI s.a. About interRAI. WWW- dokumentti. Saatavissa: <https://inter-rai.org/about-interrai/> [viitattu 27.1.2023].

InterRAI s.a. Instruments overview. WWW- dokumentti. Saatavissa: <https://interrai.org/instruments/> [viitattu 27.1.2023].

Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisusarja: Suomen yliopistopaino Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Koskipalo, A. & Mutanen, T. 2022. Tk-sairaalan ja hoitosolujen RAI:n käyttöönotto. Powerpoint- esityksen diasarja.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

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

Lehto-Niskala, V., Jolanki, O., Valvanne, J. & Jylhä, M. 2021. Standardised functional assessment in long-term care for older people: perspective of Finnish care workers. *Nordic Journal of Social Research*, 12 27-47. WWW- dokumentti. Saatavissa: <https://journals.oslomet.no/index.php/njsr/article/view/3734/3753> [viitattu 16.1.2023].

Leinonen, K. 2013. Psykiatrisen potilaan hoidon suunnittelu ja arviointi RAI-järjestelmän avulla. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan johtamisen ja kehittämisen koulutusohjelma. Ylempi- amk opinnäytetyö. WWW- dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/63866/Leinonen_Kati.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 2.6.2022].

Metsälä, A. 2020. Vaikuttavuustiedon hyödyntäminen vanhustalviteulun päätöksenteossa. Vaikuttavuustietona RAI-arviointijärjestelmä. Itä-Suomen yliopisto. Sosiaali- ja terveyshallintotiede. Pro gradu -tutkielma. WWW- dokumentti. Saatavissa: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/22379/urn_nbn_fi_uef-20200428.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 2.6.2022].

Mutanen, T. 2022. Siun soten RAI-arviointijärjestelmän käyttöönoton toimintamalli. WWW- dokumentti. Saatavissa: <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/siun-soten-rai-arviointijarjestelman-kayttoonoton-toimintamalli> [viitattu 9.11.2022].

Mäkelä, M. 2021. Miten hyötyä RAI-tiedosta. Teoksessa R. Heikkilä, M. Mäkelä, S. Havulinna, P. Hietaharju, M. Lind & A. Noro. (toim.) Valoisa tulevaisuus. RAI- vertailukehittäminen 20 vuotta Suomessa. WWW- dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143353/URN_ISBN_978-952-343-737-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 10.8.2022].

Noro, A., Finne-Soveri, H., Björkgren, M. & Vähäkangas, P. 2005. Ikääntyneiden laitoshoidon laatu ja tuottavuus – RAI-järjestelmä vertaiskehittämisessä. Helsinki: Stakes.

Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Tallinna: Gaudeamus.

Raisoft s.a. Ikääntyneiden arviointivälineet. WWW- dokumentti. Saatavissa: <https://www.raisoft.com/fi/arviointivalineet/ikaantyneet.html> [viitattu 1.10.2022].

Raisoft s.a. Mielenterveystyön arviointivälineet. WWW- dokumentti. Saatavissa: <https://www.raisoft.com/fi/arviointivalineet/mielenterveystyo.html> [viitattu 1.10.2022].

Raisoft s.a. Vammaispalveluiden arviointivälineet. WWW- dokumentti. Saatavissa: <https://www.raisoft.com/fi/arviointivalineet/vammaispalvelut.html>. [viitattu 1.10.2022].

Sernola, R. 2014. RAI-järjestelmän hyödyntäminen lähiesimiehen työkaluna kotihoidossa. Tampereen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Ylempi AMK opinnäytetyö. WWW- dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/83427/Sernola_Riitta.pdf?sequence=2&isAllowed=y [viitattu 5.10.2022].

Siitonen, A-M. 2020. Tietojohtamisen merkitys kotihoidon toiminnassa. Näkökulmana lähijohtajien RAI-tiedolla johtaminen. Vaasan yliopisto. Sosiaali- ja terveyshallintotiede. Pro gradu tutkielma. WWW- dokumentti. Saatavissa: https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/11636/UniVaasa_2020_Siitonen_Anne-Maria.pdf?sequence=2&isAllowed=y [viitattu 5.10.2022].

Siun Sote. 2021. Ikäihmisten palvelutarpeen ja toimintakyvyn arvioinnissa otetaan käyttöön valtakunnallinen RAI-järjestelmä. WWW- dokumentti. Saatavissa: <https://www.siunsote.fi/-/ikaihminen-palvelutarpeen-ja-toimintakyvyn-arvioinnissa-otetaan-kayttoon-valtakunnallinen-rai-jarjestelma> [viitattu 21.5.2022].

Siun sote s.a. Turvaamme arkeasi, jotta sinä voisit elää sitä. WWW- dokumentti. Saatavissa: <https://www.siunsote.fi/siun-sote> [viitattu 23.5.2022].

Siun sote s.a. Terveyskeskussairaalat. WWW- dokumentti. Saatavissa: https://www.siunsote.fi/terveyskeskussairaalat?p_p_id=PtvDisplayPortlet_INSTANCE_JvX3nmfiRpR6&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&PtvDisplayPortlet_INSTANCE_JvX3nmfiRpR6_mvcRenderCommandName=%2Fptv_display%2Fview_slc&PtvDisplayPortlet_INSTANCE_JvX3nmfiRpR6_slcid=8151d32c-b5b4-45e8-9d8b-aa91d3c98fb1&PtvDisplayPortlet_INSTANCE_JvX3nmfiRpR6_serviceId=b825fe55-1a06-43c4-ae4c-7e291e99c994 [viitattu 23.5.2022].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Tie hyvään vanhuuteen. Vanhusten hoidon ja palvelujen linjat vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2007:8. WWW- dokumentti. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74268/Selv200708.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 19.5.2022].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. PDF- dokumentti. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 19.5.2022].

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2022a. Tietoa RAI-järjestelmästä. Verkkojulkaisu. Päivitetty 13.4.2022. WWW- dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta#Mik%C3%A4%20on%20RAI-j%C3%A4rjestelm%C3%A4?2> [viitattu 11.5.2022].

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2022b. RAI-järjestelmän mittareita. Verkkojulkaisu. Päivitetty 29.8.2022. WWW- dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta/rai-jarjestelman-mittareita#arkisuoriutuminen> [viitattu 1.10.2022].

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2022c. RAI-arviointi asiakastyössä. Verkkojulkaisu. Päivitetty 23.8.2022. WWW- dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/rai-arviointi-asiakastyossa> [viitattu 3.10.2022].

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos s.a. RAI-välineet. WWW- dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta/rai-valineisto#suomessa> [viitattu 26.5.2022].

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos s.a. RAI-vastaavan rooli ja tehtävät. PDF- dokumentti. Saatavissa: https://innokyla.fi/sites/default/files/2020-09/RAI-vastavien_rol_i.pdf [viitattu 17.10.2022].

Tilander, N. 2020. Kotihoidon RAI-osaaminen -RAI:n hyödyntäminen hoitosuunnitelman teossa. Metropolia ammattikorkeakoulu. Vanhustyön koulutusohjelma. Ylempi- amk opinnäytetyö. WWW- dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/348856/Tilander_Nina.pdf?sequence=2&isAllowed=y [viitattu 2.6.2022].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

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

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö. Päivitetty 22.2.2023. WWW- dokumentti. Saatavissa: <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk> [viitattu 20.3.2023].

Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5. päivitetty painos. Jyväskylä: PS- kustannus.

Vuorinen, M. 2020. Registered Nurses' experiences with, and feelings and attitudes towards, the International Resident Assessment Instrument for Long-Term Care Facilities in New Zealand in 2017. *Journal of Research in Nursing* 25, 141–155. PDF- dokumentti. Saatavissa:

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7932211/pdf/10.1177_1744987119890651.pdf [18.1.2023].

Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset

Tutkimuksen nimi ja tekijä		Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu	Tutkimuksen keskeisimmät tulokset
Haavisto, M. 2019. RAI- arvioinnin hyödyntäminen sairaanhoitajan työssä kotihoidossa.		Tarkoituksena kuvata hoitohenkilökunnan kokemuksia RAI-arviointijärjestelmästä ja sen käytöstä hoitotyössä sekä lisäksi selvittää miten hoitajat hyödyntävät RAI-arviointia hoitotyössä	Menetelmänä on konstrukttiivinen tutkimusote. Kvantitatiivinen kyselylomake aineiston keruu menetelmänä.	RAI- arviointi koettiin kuormittavaksi ja kysymykset vaikeiksi ymmärtää. Yli puolet vastaajista oli silti sitä mieltä, että RAI-järjestelmän käyttö on yksinkertaista. RAI- arviointia, mutta sen hyödyntäminen jää vähäiseksi tai sitä ei tiedosteta.
Harman, L., Guthrie, M., Cohen, J., Declercq A., Fisher, K., Goodridge, D., Hirdes, J. & Seow, H. 2019. Potential quality indicators for seriously ill home care clients: a cross-sectional analysis using Resident Assessment Instrument for Home Care (RAI-HC) data for Ontario		Selvittää voiko RAI- HC välinettä käyttää arvioidessa ja tunnistettaessa vakavasti sairaita asiakkaita kotihoidossa	Analyysi 65- vuotta täyttäneiden kotihoidon asiakkaiden RAI- HC arvioinneista. Kattava kirjallisuuskatsaus tärkeimmistä asioista saattohoidon laatua arvioidessa. Asiantuntijapaneeli	RAI- HC välinettä voidaan käyttää myös vakavasti sairaiden hoidossa
Hirdes, J., Ljunggren, G., Morris, J., Frijters, D., Finne Soveri, H., Gray, L., Björkgren, M. & Gilgen, R. 2008. Reliability of the interRAI suite of as-		Tutkimuksessa selvitettiin kotihoidon, pitkäaikaishoitoa, mielenterveyttä, saattohoitoa ja jälkihoitoa tukevien viiden	12 eri maan interRAI kumppanit testasivat yhtä tai useampaa RAI välinettä. InterRAI loi kutakin instrumenttia varten yksityiskohtai-	RAI- arviointijärjestelmä on luotettava eri hoitoympäristöissä.

<p>assessment instruments: a 12-country study of an integrated health information system.</p>		<p>välineen tuotteen luotettavuutta.</p>	<p>sen kohteen kappaleohjekirjan, jossa oli kappalemäärittelyt, prosessiohjeet ja esimerkkejä. Kenttähenkilöstö koulutettiin tekemään arvioinnit tämän ohjeistuksen mukaisesti. Nämä koulutetut klinikanhoitajat suorittivat sen jälkeen kaksi arviointiperustetta 783 henkilölle. Tiedon keruuna käytettiin haastattelua, havainnointia, kaavioita ja hoitajien välistä tiedonkeruuta.</p>	
<p>Hoogeveen, S. Chen, J. & Hirdes, J. 2017. Evaluation of data quality of interRAI assessments in home and community care</p>		<p>Tarkoituksena on kuvata kotona ja yhteisössä säännöllisesti kerättyjen arviointitietojen laatua</p>	<p>Ontariossa ja Brittiläisessä Kolumbiassa RAI-HC:n sekä Ontariossa InterRAI Community Health Assessment (CHA) -tietokannan avulla kerättyjä tietoja analysoitiin kuvailevien tilastojen, Pearsons r -korrelaatioiden ja Cronbachin alfan avulla.</p>	<p>RAI-HC ja CHA välineet ovat laadukkaita ja ne antavat luotettavaa tietoa. Tietoja voidaan käyttää myös päätöksentekoon.</p>
<p>Lehto-Niskala, V., Jolanki, O., Valvanne, J. & Jylhä, M. 2021. Standardised functional assessment in long-term care for older people: perspective of Finnish care workers</p>		<p>Tarkoituksena on kuvata, mitä merkityksiä ikäihmisten pitkäaikaishoitoa tarjoavilla hoivatyöntekijöillä on standardoidulle toiminnalliselle arvioinnille</p>	<p>Laadullinen tutkimusmenetelmä. Tietoa kerättiin haastattelemalla sairaanhoitajia.</p>	<p>RAI- arviointeja tehdään asiakkaiden toimintakyvyn arvioinnissa, mutta arvioinnista saatuja tietoja ei hyödynnetä hoivatyössä. Suurin osa tutkimukseen osallistuvista piti RAI- arviointia osana työtään,</p>

				koska organisaatio vaatii sen tekemistä.
Leinonen, K. 2013. Psykiatrisen potilaan hoidon suunnittelu ja arviointi RAI-järjestelmän avulla.		Tarkoituksena on kuvata hoitajien ja esimiesten kokemuksia RAI-arviointijärjestelmään liittyvistä teemoista potilaan hoidossa sekä arviointijärjestelmän ymmärrettävyydestä ja käytöstä potilaan hoidon suunnittelussa ja arvioinnissa.	Menetelmänä toimintatutkimus. Aineiston keruu ZEF-kyselyllä.	RAI-järjestelmän käyttöä tulee jatkaa ja kehittää edelleen psykiatristen potilaiden hoidossa. RAI-järjestelmän käyttö psykiatrisen potilaan hoidossa ja sen suunnittelussa vaatii koulutusta, perehdytystä ja kehittämistä.
Metsälä, A. 2020. Vaikuttavuustiedon hyödyntäminen vanhuspalvelun päätöksenteossa. Vaikuttavuustietona RAI-arviointijärjestelmä.		Tarkoituksena oli tuottaa tietoa, miten yksityisen sosiaali- ja terveysalan yrityksen keskijohto hyödyntää tällä hetkellä RAI-arviointijärjestelmän tuottamaa tietoa päätöksenteon tukena, sekä miten sitä tulisi tulevaisuudessa hyödyntää päätöksenteossa	Menetelmä oli kvalitatiivinen ja aineisto kerättiin sähköisesti lomakekyselyllä.	RAI-arviointijärjestelmän hyödyntäminen on tällä hetkellä vaihtelevaa. RAI-tiedon hyödyntämisen esteeksi koettiin puutteellinen RAI-osaaminen organisaation kaikilla tasoilla.
Sernola, R. 2014. RAI-järjestelmän hyödyntäminen lähesmiehen työkaluna kotihoidossa.		Tarkoituksena oli kartoittaa kotihoidon esimiesten tapaa hyödyntää RAI-järjestelmää esimiestyössä	Laadullinen tutkimus Aineisto kerättiin ryhmämuotoisella teemahaastattelulla.	RAI-arvioinnin tulosten hyödyntäminen oli puutteellista. RAI-arvioinnin tekeminen tulisi olla osa uuden työntekijän perehdytystä. Työntekijöiden motivointia RAI-arviointien tekemiseen tuli tehdä jatkuvasti.

<p>Siitonen, A-M. 2020. Tietojohtamisen merkitys kotihoidon toiminnassa. Näkökulmana lähijohtajien RAI- tiedolla johtaminen</p>		<p>Tarkoituksena oli selvittää olemassa olevaa kirjallisuutta kotihoidon lähijohtajien RAI-tiedolla johtamisesta.</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus käyttäen Finkin mallia apuna.</p>	<p>RAI-arvioinnilla tuotetaan kotihoiton lähijohtajalle arvokasta tietoa, jota voidaan hyödyntää päätöksenteon tukena, ja siten lisätä toiminnan tuloksellisuutta. RAI-arviointijärjestelmä ja sen mittaristo auttavat lähijohtajaa kohdentamaan resurssit oikeudenmukaisesti, havaitsemaan osaamistarpeet, kehittämään toimintaa ja palveluita sekä arvioimaan toiminnan tuloksellisuutta.</p>
<p>Tilander, N. 2020. Kotihoidon RAI-osaaminen- RAI:n hyödyntäminen hoitosuunnitelman teossa</p>		<p>Tarkoituksena oli selvittää millaiseksi hoitajat kokevat oman RAI-osaamisensa ja millaista koulutusta he kokevat tarvitsevänsä.</p>	<p>Määrällinen tutkimus, jossa aineistoa kerättiin ensin kyselyllä. Kyselyn tulosten perusteella pidettiin työpaja, jossa käytettiin mukailtua Learning cafe menetelmää.</p>	<p>RAI- arvioinnit tehtiin oikein, mutta arvioinnin ja arviointitulosten hyödyntäminen oli vähäistä. Yli puolet kokivat tarvitsevänsä koulutusta RAI- tiedon hyödyntämiseen.</p>
<p>Vuorinen, M. 2020. Registered Nurses' experiences with, and feelings and attitudes towards, the International Resident Assessment Instrument for Long-Term Care Facilities in New Zealand in 2017</p>		<p>Tarkoituksena oli tutkia sairaanhoitajien kokemuksia, tunteita ja asenteita inter-RAI-LTCF:tä kohtaan.</p>	<p>Tutkimus oli laadullinen ja aineisto kerättiin haastattelulla.</p>	<p>RAI- järjestelmällä saatiin kattavasti tietoa. Negatiivisena asiana tuli esille koulutuksen riittämättömyys ja ajanpuute.</p>

Saatekirje

Hyvä vastaanottaja!

Olen sosiaali- ja terveysalan ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelija ja opiskelen kliinisen asiantuntijan koulutusohjelmassa Kaakkois- Suomen ammattikorkeakoulussa Mikkelin kampuksella. Teen opinnäytetyötä RAI- järjestelmän käytöstä ja arviointitulosten hyödynnettävyydestä terveyskeskussairaalassa. Työn toimeksiantajana on Siun sote. RAI- järjestelmän käyttö on alkanut terveyskeskussairaaloissa hiljattain ja on tärkeää löytää mahdollisia kehittämiskohteita heti käyttöönoton alkuvaiheessa. Teitä pyydetään osallistumaan tutkimustyöni teemahaastatteluun.

Opinnäytetyö toteutetaan laadullisen tutkimusmenetelmän keinoin ja aineistonkeruu tapahtuu ryhmähaastattelulla Teams:n välityksellä. Haastattelu kestää noin 60 minuuttia ja haastattelun teemat saat luettavaksi ennen haastattelua. Haastattelut nauhoitetaan. Haastattelun tulokset analysoidaan sisällönanalyysillä, jonka jälkeen haastattelutallenteet tuhotaan. Tutkimukseen osallistuvan henkilötiedot eivät tule ilmi tutkimusraportissa. Haastattelun ajankohta on 16.2.2023 klo. 13.

Haastattelun teemat ovat

1. RAI- koulutus
2. RAI- järjestelmän käyttökokemukset
3. RAI- arvioinnin tuloksien hyödyntäminen tällä hetkellä
4. RAI- arvioinnin tulosten hyödyntämisen kehittäminen

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Jos sinulla on kysyttävää haastatteluun liittyen, voit olla yhteydessä opinnäytetyöntekijään alla olevien yhteystietojen kautta. Jos päätät osallistua haastatteluun, pyydän allekirjoittamaan liitteenä olevan suostumuslomakkeen ja palauttamaan sen sähköpostilla.

Yhteistyöterveisin

Marjukka Toropainen

YAMK opiskelija

dmito009@edu.xamk.fi

Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Tutkimuksen nimi: Terveyskeskussairaaloiden RAI- vastaavien tekemien RAI- arviointien ja arviointitiedon hyödyntäminen hoitotyössä

Minua on pyydetty osallistumaan yllä olevaan tutkimukseen.

Olen lukenut ja ymmärtänyt saatekirjeessä olevat tiedot tutkimuksesta ja tutkimukseen käytettävistä tutkimusmenetelmistä. Olen tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Olen myös tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen ei aiheuta minulle minkäänlaisia kustannuksia, henkilöllisyyteni jää vain tutkijan tietoon, minua koskevaa aineistoa käytetään vain kyseiseen tutkimukseen ja aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Suostun siihen, että minua haastatellaan ja antamani tietoja käytetään kyseisen tutkimuksen tarpeisiin.

Voin halutessani keskeyttää tutkimukseen osallistumisen milloin tahansa ilman, että minun täytyy perustella keskeyttämistäni.

Päiväys _____

Tutkittavan allekirjoitus ja nimenselvennys

Vastaan mielelläni kysymyksiin tutkimukseen liittyen.

Tutkimuksen tekijä:

Marjukka Toropainen

0400730591

dmito009@edu.xamk.fi

Teemahaastattelukysymykset

1. RAI-koulutus
 - Minkälaisena koit RAI- koulutukset?
 - Millä tavalla työyksikössäsi varauduttiin koulutusten tekemiseen?
 - Miten olet kouluttanut muita työyksikön työntekijöitä?
2. RAI- järjestelmän käyttökokemukset
 - Kuinka pitkään olet käyttänyt RAI- järjestelmää?
 - Milloin RAI- arviointi tehdään potilaille?
 - Millaisia kokemuksia teillä on RAI- järjestelmän käytöstä?
 - Miten helppoa/vaikeaa RAI- arvioinnin tekeminen on?
 - Minkälaisia haasteita arvioinnin tekemiseen liittyy?
3. RAI- arvioinnin tuloksien hyödyntäminen tällä hetkellä
 - Mitä järjestelmän mittaria käytetään eniten?
 - Miten arvioinnin tuloksia hyödynnetään hoito- ja palvelusuunnitelmassa?
 - Miten arvioinnin tuloksia hyödynnetään hoitotyötä tehdessä?
 - Miten tuloksia hyödynnetään potilaan jatkohoitopaikan valinnassa?
 - Miten potilas otetaan mukaan RAI- arvioinnin tekemiseen?
 - Minkälaisena koet tulosten luotettavuuden?
4. RAI- arvioinnin tuloksien hyödyntämisen kehittäminen
 - Miten järjestelmän käyttöä tulisi kehittää työyksikössä?
 - Millaisissa tilanteissa RAI- arvioinnin tuloksia voitaisiin käyttää?
5. Mitä muuta haluaisit sanoa RAI- arviointien tulosten hyödyntämisestä työyksikössäsi?

Analyysitaulukot

RAI- koulutus

ALKUPERÄISILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS
<p>"Et tietenkin sai sitä pointtia ja opastusta siellä mutta mutta se tekeminen itessään on kyllä semmonen mikä on kaikista enemmän opettanut, kun on näitä jonkun veran joutunut tekemään"</p> <p>"Se on oikeastaan sitten tässä arjessa avautunut se asia, että ei ne koulutukset minusta sillä tavalla ainakaan mulle niin hirveen selkeeksi tehnyt"</p>	<p>RAI- arvioinnin tekeminen on opettanut enemmän kuin koulutukset</p>
<p>"Tuota pitkiähän ne koulutukset on niihin on menny monta monta tuntii että oon saanu ne koulutukset tehty"</p>	<p>Koulutukset ovat pitkiä ja niihin on mennyt paljon aikaa</p>
<p>"Koulutus on ollu hyvä, että jopa minäkin oon oppinu siitä ymmärtämään jotakin että ihan paikallaan."</p> <p>"Todella kattava mitä siunsoite on tarjonnu."</p>	<p>RAI- koulutukset ovat olleet hyödyllisiä ja kattavia.</p>
<p>"Tällä hetkellä ja viime vuoden aikana on ollut hirmu hankala haastava työntekijä tilanne. ja kun työntekijät vaihtuu, niin sitten se tämä rai asiakin kaatuu niitten vakareiden niskaan ja kun sitten kun tulee poissaoloja niin kyllähän se on näin että ne koulutukset siirtyy vaikka niille olis suunniteltukin sitä aikaa."</p>	<p>Haastava työntekijätilanne ja poissaolot ovat vaikuttaneet RAI- koulutusten tekemiseen ja koulutusten tekeminen on viivästynyt.</p>
<p>"Niihin sai U päivinä tietenkin sit sitä aikaa että niitä pysty sillon mutta sitten nää mitä järjestettiin tälleen teamsin kautta että saatto sit olla että ei vaan voinut osallistuu meille ketkä tähän alkuun lähettiin mut voi olla että se perruuntu sit viime hetkellä aina sit se osallistuminen"</p>	<p>Verkkokoulutuksiin saatiin aikaa, mutta teams:n välityksellä tuleviin koulutuksiin ei aina pystynyt osallistumaan</p>
<p>"Sitä koulutusmateriaalia on paljon tarjolla mutta sitä aikaa ei sitten aina löydy."</p>	<p>Koulutusmateriaalia on paljon, mutta aikaa niiden tekemiseen on vähän.</p>
<p>"Myö ollaan osastotunneilla käyty läpi sitä läsnäolijoitten kanssa mutta ite en kyllä oo kettään kouluttanu vielä"</p>	<p>RAI- arviointien tekemistä käydään läpi osastotunneilla.</p>
<p>"Tässä on kyllä aika isot nämä koulutusvaatimukset, kun alussa käydään thl:n osio, mikä on hyvin yleisluontoinen, avaa enemmän mitä varten sitä tehdään ja sitten siellä koulutusympäristössä pitäis käydä ne verkkokoulutukset ja sitten tehdä se harjoitusarviointi ennen, kun pääsee</p>	<p>Koulutusvaatimukset ovat suuret ja niihin menee paljon aikaa.</p>

tekemään varsinaista niin siihen mennee kyllä aikaa ennen, kun se prosessi on käyty”	
”Se ei kyllä ihan nopeesti käytössä olekaan, että taitaa mennä paremmin näin, kun aika rutakasti mennään asioissa etteenpäin.”	On parempi, jos asioissa mennään nopeasti eteenpäin.

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
RAI- arvioinnin tekeminen on opettanut enemmän kuin koulutukset	Arvioinnin tekeminen opettaa
Koulutukset ovat pitkiä ja niihin on mennyt paljon aikaa	Aikaa vievä
RAI- koulutukset ovat olleet hyödyllisiä ja kattavia.	Hyödyllinen ja kattava
Haastava työntekijätilanne ja poissaolot ovat vaikuttaneet RAI- koulutusten tekemiseen ja koulutusten tekeminen on viivästynyt.	Työntekijätilanne ja poissaolot
Verkkokoulutuksiin saatiin aikaa, mutta teams:n välityksellä tuleviin koulutuksiin ei aina pystynyt osallistumaan	Verkkokoulutuksiin osallistuminen on onnistunut Teams koulutuksiin ei ole päässyt
Koulutusmateriaalia on paljon, mutta aikaa niiden tekemiseen on vähän.	Koulutusmateriaalia paljon
RAI- arviointien tekemistä käydään läpi osastotunneilla.	Arviointien läpikäyminen osastotunneilla
Koulutusvaatimukset ovat suuret ja niihin menee paljon aikaa.	Koulutusvaatimukset suuret Aikaa vievä
On parempi, jos asioissa mennään nopeasti eteenpäin.	Nopea eteneminen asioissa

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Arvioinnin tekeminen opettaa		
Aikaa vievä	RAI- koulutukseen liittyvät kokemukset	
Hyödyllinen ja kattava		RAI- koulutus

Nopea eteneminen asioissa		
Arviointien läpikäyminen osastotunneilla		
Verkkokoulutukseen osallistuminen on onnistunut		
Työntekijätilanne ja poissaolot	Haasteet RAI- koulutuksissa	
Koulutusvaatimukset suuret		
Koulutusmateriaalia on paljon		
Teams- koulutuksiin ei ole päässyt		

RAI- järjestelmän käyttökokemukset

ALKUPERÄISILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS
"Kun näitten ihmisten joitten kotiutusasioita lähdetään vasta selvittämään niin siitä tehdään näitä toimintakykykymittareita ja ja sehän se siinä onkin tarkoituskin että sitten sinne palveluohjaukselle olis se sen hetkinen tieto tiedossa."	RAI- arviointi tehdään silloin, kun asiakkaan kotiutusasioita lähdetään selvittämään.
"Kyllähän myö aikalailla siihen MATTI- tiimiin ja siihen just kun se toimintakyky on niin paljon huonontunut että siel ei kotona enää pärjää tai sit ei pärjää palveluasumisessa tai muuta että niihinhan myö sitä pyritään käyttämään"	RAI- arviointeja tehdään potilaille, jotka ovat menossa MATTI-tiimiin ja silloin, kun toimintakyky on huonontunut ja ei enää pärjää kotona.
"Ketkä on menossa siihen MATTI tiimiin/MATTI haastatteluun niin siihen pohjalle on näitä tietoja kerätty sitte"	RAI- arviointeja on tehty MATTI- tiimiin meneville potilaille.
"Sehän on siis todella pitkä. Monivaiheinen kysymyspatteristo siinä. Niitä kun ensin harjotustehtäviä ja sitten kun ihan oikeelle pääs teemmään sitä. Niin kyllä kaikki on sanonut että se on ihan helppo ja hyvin ohjeistettu"	RAI- arviointi on pitkä ja monivaiheinen, mutta kuitenkin järjestelmän käyttö koetaan helpoksi ja siihen on hyvät ohjeet.
"Oman työohella, että itellä ei ainakaan oo varsinaista sellaista niinku aikaa, että kun saat jonkun sopivan rakosen niin sit sie siinä täyttelet sit sitä"	RAI- arvioinnit tehdään muun työn ohella.
"Jonkun verran haastetta aiheuttaa sit siihen ajankäytöllisesti ajatukseen, kun ei oo niitä aikoja ja omaisilta pittää kysyy haluuko ne tulla	Työntekijän ja omaisen aikataulujen yhteensovittaminen on yksi haaste RAI- arviointia tehtäessä.

<p>siihen mukkaan niin sit se että heijän aikataulunsa niin sehän on heillehän on se mahdollistettava.”</p>	
<p>”Meillä on koettu haastavaksi se, että kun meillä nuo asiakkaat tulee erilaisista ympyröistä ja heillä ei välttämättä itellään riitä se toimintakyky sen kaiken asian kuvaamiseen mitä pitäs selvittää”</p>	<p>Aikaa menee paljon tiedon keräämiseen.</p>
<p>”Sittenhän se on sen potilaan oma näkemys niistä kotioloistaan ja tällasista että jos hän nyt kokkee että asiat on siellä hyvin niin sehän se riittää vaikka se meijän mielestä voi olla alkeellistakin”</p>	<p>Potilaan oman näkemyksen huomioiminen RAI- arvioinneissa ja tärkeää ja siihen tulee luottaa.</p>
<p>”Se seuranta aika on vaan kolme vuorokautta ja sit kun yrität siihen sitä perustaa siun arviointii ja mietit sitä että ollaan osasto olosuhteissa niin kyl ne näkemuserot on sitten ihmisten kanssa vähän erilaisia siinä asiassa. Että ei perusteta sitä sinne mitä siellä kuukausi sitten oli vaikka varmaan ehkä kannattais vähän sinnekin katsoa, mutta että näin ainakin se ohje oli että se kolme vuorokautta ja sen perusteella niin se on hyvin pieni aika seurata.”</p>	<p>Kolmen vuorokauden seuranta- aika koetaan liian lyhyeksi ajaksi seurata potilaan toimintakykyä.</p>
<p>”Äärimmäisen hyvät kirjaukset, koska voihan olla että minä en oo ollu hoitamassa tätä ihmistä ja sit mun pitäs rueta tekemään arviota”</p>	<p>Potilaan tietojen kirjaaminen on tärkeää RAI- arvioinnin tekemisen kannalta.</p>
<p>”Meitä on erilaisia ja jokainen kokee erilailla sen asiakkaan voinnin. yks voi kokkee eri tavalla ja toinen kokee, että tää ei pysty mihinkään. ”</p> <p>”Sen takkiihan siinä ois hyvä ollakkii usseempi että löytys sitä semmosta monenlaista näkemystä”</p>	<p>RAI- arvioinnin tekijät voivat kokea eri tavalla potilaan toimintakyvyn.</p> <p>Olisi hyvä, jos RAI- arviointia tehtäisiin yhdessä toisen työntekijän kanssa.</p>
<p>”Omaisten mukaan saaminen on varmasti yks haaste ja varmaan sit myös kun myö arvioidaan sitä asiakasta että onko se niin asiallinen mutta senhän voi sinne kirjata että se on asiakkaan mielipide asiassa. Ja sitten se, että kun se omainen on mukana siinä että mitä se omainen ymmärtää”</p>	<p>Omaisen mukaan saaminen ja näkemuserot omaisen kanssa ovat yksi haaste arvioinnin tekemisessä.</p>

"Opittas käyttämään sitä niinku työvälineenä ainakin minä oon sitä mieltä että ollaan siinä vaiheessa että tehhään kun se on pakko tehdä. Se ei oo vielä sillälailla meillä sellasena koeta sitä helpottavana asiana"	Tällä hetkellä RAI- arvioiteja tehdään sen takia, kun se on pakko tehdä.
"Se on kuitenkin aina se ajan rajallisuus ja se että kun sitä ei saa koko henkilöstöön siihen mukkaan että se etenis kuin juna"	Ajan rajallisuus hankaloittaa RAI- arviointien tekemistä ja sen hyödyntämistä.
"Kyllä se sieltä aikanaan käyttöön saadaan ja se hyöty sieltä löydetään. Ja sehän nopeutuu kun sitä tehdään ja sitä opitaan tekemään. Kun se aika on aina mistä puhutaan, mutta pitäis saaha se ymmärrys että tää on meille kaikille hyödyks ensin sille asiakkaalle ja mutta myös meille. Ja jos verrataan esimerkiks siihen RA-VAAN, niin onhan tää paljon kattavampi ja antaa paljon enemmän, että kunhan opitaan vaan käyttämään sitä sitten työssä"	Ajan kanssa RAI- arviointia opitaan käyttämään ja löydetään sen hyödyt. RAI- järjestelmä on kattava ja antaa paljon tietoa.

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
RAI- arviointi tehdään silloin, kun asiakkaan kotiutusasioita lähdetään selvittämään.	Kotiapujen kartoitus
RAI- arvioiteja tehdään potilaille, jotka ovat menossa MATTI-tiimiin ja silloin, kun toimintakyky on huonontunut ja ei enää pärjää kotona.	MATTI-tiimi
RAI- arvioiteja on tehty MATTI- tiimiin meneville potilaille.	MATTI-tiimi
RAI- arviointi on pitkä ja monivaiheinen	Pitkä ja monivaiheinen
Järjestelmän käyttö koetaan helpoksi ja siihen on hyvät ohjeet.	Helppo ja hyvin ohjeistettu
RAI- arvioinnit tehdään muun työn ohella.	Ei anneta aikaa
Työntekijän ja omaisen aikataulujen yhteensovittaminen on yksi haaste RAI- arviointia tehtäessä.	Aikataulujen yhteensovittaminen
Aikaa menee paljon tiedon keräämiseen.	Aikaa vievä
Potilaan oman näkemyksen huomioiminen RAI- arvioinneissa ja tärkeää ja siihen tulee luottaa.	Potilaan mukaan ottaminen
Kolmen vuorokauden seuranta- aika koetaan liian lyhyeksi ajaksi seurata potilaan toimintakykyä.	Lyhyt seuranta- aika

Potilaan tietojen kirjaaminen on tärkeää RAI-arvioinnin tekemisen kannalta.	Tietojen kirjaaminen kattavasti
RAI-arvioinnin tekijät voivat kokea eri tavalla potilaan toimintakyvyn. Olisi hyvä, jos RAI-arviointia tehtäisiin yhdessä toisen työntekijän kanssa.	Arviointia tekevien näkemuserot
Omaisien mukaan saaminen ja näkemuserot omaisen kanssa ovat yksi haaste arvioinnin tekemisessä.	Omaisien mukaan ottaminen
Tällä hetkellä RAI-arviointeja tehdään sen takia, kun se on pakko tehdä.	Pakollinen
Ajan rajallisuus hankaloittaa RAI-arviointien tekemistä ja sen hyödyntämistä.	Ajan rajallisuus
Ajan kanssa RAI-arviointia opitaan käyttämään ja löydetään sen hyödyt. RAI-järjestelmä on kattava ja antaa paljon tietoa.	Kattava ja paljon tietoa antava

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Kotiapujen kartoitus MATTI-tiimi	Tilanteet, joissa arviointi tehdään	RAI-arvioinnin käyttökokemukset
Pitkä ja monivaiheinen Helppo ja hyvin ohjeistettu Aikaa vievä Kattava ja paljon tietoa antava Pakollinen	RAI-arvioinnin tekeminen	
Ei anneta aikaa Aikataulujen yhteensovittaminen Tietojen kirjaaminen kattavasti Arviointia tekevien näkemuserot Ajan rajallisuus	RAI-arvioinnin tekemisen haasteet	

RAI-arvioinnin tulosten hyödyntäminen

ALKUPERÄISILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS
------------------	--------------------

<p>”Mitä sieltä on noussut niin tottakai kaatumisriski ja painehaavamittarit. Ne sieltä tahtoo nousta. Fysioterapeutti tekee oman”</p>	<p>RAI- mittareista kaatumisriski ja painehaavamittarit ovat tärkeät terveyskeskussairaalassa.</p>
<p>”Tehdään sitä osittaisarviointia, jossa on sitä päivittäistä pärjäämistä ja muistia ja mitä siellä nyt oli. Niin nämä oli vaan nämä tietyt mitkä täällä tehdään että ei täällä tehdä kokonaisarviointia ollenkaan”</p>	<p>Terveyskeskussairaalassa tehdään osittaisarviointi, jossa tulee esille päivittäinen pärjääminen ja muisti.</p>
<p>”Nuo päivittäiset ja kognitiiviset mittarit niin niitähän myömitä käytetään täällä. Ja katotaan sitten vähän tilanteen mukaan että on myö otettu niitä muitakin siihen jos on jotain erityistä ongelmaa jollain muulla saralla.”</p>	<p>Kognitiivisia ja päivittäiset toimintomittareita käytetään ja katsotaan tilanteen mukaan mitä muuta tarvitsee.</p>
<p>”Ihan näitten pohjalta huomattiin, että parempaa painehaavan estoa tarvitaan niin saatiin tilattuun nyt uus. Niin kyllä siitä on ihan hyötyäkin ollut. Että enemmän ihan hoitotyötä tehdessä, että ei siihen hoito- ja palvelusuunnitelmaan sinällään”</p>	<p>RAI- arviointia käytetään enemmän hoitotyössä kuin hoitosuunnitelmassa.</p>
<p>Ei meillä osata vielä sitä hoitotyöhön siirtää vielä. Enemmän se on siihen jatkohoidon selvittelyyn ja niihin MATTI työryhmiin tehään nuo mutta ollaan niin alkuvaiheessa meillä.</p>	<p>RAI- arviointi tehdään jatkohoidon selvittelyä varten, mutta ei vielä siirretty hoitotyöhön.</p>
<p>”Niin ja kun se hoitosuunnitelma on tehty, kun se potilas on tullu meille ja sitten se tulee siellä myöhemmin tämä osio niin toivottavasti se nyt sieltä nostaa niitä asioita.”</p>	<p>RAI- arvioinnin tulosten pitäisi jatkossa siirtyä myös hoitosuunnitelmaan.</p>
<p>”Tarkotushan on että nää asiakkaat ei meillä hyvin pitkään edes olisi että näillä evvillä löydettäs ne avut ja saatas heidät sinne sitten kottiin päin tai jatkohoitopaikkaan toki ne odotusajat on sitten pitkät että siellähän ne kaiken jären mukaanhan ne terveysongelmat ja hyvinvoinniongelmat ja toimintakyvyn ongelmat pitäis olla näkyvissä ne ilmeisimmät siellä hoitosuunnitelmassa ilman tuota rai:takin”</p>	<p>Hoitosuunnitelmassa tulisi näkyä toimintakyvyn- ja terveyden ongelmat heti hoidon alkuvaiheessa.</p>
<p>”Olisiko sitten hyvä jos se tehtäis heti sillan tulovaiheessa sitten kuhan tässä nyt vähän asiaan harjaannutaan ja ollaan vähän nopeempia tässä asiassa niin sitenhän sen sais jo heti sinne hoidon alkuun ja hoidon suunnitteluun niitä evvaitä”</p>	<p>Jatkossa RAI- arvioinnin voisi tehdä heti hoidon alkuvaiheessa.</p>
<p>”Tää mittari on kuitenkin se millä sitä siellä MATTI tiimissä siellä moniammatillisessa työryhmässä arvioidaan millaiseen jatkohoitopaikkaan tai millaisilla avuilla hän pärjäis sitte niin siellähän se on se väline”</p>	<p>RAI- arviointeja hyödynnetään MATTI- tiimissä.</p>

"Kyl meillä hoitaja tekee sen siinä asiakkaan kanssa"	RAI- arvioinnin tekee hoitaja ja potilas.
"Mut se meidän pitää aina muistaa että se asiakkaan mielipide pitää saada aina näkyviin. No tokihan se riippuu niin asiakkaasta. Toisen voi ottaa siihen mukaan ja toista ei"	Asiakas otetaan mukaan RAI- arvioinnin tekemiseen mikäli hänen vointi sen sallii.
"Joo eliikä tuloksethan näkyy heille siitä niin myöhän ei sitä jatkohoitopaikkaa mietitä, että sen tekee muut ihmiset miettiivät sen sitten tulosten pohjalta."	RAI- arvioinnin tulokset näkyvät potilaan hoitoon osallistuville ja niille, jotka jatkohoitopaikkaa hakevat.
"Potilaalta keltä on pystynyt, niin on toki kysytty ja varmennettu ja tarkennettu häneltä. Mitä sitten myös löytyy tiedoista ja muitten ammattilaisten tekemistä kirjauksista ja lausunnoista"	Potilas on mukana RAI- arvioinnin tekemisessä ainakin osittain ja lisätietoa etsitään muista kirjauksista.
"Jos on tullut joku ihan niin sanottu hirmunen hyppy jos-sain mittarissa, mutta sitten sieltä paljastu kirjausvirhe, väärin oli se arviointikohta tehty siitä, niin todennäköisesti se on aika luotettava, kun se niin herkästi reagoi, että ei kyllä sillä tavalla ole ollut tarvetta sitä kyllä epäillä"	RAI- arviointia pidetään luotettavana.
"Just tässä toissaviikolla tehtiin sitä, niin toinen hoitaja sai kolmosen ja toinen vitosen siitä samasta ihmisestä. Niin sitten se semmonen yhtenäinen näkemys. Eli meillä on ilmeisesti tarkoitus että meillä ei olis niin paljon niitä rai arviointien tekijöitä ihan just sen takia kun näkemys erot on niin suuret."	RAI- arviointien tekijöillä pitäisi olla yhtenäinen näkemys potilaan toimintakyvystä ja voinnista, jotta RAI- arviointi olisi luotettava.
"Sittenhän se on oli se ohjekirjan käyttö siinä niin oleellista että se pitäisi siellä muistaa sieltä kattoo että se on sitte yhteismitallista se arviointi. On se ohjekirja on tosi hyvä ja se antaa vinkkejä siihen kysymiseen, jos sen mukkaan mennee niin onneksi siinä on se."	Ohjekirjan käyttö RAI- arviointia tehdessä helpottaa arvioinnin tekemistä ja lisää luotettavuutta.
"Varmaan se luotettavuus lissääntyy kun myö tehään niitä enemmän. Nythän meillä on vähän pakonomaista tämä tekeminen. Eihän meillä muuta keinoo tähän oo."	Luotettavuus lisääntyy RAI- arviointeja tekemällä.

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
RAI- mittareista kaatumisriski ja painehaavamittarit ovat tärkeät terveyskeskussairaalassa.	Painehaava- ja kaatumisriskimittarit
Terveyskeskussairaalassa tehdään osittaisarviointi, jossa tulee esille päivittäinen pärjääminen ja muisti.	Osittaisarviointi

Kognitiivisia ja päivittäiset toiminnot- mittareita käytetään ja katsotaan tilanteen mukaan mitä muuta tarvitsee.	Kognitiiviset ja päivittäistoimintojen mittarit
RAI- arviointi tehdään jatkohoidon selvittelyä varten, mutta ei vielä siirretty hoitotyöhön.	RAI- arviointi tehdään jatkohoidon selvittelyä varten
RAI- arvioinnin tulosten pitäisi jatkossa siirtyä myös hoitosuunnitelmaan.	Tulosten siirtäminen hoitosuunnitelmaan
Hoitosuunnitelmassa tulisi näkyä toimintakyvyn- ja terveyden ongelmat heti hoidon alkuvaiheessa.	RAI- arvioinnin tulosten näkyminen hoidon alkuvaiheessa
Jatkossa RAI- arvioinnin voisi tehdä heti hoidon alkuvaiheessa.	RAI- arvioinnin tekeminen hoidon alkuvaiheessa
RAI- arviointeja hyödynnetään MATTI- tiimissä.	Arvioinnin hyödyntäminen MATTI-tiimissä
RAI- arvioinnin tekee hoitaja ja potilas.	Asiakas otetaan mukaan arvioinnin tekemiseen
Asiakas otetaan mukaan RAI- arvioinnin tekemiseen, mikäli hänen vointi sen sallii.	Asiakas otetaan mukaan arvioinnin tekemiseen
RAI- arvioinnin tulokset näkyvät potilaan hoitoon osallistuville ja niille, jotka jatkohoitopaikkaa hakevat.	Potilaan hoitoon osallistuvat näkevät tulokset
Potilas on mukana RAI- arvioinnin tekemisessä ainakin osittain ja lisätietoa etsitään muista kirjauksista.	Potilas mukana arvioinnin tekemisessä
RAI- arviointia pidetään luotettavana.	Arvioinnin luotettavuus
RAI- arviointien tekijöillä pitäisi olla yhtenäinen näkemys potilaan toimintakyvystä ja voinnista, jotta RAI- arviointi olisi luotettava.	Yhtenäiset näkemykset vaikuttavat arvioinnin luotettavuuteen
Ohjekirjan käyttö RAI- arviointia tehdessä helpottaa arvioinnin tekemistä ja lisää luotettavuutta.	Ohjekirjan käyttö vaikuttaa luotettavuuteen
Luotettavuus lisääntyy RAI- arviointeja tekemällä.	Arviointien tekeminen vaikuttaa luotettavuuteen

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Painehaavariski	Käytössä olevat mittarit	
Kaatumisriski		
Osittaisarviointi		
Päivittäiset toiminnot		

Kognitiiviset toiminnot		RAI- arvioinnin tekeminen ja tulosten hyödyntäminen
RAI- arviointi tehdään jatkohoidon selvittelyä varten Arvioinnin hyödyntäminen MATTI-tiimissä	Arvioinnin tulosten käyttäminen	
Asiakas otetaan mukaan arvioinnin tekemiseen Potilaan hoitoon osallistuvat näkevät tulokset Potilas mukana arvioinnin tekemisessä	RAI- arviointiin osallistuvat/mo- niammatillisuus	
Arvioinnin luotettavuus Yhtenäiset näkemykset vaikuttavat arvioinnin luotettavuuteen Ohjekirjan käyttö vaikuttaa luotettavuuteen Arviointien tekeminen vaikuttaa luotettavuuteen	RAI- arvioinnin luotettavuus	

RAI- arvioinnin tulosten hyödyntämisen kehittäminen

ALKUPERÄISILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS
"Kai se ihanteellista ois jos se voitais tehdä tuloilanteessa ja sitten siellä hoidon jatkuessa välillä sitten tarkistaa miten se toimintakyky on muuttunut"	Jatkossa RAI- arviointi tehtäisiin heti hoidon alussa ja tarkistetaan toimintakykyä hoidon edetessä.
"Niin sitten todellakkii käytäs sitten läpi ne tulokset sieltä ja nostettas niitä asioita sitten siihen hoitosuunnitelmaan."	RAI- tulosten läpikäyminen ja asioiden nostaminen hoitosuunnitelmaan.
"Ja varmaan se seuranta aika vois olla vähän pitempi mihinkä se sitte perustuu kuin se kolme vuorokautta taaksepäin et siinä voi kai-kenlaista sattuu siinä kolmessa vuorokaudessa"	RAI- arvioinnin seuranta aika voisi olla pitempi.
"Jos se nostettas sinne hoitosuunnitelmaan joku liikkumisen ongelma tai muu. Niin ilman muutahan se lvaikuttaa siihen, että pyydetään niitä apuvälineitä tai kuntoutusta tai kuntoutuksen mukkaan tulloo siihen hoitotyöhön."	RAI- arvioinnin tulosten nostaminen myös hoitosuunnitelmaan ja sitä kautta osaksi hoitotyötä.

"Senhän pitäis olla niin että kun se tehdään ensiks se suppeempi niin sit ku sieltä niitä asioita löytyy, niin sitten sen pitäis johtaa johonkin lisämittariin esimerkiks. Et jos katoetaan että jos siellä pitäiskin tehdä masennusseula tai päihteiden käytöstä joku mittari niin sen sitten tehdään johtuen tästä tai jatketaan sitä asian edelleen selvittelyä"	RAI- arvioinnin tulosten perusteella on katsottava lisämittareiden käytön tarpeellisuus.
"Niin sen takkiihan niihin asioihin pitäis pureutummaan eikä vaan tehdä se. ja aatella että nyt se on tehty ja se on tuolla että tämän tulos oli vaan sen pitäis johtaa johonkin vielä lisään ainakin joidenkin kohdalla"	RAI- tuloksiin tulisi paneutua tarkemmin arvioinnin tekemisen jälkeen.
"Varmaan kehittyä koko ajan, kun aloitettiin vasta"	RAI- arvioinnin tulosten hyödyntäminen kehittyä arviointeja tehtäessä.
"Se tulosten hyödynnettävyys niin kyllä se terveyskeskussairaalassa niin miun näkemyksen mukkaan on tuo jatkohoitopaikan suunnittelu ja minkätasoista jatkohoitoo sitten potilas tarvii tai tarviiko minkäänlaista"	Tulosten hyödyntäminen jatkossa jatkohoitopaikan valinnassa.

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
Jatkossa RAI- arviointi tehtäisiin heti hoidon alussa ja tarkistetaan toimintakykyä hoidon edetessä.	RAI- arvioinnin tekeminen hoidon alussa
RAI- tulosten läpikäyminen ja asioiden nostaminen hoitosuunnitelmaan.	Arvioinnin tulosten hyödyntäminen hoitosuunnitelmassa
RAI- arvioinnin seuranta aika voisi olla pitempi.	Seuranta ajan pidentäminen
RAI- arvioinnin tulosten nostaminen myös hoitosuunnitelmaan ja sitä kautta osaksi hoitotyötä.	Arvioinnin tulosten hyödyntäminen hoitosuunnitelmassa ja hoitotyössä
RAI- arvioinnin tulosten perusteella on katsottava lisämittareiden käytön tarpeellisuus.	Lisämittareiden hyödyntäminen
RAI- tuloksiin tulisi paneutua tarkemmin arvioinnin tekemisen jälkeen.	Arvioinnin tulosten tarkistaminen
RAI- arvioinnin tulosten hyödyntäminen kehittyä arviointeja tehtäessä.	Hyödyntäminen paranee arviointeja tehtäessä
Tulosten hyödyntäminen jatkossa jatkohoitopaikan valinnassa.	Jatkohoitopaikkaa valitessa

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
-----------	-----------	-----------

<p>RAI- arvioinnin tekeminen hoidon alussa</p> <p>Seuranta ajan pidentäminen</p> <p>Arvioinnin tulosten tarkistaminen</p>	<p>Arvioinnin tekemisen kehittäminen</p>	<p>RAI- arvioinnin tulosten hyödyntämisen kehittäminen</p>
<p>Tulosten hyödyntäminen hoitosuunnitelmassa</p> <p>Arvioinnin tulosten hyödyntäminen hoitosuunnitelmassa ja hoitotyössä</p> <p>Lisämittareiden hyödyntäminen</p> <p>Jatkohoitopaikkaa valitessa</p> <p>Hyödyntäminen paranee arviointeja tehtäessä</p>	<p>Arvioinnin tulosten hyödyntäminen</p>	<p>RAI- arvioinnin tulosten hyödyntämisen kehittäminen</p>