

Raisa Ilkko

RAI-arviointijärjestelmän käyttöönottoprosessin johtaminen Sotkamon kotihoidossa

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen
Kevät 2009



**Kajaanin
ammattikorkeakoulu**

OPINNÄYTETYÖ TIIVISTELMÄ

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen
Tekijä(t) Raisa Ilkko	
Työn nimi RAI-arviointijärjestelmän käyttöönottoprosessin johtaminen Sotkamon kotihoidossa	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot	Ohjaaja(t) Rauni Leinonen Toimeksiantaja Kainuun maakunta -kuntayhtymä, vanhuspalvelut, kotona asumista tukevat palvelut, Sotkamon kotihoito
Aika Kevät 2009	Sivumäärä ja liitteet 82 + 12
<p>Kainuun maakunta -kuntayhtymän vanhuspalveluissa asiakkaiden toimintakykyä ja palvelutarvetta arvioidaan RAI -arviointijärjestelmällä. Ikäihmisten palvelutarpeen arviointi Kainuussa-hankkeen aikana järjestelmä pilotoitiin ja työntekijöitä koulutettiin sen käyttöön, minkä jälkeen käyttöönottoprosessin toteuttaminen jäi kunkin työyksikön omalle vastuulle. Tämä opinnäytetyö toteutettiin työelämäläheisenä kehittämishankkeena, jonka aikana Sotkamon kotihoitoon luotiin johtamistyön tukemana toimiva RAI-arviointijärjestelmän käyttömalli. Kehittämistyön tarkoituksena oli, ottaa käyttöön RAI-arviointijärjestelmä Sotkamon kotihoidossa hallitun muutosprosessin tukemana. Kokonaistavoitteena oli, että kotihoidon työntekijöillä on riittävä asiantuntijuus RAI-arviointijärjestelmän käyttöön.</p> <p>Hankkeen suunnittelua ohjasi realistisen evaluaation malli. Johtamis- ja kehittämistyötä suuntasivat Kainuun maakunta -kuntayhtymän arvot ja strateginen suunnitelma. Tulokortissa (BSC) päähuomio kiinnittyi henkilöstön ja uudistumisen näkökulmaan, jossa yhtenä strategisena päämääränä on osaava henkilöstö ja oppiva organisaatio. Kehittämishanke oli osa Sotkamon kotihoidon osaamisen kehittämisen suunnitelmaa ja toteutusta. Hankkeen onnistumista ja johtamista arvioitiin tutkimuksen avulla. Arviointiaineistoa tuotettiin koko käyttöönottoprosessin ajan. Aineistonkeruumenetelmänä olivat 6.3.5-tekniikka, ryhmäkeskustelut, ryhmähaastattelut, havainnot, koulutuspalautteet ja muistiot. Aineistoa analysoitiin sisällön analyysillä ja saadut tulokset ohjasivat kehittämistyötä eteenpäin.</p> <p>Realistisen evaluaation ohjaamana käyttöönottoprosessi eteni sykleittäin. Ensimmäisen syklin tavoitteena oli, että kotihoidon työntekijät aloittivat RAI-arviointijärjestelmän käytön. Toisen syklissä kotihoidon työntekijät pyrkivät tekemään arviointeja omille asiakkailleen. Kolmannessa syklissä tavoitteena oli, että kotihoidon työntekijät osaavat arvioida asiakkaan toimintakyvyn RAI-arviointijärjestelmän avulla ja tekevät arvioinnit säännöllisesti asiakkailleen. Kehittämishankkeen interventioina olivat keskustelut, koulutukset, ohjaukset ja palaverissa käytetyt puheenvuorot.</p> <p>Kehittämishankkeen arvioinnin perusteella voitiin päätellä, että työntekijöiden tarpeiden mukaan järjestetyt koulutukset ja ohjaukset sekä säännölliset keskustelut olivat tärkeitä interventioita. Näillä interventioilla mahdollistettiin kaikkien työntekijöiden osallistuminen RAI-arviointijärjestelmän käyttöönottoprosessiin. Onnistuneen käyttöönoton mahdollisti toimiva yhteistyö, työntekijöiden oppimisen tukeminen ja sitoutuneet työntekijät. Tulevaisuuden haasteena on oppia tulkitsemaan RAI-arviointien tuloksia ja hyödyntämään niitä hoito- ja palvelusuunnitelman muodostamisessa sekä johtamis- ja kehittämistyön tukena.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	RAI-arviointijärjestelmä, realistinen evaluaatio, osaamisen johtaminen
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun Kaktus-tietokanta <input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Health and Sports	Degree Programme Second-cycle degree programme in Health Care Management and Development
Author(s) Raisa Ilkko	
Title Management of the Implementation of the RAI Evaluation System in Home Care of Sotkamo	
Optional Professional Studies	Instructor(s) Rauni Leinonen
	Commissioned by Joint Authority of Kainuu Region
Date Spring 2009	Total Number of Pages and Appendices 82 + 12
<p>This thesis is based on a study of the elderly services in the Joint Authority of Kainuu Region in Finland. Within the elderly services provided by the Joint Authority of Kainuu Region, clients' abilities and needs for service are estimated by using a RAI evaluation system. This thesis revolves around a development project, during which a model example of the RAI evaluation system was created for home care. This process was supported and supervised closely by the management. The main goal of the project was to introduce the RAI evaluation system into home care. Furthermore, the aim was to have a staff that had a sufficient amount of know-how to use the RAI evaluation system. The planning for the project was governed by a realistic evaluation model. The project and its management were based on the values and strategic plan of the Joint Authority of Kainuu Region. The main attention of the balanced score card was on competent staff and enhancement of competence and working capacity of the organisation. The development project was a part of a greater project to plan and provide better home care for the elderly. The success and management of the project was evaluated in this thesis. The evaluation material was produced throughout the whole process of introduction of the RAI evaluation system. In order to produce the evaluation material the following methods were used: 6.3.5-technique, group conversations, group interviews, observation, educational feedback and memos. The material was analysed by content analysis. The results of the analysis directed the project. Governed by the realistic evaluation model, the introduction of the RAI evaluation system proceeded in three cycles. The aim of the first cycle was to introduce the RAI evaluation system to home care employees. During the second cycle the workers practised completing RAI evaluations to their own clients. In the third cycle the employees were able to evaluate the abilities of elderly clients by using the RAI evaluation system and the evaluations were done regularly. There were several interventions to this process, such as meetings, discussions, training, counselling and consultations. Based on the evaluation of the project, it can be stated that the meetings and counseling sessions organized according to the needs of the employees, as well as the regular discussions between the employees and their superior were important interventions. These interventions enabled all the employees to take part in the process of introducing the RAI evaluation system as a part of their daily work. The introduction was made successful by co-operation and the commitment of the staff as well as the practical counselling and support offered to the employees by the management. A future challenge is to learn to take advantage of the results of the RAI evaluations in order to make care and service plans. The results can also be put to good use in the management of the elderly services.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	RAI evaluation system, realistic evaluation, competence management
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Kaktus Database at Kajaani University of Applied Sciences <input checked="" type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

ALKUSANAT

Tämä opinnäytetyö on syntynyt tarpeesta kehittää Sotkamon kotihoidon osaamista ja sitä kautta palvella mahdollisimman hyvin työmme lähtökohtaa, kotihoidon asiakasta. Kiitos opinnäytetyön onnistumisesta kuuluu kaikille Sotkamon kotihoidon työntekijöille, jotka ovat ahertaneet kanssani kehittämistyön parissa. Kiitokset myös niille työntekijöille, jotka ovat antaneet arvokasta palautetta työhöni. Haluan kiittää ohjausryhmän jäseniä osallistumisesta hankkeeseen. Erityinen kiitos kuuluu esimiehelleni Pirkko Hyvöselle, joka on mahdollistanut opinnäytetyön tekemisen työyksikössämme ja uskonut minun taitoihini viedä kehittämishanketta eteenpäin.

Opinnäytetyön ohjaaja yliopettaja Rauni Leinonen ansaitsee suuret kiitokset antamastaan palautteesta ja ammattitaitoisesta ohjauksesta työn aikana. Opinnäytetyön valmistumista on edesauttanut Sotkamon kunnan myöntämä 350-vuotisjuhlarahaston apuraha, joka on osaltaan mahdollistanut opinnäytetyön kirjoittamisen opintovapaan aikana. Siitä haluan esittää kiitokset kotikunnalleni Sotkamolle.

Kiitokset haluan antaa hyvillä ystäväilleni Katrille ja Annelille saamastani tuesta. Opiskelutovereitani Henna ja Kirsiä kiitan matkaseurasta ja Sirpaa vertaisenani olemisesta. Kiitokset ansaitsevat myös kaikki isovanhemmat, jotka ovat osallistuneet opiskeluihin antamalla lapsenhoitoapua. Erityisen kiitoksen saa myös äitini, joka on opettanut minut selviytymään elämässä eteen tulevista haasteista.

Rakkaimmat kiitokseni haluan osoittaa avopuolisolleni Anterolle ja tyttärelleni Millalle. Ilman perheen panostusta kotityöt olisivat jääneet tekemättä ja opiskelu työn ohessa ei olisi ollut mahdollista. Olen saanut etuoikeutetusti olla osan aikaa opintovapaalla ja keskittyä opiskeluihin täysipainoisesti. Milla on kehittynyt kahden vuoden aikana viisivuotiaaksi neidiksi ja oppinut uusia asioita ahertamalla yhdessä äidin kanssa.

Sotkamossa 11.5.2009

Raisa Ilkko

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 KEHITTÄMISHANKKEEN LÄHTÖKOHDAT	6
2.1 Paradigma	6
2.2 Eettisyys	9
3 KEHITTÄMISHANKKEEN SUNNITTELU	12
3.1 Realistisen evaluaation ohjelmateoria	12
3.2 RAI-arviointijärjestelmä	12
3.3 RAI-ABC-koulutus	16
3.4 Käyttöönottoprosessi	16
3.5 Sotkamon kotihoito	18
3.6 Johtaminen	21
3.7 Kehittämistyö ja arviointi	25
3.8 Kehittämishankkeen toteutussuunnitelma	29
4 RAI-ARVIOINTIJÄRJESTELMÄN KÄYTTÖÖNOTON TOTEUTUS SOTKAMON KOTIHOIDOSSA REALISTISEN EVALUAATION MALLIN AVULLA	34
4.1 Työntekijät ottavat käyttöön RAI-arviointijärjestelmän	34
4.2 Työntekijät tekevät RAI-arviointeja	44
4.3 Työntekijät osaavat käyttää RAI-arviointijärjestelmää	54
5 POHDINTA	65
5.1 Kehittämistyö	65
5.2 Johtaminen	68
5.3 Hyödynnettävyys	74
LÄHTEET	77
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Väestön ikääntyminen, henkilöstön eläköityminen, toimintaympäristöjen muutokset ja resurssien niukkuus asettavat haasteita kunnille. On tehtävä rakenteellisia muutoksia, arvioitava resursseja uudelleen ja luotava uusia työtapoja tuottavuuden parantamiseksi. (Ahvo-Lehtinen & Maukonen 2005, 7.) Ikäihmisten laadukas hoito on noussut keskeiseksi aiheeksi monissa yhteyksissä, erityisesti poliittisissa keskusteluissa. Myös hallituksen strategia-asiakirjasta löytyy terveyden edistämisen politiikkaohjelma, jossa yhtenä osana nostetaan esille ikäihmisten palvelujen kehittäminen arvioivaan ja ennaltaehkäisevään suuntaan (Hallituksen strategia-asiakirja 2007, 22 - 24).

Terveys 2015 – kansanterveysohjelmassa määritellään tavoitteita ja toimenpiteitä, jotka edistävät terveyttä elämän aikana. Tavoitteet on määritelty tukemaan kehittämishankkeiden toimeenpanoa ja ne ovat nousseet esille tieteellisissä tutkimuksissa olleiden kehittämistarpeiden pohjalta. Myös iäkkäiden hoidossa halutaan ottaa huomioon terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitäminen sekä kuntoutumisen edistäminen. Yhtenä tavoitteena on, että ikääntyneet saavat tarvitsemansa terveyspalvelut joustavasti ja yksilöllisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 40, 54 – 55.)

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus on tarkoitettu ikääntyneiden palvelujen kehittämisen ja arvioinnin välineeksi. Laatusuositus ottaa kantaa palvelutarpeen arviointiin ja kehottaa varmistamaan asiakkaalle laadukkaat ja vaikuttavat palvelut arvioimalla asiakasta yksilötasolla. Arvioinnin tuloksia voidaan myös hyödyntää koko kunnan tai seudun palvelujärjestelmän suunnittelussa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 10 – 26.) Sosiaalihuoltolain (710/1982, 40a §) mukaan sosiaalipalvelujen tarve on arvioitava viipymättä. Kiireettömissä tapauksissa 80 vuotta täyttäneille ja Kelan maksaman ylimmän hoitotuen saajilla on oikeus sosiaalihuollon palvelutarpeen arviointiin viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä yhteydenotosta kunnan viranomaiseen.

Vanhustenhoidon palvelujärjestelmässä kotihoitoa pidetään kulmakivenä. Valittaessa vanhusten palvelumuotoa ensisijaisena vaihtoehtona tulisi aina olla kotihoito ja sen tukipalvelut. (Kainuun maakunta – kuntayhtymän vanhuspalvelujen toimintasuunnitelma 2007.) Kotihoidon tarjoamia palveluja on vähennetty viimeisen kymmenen vuoden aikana. Vähentäminen on johtanut siihen, että kotona hoidetaan vain kaikkein huonokuntoisimpia

asiakkaita. Varsinaisen kotona selviytymisen tukeminen jää omaisten ja muiden tahojen hoidettavaksi. On tärkeää, että palvelut vastaisivat ikäihmisten oikeita tarpeita. (Vaarama, Voutilainen & Kauppinen 2006, 54 – 56.)

Kotihoidon toiminnan onnistuminen ilmenee asiakkaan tyytyväisyytenä palveluun ja myönteisinä vaikutuksina hänen elämänlaatuunsa ja elämäntilanteeseensa. Palvelutoiminnan arvioinnissa asiakas on keskeisin tekijä. (Heinola 2007, 30.) Hoitotyössä toimivien on kartoitettava asiakkaan voimavarat, toimintakyky ja terveydentila moniammatillista yhteistyötä hyödyntäen sekä omaiset mukaan ottaen. Apuna käytetään validoituja toimintakyvyn mittareita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 40, 54 – 55.) Asiakaslähtöinen työote perustuu asiakkaan kanssa yhteisymmärryksessä laadittuun hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Asiakasta kuullaan ja hän osallistuu suunnitelman laatimiseen. Hyvä suunnitelma on lähtöisin asiakkaan yksilöllisestä tilanteesta ja hänen tarvitsemistaan palveluista. (Päivärinta & Haverinen 2002, 13 - 14.) Suunnitteluun otetaan mukaan myös asiakkaalle tärkeät ihmiset ja yhteistyö muiden toimijoiden kanssa on saumatonta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 30).

Kotihoidon onnistumisen tueksi tarvitaan yhtenäinen ja luotettavaksi todettu menetelmä, jolla voidaan arvioida ikäihmisten toimintakykyä ja palvelujen tarvetta. Siihen tarkoitukseen RAI-järjestelmä on pätevä ja luotettava arviointitiedon tuottaja. (Noro, Finne-Soveri, Björkgren, Vähäkangas & Itkonen 2006, 19.) RAI-arviointikriteeristöä on kehitetty Stakesin, Suomen kuntaliiton ja Eurooppalaisen vanhushuollon toimesta jo pitkään. Raisoft oy on tehnyt tuotteesta atk-sovelluksen. Raisoftin keskeisinä haasteina ovat RAI-arviointijärjestelmän tarpeellisuuden perusteleminen ja ohjelmiston kehittäminen toimimaan sähköisessä potilaskertomusjärjestelmässä. Lisäksi tarvitaan ohjeistusta sen suhteen, mitkä ovat sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävät suhteessa arviointituloksiin. (Serkkola, Kempas & Sukuvaara 2007, 16.)

Kainuun maakunta -kuntayhtymän strategisen suunnitelman mukaan vanhusten palvelutarpeeseen pyritään vastaamaan sosiaalihuoltolain mukaisessa ajassa. Palvelutarpeen arvioinnin tueksi ja toimintakykymittariksi on kuntayhtymässä otettu käyttöön RAI-arviointijärjestelmä. Käyttöönottoprosessi on aloitettu hankkeen avulla. Ikääntyneiden palvelutarpeen arviointi Kainuussa -hanke oli osa Hyvinvointipalveluiden uudet mallit Itä-Suomen ikääntyville - hankkeessa, joka taas kuuluu laajempaan kokonaisuuteen Itä-Suomen innovatiiviset toimet - ohjelmaan. Ohjelman tavoitteena oli luoda uutta teknologiaa

hyödyntäviä innovaatioita, tuotteita ja toimintatapoja. Lisäksi edistetään hyvinvointia asiakaslähtöisesti Etelä-Savon, Pohjois-Savon, Kainuun ja Pohjois-Karjalan alueilla. Pohjois-Karjalan maakuntaliiton hallinnoima ohjelma linkittyi myös muualla Suomessa oleviin vastaavanlaisiin kehitysohjelmiin ja mukana on myös kansainvälistä ulottuvuutta. (kts. Itä-Suomen innovatiiviset toimet.)

Ikääntyneiden palvelutarpeen arviointi Kainuussa – hankkeen kokonaistavoitteena on ollut ottaa käyttöön palvelutarpeen arviointimittaristo, joka on yhtenäinen koko maakunnan alueella. Arviointimittaristoksi valittu RAI-järjestelmä auttaa yhtenäistämään arviointia ja eritukimuotojen myöntämiskriteereitä sekä tuo oikeudenmukaisuutta päätöksentekoon. Halutaan myös, että päättäjillä ja johtajilla on käytössä kattava ja luotettava tieto asiakkaista sekä hoidon tarpeesta ja tasosta. Tietoa asiakkaista tarvitaan myös SAS-toiminnassa ja omaishoidontukea myönnettäessä. (Hakemus Itä-Suomen innovatiiviset toimiin 2006.)

Hankkeen aikana RAI-arviointijärjestelmää pilotoitiin kuntayhtymän kolmella seudulla sekä laitos- että kotihoidossa. Pilotointiin osallistuvien yksiköiden henkilökuntaa koulutettiin arviointijärjestelmän käyttöön. Hankkeen aikana tehdyt arvioinnit Stakes kokosi vertailutietokantaansa ja teki toimenpide-ehdotuksen vanhuspalvelujen palvelurakenteeseen. Selvityksessä käytettiin valtakunnallisia tilastoja, maakunnan antamia tietoja ja RAI-vertailutietoja. Tiedot ovat suuntaa antavia ja tarkentuvat, kun koko maakunnan vanhuspalvelut ovat mukana vertailukehittämisessä. (Heikkilä, Räikkönen, Itkonen, Teräväinen & Finne-Soveri 2008, 3 – 4.) RAI-arviointijärjestelmän laajennettua koko vanhuspalvelujen työvälineeksi, RAI-ABC-koulutuksia on lisätty. Tämän jälkeen arviointijärjestelmän käyttöönottoprosessin läpivieminen on jäänyt kunkin yksikön omalle vastuulle. Esimiesten rooli on korostunut työntekijöiden osaamisen lisäämisessä ja muutosprosessin läpiviemisessä.

Kotihoidon menestyminen perustuu henkilöstön osaamiseen ja sen erityishaasteena ovat asiakaslähtöisyys ja moniammatillisuus. Osaaminen on pyrittävä suuntaamaan kehittämistarpeiden ja tavoitteiden mukaisiin kohteisiin. (Paasivaara 2007, 82 - 86.) Osaamisen kartoittamisen ja kehittämissuunnitelmien lisäksi on johtamisella saatava aikaan muutosta, jota seurataan ja arvioidaan systemaattisesti. (Ahvo-Lehtinen & Maukonen 2005, 22 - 54.) Kirjosen (2006, 117 - 118) mukaan kehittäminen on tarkoituksellista muuttamista, jonka kohteena on ihmisten osaaminen, heidän työtehtävänsä sekä sovellettavat ohjeet.

Organisaation kehittäminen on toiminnan mukauttamista johtamisen keinoin. Muutoksia voi tapahtua toimijoiden oppimisen eli ymmärryksen lisääntymisen kautta.

Sotkamon kotihoito osallistui Ikäihmisten palvelutarpeen arviointi Kainuussa - hankkeeseen pilotoivana yksikkönä. Pilotointivaiheessa mukana oli seitsemän työntekijää koko Sotkamon kotihoidosta. Käyttöönottoprosessia päätettiin jatkaa kehittämishankkeena, joka mahdollistui tämän työelämälähtöisen opinnäytetyön avulla. Kehittämishankkeen visiossa Sotkamon kotihoitoon luodaan johtamistyön tukemana toimiva RAI-arviointijärjestelmän käyttömalli. Kehittämistyön tarkoituksena on, että RAI-arviointijärjestelmä otetaan käyttöön Sotkamon kotihoidossa hallitun muutosprosessin tukemana. Kokonaistavoitteena on, että kotihoidon työntekijöillä on riittävä asiantuntijuus RAI-arviointijärjestelmän käyttöön.

Johtamistehtävä edellyttää valmiuksia niin strategiseen kuin osaamisenkin johtamiseen. Johtamisen yhtenä tavoitteena tulisi olla henkilöstön osaamisen järjestelmällinen kehittäminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 37 – 38.) Kainuun maakuntakuntayhtymän keskeisenä strategisena päämääränä on osaava henkilöstö ja oppiva organisaatio. Päämäärään pyritään pääsemään toimivalla osaamisen arvioinnilla, jonka pohjalta tehdään tulosyksikkötason ja yksilötason kehittämissuunnitelmat. Myös riittävä henkilöstökoulutus, urasuunnittelu ja jatkuva oppiminen ovat tärkeitä elementtejä päämäärään saavuttamiseksi. (Kainuun maakunta- kuntayhtymän strateginen suunnitelma vuosille 2007 - 2015, 2007, 6 - 7.) Tämän opinnäytetyön lähtökohdissa on otettu huomioon niin valtakunnalliset kuin paikallisetkin suositukset kehittää vanhustenhuoltoa ja henkilöstön osaamista. Kehittämishanke on osa kotihoidon osaamisen kehittämissuunnitelmaa. Johtamistehtävä perustuu ensisijaisesti osaamisen johtamiseen, jonka lähtökohtana on koko Kainuun maakunta – kuntayhtymän, kuntayhtymän vanhuspalvelujen ja kuntayhtymän kotona asumista tukevien palvelujen strateginen suunnitelma.

Tutkimuksellisen ulottuvuuden tälle kehittämishankkeelle tuo käyttöönottoprosessin onnistumisen ja johtamisen systemaattinen arviointi. Anttilan (2007, 34; 2006, 451 – 454) mukaan laadukas arviointi vaatii aina harkittua tutkimusasetelmaa, aineiston keräämistä, analyysiä ja tulkintaa, jolloin syntyy arvioinnin ja tutkimuksen yhteys, arviointitutkimus. Tutkijan kiinnostuksen kohteena voi olla työmuodot, toiminta-ajatus, organisaatiot, palvelut ja asiakkaat. Näkökulman valinnasta riippuen arviointitutkimus muodostuu erilaiseksi metodologian ja tutkimusmenetelmien suhteen.

Tämä kehittämishanke perustuu realistisen evaluaation malliin, joka on yksi arviointitutkimuksen laji. Mallissa otetaan huomioon, mihin ohjelmateoriaan se perustuu, mihin kontekstiin se sijoittuu, ketkä ovat hankkeen toimijoita ja toimeksiantajia, mitä toimenpiteitä suoritetaan ja mihin tuloksiin aiotaan pyrkiä. Tärkeintä on selittää, mikä toimii, kenelle ja missä olosuhteissa. Taustalla on oletus, että tietynlainen vaikutusmekanismi tietyssä kontekstissa tuottaa tietynlaisen tuloksen. Käytännön hankkeissa malli sisältää teoreettisen orientaation, käytännön viisautta, asiantuntijoiden hyväksymää tietoutta, hiljaista tietoa ja aikaisempaa kokemustietoa toiminnasta. (Anttila 2006, 460 – 462; Seppänen-Järvelä 2004, 39; Pawson & Tilley 1997, 57 – 59.)

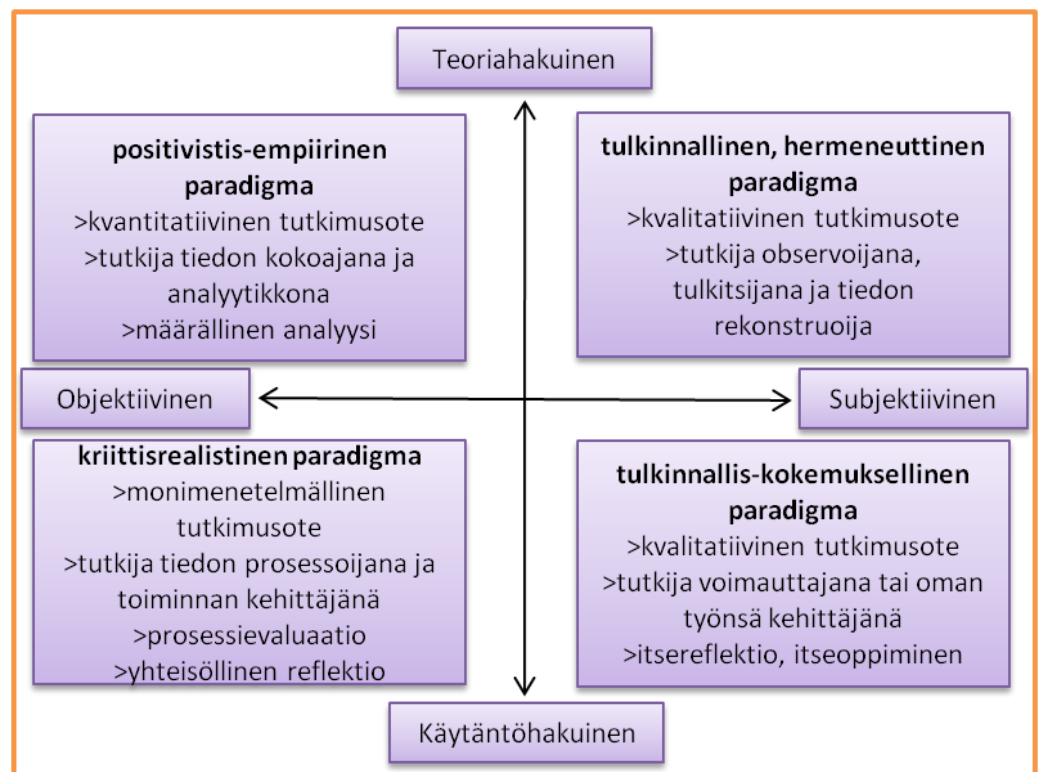
Realistinen arviointi kohdistuu lähtökohdan testaamiseen ja edelleen kehittämiseen. Kiinnostuksen kohteena ovat kehittämishankkeen toimenpiteet eli interventiot ja niiden vaikutukset. Kyseessä on arvioinnin ydinten määrittely: Mitä arvioinnilta odotetaan? Kuka ja ketkä arviointia odottavat ja sen tuloksia käyttävät? Mitkä ovat kehittämishankkeen tavoitteet? Ovatko tulokset organisaation sisäiseen käyttöön vai ulkopuolelle? (Anttila 2007, 22 – 25, 69 – 70, 83 – 84; Seppänen-Järvelä 2004, 26 – 27.) Tämän kehittämishankkeen arvioinnin tarkoituksena on suunnata käytännön kehittämistyötä eteenpäin syklistä toiseen.

Kehittämishankkeen kokonaisuus kiteytyy ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyöksi, jolla on kehittämis-, tutkimus- ja johtamistehtävä. Vaikka kehittämishanke on rajattu koskemaan RAI-arviointijärjestelmän käyttöönottoprosessia ja sen arviointia Sotkamon kotihoidossa, on sillä laajempiakin vaikutuksia kotihoidon prosesseihin. Näitä vaikutuksia tullaan pohtimaan hankkeen aikana. Opinnäytetyö kehittää myös tekijänsä omaa asiantuntijuutta, jota arvioidaan tässä työssä johtamiselle asetettujen tavoitteiden pohjalta.

2 KEHITTÄMISHANKKEEN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Paradigma

Ennen kuin tutkija toteuttaa tutkimustaan käytännössä, hänen tulee ratkaista oma suhteensa tutkittavaan ilmiöön (kuvio 1). On mietittävä kehittääkö teoriaa vai onko kyseessä käytännön tulosten saavuttamiseen tähtäävä prosessi. Toinen ulottuvuus on miettiä sitä, saadaanko tieto tutkijan ulkopuolelta vai tutkijassa itsessään olevista seikoista. Kun kyseessä on käytännön tulosten saavuttamiseen tähtäävä prosessin luontoinen hanke, jolla halutaan ulkopuolistenkin silmin havaittavia tuloksia, suuntaudutaan kriittis-realistisen paradigman suuntaan. Paradigma nojaa asiantuntijuuteen ottamalla huomioon arvioitsijoiden kokemusmaailman ja siihen nojaavan arvottamisen. Toinen käytäntöhakuinen paradigma on tulkinnallis-kokemuksellinen. Tällöin tutkimustulokset saavutetaan refleктоimalla omia kokemuksia. (Anttila 2007, 22 – 25.)



Kuvio 1. Kehittämishankkeen tutkimuksellisen otteen valinta, evaluointimenetelmien ja tutkijaroolin sijoittuminen (Anttila 2007, 23, 36)

Tämän opinnäytetyön paradigma on ensisijaisesti käytännöllis-objektiivinen, kriittis-realistinen paradigma, johon realistinen evaluaatio nojaa. Evaluoinnilla tavoitetaan tuloksia, joita ei saada perinteisillä tutkimusmenetelmillä. Menetelmän tieteenfilosofinen näkemys perustuu järjen käyttöön ja mielekkyyteen. Tutkija ei ainoastaan tuota ja arvioi tuloksia, vaan on mukana koko tapahtumakokonaisuudessa ja pyrkii muuttamaan todellisuutta. (Anttila 2007, 22 – 25, 72 – 73; Anttila 2006, 456.) Tässä opinnäytetyössä kehittäminen tapahtuu käytännön tasolla, Sotkamon kotihoidon arjessa. Opinnäytetyön tekijänä olen mukana kehittämistyössä koko prosessin ajan. Tehtävänäni on toimia hankkeen projektipäällikkönä, joka ohjaa ja opettaa työntekijöitä RAI-arviointijärjestelmän käyttöönottoprosessissa. Käyttöönottoprosessiin liitän systemaattisen arvioinnin, josta saatua tietoa lähestyn objektiivisesti ymmärtämällä sen johtamisen työvälineeksi.

Tämän kehittämistyön arviointi on osallistavaa arviointia, jossa jätetään päärooli arvioijalle. Tiedonvaihto tutkijoiden ja käytännön toimijoiden välillä tapahtuu niin, että jälkimmäinen ottaa tiedon käyttöönsä ja perustaa tulevat toimensa sille. Osallistavassa arvioinnissa on piirteitä toimintatutkimuksesta, jossa tutkijalla on aktiivinen tehtävä muutoksen aikaansaamisessa. Osallistava malli perustuu kriittiselle arviointitavalle ja sille on ominaista kohderyhmän tietoisuuden lisääminen sekä muutosprosessien käynnistäminen ja edistäminen. (Anttila 2006, 452 – 454; Robson 2001; 29 - 30, 37 - 41.) Jos arvioija on itse kohteena olevan organisaation jäsen, hänen kokemuksensa voivat ja niiden pitääkin vaikuttaa arviointiin. Kuitenkin arvioijalla on vain osittainen näkemys kokonaisuudesta, joten on tarpeen hankkia lisää informaatiota arviointiin. (Robson 2001, 100, 106, 122 – 126.)

Tässä kehittämishankkeessa johtamisen ja tutkimuksen kohteena ovat Sotkamon kotihoidon työntekijöiden osaaminen RAI-arviointijärjestelmän käyttöönottoprosessin aikana. Projektipäällikkönä minua ohjaa holistinen ihmiskäsitys. Rauhalan (2005, 32 - 34) mukaan holistinen ihmiskäsitys koostuu tajunnallisuudesta, kehollisuudesta ja situationaalisuudesta. Ihmisen kolmas olemassaolon perusmuoto on juuri situationaalisuus, jolla ymmärretään ihmisen kuulumista aina johonkin ympäristöön tai tilanteeseen. Tässä kehittämishankkeessa työntekijöiden toimintaympäristönä on Sotkamon kotihoito, jossa toimintaa ohjaavat työyhteisön säännöt ja ohjeet. Työyhteisössä on toimittava erilaisissa tilanteissa ja tarvittaessa osattava muuttaa toiminnan suuntaa. Mäkisalon (2003, 90 -91) mukaan työyhteisön kehittäminen on yhdessä oppimista. Yhteisöllisyys ei välttämättä ole näkyvää tai kuuluvaa, vaan äänetöntä työpaikan hyvää henkeä.

Ihmisten itseohjautuvuudessa on eroja ja he voivat toimia työyhteisössä eri tavalla asemasta, roolista, tilanteesta tai ajasta riippuen. Itseohjautuva työntekijä asettaa tavoitteet työlleen itsenäisesti ja tekee yhteistyötä. Sitoutuneella työntekijällä on osaamista ja vastuuta, mutta hän tarvitsee esimiehen rohkaisua ja tukea. Kiinnostunut työntekijä tekee töitä, jotka ovat hänelle itselleen merkityksellisiä. Esimiehen tehtävänä on laajentaa merkitykselliseksi koettua asiaa. Riippuvaisen työntekijän itseohjautuvuus ei ole kehittynyt ja hän tarvitsee jatkuvaa ohjaamista ja tukemista, jolloin esimiehen tehtävänä on rohkaista itsenäiseen työskentelyyn. (Kaski & Kiander 2005, 139 – 141.) Viitalan (2008, 17) mukaan osaamisen johtamisen haasteena on ihminen psykologisena olentona, joka rakentaa osaamista omista lähtökohdistaan, omista kokemuksistaan ja sosiaalisessa ympäristössään. Organisaation osaaminen ei synny ilman ihmistä, minkä vuoksi osaamisen johtamisen ydin on yksilön oppimisen ja osaamisen ymmärtäminen.

Ontologisesti ymmärrän Sotkamon kotihoidon työntekijät yksilöinä, jotka toimivat oman psyykkisen maailmansa kautta. Ajattelen, että työntekijät ovat sitoutuneita ja itseohjautuvia, koska kotihoidon henkilöstöltä vaaditaan kykyä itsenäiseen työskentelyyn käytännön työssä. Heiltä löytyy halu ja tahto kehittyä, jolloin he kykenevät oppimaan uutta. Ympäristö, jossa työntekijä kulloinkin toimii, vaikuttaa oppimiseen ja asiantuntijuuden kehittymiseen. Myös työntekijän fyysisellä tilalla on merkitystä oppimiselle. Hyvinvoivana työntekijä jaksaa omaksua uutta tietoa ja hänellä on valmiuksia kohdata muutosprosessin tuomat haasteet.

Kehittämistyössä tarvitaan monipuolista tietoa. Niiniluoto (1998) sanoo, että klassisen määritelmän mukaan tieto on tosi uskomus, joka on hyvin perusteltu. Perinteisellä tutkimuksella tavoitellaan tietoa, joka on osoitettu tieteellisin menetelmin todeksi. Tällainen traditionaalinen tietokäsitys on alkanut muuttua laajennetuksi tietokäsitykseksi, joka hyväksyy myös hiljaisen tiedon ja kokemuksellisuuden. (Anttila 2006, 52 - 57.) Kehittämistoiminnassa tuotettu tieto on luonteeltaan käytännöllistä ja sen tehtävänä on tukea toimintaa. Tiedontuotanto voi perustua rahoittajan tai johdon vaatimuksiin, oman toiminnan kehittämiseen, itse kehittämishankkeen arviointiin sekä tiedon hyödynnettävyyteen. (Toikko & Rantanen 2009, 113 - 115.)

Tässä kehittämishankkeessa minulla on laajennettu tietokäsitys, joka antaa mahdollisuuden tarkastella kotihoidon työntekijöiden tuottamaa tietoa kokonaisvaltaisesti. Keskustelutilanteissa nousevat esille työntekijöiden tunteet ja kokemukset. Parhaimmillaan ryhmätilanteet saavat aikaan oman työskentelyn reflektointia ja tuovat työntekijöiden

hiljaisen tiedon kaikkien käyttöön. Prosessiarvioinnit ovat vaihtelevampia kuin muut arvioinnin lajit. Niiden laatu perustuu arvioijan herkkyyteen ja eläytymiskykyyn eri tilanteissa eikä tiedon keruun hienostuneissa menetelmissä. (Robson 2001, 100, 106, 122 - 126.) Prosessiarvioinnissa nostetaan esille tekijän sisäisiä tuntemuksia, tekijän tietoa, prosessin kulkua kokonaisuudessaan ja tilanteissa tapahtuvaa päätöksentekoa. Laajennettu tiedonkäsitely tekee mahdolliseksi ymmärtää, millaista tietoa ihmisten välisiin vuorovaikutustilanteisiin ja kokemuksiin liittyy. (Anttila 2007, 11, 111.)

Anttilan (2007, 50 – 51) mukaan ulkoisen ja sisäisen arvioinnin välimaastoon asettuu monitahoarviointi, jossa käytetään yleensä useita eri menetelmiä rinnakkain. Siinä käytetään erilaisia näkemyksiä, kannanottoja ja arviolausuntoja. Epistemologisesti ajattelen, että erilaiset aineistonkeruumenetelmät tuottavat riittävän laajasti tietoa kotihoidon työntekijöiden asiantuntijuuden kehittymisestä. Kehittämistyön aikana saadun arviointitiedon tuotan havainnoimalla, 6.3.5-tekniikalla, ryhmäkeskusteluilla ja ryhmähaastatteluilla. Arviointiaineistoa täydentävät hankkeen aikana tehdyt muistiot, koulutuspalautteet ja RAI-vastaavan kirjoittamat kokemukset. Olettamukseni on, että työntekijät tuottavat kokemuksellista tietoa parhaiten vapaamuotoisissa keskusteluissa. Ryhmätilanteista nauhoitan vain ryhmähaastattelut, jotta vapaamuotoisuus säilyisi mahdollisimman hyvin. 6.3.5-tekniikka antaa mahdollisuuden tuottaa tietoa kirjallisesti. Valitsemalla monenlaisia tiedontuottamistapoja, saan mahdollisemman monen työntekijän ajatukset esille. Ohjausryhmän muistioista saadaan tietoa esimiesnäkökulmasta.

2.2 Eettisyys

Kehittämistyössä on hyvä tiedostaa ne arvot, joihin kulloinkin nojataan, sillä ne säätelevät niitä menetelmiä, joita käytetään. Kehittämishankkeen konteksti ja tavoitteet määrittävät toiminnan arvotaustan. (Anttila 2007, 15 – 22.) Kainuun maakunta – kuntayhtymän yhteiset arvot ovat oikeudenmukaisuus, tuloksellisuus, tulevaisuuden usko, asiakaslähtöisyys, vastuunotto, avoimuus ja luottamus. Jotta voimme toimia työyhteisönä, tarvitsemme jaettuina arvoja. Niiden perusteella asetamme tavoitteet, arvioimme, kehitämme ja muutamme työtämme. Arvojen halutaan vaikuttavan toimintaan niin, että kirjoitetun, puhutun ja käytännön välillä ei saa olla kuilua. (Kainuun maakunta- kuntayhtymän strateginen suunnitelma vuosille 2007 - 2015, 2007, 13.)

Tämän kehittämishankkeen arvomaailma pohjautuu Kainuun maakunta – kuntayhtymän arvoihin, koska ne antavat kehyksen koko organisaation toiminnalle ja kehittämiselle. Näihin arvoihin nojaten edistän työyhteisönä toimimista ja teen ne olemassa oleviksi käytännön työssä. Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan lähtökohtana tulisi aina olla asiakas tai potilas omine tarpeineen. Siksi asiakaslähtöisyys on yksi keskeinen arvo, mikä vaikuttaa tämän kehittämishankkeen taustalla. Kehittämistyössä pyrin siihen, että henkilökunta ottaa vastuuta omasta oppimisestaan. Omalta osaltani kannan vastuun kehittämishankkeen kokonaisuudesta ja sen toteuttamisesta käytännössä. Keskustelujen tarkoituksena on lisätä avoimuutta ja jakaa asiantuntijuutta kaikille kotihoidon työntekijöille. Oikeudenmukaisuutta on se, että kaikki saavat osallistua hankkeeseen. Luottamus ilmentyy erityisesti siinä, tutkimusaineiston käsittelyssä. Tutkimustulokset raportoin niin, ettei kenenkään työntekijän henkilöllisyys tule esille. Tuloksellisuus arvona toteutuu tutkimustyön tarkoituksena tuottaa sellaista arviointitietoa, jota voidaan hyödyntää omassa ja muissa työyksiköissä. Osaamisen lisääntyminen luo uskoa tulevaisuuteen ja uusiin mahdollisuuksiin.

Koska tähän kehittämistyöhön liittyy myös tutkimuksellinen ulottuvuus, on otettava huomioon hyvät tieteelliset käytännöt, joihin yleisellä tasolla kuuluvat rehellisyys ja tarkkuus tutkimuksen suunnittelussa, toteutuksessa ja raportoinnissa. Valittujen tutkimusmenetelmien tulee olla sellaisia, että ne toteuttavat tieteellisyydelle kuuluvaa avoimuuden periaatetta. Myös muiden tutkijoiden saavutukset huomioidaan asianmukaisella tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002, 3.) Luukkan (2002, 19) mukaan oman tekstin rakentaminen dialogiseen muotoon toisten tekstien kanssa on tieteellisyyden edellytys.

Robsonin (2001, 50 -51) mukaan arviointitutkimuksessa yksi keskeinen eettinen kysymys on suostumus, koska arvioinnissa ollaan tekemisissä ihmisten elämään vaikuttavien ilmiöiden kanssa. Suostumus tämän opinnäytetyön tekemiseen on saatu ensin Sotkamon kotihoidon esimieheltä, jonka kanssa on sovittu aihepiirin valinnasta. Opinnäytetyön aihe on valittu työelämän tarpeisiin pohjautuen ja Sotkamon kotihoidon lähtökohdista. Hankesuunnitelma on esitetty ohjausryhmälle, jonka jälkeen vanhuspalvelujohtaja on hyväksynyt opinnäytetyön toteuttamisen ja aineistonkeräämisen.

Työntekijöille kehittämishanke esitellään alustavasti työneuvottelussa, jonka jälkeen kehittämistyön etenemistä on tarkennettu ja suunnattu eteenpäin dialogissa työntekijöiden, esimiesten ja ohjausryhmän kanssa. Tutkimusaineistoa tuotetaan tiimien arviointipalaverissa, joiden alussa työntekijöille kerrotaan saadun aineiston käytöstä osana

tutkimusta. Eskolan ja Suorannan (2003, 52 – 56) mukaan tutkimukseen osallistuminen tulee olla vapaaehtoista ja tutkimuksen luonteesta on tiedotettava riittävästi. Tässä kehittämishankkeessa arviointikeskusteluihin osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistumalla työntekijät osoittavat suostuvansa tutkimukseen. Toisaalta kaikki keskustelutilanteet antavat työntekijöille mahdollisuuden oppia uusia asioita ja näin ollen tukevat heitä omassa työskentelyssään käytännön kentällä.

Jotta suostumus ja vapaaehtoisuus toteutuvat, on myös otettava huomioon luottamuksellisuus- ja nimettömyyskysymykset (Robson 2001, 54 -57). Kehittämishankkeen aikana tuottamani arviointiaineistot ovat vain omassa käytössäni. Nauhoitukset tuhoan heti litteroinnin jälkeen ja kirjoitetut aineistot silppuroidaan kehittämishankkeen päätyttyä. Näin toimimalla saadut tiedot pysyvät luottamuksellisena. Robson (2001, 56) ottaa esille myös näkökulman, jossa aineiston tuhoaminen analyysin jälkeen on ristiriidassa taustamateriaalin tarkistettavuuden vaatimuksen kanssa.

Tietojen käsittelyssä ja niiden raportoinnissa tulee huomioida yksittäisen henkilön anonymiteettisuoja (Eskola & Suoranta 2003, 56 -57). Tässä kehittämishankkeessa varmistan työntekijöiden nimettömyyden kirjoittamalla tulokset paljastamatta kenenkään henkilöllisyyttä. Tuloksissa en myöskään raportoi erikseen Sotkamon kotihoidon tiimien nimiä, jotta yksittäisen työntekijän tunnistaminen olisi mahdollisimman vaikeaa.

Arviointia tehtäessä on myös huomioitava riskit suhteessa saatuihin hyötyihin. Tutkijan on esimerkiksi huomioitava aiheutuuko arvioinnista osallistujille vaivaa tai stressitilannetta, vaikka osallistumiseen ei liittyisikään todellista riskiä. (Robson 2001, 58 -61.) Aiemmin totesin, että tässä kehittämishankkeessa arviointikeskustelut ovat myös oppimistilanteita. Kuitenkin niihin osallistuminen voi aiheuttaa ylimääräistä stressiä, kun työskennellään kiireen keskellä. Siksi kehittämishankkeessa kaikki arviointikeskustelut järjestän aikataulullisesti niin, että työntekijöiden osallistuminen on mahdollisimman helppoa, eikä näin ollen lisää työmäärää kohtuuttomasti.

3 KEHITTÄMISHANKKEEN SUNNITTELU

3.1 Realistisen evaluaation ohjelmateoria

Realistisen evaluaation toteutus pohjautuu ohjelmateoriaan, joka sisältää taustoja ja ideoita tavoitteisiin pääsemiseksi. Ohjelmateoriassa asetetaan hypoteeseja, joilla tavoitteisiin oletetaan pääsevän. Ohjelmateoriaa muodostettaessa kysytään: Mikä toimii? Kenelle? Missä kontekstissa? Luotaessa ohjelmateoriaa tarvitaan sekä ulkoista että sisäistä tietoa. Ulkoinen tieto on tietopääomaa, kuten tutkimustuloksia, selvityksiä tai asiantuntijoiden lausuntoja. Hankkeessa mukana olevien tekijöiden kokemukset, osaaminen ja asiantuntijuus ovat tarvittavaa sisäistä tietoa. (Anttila 2007, 92 – 93.)

Tämän kehittämishankkeen ohjelmateoriassa tarkennetaan käsitteitä RAI-arviointijärjestelmä, RAI-ABC-koulutukset ja RAI-arviointijärjestelmän käyttöönottoprosessi. Hankkeen kontekstina toimii Sotkamon kotihoito. Kehittämishankkeen johtamisen näkökulma perustuu Kainuun maakunta -kuntayhtymän strategisiin linjauksiin, joista on nostettu esille tuloskortin (BSC) henkilöstön ja uudistumisen näkökulma. Käyttöönottoprosessia toteutan osaamisen johtamisen keinoin ja arvioin sitä systemaattisesti. Ohjelmateorian pohjalta muodostan hankkeen toteutussuunnitelman, jossa tulen huomioimaan interventiot, aikataulu- ja kirjoitussuunnitelman sekä hankkeen hallinnoinnin. Kehittämishankkeen kokonaisuudesta muodostuu mallinnus, joka tarkentuu prosessin aikana.

3.2 RAI-arviointijärjestelmä

RAI-arviointijärjestelmä on kehitetty yhdysvalloissa 1980-luvulla hoidon laadun seurantaan, kustannusten arvioimista ja maksujärjestelmän kehittämistä varten. Monivaiheisena prosessina on työstetty Resident Assessment Instrument, RAI, asukkaan arviointiväline. Järjestelmän luomisessa on käyty läpi ja analysoitu 80 erilaista mittaria. Järjestelmä on todettu hyväksi ja se alkoi herättää kansainvälistä huomiota. Kehitystyön jälkeen järjestelmän luotettavuutta ja pätevyyttä on testattu useissa eri maissa. Järjestelmän kehittäjänä 1990-luvulta alkaen on toiminut kansainvälinen voittoa tavoittelematon tutkijaorganisaatio interRAI, joka omistaa RAI-järjestelmän oikeudet. RAI on maksuton järjestelmä, vaikkakin

sen ympärille on kehittynyt erilaista yritystoimintaa, kuten atk-sovelluksia, kirjallisuutta, opetuspaketteja ja vertailukehittämistä. Toiminta edellyttää aina sopimusta interRAIn kanssa. (Noro, Finne-Soveri, Björgren, Häkkinen, Laine, Vähäkangas, Kerppilä & Storbacka 2001, 3 – 7; Finne-Soveri, Björgren, Noro & Vähäkangas 2005, 22 – 23; Finne-Soveri, Noro, Björkgren & Vähäkangas 2006, 24 – 27.)

Suomessa RAI otettiin käyttöön vuonna 2000 RAI-tietojärjestelmän käyttöönotto ja pitkäaikaishoidon benchmarking -hankkeessa. Tavoitteena oli järjestelmän avulla selvittää pitkäaikaishoitoa tuottavien yksiköiden asiakasrakennetta ja hoidon laatua. Vuonna 2001 Suomessa aloitettiin kotihoidon vertailukehittämishanke esitutkimuksella, josta saatujen hyvien kokemusten perusteella hanketta jatkettiin seuraavana vuonna. (Noro 2005, 27; Noro 2006, 41.)

RAI-arviointijärjestelmään liittyviä tutkimuksia Suomessa löytyy vähän. Yhtenä syynä tähän voi olla se, että järjestelmä otettiin käyttöön Suomessa vuonna 2000. Pääosin saatavilla oleva tutkimustieto on peräisin laitoshoidon kontekstista. Varsinaista käyttöönottoprosessista ei löydy tutkittua tietoa. Käyttöönottoprosessiin liittyviä kokemuksia erilaisissa hoitoyksiköissä eri puolella Suomea on kuvattu Stakesin toimittamassa raportissa (Itkonen, Lindman, Corin & Noro 2007).

Räsänen (2005) on tehnyt pro gradu-tutkielman henkilökunnan kokemuksista RAI-järjestelmän käytettävyydestä, joka osin käsittelee myös arviointijärjestelmän käyttöönottoa. Tutkimus on tehty vanhusten pitkäaikaishoidossa, jossa RAI-arviointijärjestelmä oli ollut käytössä viisi vuotta. Tulokset osoittavat, että henkilökunnan tietotekniikkaosaaminen ja RAI-arviointijärjestelmäosaaminen oli suurimmalla osalla huonoa. Arviointien tekeminen kasautui pienelle hoitajajoukolle, eikä yhteistyötä asiakkaan ja omaisen kanssa juurikaan tehty. Myöskään moniammatillisuutta ei hyödynnetty arvioinnin tekemisessä. RAI-arviointijärjestelmää kannustettiin käyttämään osastolla ja siitä saatava hyöty ymmärrettiin. RAI-arvioinnin todettiin auttavan hoitosuunnitelman laadinnassa. Johtamisen tukena RAI-arviointijärjestelmää käytettiin vähän.

Tutkimuksissa on usein käytetty RAI-arviointien tuottamaa tietoa aineistona. Pekkarinen (2007, 7) on selvittänyt, miten hoitajien työssään kokemat stressitekijät vaikuttavat hoidon laatuun. Vanhusten pitkäaikaishoidon laitoksessa tehty tutkimus tarkastelee, miten vanhusten toimintakyky vaikutti hoitajan stressitekijöihin. Toimintakykymittaus tehtiin RAI-

arviointijärjestelmällä. Laineen (2005, 5) tekemässä taloustieteellisessä tutkimuksessa puolestaan tarkastellaan vanhusten pitkäaikaisen laitoshoidon tehokkuuden ja laadun välistä yhteyttä. Tutkimus on toteutettu osana Stakesin RAI-tietojärjestelmän käyttöönotto ja pitkäaikaishoidon benchmarking-hanketta. Myös tässä tutkimuksessa käytettiin RAI-arvioinneista saatuja tuloksia tutkimusaineistona.

RAI-järjestelmän laatu perustuu arviointiin, joka on perusteellinen. Järjestelmä muodostuu kolmesta osiosta: kysymyssarjasta (MDS), käsikirjasta ja hoitosuunnitelman apuvälineestä (RAPs laitoshoidossa tai CAPs kotihoidossa). RAI-prosessissa arvioidaan asiakkaan tilanne MDS-kysymyssarjan avulla. RAI-arviointijärjestelmä tuottaa yksilöllisen kokonaisarvion asiakkaan tai potilaan tarpeista. Arviosta muodostuu voimavarojen ja tarpeiden tunnistus, jota käytetään hoito- ja palvelusuunnitelman rakentamisessa. RAI-arviointijärjestelmän perusteella suunniteltu hoito toteutetaan ja tehdään uusi arvio. (Noro ym. 2001, 8; Finne-Soveri, Noro, Björkgren & Vähäkangas 2006, 26.)

CAPs (Client Assessment Protocols) on asiakaslähtöinen hoitotyön apuväline kotihoitoon. Järjestelmän esikuvana on laitoshoidon kehitetty RAPs ja sen laatijat ovat edustaneet kymmentä eri maata. CAPsien sisältö on valittu tutkimusten ja kliinisten kokemusten perusteella. CAPs-työvälineen tarkoituksena on auttaa hoitotyötä tekeviä tunnistamaan asiakkaan voimavarat ja tarpeet. Järjestelmä auttaa asiakkaan ongelmien vaikeusasteen ja voimavarojen näkemisessä sekä tavoitteiden asettamisessa. Järjestelmästä saatu tieto on ammattilaisen apuväline työssään, mutta ei korvaa hoitajaa. (Finne-Soveri & Vähäkangas 2006, 33 – 37.)

CAPs järjestelmä muodostuu kuudesta eri osa-alueesta: toimintakyky, aistit, mielenterveys, terveydentila, palvelut ja pidätyskyky. Jokaisen osa-alueen alla voi olla yksittäisiä kysymyksiä tai niiden yhdistelmiä. Kokonaisuudessaan kukin CAPs voi auttaa voimavarojen tunnistamisessa, ongelmien ennaltaehkäisyssä, ratkaisussa ja hoidossa, kuntoutuksessa sekä toimintakyvyn kohentamisessa ja ylläpitämisessä. Kysymykset aktivoituvat, jos ilmiö on olemassa asiakkaalla. Muussa tapauksessa tunnistin on inaktiivinen. Hoitajan tehtävä on käsitellä aktivoituneet CAPs tunnistimet yhdessä hoitotiimin kanssa ja laatia tavoitteellinen hoitosuunnitelma. Oleellista on hahmottaa avainongelmat, joita ratkaisemalla voidaan vähentää muitakin ongelmia. Korjaavien toimenpiteiden jälkeen tehty uusi arvio näyttää, onko tavoitteisiin päästy. (Finne-Soveri & Vähäkangas 2006, 33 – 37.)

Tietokonesovelluksen avulla saadaan selville nopeasti aktivoituneet alueet ja ne kysymykset, mitkä vaikuttavat aktivoitumiseen. RAIsoft-HC on kaupallinen ohjelmistotuote, jota on kehittänyt, markkinoinut ja myy kotimainen Oy Raisoft Ltd. Ohjelmisto on kehitetty yhteistyössä Stakesin vertailukehittämishankkeen kanssa. Ohjelmiston tekninen toteutus perustuu aiemmin kehitetyn laitoshoidon RAIsoft-LTC-ohjelmistoon. Kotihoidon ohjelmistokokonaisuus sisältää perusohjelmiston lisäksi mobiilisovelluksen. Kehitteillä on hoitosuunnitelma ja tietojen analysointityökalut. Perusohjelmistoon tehdään asiakkaan tilan arviointi ja tiedot tallennetaan tietokoneelle, jolloin saadaan hoidon suunnittelua palveleva palautetieto CAPs listana ja RAI-mittareina. (Boholm 2006, 49 – 50.)

Kotihoidon RAI-ohjelmistosta saadaan CAPs järjestelmän lisäksi CPS (Cognitive Performance Scale)-, IADL (Instrumental Activities in Daily Living)-, ADL (Activities in Daily Living)-, DRS (Depression Rating Scale)-, Kipu (pain)-, BMI- ja CHESS (Changes in Health, End-stage disease and Symptoms and Signs)-mittarit. CPS on älyllisen toimintakyvyn arviointiin tarkoitettu kuusiportainen mittari asteikolla 0-6. Sen käyttötarkoitus on muistihäiriöepäilyn tunnistaminen tai dementian vaikeusasteen määrittely. IADL kuvaa asiakkaan omatoimisuutta tai vajetta välinetoiminnoissa, kuten asioiden tai talouden hoitamisessa. ADL on päivittäistä toimintakykyä mittaava asteikko, joka huomioi muun muassa asiakkaan liikkumisen kotona, toimintakyvyn henkilökohtaisessa hygieniassa ja ruokailun toteutumisen. DRS on tarkoitettu masennuksen tunnistamiseen ja sitä voidaan käyttää tarvittaessa masennuslääkityksen tarpeen arvioinnin tukena. Kipumittarin asteikko on 0-3 ja sen avulla voidaan arvioida kivun esiintymistä ja voimakkuutta. BMI eli painoindeksi on painon ja pituuden suhde ja sen avulla voidaan arvioida asiakkaan ravitsemustilaa. CHESS-mittari on kehitetty terveydentilan arvioimiseksi kotihoitoasiakkailta. (Finne-Soveri & Noro 2006, 63 – 84.)

Palvelutarpeen arviointiin on kehitetty kaksi mittaria: MI-CHOICE ja MAPLe. Näiden hoitotasoa arvioivien mittareiden perustiedot saadaan kotihoidon MDS-kysymyssarjasta. Molemmat mittarit ovat viisiportaisia, mutta ne on kehitetty hieman eri näkökulmista. Molempia mittareita voidaan käyttää päätöksenteon tukena silloin, kun arvioidaan asiakkaan oikeaa hoitopaikkaa tai palveluntarvetta. (Björkgren, Noro, Vähäkangas & Finne-Soveri 2006, 122 - 129.)

3.3 RAI-ABC-koulutus

RAI-järjestelmän käyttöönotto vaatii perehtymistä arvioinnin tekemiseen, atk-ohjelmiston käyttöön ja tietojen hyödyntämiseen hoitotyössä. Järjestelmän käyttöönottokoulutusta ja toimintamalleja on kehitetty Chydenius-instituutissa erillisprojektina, jonka konkreettisena tuloksena syntyi RAI – ABC- konsepti. Konseptin luomiseen on vaikuttanut myös muiden maiden koulutuskäytännöt. RAI-ABC-koulutuksen avulla tuetaan yksiköiden käyttöönottoprosessia ja moniammatillista tiimityöskentelyä sekä reflektioivaa oppimista. Käyttöönottokoulutus on nostanut esille kotihoidon koulutus- ja kehittämistarpeita laajemminkin. (Vähäkangas & Björkgren 2005, 35 - 36; Vähäkangas & Björkgren 2006, 46 - 47.)

Koulutuskonseptin A-osion tarkoituksena on tuottaa perustietoa RAI-järjestelmästä mahdollisimman monelle hoitajalle ja esimiehelle. B-osio sisältää arvioinnin opettelua MDS-lomaketta käyttäen. Osallistujina ovat hoitajat, jotka tekevät ennakkoon yhden arvioinnin paperilomakkeelle koulutuspäivää varten. B-osioon liittyy myös atk-koulutus, jossa opetellaan RAISoft-ohjelmiston käyttö. Sovelluksen lähtökohtana on korostettu helppoutta ja toimivuutta, jotta RAI-järjestelmän hyödyntäminen onnistuisi parhaalla mahdollisella tavalla. (Vähäkangas ym. 2005, 35 - 36; Vähäkangas ym. 2006, 46 – 47; Boholm 2006, 49 - 50.)

Itse järjestelmän oppiminen ei ole käyttöönoton haaste vaan asiakaslähtöisen ja tavoitteellisen hoito- ja palvelusuunnitelman muodostaminen. Osioissa C perehdytään RAI-mittareiden ja CAPs alueiden käyttöön asiakkaan hoitosuunnitelmassa. Tämä osio toteutuu sitten, kun yksikössä on opittu tekemään arviointeja ja käyttämään atk-sovellusta. (Finne-Soveri & Vähäkangas 2006, 33; Vähäkangas & Björkgren 2005, 35 - 36; Vähäkangas & Björkgren 2006, 46 - 47.)

3.4 Käyttöönottoprosessi

Tällä hetkellä RAI-arviointijärjestelmän käyttöönottoprosessi perustuu Raisoftin järjestämiin koulutuksiin. Vähäkankaan (2008) mukaan RAI-arviointijärjestelmän käyttöönotto on kuitenkin usean vuoden kestävä prosessi, jolla on selkeät tavoitteet. Ensimmäisen vuoden

aikana opetellaan tekemään RAI-arviointi ja saadaan käsitys RAI:n hyödyntämisestä. Samalla rakentuu RAI:n käytöstä oman organisaation prototyypimalli, jossa selvitetään kuka RAI-järjestelmää käyttää sekä miten ja milloin sitä käytetään. Toisen vuoden suunnitelmaan voidaan ottaa mukaan myös laatuindikaattorit, joista valitaan kehittämiskohteet arviointitulosten mukaan. Tämä kehittämishanke tulee keskittymään käyttöönottoprosessin ensimmäiseen vuoteen, koska suurimmalle osalle työntekijöistä järjestelmä on vielä tuntematon ja vaatii kattavaa perehdyttämistä.

Räsänen (2005, 70) tutkimuksessa tuli esille, että vielä viiden vuoden käyttökokemuksen jälkeen henkilökunta koki, etteivät olleet saaneet riittävästi tai lainkaan koulutusta RAI-arviointijärjestelmän käyttöön. Koulutus oli kohdennettu vain osalle työntekijöistä. Vähäkankaan (2008) mukaan RAI-ABC-koulutuksen toteuttaminen kaikille työntekijöille takaa luotettavimmat arvioinnit, koska tällöin kysymykset ymmärretään samalla tavalla. Koulutusta voivat antaa myös RAI-osaajat, jotka ovat osallistuneet pilotointiin ja perehtyneet asiaan muita enemmän.

Räsänen (2007, 21) mukaan Porvoon kotihoidossa on todettu, että RAI-järjestelmän käyttöönoton alkuvaiheessa olisi ollut asianmukaista järjestää yleinen tiedotustilaisuus koko kotihoidon henkilökunnalle. Käytännönläheinen tieto RAI:n avulla saatavista hyödyistä olisi motivoinut henkilökuntaa. Pelkkä järjestelmän osaaminen ei riitä vaan on tiedettävä, miksi sitä käytetään. Johdon ja käyttäjien kiinteä dialogi motivoi työntekijöitä muutoksessa. Myös raportoinnista ja aikatauluista pitää sopia kirjallisesti organisaation kaikilla tasoilla. Porvoon kotihoidossa kiinnitettiin huomiota myös tietotekniikkataitojen puutteeseen ja työasemien riittävyys, jotka olisi pitänyt kartoittaa ennen käyttöönottoa.

Sydänmaan (2007, 24) mukaan myös Oulun kotihoidossa kiinnitettiin huomiota tiedottamiseen ennen järjestelmän käyttöönottoa. Tiedottamisen tulisi tapahtua varhaisessa vaiheessa ja mahdollisimman laajasti. Lisäksi koulutukset pitäisi kohdentaa koko henkilökunnalle. Koulutuksista saatu oppi pitää siirtää välittömästi käytännön toiminnaksi. Esimiesten roolia korostettiin tukijana ja kannustajana. Johtopäätöksissä todetaan, että lähiesimies mahdollistaa aikaa arviointien tekoon ja johdon tuella on merkitystä koko prosessin ajan. Moniammatillinen tiimityöskentely on vahvuus, kun koko hoitotiimi osallistuu hoidon suunnitteluun.

RAI-arviointijärjestelmän käyttöönotto ja ohjelmistojen asennus ei riitä vaan käyttöönoton suurin haaste on organisaation toimintaprosessien muutoksessa. Muutosprosessi haastaa koko organisaation yhteiseen oppimisprosessiin, joka asettaa vaatimuksia käyttöönottokoulutukselle ja muutosprosessin organisoinnille. (Itkonen, Lindman & Corin 2007, 9.) Sotkamon kotihoidossa RAI-arviointijärjestelmä otetaan käyttöön hallitun muutosprosessin tukemana.

3.5 Sotkamon kotihoito

Kotihoidon asiakkaaksi tullaan yleisemmin fyysisen toimintakyvyn vajeen vuoksi ja lähes kaikki kotihoidon asiakkaat tarvitsevat apua välinetoiminnoissa. Myös dementoivat sairaudet sekä psyykkis-sosiaaliset syyt, kuten yksinäisyys ja turvattomuuden tunne, aiheuttavat kotihoidon tarvetta. Noin puolet kotihoidon asiakkaista on 75 - 84-vuotiaita ja joka kolmas on täyttänyt 85 vuotta. (Luoma & Kattainen 2007, 18 - 20.) Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 27) mukaan laadukas kotihoito perustuu toimintakyvyn arviointiin ja reagoi asiakkaan muutoksiin nopeasti. Kotihoidon on toimittava ennakkoiden ja kuntouttavalla työotteella. Tavoitteena on asiakkaiden ja omaisten turvallisuuden tunteen lisääminen, mikä mahdollistuu vastuuhenkilön nimeämisellä. Asiakkaan ja omaisten yhteydenotto kotihoitoon pitäisi olla mahdollista ympäri vuorokauden.

Sotkamon kotihoito on osa Kainuun maakunta -kuntayhtymän vanhuspalveluja, jotka jakautuvat kolmelle eri seudulle (kuvio 2): seutu 1 (Kajaani, Paltamo, Ristijärvi, Vuolijoki), seutu 2 (Kuhmo, Sotkamo) ja seutu 3 (Hyrynsalmi, Puolanka, Suomussalmi). Vanhustyön perustehtävänä on tuottaa, järjestää ja koordinoita palveluohjauksen keinoin kainuulaisille vanhuksille ja heidän omaisilleen kotona asumista tukevia palveluja, omais- ja perhehoitoa, pitkäaikaista hoivaa sekä asumispalveluja (Vanhuspalvelujen strateginen suunnitelma 2007 – 2010, 2007).

Kainuun maakunta -kuntayhtymän kotihoidon perustehtävänä on auttaa vanhuksia selviytymään jokapäiväisessä elämässä asiakkaan tarpeet huomioon ottaen. Työtä tehdään ennakoimalla, ohjaamalla palveluja ja käyttämällä kuntouttavaa työotetta. Kotihoito kunnioittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta, tukee omaishoitajia ja hyödyntää olemassa olevia voimavaroja. Tavoitteena on vanhusten turvallinen asuminen omassa kodissaan.

Kotihoidon arvot korostavat eletyn elämän kunnioittamista, omatoimisuutta, valinnan mahdollisuutta ja tarvetta vastaavan hoidon saantia. (Hyvönen 2007; Kotona asumista tukevien palvelujen strateginen suunnitelma 2007 – 2010, 2007.)



Kuvio 2. Kainuun maakunta – kuntayhtymän seudut (Kainuun maakunta –kuntayhtymän karttapankki)

Sotkamon kotihoidossa hoivatyötä tekevät lähi- ja kodinhoitajat. Säännöllisen hoivatyön asiakkaita on noin kaksisataa, joita hoitaa neljäkymmentä työntekijää. Kotisairaanhoidotyötä tekevät sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja perushoitaja. Kotisairaanhoidajia on yhteensä seitsemän, joista kahden työntekijän työaika käytetään muistineuvolatoimintaan ja ennakoiviin kotikäynteihin. Lisäksi yksikössä työskentelee fysioterapeutti. Asiakkaita kotisairaanhoidossa on 250 – 350 ja muistineuvolassa noin 150. Ennaltaehkäisevää työtä tehdään tällä hetkellä muistineuvolassa, ennakoivilla kotikäynneillä ja fysioterapeutin toimesta. Sotkamon alueella on yli 75-vuotiata ikäihmisiä noin tuhat, joista ennakoivien kotikäyntien piiriin kuuluu viisisataa asiakasta. Ennaltaehkäisevässä työssä kokeillaan parhaillaan ryhmätoiminnan hyödyntämistä yksilöllisten kotikäyntien ohella. Lisäksi kotihoidon palveluihin kuuluvat omaishoidontuki, palveluohjaus ja tukipalvelut.

Sotkamossa kotipalvelu ja kotisairaanhoido yhdistettiin kotihoidoksi 2000-luvun alussa. Sotkamon kotihoito koostuu kuudesta eri tiimistä, joista neljä tiimiä toimii Vanhaintukisäätiön omistamissa vuokra-asuntojen yhteydessä (Iltakoti I ja II, Konstankuja ja Sommeli). Asiakkaat asuvat omissa kodeissaan ja saavat kotihoidon palveluja aamu seitsemästä iltayhdeksään tarpeidensa mukaan. Kaksi tiimiä (Pohjattaret ja Etelätuuli) toimivat sekä Sotkamon keskustan alueella että taajaman ulkopuolella aamu seitsemästä iltayhdeksään. Kaikille tiimeille on nimetty omat kotisairaanhoidajat.

Sotkamon kotihoito on työyhteisönä aktiivinen ja sen työntekijät ovat sitoutuneita työhönsä. Työskentely asiakkaiden kotona tapahtuu itsenäisesti, mikä lisää työntekijän vastuuta työstään, mutta antaa myös vapautta toimia. Toimintaympäristön muuttuessa Sotkamon kotihoito on osallistunut erilaisiin kehittämishankkeisiin. Vuodesta 2005 alkaen on kehitetty muistineuvolatoimintaa yhdessä muistiyhdistyksen kanssa. Vuosina 2006 - 2007 toteutettiin Teko – hanke, jonka tavoitteena oli kotihoidon toimintaprosessien muuttaminen teknologiaa hyödyntämällä. Samana vuonna alkoi Ikääntyneiden palvelutarpeen arviointi Kainuussa - hanke, johon Sotkamon kotihoito osallistui yhtenä pilottiyksikkönä. Tällä hetkellä keskitytään jatkuvaan osaamisen kehittämiseen ja ennaltaehkäisevän työn vahvistamiseen. Kehittämistyöhön osallistuminen lisää työn mielekkyyttä ja auttaa jaksamaan työssä.

RAI-arviointijärjestelmän käyttöönottoprosessin suunnittelussa hyödynnän työntekijöiden ja esimiesten kokemuksia RAI-arviointijärjestelmän pilotoinnista. Kehittämishankkeen suunnitteluvaiheessa kartoitin kotihoidon työntekijöiden sen hetkisiä mielipiteitä RAI-arviointijärjestelmän käyttöönotosta. Tein kartoituksen SWOT-analyysin avulla ja sen tekemiseen osallistuivat kaikki arviointijärjestelmän pilotoinnissa mukana olleet työntekijät.

SWOT-analyysin tulosten mukaan RAI-arviointijärjestelmää pidettiin mahdollisuutena saada kattavasti tietoa asiakkaan tilanteesta ja sen koettiin auttavan hoidon suunnittelussa. Arviointien tekeminen koettiin mahdollisuutena kehittää yhteistyötä ja parantaa tiimityöskentelyä. Kotihoidon laaja-alainen osaamista ja motivoituneita hoitajia pidettiin vahvuutena kehittämistyölle. Sotkamon kotihoitoyksikkö koettiin olevan kehitysmuotoinen ja pilotissa mukana oleminen koettiin vahvuutena. Tulosten mukaan heikkoutena pidettiin koulutustasoeroja, jotka vaikuttavat hoito- ja palvelusuunnitelmaosaamiseen. Osa henkilökunnasta ei kokenut RAI-järjestelmää työvälineeksi, vaan enemmänkin pakkona tehdä. Uhkana kehittämistyölle koettiin ajan, resurssien ja osaamisen puute. Työntekijöiden

näkemyserojen ajateltiin vaikuttavan RAI-arviointien sisältöön ja sitä kautta tulosten luotettavuuteen.

SWOT-analyysin tulokset toivat esille kehittämistyölle nousevia haasteita. Suunnitellessani kehittämishanketta on pohdittava, miten analyysissä ilmenneet uhat ja heikkoudet saadaan hallintaan RAI-arviointijärjestelmän käyttöönottoprosessin aikana. On myös arvioitava, millä johtamisen keinoilla näihin haasteisiin voin vastata.

3.6 Johtaminen

Tämän kehittämishankkeen johtamisen näkökulma perustuu Kainuun maakunta – kuntayhtymän strateginen suunnitelmaan (2007), joka on tehty vuosille 2007 – 2015. Strategisen suunnitelman lähtökohtana ovat perustehtävä, visio ja kuntayhtymän arvot. Toimintasuunnitelma on tehty tuloskorttiin (BSC), jossa huomioidaan viisi näkökulmaa: asiakas ja asukas, henkilöstö ja uudistuminen, johtaminen, palvelujen järjestäminen ja tuotantotavat, talous sekä Kainuun elinvoima.

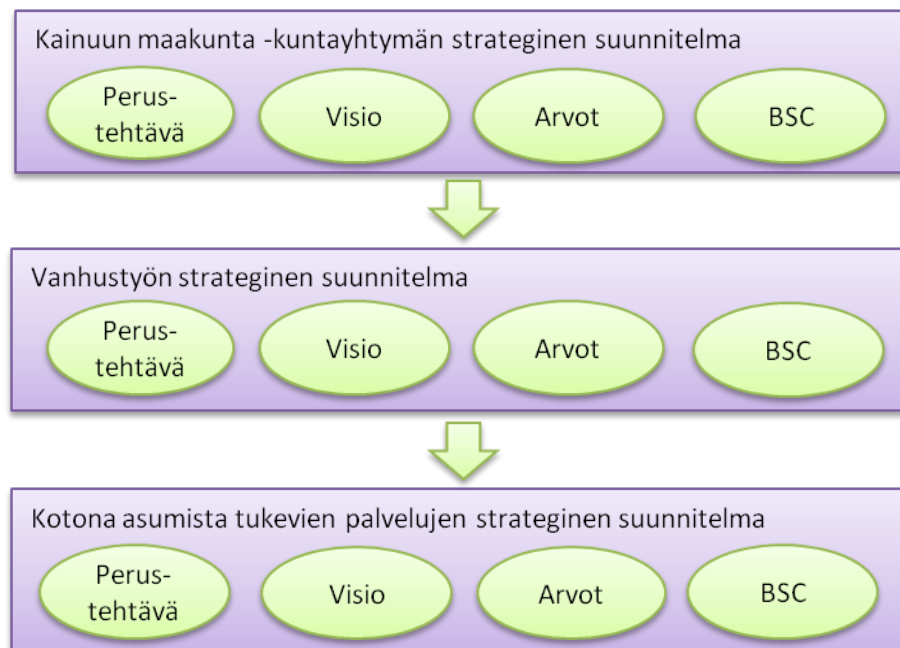
Strategia ei ole itsenäinen johtamisprosessi, vaan yksi vaihe prosessissa, jossa organisaation visio ja missio muunnetaan työntekijöiden tekemäksi työksi. Koko prosessin lähtökohtana on organisaation perustehtävä eli missio, johon liittyvät arvot ovat yleensä pysyviä. Visio laittaa organisaation liikkeeseen siirtäen sen perustehtävän ja arvojen pysyvyydestä toimivaan strategiaan. Strategia eli toimintasuunnitelma kehittyy ja sitä on kehitettävä koko ajan, jotta se vastaisi muuttuviin olosuhteisiin. (Kaplan & Norton 2004, 51 - 57.)

Balanced scorecard (BSC) eli tuloskortti tarkastelee strategian toteutumista neljästä eri näkökulmasta: asiakas-, prosessi-, henkilöstö- ja talousnäkökulmasta. Näiden näkökulmien mukaan määritellään strategiset tavoitteet. Kuhunkin näkökulmaan kiteytetään kriittiset menestystekijät, jotka ovat asioita, joissa onnistuminen vaikuttaa organisaation menestymiseen. Kriittisissä menestystekijöissä onnistumista mitataan joko laadullisesti (sanallisesti) tai määrällisesti (lukuarvo). Mittareiden tehtävänä on osoittaa, eteneekö organisaatio strategiansa mukaisesti ja onko tavoitteet saavutettu. BSC esittää tiivistetysti, miten organisaatio toteuttaa, mittaa ja seuraa strategiansa toteuttamista. Kokonaisuonnistuminen riippuu näkökulmien keskinäisen yhteyden ymmärtämisestä ja tasapainoisesta toteuttamisesta. (Määttä & Ojala 2000, 11 - 15.)

Strategian jalkauttamiseksi on kehitetty tekniikoita, kuten strategiakartat ja niitä täydentävät tuloskortit. Eri näkökulmien strategisia tavoitteita ei pidetä erillisinä vaan ne integroidaan yhteen, jolloin voidaan tuottaa organisaation strategian ilmaisema arvo. Perinteisessä Balanced Scorecardin mallissa hierarkian huipulla asetetaan taloudellinen näkökulma, kun taas julkisessa organisaatiossa ylimmäiseksi voidaan ajatella asiakasnäkökulma. Julkisen sektorin perustehtävää toteutetaan tyydyttämällä asiakkaiden tarpeet. Menestyminen perustuu sisäisten prosessien tuloksiin, joita henkilöstön oppiminen ja kasvu tukevat. Taloudellinen näkökulma ilmaisee rahoittajina toimivien veronmaksajien tavoitteet, mutta ei ole hallitseva ulottuvuus. (Santalainen 2006, 273 - 278; Simonen 2005, 50 – 51; Kaplan & Norton 2004, 29 – 31, 303 – 306.)

Viitalan (2008, 78 – 79) mukaan vision ja strategian toiminnallistaminen tapahtuu purkamalla koko organisaation visio- ja strategiamäärittelyt eri tasoille. Joka yksikössä kysytään: mikä on missiomme, millaista toimintamme on visiovuonna ja millä keinoilla sinne pääsemme. Lisäksi on kysyttävä, mitä meidän pitäisi osata, jotta strategia toteutuu. Kainuun maakuntayhtymän sosiaali- ja terveystalouden tulosalueiden ja tulosityksiköiden suunnitelmat pohjautuvat koko maakunnan strategiaan linjauksiin, joista toiminnallistaminen on edennyt esimerkiksi vanhuspalveluihin ja sitä kautta kotona asumista tukeviin palveluihin (kuviot 3).

Vanhuspalvelujen tulosalueen perustehtävänä on tuottaa, järjestää ja koordinoita palveluohjauksen keinoin kainuulaisille vanhuksille sosiaali- ja kansanterveyslain mukaisia palveluja. Vanhuspalvelujen visiossa ikääntyvä kainuulainen vanhus selviytyy itsenäisesti ja turvallisesti omassa kodissaan oikea-aikaisten palvelujen turvin. Tarvittaessa järjestetään hyvä ja turvallinen ympärivuorokautinen hoiva – ja hoito vanhuksen omia valintoja kunnioittaen. Vanhuspalvelujen arvot ovat voimavaralähtöisyys, turvallisuus, itsemääräämisoikeus, tasa-arvo ja oikeudenmukaisuus. (Vanhuspalvelujen strateginen suunnitelma 2007 – 2010, 2007.) Kotona asumista tukevien palvelujen strategiassa arvot ja visio ovat yhteneväisiä koko vanhuspalvelujen strategian kanssa. Kotihoidon strategisena tavoitteena on, että vanhukset saavat tarpeitaan vastaavan hoidon ja heillä on turvallista asua kotona. Kotihoidossa pyritään siihen, että työntekijät ovat ammattitaitoisia ja hyvinvoivia sekä yhteistyökykyisiä. Kotihoidon tavoitteena on myös järjestää palvelut monipuolisesti ja palveluohjausta hyödyntäen.

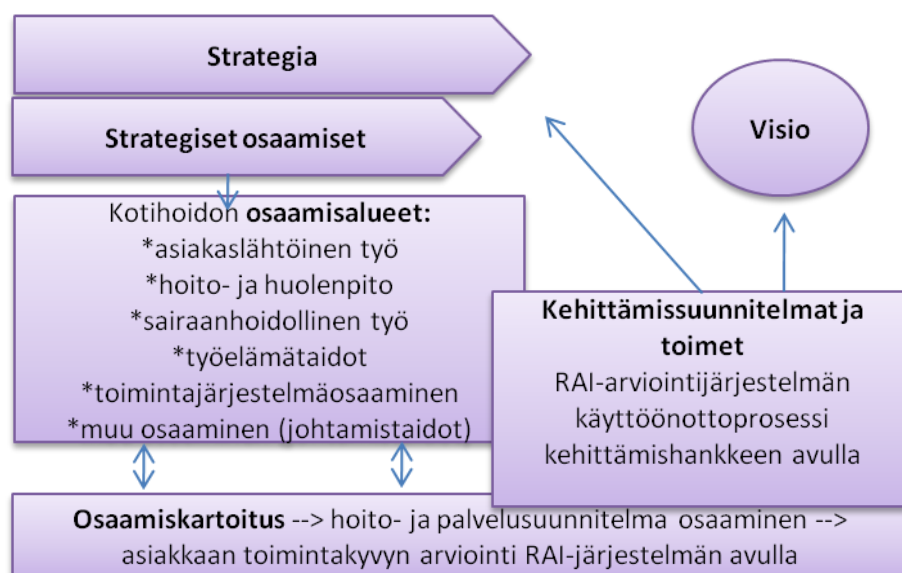


Kuvio 3. Strategisen suunnitelman toiminnallistaminen Kainuun maakunta -kuntayhtymässä

Osaamisen johtamisella on merkittävä yhteys strategiseen johtamiseen. Osaamisen johtamisella varmistetaan, että kehittäminen kohdistuu niille osaamisalueille, joilla tähdätään strategisten tavoitteiden saavuttamiseen. Osaamisen johtamisen käännekohta on tulevaisuuden tahtotila eli visio, joka näyttää suuntaa kehittämiselle. Osaamisen johtamisessa on tunnistettava osaamistarpeet niin yksilötasolla kuin koko työyhteisössä. Osaamisstrategia laaditaan valitsemalla kaikkein tärkeimmät osaamisalueet ja tunnistamalla kriittisimmät osaamispuutteet. Osaamisen kehittämisen on oltava tavoitteellista ja se vaatii asiaan paneutumista. Osaamisen kehittämiseksi on tehtävä realistinen suunnitelma hallitun ja prosessinomaisen työskentelyn aikaansaamiseksi. (Ojala 2008, 87 – 89; Viitala 2008, 14 – 17; Hyppänen 2007, 96 -99; Ahvo-Lehtinen ym. 2005, 13.)

Kainuun maakunta - kuntayhtymässä osaamisen johtamista kehitettiin projektin tukena. Projektin yhtenä osakokonaisuutena oli osaamisen johtamisen prosessin hallinta tekemällä osaamisen ennakointi ja määrittely, osaamiskartoitus ja osaamisen kehittämisen suunnitelma. (Leinonen & Heikkinen 2008, 1 – 8.) Kuhmo-Sotkamo seudun kotihoidot osallistuivat osaamisen kehittämisen koulutukseen, jonka aikana määriteltiin kotihoidossa vaadittava osaaminen ja tehtiin osaamiskartta yhteistyössä henkilöstön kanssa.

Sotkamon kotihoidon osaamisalueiksi (kuvio 4) muodostuivat asiakaslähtöisen työn osaaminen, hoito- ja huolenpito osaaminen, sairaanhoidollinen osaaminen, työelämätaidot, toimintajärjestelmäosaaminen ja muu osaaminen (johtamistaidot). Työyhteisön osaamista näillä alueilla kartoitettiin lomakkeen ja kehityskeskustelujen avulla. Osaamiskartoituksen taustalla vaikuttivat myös vanhuspalvelujen strategiset painopistealueet. Yhdeksi keskeiseksi osaamisen kehittämisasiaksi Sotkamon kotihoidossa nousi hoito- ja palvelusuunnitelma osaaminen, johon oleellisena osana liittyy asiakkaan toimintakyvyn ja palvelutarpeen arviointi. RAI-arviointijärjestelmän käyttöönotto on yksi osa hoitosuunnitelmaosaamisen kehittämistä.



Kuvio 4. Sotkamon kotihoidon osaamisen johtamisen elementit mukailen Viitalaa (2008, 15)

Kainuun maakunta – kuntayhtymän strategisen suunnitelman tehtävänä on suunnata johtamis- ja kehittämistyötä. Tässä kehittämishankkeessa nostetaan esille henkilöstön ja uusiutumisen näkökulman, koska kehittämistyön tarkoituksena on lisätä kotihoidon työntekijöiden osaamista. Koko kuntayhtymässä henkilöstön ja uudistumisen näkökulman päämäärinä ovat ammattitaitoisen henkilöstön pysyvyys ja saatavuus, hyvinvoiva työyhteisö sekä osaava henkilöstö ja oppiva organisaatio.

Vanhustyössä tämän näkökulman strateginen päämäärä on pääsääntöisesti osaava ja työhönsä sitoutunut henkilöstö, joka voi hyvin. Tällä hetkellä uudistumisen pääpaino on RAI-arviointijärjestelmän käyttöönotossa ja siihen liittyvän osaamisen lisäämisessä. Kehittämistyö vaikuttaa tuloskortin asiakas-, prosessi- ja talousnäkökulmaan sekä Kainuun

elinvoimaan, mitä tullaan pohtimaan tässä työssä. Pohdinnat perustuvat siihen, että henkilöstö ja uudistuminen on kaiken toiminnan peruslähtökohta.

3.7 Kehittämistyö ja arviointi

Tämän kehittämishankkeen johtaminen käytännössä perustuu osaamisen johtamisen prosessiin, jossa johtajan tehtävänä on työn kehittäminen ja vanhojen prosessien uudelleen muotoilu. Yhä useammin työyhteisössä tapahtuva oppiminen korvaa ulkopuolella tapahtuvan koulutuksen. Osaamista voidaan hankkia käynnistämällä uusia kehittämishankkeita. (Ahvo-Lehtinen 2005, 44.) Kehittämisessä tarvitaan johtamista, erityisesti johdon kykenevyyttä muutosjohtamiseen. Tarvitaan avointa keskustelua muutoksen ideaperusteista ja menettelytavoista. Muutosjohtamisen rinnalla kulkee henkilöstökoulutus, joka olisi kohdistettava koko henkilöstöön. (Kirjonen 2006, 131 – 132.)

Johtaja mahdollistaa tiedonluomisen ja suuntaa sitä. Johtaja keskustelee ja tuo esille omia näkemyksiään perustehtävästä ja muutoksen suunnasta. (Ahvo-Lehtinen 2005, 26.) Viitala (2008, 312 – 324; 2005, 184 - 191) on muodostanut osaamisen johtamisen tehtäväalueiksi oppimisen suuntaamisen, oppimista edistävän ilmapiirin luomisen, oppimisprosessien tukemisen ja esimerkillä johtamisen. Osaamisen johtamista voidaan toteuttaa tietoa ja tietoisuutta lisäämällä, keskustelemalla työntekijöiden kanssa sekä luomalla oppimista tukevia toimintamalleja. Erityisesti oppimista tukeva keskustelu työyhteisössä käytännössä edistää osaamisen johtamista ja auttaa työntekijöitä ymmärtämään toiminnan tavoitteita ja suuntaa. Myönteistä ilmapiirin luominen lähtee luottamuksesta ja yhteistyöstä. Oppimisprosessin tukeminen jakautuu kahteen alueeseen: työyhteisön osaamisen huolehtimiseen ja yksilön kehittymisen tukemiseen. Osaamisprosessia tuetaan hankkimalla tarvittavaa osaamista, arvioimalla osaamisen kehittymistä ja antamalla rakentavaa palautetta.

Viitalan (2008, 325 – 333; 2005, 192 – 193) tutkimuksessa selvitettiin myös osaamisen johtamisen tasoja. Esimiehet nimettiin ryhmiksi nimityksillä kollegat, luotsit, kapteenit ja valmentajat. Näkyvämmin osaamisen johtamista toteuttivat valmentajat, jotka huolehtivat toiminnan suuntaamisesta, kehittivät oppimista tukevaa ilmapiiriä ja pystyivät lisäksi hoitamaan osaamisen kehittämiseen liittyviä asioita. Heidän oma otteensa työhön oli esimerkillinen. Kapteenit puolestaan johtivat näkyvimmin omalla esimerkillä. Luotsien ja kollegojen aktiivisuus osaamisen johtamisessa oli vähäistä. Luotsit keskittyivät lähinnä

suunnan selkiyttämiseen, eivätkä ottaneet selkeää esimiehen roolia ryhmässään. Kollegojen passiivisuus näkyi kolmella osaamisen johtamisen alueella ja vain esimerkillä johtamisessa he vaikuttivat myönteisesti.

Tämän kehittämistyön visiossa Sotkamon kotihoitoon muodostuu johtamisen avulla toimiva RAI-arviointijärjestelmän käyttömalli. Henkilökohtaisena tavoitteenani tässä kehittämishankkeessa on oppia uuden toimintamallin toteuttaminen käytännössä yhdessä työntekijöiden kanssa. Tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa tutkimuksellinen kehittämishanke, jonka avulla työntekijöille asetetut tavoitteet voidaan saavuttaa. Pysin onnistuneeseen yhteistyöhön hankkeeseen liittyvien tahojen kanssa ja panostan sisäiseen viestintään. Tavoitteena on oppia ymmärtämään osaamisen johtaminen osana strategista työskentelyä ja oppia projektin hallinnointiin liittyvät keskeiset asiat. Sekä kehittämistyön tavoitteiden toteutumista että kehittämishankkeen johtamiselle asetettuja tavoitteiden toteutumista arvioin tutkimuksen avulla.

Kehittämistyön suunnittelua on ohjannut realistisen evaluaation malli ja se on suunniteltu sykleittäin eteneväksi kokonaisuudeksi. Jokaisella syklillä on oma tarkoituksensa sekä tavoitteensa (liite 1). Anttilan (2007, 95 – 96) mukaan realistisen evaluaation sykli on laajuudeltaan sellainen, että sen aikana saadaan jokin kokonaisuus tehdyksi. Kuhunkin sykliin kuuluu arviointi. Toimintasyklit ovat realistisen evaluaation käytännöllinen vaihe, jossa tapahtuu kehittämistyö ja käytännöllinen arviointi. Kehittämistyön toteutus voi muistuttaa induktiivista tutkimusta, etenemistä pienin askelin. Kehittämistyö muistuttaa toimintatutkimusta, missä ei aseteta hypoteeseja, vaan edetään tunnustellen oikeaa suuntaa. Mikäli jokin askel ei ole tukevalla pohjalla, suuntaa voidaan muuttaa. (Kirjonen 2006, 124 - 125)

Realistinen evaluaatio on tutkimusote, joka vuorottelee käytännöllisen ja teoreettisen ajattelun kesken. Arvioinnin logiikka tähtää tuloksen hyväksymiseen eikä niinkään sen todeksi vahvistamiseen. Logiikka lähtee liikkeelle käytännön tasolta, siirtyy asteittain teoreettiseen orientaatioon ja siitä takaisin käytäntöön. (Anttila 2007, 61 – 71.) Kehittämistyössä logiikka perustuu usein kokemukselliseen tietoon, suosituksiin tai arvolähtökohtiin. Rakentavan arvioinnin luominen hankkeeseen on johtamisen tehtävä. Työ tapahtuu ensisijaisesti ihmisryhmissä, jolloin vuorovaikutus- ja viestintäkyvyt korostuvat (Seppänen-Järvelä 2004, 16 - 17.)

Tämä kehittämishanke pohjautuu formatiiviseen arviointiin, jonka päätehtävänä on muovata tai kehittää toimintaa. Arviointi kohdistuu sykleihin, joissa arvioinnin tarkoitus on muokata projektia niin, että siitä on apua tavoitteen saavuttamisessa. Käytännössä formatiivisilla arvioinneilla on tapana synnyttää samantapaisia kysymyksiä kuin prosessiarvioinnilla, joka keskittyy vain siihen, mitä tapahtuu ilman aikomusta etsiä tapoja paremmaksi tekemiseen. Prosessiarviointi voi tapahtua palvelun kehityksen varhaisessa vaiheessa, jolloin sillä on formatiivinen rooli. Formatiiivisella arvioinnilla on tärkeä arvo silloin, kun palvelu on vakiintumattomassa vaiheessaan. (Robson 2001, 80 - 83, 105.) Jos arviointi kohdistuu hankkeeseen kokonaisuutena, kyseessä on summatiivinen arviointi. Tällöin arviointi tapahtuu toiminnan lopussa ja arvioinnilta edellytetään uskottavuutta ja luotettavuutta. (Anttila 2007, 47.)

Prosessiarvioinnista voidaan käyttää nimitystä kehittämisvaluaatio, koska niiden sisällöt vastaavat käytännössä toisiaan. Kehittämistyölle on tyypillistä prosessimainen etenemistapa, jossa alussa asetetut tavoitteet muuttuvat prosessin etenemisen aikana. Arvioinnin kannalta keskeisintä ei ole katsoa hankkeen tavoitteiden saavuttamista summatiivisesti vaan se, että mitä tapahtuu hankkeen aikana. Arviointitietoa tarvitaan hankkeen ohjaamiseen ja toiminnan parantamiseen. (Seppänen-Järvelä 2004, 19 – 21.) Anttilan (2007, 83) mukaan arviointi palvelee kehittämistä parhaiten, kun tiedon hankinta ja prosessointi kytketään hankkeen työprosesseihin.

Monitahoarviointi asettuu ulkoisen ja sisäisen arvioinnin välimaastoon sekä korostaa kaikkien intressitahojen tasa-arvoisuutta osuutta. Eri tahojen näkökulmat sovitetaan yhteen, jolloin tavoitteena on saavuttaa yksimielisyys, johon kaikki voivat sitoutua. Tuloksena tuotetaan kuvaus arviointikohteen toiminnasta. (Anttila 2007, 50 – 51; Seppänen-Järvelä 2004, 35.) Tässä kehittämishankkeessa arviointi perustuu keskeisesti työntekijöiden kanssa käytyihin keskusteluihin. Niiden tarkoituksena on herättää työntekijät arvioimaan omaa oppimistaan ja osaamistaan sekä suunnata toimintaa kohti kehittämistyön visiota. Projektipäällikkönä tekemäni havainnot ja palaverien muistiot syntyvät erilaisista vuorovaikutustilanteista ja näin ollen lisäävät arvioinnin luotettavuutta. Ohjausryhmän palaverit edustavat sekä sisäistä että ulkoista arviointia ja niissä tulee esille työntekijöiden, esimiesten ja koulun näkökulmat.

Säännöllinen pysähtyminen keskustelemaan yhdessä tehdystä on yhteisön jatkuvaa itsearviointia ja muutosta (Murto 1995, 40). Kun ihmiset etsivät yhdessä sanallisia ilmaisuja

työkokemuksilleen, yhteisö voi oppia toiminnastaan ja muuttaa sitä entistä parempaan suuntaan (Juuti & Vuorela 2002, 56). Anttilan (2007, 56 - 60) mukaan sekä yksin tehtävissä että yhteisöllisissä kehittämishankkeissa kyky reflektoida on tärkeää. Arviointitapahtumassa otetaan kantaa, keskustellaan, pohditaan ja tutkitaan käytännössä erilaisten vaiheiden onnistumista ja tavoitteiden saavuttamista. Reflektiossa käännytään omiin ajatuksiin, pohditaan tekoja ja sen seurauksia ja perustellaan omia toimia. Reflektointi palauttaa toiminnan kulun osallistujien mieliin ja antaa mahdollisuuden oppia. Kehittämishankkeen reflektiossa on kolme vaihetta: tunnistetaan kokemuksia, tunnistetaan tunteita (myönteisiä ja kielteisiä) ja arvioidaan kokemuksia hankkeelle asetettujen tavoitteiden valossa.

Arviointikysymykset määrittävät, mitä menetelmiä käytetään arvioinnissa. Pohdinnat siitä, miten täytyy edetä saadakseen vastauksia kysymyksiin, vaikuttaa aineiston hankintastrategiaan. Prosessien arviointi perustuu tyypillisesti kvalitatiiviseen aineistoon ja siihen liittyviä kysymyksiä ei tarvitse välttämättä määritellä ennakolta tarkasti. Ne ovat joustavia mukaan lukien kysymykset, johon halutaan vastauksia. Kysymykset täsmentyvät aineiston keräämisprosessin aikana. Robson kuitenkin suosittelee määrittelemään arviointikysymykset etukäteen, mikä lisää kehittämishankkeen suunnitelmallisuutta. Arvioinnin tarkoitus ja palvelun taustalla oleva teoria vaikuttavat arviointikysymysten muotoutumiseen. (Robson 2001, 100, 106, 122 – 126, 156.) Tämän kehittämishankkeen arviointikysymykset (liite 1) muotoutuvat prosessin edetessä syklistä toiseen. Edellisen syklin tulokset ovat lähtökohtina muodostettaessa seuraavan syklin arviointikysymyksiä.

Tämän kehittämishankkeen johtamisen arviointia voidaan pitää sekä formatiivisena että summatiivisena. Formatiiivisen luonteen se saa ohjausryhmän kokoontumisissa, jolloin hankkeen etenemistä arvioidaan sykleittäin. Johtamisen arviointi painottuu hankkeen loppuun ja sen tavoitteena on arvioida johtamisen kokonaisuutta, jolloin arviointi saa summatiivisen ulottuvuuden. Johtamisen arviointikysymykset nousevat johtamiselle asetetuista tavoitteista. Arvioinnin luotettavuutta ja uskottavuutta pyritään lisäämään sillä, että aineistoa kerätään usealta eri taholta: ohjausryhmältä, työntekijöiltä ja omista pohdinnoista.

3.8 Kehittämishankkeen toteutussuunnitelma

Hankkeen hallinnointi

Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyön tulisi liittyä osaksi laajaa työelämän kehittämistoimintaa, jossa opiskelijan tulisi pystyä yhdistämään sekä omat kehitystarpeet että työelämän kehittämistarpeet. (Rantanen, Ahonen, Leinonen, Harjulehto, Kaljonen, Sandelin & Ojasalo 2008, 164.) Tämän tutkimuksellisen kehittämishankkeen projektipäällikkönä toimiminen antaa mahdollisuuden saavuttaa johtamiselle asettamat tavoitteet ja samalla kehittämään Sotkamon kotihoidon osaamista. Hankkeelle olen muodostanut projektiorganisaation (taulukko 2).

Projektipäällikön tulee organisoida hankkeensa niin, että työskentely on tehokasta. Haasteena on, miten saadaan tarvittavat työpanokset käyttöön oikeaan aikaan. Projektipäällikön onnistumisen avainasioita on toimivan projektiryhmän organisointi. Tärkeää on luoda hyvä yhteistyöilmapiiri sekä kannustaa ja motivoida työntekijöitä. (Kettunen 2003, 32.) Tässä kehittämishankkeessa kaikki Sotkamon kotihoidon kuusi tiimiä toimivat omina projektiryhminä. Lisäksi jokaiseen tiimiin valitaan RAI-vastaava, jonka tehtävänä on toimia yhdyshenkilönä tiimin ja projektipäällikön välillä. RAI-vastaavat ovat tiimin lähi- tai kodinhoitajia. Tiimit etenevät RAI-arviointijärjestelmän käyttöönottoprosessissa omien aikataulujensa ja osaamistasojensa mukaan. Jokaisella tiimillä on nimetty kotisairaanhoidaja, joka tekee yhteistyötä tiimin työntekijöiden kanssa RAI-arviointien teossa.

Projektipäällikön lisäksi hankkeella tulee olla ohjausryhmä, joka valvoo toiminnan etenemistä. Ohjausryhmän jäsenet valitaan hankkeen tilaajan edustajista ja sen jäseniä ovat myös hankkeen työntekijöiden edustajat sekä projektipäällikkö. Ohjausryhmä on projektin suhteen korkein päättävä elin, jonka tehtäviin kuuluu hankkeen etenemisen seuraaminen, ongelmatilanteiden käsittely ja päätösten tekeminen, hankkeen hyväksyminen päättyneeksi ja tuen antaminen projektipäällikölle. (Kettunen 2003, 153 – 154; Pelin 1999, 87 – 88.)

Tämän kehittämishankkeen ohjausryhmä muodostuu Kuhmo-Sotkamo seudun vanhuspalvelujen edustajista ja Kajaanin ammattikorkeakoulun edustajasta. Kajaanin ammattikorkeakoulun jatkotutkinnon koulutusohjelmasta valmistuu tämän opinnäytetyön lisäksi toinen opinnäytetyö, jonka aihealueena on RAI-arviointijärjestelmä. Molemmat kehittämishankkeet tehdään saman seudun vanhuspalveluille ja ne ikään kuin toimivat

toistensa jatkumoina. Hankkeille on koottu yhteinen ohjausryhmä, mikä lisää yhteistyön mahdollisuutta, järkeistää ajankäyttöä ja ottaa huomioon myös taloudellisen näkökulman.

Taulukko 2. Kehittämishankkeen projektiorganisaatio tehtävät ja vastuut

Projektiorganisaation tehtävät ja vastuut	
Projektipäällikkö Raisa Ilkko, kotisairaanhoitaja, yamk-opiskelija	Kehittämishankkeen suunnittelu, toimeenpano ja ohjaus. Sisäisten koulutusten suunnittelu ja toteutus. Arviointitutkimuksen toteuttaminen. Osaamisen johtaminen: Ilmapiirin luominen ja oppimisprosessin tukeminen. Hankkeen dokumentointi.
Ohjausryhmä Anna-Riitta Airaksinen, vanhuspalvelupäällikkö Pirkko Hyvönen, kotihoidon päällikkö Rauni Leinonen, yliopettaja Kirsi Moisanen, asumispalvelupäällikkö Marjut Korhonen, sairaanhoitaja Marjaleena Schroderus, Kotisairaanhoitaja	Ohjausryhmän palaverit. Asiantuntijaryhmä hankkeen sisältökysymyksissä. Sidosryhmien edustaja. Osallistuu arviointiin.
Projektiryhmät (tiimit): Iltakoti II Iltakoti I Sommeli Konstankuja Pohjattaret Etelätuuli	Tiimit ottavat käyttöön RAI-arviointijärjestelmän. Kaikki tiimin jäsenet osallistuvat RAI-koulutukseen. Jokainen työntekijä vastaa omien asiakkaiden arvioinneista. Kaikki tiimit osallistuvat arviointikeskusteluihin.
Kotisairaanhoitajat	Ottavat käyttöön RAI-arviointijärjestelmän. Osallistuvat RAI-koulutuksiin. Vastaavat omien asiakkaiden arvioinneista. Osallistuvat omien tiimiensä arviointien tekemiseen erityisesti lääkeshoidon, terveydentilan ja diagnoosien osalta. Osallistuvat omien tiimiensä arviointikeskusteluihin.
RAI-vastaavat	Huolehtivat, että tiimien RAI-arvioinnit tehdään säännöllisesti. Tarvittaessa ohjaavat arviointien tekemisessä. Huolehtivat uusien työntekijöiden ohjaamisesta RAI-koulutuksiin. Toimivat yhdyshenkilöinä tiimien ja projektipäällikön välillä.

Aikataulu ja kirjoitussuunnitelma

Kettusen (2003, 101) mukaan projektin aikataulun suunnittelussa on otettava huomioon, että jokainen työtehtävä vaatii oman aikansa. Aikataulussa pysyminen onkin usein yksi projektin onnistumisen mittari. Hyvässä aikataulusuunnitelmassa otetaan huomioon projektin aloitus ja lopetus, välitavoitteet, loma-ajat, muun työn kuormitus ja työtehtävien riippuvuudet. Tälle kehittämishankkeelle olen tehnyt aikataulusuunnitelman (liite 2), jossa olen huomionut Sotkamon kotihoidon tiimien kehittämistyön aloitusaikataulun ja koulutusten ajankohdat. Lisäksi olen suunnitellut arviointiaineistojen tuottamisen ja analyysien sekä tulosten ja johtopäätösten tekemisen ajankohdat. Jotta kehittämistyössä voidaan edetä syklillä toiseen, on tulosten ja johtopäätösten oltava valmiina. Aikataulusuunnitelmassa huomioin myös ohjausryhmän ja RAI-vastaavien kokoontumiset. Suunnitelma on suuntaa antava ja sitä voidaan tarvittaessa muuttaa työtilanteiden mukaan.

Projektin viestinnän tulisi olla suunnitelmallista. Erityisen tärkeää on projektista tiedottaminen ja markkinointi sekä sisäisesti että ulkoisesti. Riittävä tiedonsaanti ja avoimuus on työntekijöiden sitoutumisen perusta. Ulkoisten sidosryhmien käsitys projektista muodostuu myös viestinnän perusteella. (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 133 – 135.) Laatimastani kirjoitussuunnitelmasta (liite 3) tulee esille kehittämishankkeen aikana tapahtuva monipuolinen viestiminen eri toimijatahoille ja se etenee hankeprosessin mukaisesti.

Interventiot

Realistisen evaluaation mallissa prosessia ohjaavia ja korjaavia toimenpiteitä sanotaan interventioiksi. Ne ovat ikään kuin väliintuloja, joilla pyritään saamaan aikaan muutosta. (Anttila 2007, 47.) Prosessiarviointi on kiinteä osa kehittämistä ja näin ollen osa interventioita. Arvioinnin ansioista kehittämishankkeen johtaminen on hallittua. (Vataja & Seppänen-Järvelä 2006, 229.)

Sotkamon kotihoidon RAI-arviointijärjestelmän käyttöönottoprosessissa suunniteltuja interventioita (taulukko 5) ovat sisäisesti järjestetyt koulutukset sekä tiimien ja RAI-vastaavien kanssa pidettävät keskustelut, joiden yhteydessä tuotetaan arviointiaineistoa. Kotihoidon palaverit ovat väliintuloja, joissa on mahdollisuus viestittää kehittämistyön etenemisestä prosessin aikana. Taulukossa esitettyjen interventioiden lisäksi toteutetaan työntekijöille ohjaustilanteita, joita pidetään työntekijöiden tarpeiden mukaan.

Taulukko 5. Kehittämistyön interventiot Sotkamon kotihoidossa

Interventiot		
Aloitukset	Koko työyhteisö, työneuvottelu	21.tammikuuta 2008
Aloituspalaverit	Ilta koti II Ilta koti I Sommeli Konstankuja Pohjattaret	6. maaliskuuta 1. huhtikuuta 15. toukokuuta 29. toukokuuta 22. toukokuuta
Koulutus: perustiedot	Kaikille tarpeen mukaan	22. huhtikuuta 6. toukokuuta
RAI-vastaavien palaveri	Tiimin vetäjät, RAI-vastaavat	16. syyskuuta
Koulutus: perustiedot	Kaikille tarpeen mukaan	14. lokakuuta 4. marraskuuta
Ryhmäkeskustelut	Sommeli Ilta koti I Konstankuja Pohjattaret Etelätuuli Ilta koti II	1. lokakuuta 24. marraskuuta 19. marraskuuta 6. marraskuuta 5. marraskuuta 17. marraskuuta
2. syklin tulokset	Koko työyhteisö, työneuvottelu	19.tammikuuta 2009
Vertailukehittämisen tulokset	Koko työyhteisö	26. tammikuuta
Fokusryhmä	Konstankuja Pohjattaret Etelätuuli	25. helmikuuta 12. maaliskuuta 18. maaliskuuta
Koulutus: perustiedot ja atk	Sotkamon ja Kuhmon kotihoito	24. helmikuuta 17. maaliskuuta
3. syklin tulokset ja hankkeen päätös	Koko työyhteisö, työneuvottelu	4. toukokuuta

Hankkeen mallinnus

Realistiseen evaluaatioon liittyy oleellisena osana mallintaminen. Tämän kehittämishankkeen mallinnus muotoutuu prosessin aikana (liite 4). Mallinnuksessa kuvataan hankkeen lähtökohdat, tulosodotukset, hankkeen toteuttamisprosessi, prosessiin suunnatut interventiot, tiedonhankintaprosessit ja tiedon arvioinnin keinot. Mallinnus toimii prosessin ohjausvälineenä ja siitä voi kehittää uuden ohjelmateorian tulevia hankkeita varten. Malli ja

sen arviointi ei pyri objektiivisuuden mittaamiseen vaan enemmänkin siihen, että mallinnus ja ohjelmateoria vastaavat todellisuutta. (Anttila 2007, 74 – 77.)

Suunnitteluprosessin tuloksena syntynyt mallinnus auttaa hahmottamaan tämän kehittämishankkeen kokonaisuutta. Mallinnus on myös työväline, jota voidaan käyttää esitellessä hanketta. Ruuskan (1997, 142) mukaan projektin suunnittelun tulee olla tulevaisuutta ohjaavaa, mutta sen on tarvittaessa reagoitava poikkeamiin ja ympäristömuutoksiin. Suunnittelu onkin projektissa jatkuva prosessi ja suunnitelmat muotoutuvat projektin edetessä.

4 RAI-ARVIOINTIJÄRJESTELMÄN KÄYTTÖÖNOTON TOTEUTUS SOTKAMON KOTIHOIDOSSA REALISTISEN EVALUAATION MALLIN AVULLA

4.1 Työntekijät ottavat käyttöön RAI-arviointijärjestelmän

Tavoite ja interventiot

Ensimmäisen syklin tarkoituksena oli aloittaa kehittämistyö käytännön tasolla. Ensimmäinen interventio toteutui kotihoidon työneuvottelussa, jossa kerroin RAI-järjestelmästä, RAI-ABC-koulutuskonseptista ja RAI:n hyödyntämisen mahdollisuuksista. Lisäksi keskusteltiin käyttöönottoprosessin suunnitelmasta Sotkamon kotihoidossa ja pyysin tiimejä valitsemaan RAI-vastaavat. Jokainen tiimi sai kirjallisen dokumentin käyttöönottoprosessin etenemisestä. Työneuvottelussa pidetyllä interventiolla pyrin sitouttamaan henkilöstön mukaan kehittämishankkeeseen ja samalla se toimi yleisinfona kaikille läsnäolijoille.

Ensimmäisen syklin tavoitteena oli, että kotihoidon työntekijät ottavat käyttöön RAI-arviointijärjestelmän osallistumalla virallisen RAI-ABC-koulutuksen A ja B1-osioon tai sisäisesti järjestettyyn koulutukseen. Koulutuksissa jokainen työntekijä teki yhden RAI-arvioinnin oman tiimensä asiakkaalle, jonka hän myöhemmin ohjattuna vei RAI-atk-sovellusohjelmaan. Koulutusten jälkeen tavoitteena oli käydä aloituskeskustelut RAI-arviointijärjestelmän käyttöönotosta jokaisessa kuudessa tiimissä erikseen. Koulutusten ja aloituskeskustelujen lisäksi ohjasin työntekijäryhmille RAI-arvioinnin tekemistä oikeiden asiakasesimerkkien kautta. Ohjaustilanteisiin liitin myös atk-sovelluksen käytön opettaminen.

Ensimmäisen vaiheen arviointikysymykseksi muotoutui: **Mitä ongelmia työntekijät kokivat liittyvän RAI-arviointijärjestelmän käyttöönottoon lähtötilanteessa?**

Jokainen kotihoidon tiimi aloitti työskentelyn omassa aikataulussaan, johon vaikutti vakituisen henkilöstön läsnäolo työpaikalla ja virallisten RAI-ABC-koulutusten ohjelma. Aloituskeskustelun ajankohdan valitsemisessa pidin lähtökohtana sitä, että suurin osa tiiminjäsenistä olisi käynyt RAI-koulutusten A- ja B1-osiot. Tällöin heillä olisi jo käytettävissä teoreettinen tieto RAI-arviointijärjestelmästä. Aloituskeskusteluiden sisältö muodostui teemoista: RAI-ABC-koulutus, omahoitajajärjestelmä, työntekijöiden kokemat ongelmat ja tiimin tavoitteet seuraavaan interventioon mennessä. RAI-ABC-koulutuksen ja

omahoitajajärjestelmän valitsin teemoiksi ohjelmateorian pohjalta. Halusin, että työntekijät osaavat yhdistää käymänsä koulutuksen ja arviointijärjestelmän käyttöönottoprosessin. Omahoitajuus puolestaan on edellytys sille, että RAI-arvioinnit saadaan tehtyä säännöllisesti. Omahoitajuus myös sitouttaa työntekijän tekemään RAI-arvioinnin. Koska halusin suunnata tiimien kehittämistyötä eteenpäin, pyysin työntekijöitä asettamaan työskentelylleen omat tavoitteet.

Työntekijöiden kokemat ongelmat nostin keskeiseksi tema-alueeksi, koska tarvitsin arviointitietoa käyttöönottoprosessin lähtötilanteesta. Samalla työntekijöille tarjoutui mahdollisuus osallistua kehittämiseen ja tulla kuulluksi. Kirjosen (2006, 124 – 125) mukaan työntekijöiden arvostaminen ja heidän kokemuksensa tulla kuulluksi saa työn tuntumaan mielekkäältä. Kehittämistyön onnistumiseksi tarvitaan onnistuneita interventioita, jossa pyritään vuorovaikutukseen henkilöstön kanssa.

6.3.5-tekniikka metodina

Työntekijöiden kokemien ongelmien selvittämiseksi tuotin arviointiaineistoa 6.3.5 – tekniikalla. Elorannan (1980, 17 - 21) mukaan muistiintalioitu pyöreän pöydän istunto eli 6.3.5-tekniikka on eräänlainen ideoita tuottava ryhmäprosessi. Perinteisestä aivoriihestä se poikkeaa siinä, että ideat tuotetaan kirjallisesti. Tekniikan etuina ovat perusteellisempi pohdinta, yhteen ideaan fiksoitumisen välttäminen ja työrauhan takaaminen.

Kuudesta suunnitellusta tiimin aloituspalaverista pystyin järjestämään viisi, joista kolmessa aineiston keruu onnistui. Jokaisessa osallistuneessa tiimissä oli viisi vastaajaa. Yhden tiimin poisjäänti aloituksesta johtui useasta eri tekijästä. Johtamistyö ei ole ollut siinä määrin onnistunutta, että työntekijät olisivat sitoutuneet työskentelyyn. Myös käytännön tilanteet, kuten erilaiset lomat ja vapaat vaikuttivat siihen, että palaveriaikaa ei järjestynyt. Aloituksesta poisjääneen tiimin työntekijät kävivät myös vähiten virallisissa A- ja B-osion koulutuksissa. Se, miksi kahdessa tiimissä aineistonkeruu jäi pois, johtui itse palaveritilanteesta ja siihen liittyvistä häiriötekijöistä.

Kolmesta tiimistä saadut aineistot antavat kuvan tiimien kokemista ongelmista käyttöönottoprosessissa, koska mukana olleet tiimit edustivat eri toimintaympäristöissä työskenteleviä tiimejä. Vastaajakunta edusti moniammatillista työyhteisöä. Mukana oli lähi-, kodin- ja sairaanhoitajia. Ryhmätyöskentelyn alussa kerroin osallistujille, että osallistuminen

on vapaaehtoista, vastaukset käsitteisin luottamuksellisesti ja aineisto tulisi olemaan vain omassa käytössäni (vrt. Eskola & Suoranta 2003, 56 – 57).

6.3.5-tekniikalla saadaan kerättyä aineistoa tehokkaasti ja se ei sisällä ääneen keskustelua. Jokaisella kuudella jäsenellä on kolme paperia (liite 5), joiden yläreunaan kukin kirjoittaa jonkin ongelman tai uhan, joka koskee kyseessä olevaa asiaa. Seuraavaksi jäsenet antavat paperit seuraavalle ja nyt jokainen kirjoittaa yhden ratkaisun paperissa lukevaan uhkaan tai ongelmaan. Paperit kiertää kaikilla osallistujilla ja näin saadaan viisi ratkaisua jokaiseen ongelmaan. Tekniikka mahdollistaa sen, että jokainen saa ilmaista oman mielipiteensä. Tekniikkaa voi käyttää myös ryhmässä, jossa jäseniä on vähemmän. (Leinonen 2007.) Kaikissa kolmessa kotihoidon tiimissä oli viisi vastaajaa, joten tässä tilanteessa 6.3.5-tekniikka toimi 5.3.4-tekniikkana eli viisi vastaajaa, kolme ongelmaa ja neljä ratkaisua. Aineistonkeruutilanteet onnistuivat hyvin ja kaikki työntekijät kirjoittivat ohjeiden mukaan. Yksi osallistujista jätti annetut paperit tyhjäksi, eikä näin ollen osallistunut kirjoittamiseen. Ryhmätilanteen jälkeen jotkut työntekijät esittivät kritiikkiä menetelmää kohtaan, koska pitivät ääneen keskustelua luonnollisempana tapana työskennellä ryhmässä.

Havainnot

Tuloksia tarkastellessa ja johtopäätöksiä tehdessä käytin lisäksi tukena tutkimuspäiväkirjaan kirjoitettuja havaintoja (taulukko 6). Havaintoja tein muun muassa työntekijöiden asenteista kehittämistyötä kohtaan. Lisäksi huomioin kehittämishankkeen toimivuutta edistäviä asioita.

Taulukko 6. Ensimmäisen syklin aikana päiväkirjaan kirjoitettuja havaintoja

Ensimmäisen syklin aikana päiväkirjaan kirjoitettuja havaintoja
Omahoitajuus on RAI-arvioinnin tekemisessä tärkeää
Omahoitajuus ei ole toteutunut kaikissa tiimeissä
Jos omahoitajuutta ei ole, vastuu arvioinnin tekemisestä on epäselvä
Työnkierto on vaikuttanut omahoitajajärjestelmän toimimattomuuteen
Asenteet RAI-arviointijärjestelmää kohtaan ovat muuttuneet myönteisemmäksi prosessin edetessä
RAI-vastaavien aktiivisuudella on myönteinen vaikutus tiimin onnistumiseen käyttöönottoprosessissa
RAI-koulutusten lisäksi on tarvittu henkilökohtaisia ohjaustilanteita osaamisen varmistamiseksi

Aineiston analysointi

Aineiston analysoinnissa käytin sisällönanalyysii. Aineistolähtöisessä sisällön analyysissä perusajatus on se, että analyysiyksiköt eivät ole etukäteen sovittuja vaan ne valitaan tutkimustehtävän mukaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2002, 97). Tästä arviointiaineistosta etsin lausumia, jotka kuvasivat millaisia ongelmia työntekijät kokivat. 6.3.5-tekniikalla saatu aineisto on jo valmiiksi kirjoitettua tekstiä, jonka siirsin excel -taulukkoon siten, että jokaisen esitetyn ongelma kirjasin sellaisenaan ylös ja sen jälkeen ongelman viereen kirjasin työntekijöiden antamat ratkaisuehdotukset.

Seuraavaksi pelkistin aineistossa työntekijöiden esittämät ongelmat arviointikysymyksen ohjaamana. Annettuja ratkaisuehdotuksia kuljetin pelkistettyjen ilmausten vierellä. Pelkistetyt ilmaukset ryhmittelin niiden merkitysten mukaan alateemoihin. Myös esitetyt ratkaisuvaihtoehdot pelkistin niin, että samansisältöiset ilmaukset yhdistin toisiinsa, säilyttäen kuitenkin alkuperäisen ongelman ja ratkaisun yhteys. Ongelmien ratkaisujen ilmaisuja jouduin jonkin verran jättämään pois, koska niitä ei voinut pitää ehdotuksina, vaan enemmänkin ”heittoina” asiaan.

”siiinäpä ongelma”

Pelkistämisen ja ryhmittelyn tulokseksi muodostui yhdeksän ongelmaa kuvaavaa alateemaa (liite 6). Jokaisen alateeman alle keräsin siihen teemaan liittyvät pelkistetyt ratkaisuvaihtoehdot listaksi. Aineiston abstrahointi eli käsitteellistäminen muuttaa alkuperäisinformaation kielelliset ilmaisut teoreettisiksi käsitteiksi (Tuomi & Sarajärvi 2002, 114 – 115). Alateemoista muodostui kolme yläteemaa: osaaminen, ajankäyttö ja arviointitilanne (liite 6). Lopuksi yhdistin alateemojen sisältyvät ratkaisuvaihtoehdot yläteemojen mukaan.

Tulokset

Aineistossa nousi esille eniten **osaamiseen liittyviä ongelmia**, jotka jakaantuivat viiteen eri alateemaan: koulutus, perehtyminen, atk-sovelluksen käyttö, arviointin sisältö ja arviointin hyödyntäminen. Työntekijät kokivat, että koulutusta oli ollut liian vähän eikä perehtymiselle jäänyt aikaa. Atk-sovelluksen käytön osaaminen tuli esille kahdessa vastauksessa. Osaamisessa liittyvissä ongelmissa keskeisimmäksi nousi arviointin sisällön hallinta, jossa

arviointikysymysten ymmärtäminen koettiin vaikeaksi. Ongelmaksi koettiin puutteelliset tiedot arvioinnin hyödyntämisestä.

”ohjelman perehtymiseen aikaa liian vähän”

”riittämätön koulutus ohjelman käyttöön”

”miten liitetään hopasuun”

Työntekijöiden esittämät ratkaisut osaamisen ongelmiin olivat koulutuksen lisääminen, harjoittelu, yhteistyö tiimissä ja moniammatillisuuden hyödyntäminen. Suurin osa työntekijöistä piti hyvänä ratkaisuna RAI-arvioinnin tekemistä yhdessä tiimin kanssa. Yhteistyö kotisairaanhoidon ja asiakkaiden kanssa katsottiin auttavan arvioinnin täyttämässä. Työntekijät uskoivat, että harjoittelu ja arviointien säännöllinen tekeminen auttavat oppimaan arvioinnin sisällön.

”kun niitä tekee useampia, oppii siihen kuuluvat toiminnot”

”keskustellaan epäselvistä asioista yhdessä”

Toisena pääryhmänä aineistossa nousi esille **ajankäyttöön liittyvät ongelmat**. Alateemoiksi muodostuivat aikaresurssit sekä arvioinnin ja asiakastyön yhteensovittaminen. Vastauksissa tuli esille, ettei RAI-arviointijärjestelmän käyttöön ole aikaa työajalla. Ongelmana oli löytää aikaa yhteistyölle sekä kotisairaanhoidon että asiakkaiden kanssa. Varsinainen asiakastyö ja arvioinnin tekeminen ymmärrettiin erillisenä asiana.

”ajan irrotus, vaikeaa onkin tärkeä ja turvallisuutta lisäävä ohjelma”

”täyttämisen on pois itse asiakastyöstä”

Työntekijät esittivät ongelman ratkaisuksi henkilökunnan määrän lisäämistä ja esimiesten vastuuta järjestää ”RAI-päiviä” työvuorolistoihin tasapuolisesti kaikille tiimin jäsenille. Toisaalta ratkaisuvaihtoehdoissa esitettiin myös realistisia ja toteuttavissa olevia vaihtoehtoja, kuten tiimin sisällä sovittavat käytännöt. Työntekijät esittivät, että tiimissä sovittaisiin ajat, jolloin RAI-arviointeja voi tehdä. Asiakkaiden mukaan otto arviointeihin koettiin lisäävän ajankäytön hallintaa.

”työvuorolistoihin varataan aikaa RAI:n tekoon”

”pyritään iltapäivisin tekemään”

”asiakas mukaan RAI:n tekemiseen, koska kysymykset koskevat lähiaikaa”

Vähiten koko aineistossa nostettiin esille **arviointitilanteeseen liittyviä ongelmia**, joiden alateemoiksi muodostui asiakkaan tunteminen ja arvioinnin luotettavuus. Osa työntekijöistä piti ongelmana sitä, etteivät tunteneet asiakkaita riittävän hyvin. Työntekijät kokivat, että puutteelliset arviointitiedot eivät anna luotettavaa arviointitulosta. Ongelmaksi koettiin se, että arviointia tehdessä ei työntekijä välttämättä ollut tavannut asiakasta lähiaikoina.

”asiakkaan huono tunteminen”

”tuleeko arvioitua oikein”

Arvioinnin luotettavuuden lisäämiseksi ratkaisuksi esitettiin tiimityötä ja moniammatillisuuden hyödyntämistä. Työntekijät kokivat, että tarvittavat tiedot löytyvät toisilta työntekijöiltä ja yhdessä pohtiminen auttaa löytämään oikeanlaisen ratkaisun.

”asiakkaat mukaan RAI:n tekemiseen”

”uusi ja vanha työntekijä tekee yhdessä”

Myös yhteistyö asiakkaan ja omaisten kanssa antaa arvioinnissa tarvittavaa tietoa. Lisäksi voidaan hyödyntää dokumentteja, kuten potilastietojärjestelmään kirjattuja asioita.

Johtopäätökset

Osaamiseen liittyvät ongelmat ilmenivät myös käytännön kehittämistyössä henkilökohtaisten ohjaamisten tarpeena. RAI-ABC-koulutukset yksistään eivät riittäneet aloittamaan käyttöönottoprosessia, vaan tarvittiin tietoista suunnan näyttämistä keskustelemalla ja ohjaamalla työntekijöitä. Yhden tiimin jääminen pois aloituskeskustelusta johti siihen, että RAI-työskentely ei päässyt tiimissä alkuun odotetusti. Tämä havainto tukee myös sitä ajatusta, että kouluttamisen lisäksi tarvitaan suunniteltua ja hallittua käyttöönottoprosessia. Kaikki työntekijät eivät myöskään päässeet RAI-ABC-koulutuksiin tai sisäisesti järjestettyyn koulutukseen. Lomat, sairauslomat ja vuorotyö vähensivät osallistumista. Koulutusten jälkeen työyhteisöön tuli uusia työntekijöitä, joiden perehdyttäminen ja kouluttaminen oli jatkossa otettava huomioon.

Kirjosen (2006, 124) mukaan asiantuntijuus on liikettä hyödylliseen suuntaan, ei olemista jossakin tilassa. Minkään koulutuksen lopputuloksena ei voi olla valmis asiantuntija, vaan koulutuksen tehtävänä on herättää oppija tarkastelemaan maailmaa uudella tavalla. Tässä arviointiaineistossa työntekijöiden esittämät ratkaisut kuvasivat sitä, että koulutuksissa saatu teoretieto oli jäänyt työntekijöiden mieleen. Muun muassa moniammatillisuus ja yhteistyön tekeminen ovat RAI-koulutuksissa esille tulleita asioita. RAI-arviointien hyödyntämistäkin oli jo mietitty, mutta ei käytännössä kokeiltu. Teoriatiedon soveltaminen käytännön työhön ei siis tässä vaiheessa toteutunut.

Jotta ihminen voi oppia ja käyttää osaamistaan, täytyy kyetä, tahtoa ja jaksaa (Viitala 2008, 17). Tunteet kuuluvat arjen työtilanteisiin ja sopeutuminen uuteen etenee vaiheittain. Muutokset saavat aikaan erilaisia tunteita, kuten pelkoa ja vihaa. Tunteiden hyväksyminen on osa muutosprosessia. (Kaski & Kiander 2005, 64 – 67.) Tämän kehittämistyön ensimmäisessä syklissä nousi esille tunteita, jotka näkyivät työntekijöiden asenteissa. Asenteilla oli merkitystä myös osaamisen kehittymiselle. Havaintojen perusteella työntekijöiden ajatukset kehittyivät prosessin aikana myönteiseen suuntaan. Aluksi työntekijöiden kanssa käyty dialogi keskittyi enemmän ajankäyttöön, myöhemmin keskustelujen aiheena esiintyi osaaminen ja innostus.

”pitää nämä asiakkaat hoitaa”

”eihän tämä ollut niin vaikeaa kuin luulin”

”palava halu päästä tekemään RAI-arviointeja”

Koko käyttöönottoprosessin ajan atk-osaaminen oli työyksikkömme vahvuus. Arviointituloksissakin atk-sovelluksen käytön osaaminen oli työntekijöiden vähäisiä ongelmia. RAI-ABC-koulutuskonseptin B2-osiossa kävi työyksiköstämme viisi työntekijää. Sen jälkeen osaamista pystyttiin siirtämään työntekijältä toiselle onnistuneesti. Se, että kaikki työntekijät eivät käyneet RAI-atk-sovellus koulutusta, oli hyvä ratkaisu ja säästi henkilöstöresursseja.

Ajankäytön hallinnassa onnistuivat parhaiten pienet, kiinteässä paikassa työskentelevät tiimit, joiden asiakasmäärä pysyy lähes vakiona. Näiden tiimien työntekijöiden sitoutuminen käyttämään RAI-arviointijärjestelmää oli paras. Sotkamon kotihoidon kaksi isoa tiimiä, joiden työskentely tapahtuu koko kunnan alueella, ottivat arviointijärjestelmän käyttöön

muita tiimejä hitaammin. Näiden tiimien asiakasvaihtuvuus ja välimatkat lisäävät työn haasteellisuutta. Paikan pysyvyydellä ja asiakkaiden pysyvällä määrällä näytti olevan selkeä merkitys RAI-arviointien tekemiselle. Tämä ilmeni myös siinä, että asumispalveluissa pystyttiin tekemään arvioinnit kaikille yksikköjen asiakkaille.

Pysyvyys ja asiakasmäärä eivät kuitenkaan yksin riitä selittämään onnistumista järjestelmän käyttöönottoprosessissa. Keskeiseksi tekijäksi nousi omahoitajuus, joka ei ole toteutunut kaikissa tiimeissä. Ajankäytön hallinta vaatii myös RAI-arviointijärjestelmän mieltämisen työvälineeksi niin, että arvioinnin tekeminen tapahtuu osana asiakastyötä ja omahoitaja pystyy hyödyntämään arviointia mielekkäällä tavalla. Keskusteluissa ja arviointiaineistossa ilmeni huoli luotettavan RAI-arvioinnin tekemisestä. Osa työntekijöistä koki, etteivät he tunteneet asiakkaitaan tarpeeksi hyvin, jotta olisivat voineet tehdä luotettavan arvioinnin. Asiakkaiden tunteminen nousi esille erityisesti isoissa tiimeissä, joissa omahoitajuus ei toiminut. Arviointien tekeminen näissä tiimeissä ei jakautunut tasapuolisesti työntekijöiden kesken. Ikäihmisten laatusuosituksen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 25) mukaan kotihoidon asiakkaan laadukas ja vaikuttava hoito edellyttää vastuuhoidajan tai –parin nimeämistä asiakkaalle.

RAI-arviointijärjestelmän käyttöönottoprosessin aikana Sotkamon kotihoidossa toteutettiin työkiertoa, jolla oli osaksi vaikutusta omahoitajajärjestelmän toimimattomuuteen. Työkiertoon on päädytty yhtenä osaamisen kehittämisen mahdollisuutena ja asiakasnäkökulmasta katsottuna palveluiden sisällön tasapuolisuuden vuoksi. Keskusteluissa työntekijöiden kanssa tuotiin esille työnkierron vaikutuksia asiakastyöskentelyyn ja RAI-arviointijärjestelmän käyttöön. Tarkoituksena oli tuoda esille omahoitajuuden siirtyminen työntekijältä toiselle, silloin kun työntekijä vaihtuu tiimistä toiseen.

Omahoitajuuteen kuuluu yhteistyön tekeminen asiakkaan ja omaisten kanssa. Yhteistyö auttaa tutustumaan asiakkaaseen tilanteeseen ja helpottaa arvioinnin tekemistä. RAI-arviointitietojen kokoamiseen yhteistyötä hyödynnettiin vähän. RAI-arvioinnin tekeminen yhdessä asiakkaan kanssa kotikäynnillä näyttää liittyvän hoitotyönprosessin hallitsemiseen. Ne työntekijät, jotka ymmärsivät asiakkaan tarpeiden arvioimisen osaksi hoitotyön kokonaisuutta, kokivat arvioinnin tekemisen helpoksi.

Keskustelevan johtamisen keskeinen työväline on palaverit, joissa asioita käsitellään ja yhteisiä toimintalinjoja etsitään. Palaverit ovat ahdistusta vähentäviä rituaaleja, koska ne

ottavat huomioon kaikki tärkeät asiat ja henkilöt. Epävarmuus häviää, kun asioista on yhteisesti sovittu. Onnistuessaan palaveri on keskustelufoorumi, jossa työntekijät tulevat kuulluksi. (Juuti & Vuorela 2002, 113 – 117.) Projektiryhmän kokoukset on hyvä pitää säännöllisesti. Hyvin suunniteltu kokous auttaa tiedon välittämisessä ja projektin seurannassa. Projektiryhmän kokousten pitäisi olla myönteisiä. Hyvin motivoitunut projektiryhmä työskentelee tehokkaasti ja laadukkaasti. Kokouksissa sovitut asiat dokumentoidaan muistioksi, jonka kaikki hyväksyvät. (Kettunen 2003, 151 – 155.)

Ensimmäisen syklin palavereista hyvin onnistuneena pidin kolmen tiimin kokoontumista: Sommeli, Konstankuja ja Pohjattaret. Nämä palaverit suunnittelin perusteellisesti, palaverin alussa kerroin tarkoituksen, kaikki suunnittelemani asiat keskusteltiin ja palavereista tein muistiot. Johtopäätöksenä voin todeta, että onnistuneella palaverikäytännöllä oli merkitystä työntekijöiden sitoutumiselle kehittämistyöhön. Projektipäällikkönä opin, että hyvin suunniteltu esityslista ja loppuun asti viety palaveri muistioineen oli tehokkain käyttöönottoprosessin etenemisen kannalta.

Projektipäällikön onnistumisen avainasioita on myös toimivan projektiryhmän organisointi. Tärkeää on luoda hyvä yhteistyöilmapiiri sekä kannustaa ja motivoida työntekijöitä. Suunnitteluvaiheessa projektipäällikkö organisoii suunnittelun kokonaisuuden ja vastaa kirjoittamisesta. Projektipäällikkö käynnistää projektin ja jakaa työt sekä varustaa projektiryhmän tarvittavilla tiedoilla. Pienessä projektissa projektipäällikkö on pääasiainen resurssi, joka suunnittelee yhteistyön linjahenkilöiden kanssa. Aikataulu muodostuu paljolti projektipäällikön ajankäyttösuunnitelman mukaan. (Kettunen 2003, 32; Pelin 1999, 88, 94 – 95, 273.)

Kehittämishankkeen aloitus olisi hyvin onnistuessaan ollut selkeä ja tavoitteellinen. Koska hanke toteutettiin opinnäytetyönä, erityisesti alussa käytännön kentän ja opintojen yhteensovittaminen oli haasteellista. RAI-arviointijärjestelmän käyttöönottoprosessi alkoi käytännössä jo silloin, kun työstin vasta hankkeen suunnitelmaa lopulliseen muotoon. Hedelmällisintä kehittämishankkeen kannalta olisi ollut se, että suunnitelma olisi ollut valmiina käyttöönottoprosessin alkaessa. Työntekijöiden sitouttaminen olisi voinut olla projektipäällikkönä tehokkaampaa, kun heille olisi voinut esittää lähtötilanteessa hankkeen tavoitteet ja etenemisaikataulun. Varsinaisen suunnitelman esittäminen työntekijöille jäi pois ja he saivat lyhyen kuvauksen siitä, miten kehittämistyö tulisi työyksikössämme toteutumaan.

Myös osa aloituspalavereista toteutui keskeneräisinä ja suunnittelemattomina. Opintojen ja käytännön yhteensovittamisen ongelmat poistuivat hankkeen edetessä.

Haasteet toiselle syklille

Kehittämistyön tavoite ensimmäisessä syklissä oli, että työntekijät ottavat käyttöön RAI-arviointijärjestelmän. Kaikki kuusi tiimiä aloittivat järjestelmän käytön, joista viisi tiimiä hallitusti. Lähes kaikki työntekijät tekivät vähintään yhden RAI-arvioinnin joko ohjatusti tai itsenäisesti. Joitakin yksittäisiä työntekijöitä jäi pois koulutuksista ja heidän kohdallaan käyttöönoton aloittaminen siirtyi toiseen syklin.

Tutkimustulokset ja niistä tehdyt johtopäätökset olivat lähtökohtina, kun nostin esille kehittämistyölle asetetut haasteet seuraavassa syklissä. Toisen syklin teemoiksi muodostui **osaamisen lisäämisen, ajankäytön hallinnan ja yhteistyön lisäämisen**. Osaamista lisätään koulutuksilla niin, että toisen syklin aikana pidetään RAI-arviointijärjestelmään liittyvän peruskoulutusta niille työntekijöille, jotka sitä eivät ole vielä käyneet. Henkilökohtaisia ohjaustilanteita järjestetään työntekijöiden tarpeiden mukaan. Ajankäytön hallinta perustuu omahoitajuuden vahvistamiseen, arviointiajankohtien suunnitteluun tiimin sisällä ja arviointien liittämistä käytännön asiakastyön yhteyteen. Yhteistyön teema tarkoittaa yhteistyön lisäämistä tiimissä, moniammatillisuuden hyödyntämistä sekä asiakkaiden ja omaisten mukaan ottamista arviointiin. Kahden viimeisimmän teeman asioita viestitään työntekijöille palavereissa ja keskusteluissa sekä koulutuksissa.

Toisen syklin johtamisen haasteena on säilyttää jo hyväksi koettu palaverikäytäntö ja pitää yllä myönteistä ilmapiiriä kehittämistyötä kohtaan. Työntekijöiden sitoutumista ja motivaatiota osallistua joissakin tiimeissä on lisättävä. Sitoutumista pyritään lisäämään ottamalla mukaan tiimien vetäjät ja RAI- vastaavat kehittämistyöhön entistä tiiviimmin. Osallistumista RAI- arviointien tekemiseen pyritään lisäämään nostamalla arviointien hyödyntämisen näkökulman esille interventioiden yhteydessä. Paasivaaran, Suhosen ja Nikkilän (2008, 88 - 90) mukaan sitoutuneisuus työssä näkyy vastuun kantamisena työyhteisön kehittämisestä. Sitoutunut ihminen työskentelee tehokkaasti ja tuntee sisäistä innostusta työssään. Sitoutumiseen liittyy läheisesti myös osallistuminen, joka on tärkeää muutoksen onnistumisen kannalta.

4.2 Työntekijät tekevät RAI-arviointeja

Tavoite ja interventiot

Santalaisen (2006, 288 – 291) mukaan muutos lähtee liikkeelle muutosvalmiuden luomisesta, josta prosessi etenee muutoksen toteutukseen ja sitä kautta vakiinnuttamiseen. Tässä kehittämishankkeessa ensimmäistä sykliä pidän ikään kuin muutosvalmiuden luomisena, kun taas toisessa syklissä lähdin varsinaisesti toteuttamaan muutosta. Tavoitteena oli, että kotihoidon työntekijät tekevät arviointeja omille asiakkailleen. Tarkoituksena oli, että tiimeissä kaikille asiakkaille on nimetty omahoitajat, jotka vastaavat RAI-arvioinnin tekemisestä. Syklin teemat olivat osaamisen lisääminen, ajankäytön hallinta ja yhteistyön lisääminen arviointitilanteessa.

Arvioinnin tekemiseen sai edelleen henkilökohtaista ohjausta tarpeen mukaan. Syklin alussa tiimivetäjien ja RAI-vastaavien kanssa pidin palaverin, johon osallistui lisäksi kotihoidonohjaaja. Palaverin tarkoituksena oli mallintamalla (liite 7) selventää käyttöönottoprosessin etenemistä ja sitouttaa henkilökuntaa jatkamaan kehittämistyötä. Kävin läpi palaverissa ensimmäisen syklin arviointituloksia ja työntekijöillä oli mahdollisuus vaikuttaa tulevien interventioiden sisältöön.

Toisen syklin aikana pidin sisäinen koulutuksen, jonka sisältö vastasi aikaisemmin pitämäni kahden osion koulutusta: perustietoa RAI-arviointijärjestelmästä ja RAI-arvioinnin sisältö. Koulutukseen osallistuivat ne työntekijät, jotka eivät aikaisemmin olleet saaneet koulutusta RAI-järjestelmän käyttöön. Virallisen RAI-ABC-koulutuksen C-osion käyneet työntekijät viestittivät, että hyödyntämisen ymmärtäminen lisäsi motivaatiota tehdä RAI-arviointeja. Koulutuksen sisältöä muutin työntekijöiltä tulleiden arvioiden perusteella ja peruskoulutuksessa kävin läpi järjestelmästä saatavia mittareita käytännön esimerkkien avulla.

Kouluttamisen ja ohjaamisen lisäksi keskeisinä interventioina olivat jokaisessa tiimissä käydyt ryhmäkeskustelut. Kun keskustelut oli käyty tiimeissä ja arviointiaineistot analysoitu, tuloksista kerroin henkilöstölle työneuvottelussa. Syklin loppuvaiheessa valmistui THL:n (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos) tekemä vertailukehittämisen palauteraportti, joka koostui maaliskuun ja syyskuun välisenä aikana tehdyistä RAI-arviointien tuloksista. Näiden tulosten kuulemiseksi järjestimme yhdessä esimiehen kanssa oma tilaisuutensa kaikille Sotkamon kotihoidon työntekijöille. Lisäksi kahdessa tiimissä saatuja tuloksia arvioitiin tiimitasolla. Osa

työntekijöistä osallistui THL:n järjestämään koulutukseen: Kotihoidon RAI-vertailukehittäminen - Opi lukemaan palauteraporttia.

Arviointikysymykset

Arviointikysymykset muodostin toiselle syklille ensimmäisen syklin tuloksissa muodostuneiden teemojen ohjaamina (taulukko 8). Koska ensimmäisessä syklissä arvioinnin sisällön osaaminen ja atk-sovelluksen käyttö koettiin ongelmaksi, osaamisen teema-alueelta halusin selvittää tiimien osaamista näissä asioissa. Arviointien hyödyntäminen hankkeen alkuvaiheessa oli vähäistä tai hyödyntämisaosaaminen oli puutteellista. Siksi toisen syklin aikana halusin selvittää, miten arviointien tulosten hyödyntämistä oli otettu käyttöön. Koulutustarpeen selvittämisen tarkoituksena oli antaa suunta kolmannen syklin interventioiden suunnittelulle.

Ensimmäisessä syklissä osaamisen teeman rinnalle nousi ajankäytön hallinnan vaikeudet. Ryhmäkeskusteluissa halusin selvittää, miten tiimit olivat löytäneet ratkaisuja ajankäyttöön suhteessa RAI-arviointien tekoon. Omahoitajuuden oli tarkoitus tukea ajankäytön hallintaa niin, että kaikki työntekijät tekevät arviointeja ja niiden tekeminen jakautuu kaikkien kesken. Ryhmäkeskusteluissa halusin selvittää omahoitajuuden toteutumista Sotkamon kotihoidon tiimeissä.

Hankkeen ensimmäisessä syklissä ongelmaksi koettiin myös luotettavan arvioinnin tekeminen ja asiakkaiden tuntemisen vaikeus. Ratkaisuksi esitettiin yhteistyötä muiden työntekijöiden, asiakkaan ja omaisten kanssa. Ryhmäkeskustelun tarkoituksena oli selvittää, miten näitä yhteistyön muotoja oli hyödynnetty arviointitilanteessa.

Taulukko 8. Toisen syklin teemat ja arviointikysymykset

Teema	Arviointikysymys
Osaaminen	Miten RAI-arvioinnin sisältö osataan? Miten RAI-atksovellusohjelmaa osataan käyttää? Miten RAI-arviointia on hyödynnetty? Millaista koulutusta vielä tarvitaan?
Ajankäyttö	Miten RAI-arviointien tekeminen on ajankäytön suhteen suunniteltu tiimeissä? Miten omahoitajuutta on hyödynnetty ajankäytön hallinnassa?
Yhteistyö	Miten asiakkaan ja omaisten mukaanotto toimii arviointitilanteessa? Miten työntekijöiden yhteistyötä on hyödynnetty arviointitilanteessa?

Keskustelut metodina

Työntekijöiden kanssa käydyt keskustelut ovat tärkeitä luotaessa käsitystä toiminnasta. Arvioinnin käynnistämisvaiheessa keskustelujen tarkoitus on yleiskäsityksen rakentaminen ja arviointikysymysten kehittäminen eteenpäin. Jatkossa keskustelut kohdentuvat tarkemmin tiettyihin asioihin. Vapaamuotoisia keskusteluja ei pidetä välttämättä haastatteluina. Kun arvioijan rooli on kaikille selvä, ei keskustelujen haastatteluluonteisuuden mainitsematta jättäminen ole epäeettistä. (Robson 2001, 136.) Toisen syklin arviointiaineistoa keräsin tiimien kanssa käydyissä ryhmäkeskusteluissa, joiden teemat nousivat ensimmäisen syklin arviointituloksista (liite 6).

Ryhmäkeskustelussa tapahtuu monitasoista ja monitahoista vuorovaikutusta, joka tuottaa tutkimustietoa. Ryhmäkeskustelu eroaa ryhmähaastattelusta juuri vuorovaikutuksen luonteesta johtuen. Haastattelussa vuorovaikutus tapahtuu vetäjän ja kunkin yksilön välillä, kun taas keskustelussa vuorovaikutus tapahtuu osallistujien välillä. Yleisen käsityksen mukaan ryhmällä tulisi olla yhteinen tehtävä ja yhteinen tavoite, jotta se voisi toimia. Ryhmän ohjaaminen eli moderointityö on keskustelujen ehtojen luomista ja puheen mahdollistamista. Ryhmän ohjaaja pyrkii johdattamaan keskustelua haluttuun suuntaan erilaisten verbaalisten ja nonverbaalisten käytäntöjen avulla. Virikemateriaalia voi hyödyntää riippuen ryhmäkeskustelujen tavoitteista. (Valtonen 2005, 223 – 238.)

Sotkamon kotihoidossa ryhmäkeskustelut toteutuivat kaikkien kuuden tiimin kanssa. Yhteensä näihin keskusteluihin osallistui kolmekymmentä työntekijää. Kussakin keskustelussa oli mukana 4 - 7 työntekijää. Arviointikysymykset ohjasivat keskustelujen moderointityötä. Kahdessa tiimin keskustelussa kävin läpi lisäksi tiimin RAI-arviointien mittarituloksia, mikä lisäsi keskustelua. Robsonin (2001, 143) mukaan keskustelujen nauhoitus voi tuhota epävirallisuuden ja näissä tilanteissa pyritään tekemään muistiinpanoja tärkeistä kommentteista. Luontevan ja vapaamuotoisen keskustelun aikaansaamiseksi luovuin tilanteiden nauhoittamisesta, joten keskustelujen aikana kirjasin ylös työntekijöiden puheesta suoria lainauksia. Kahdessa keskustelussa muistiinpanoja teki avustava henkilö. Lisäksi jokaisen keskustelun jälkeen tein mahdollisimman tarkat muistiinpanot keskustelujen sisällöistä.

Muut aineistot

Toisen syklin arviointiaineistoa (taulukko 9) tuotin ryhmäkeskustelujen lisäksi päiväkirjaan merkityistä havainnoista ja palaverimuistiosta. Lisäksi yhtä RAI-vastaavaa pyysin kirjoittamaan omia kokemuksiaan RAI-arviointijärjestelmän käyttöönottoprosessista toisen syklin aikana.

Taulukko 9. Toisessa syklissä käytetyt aineistot

Toisessa syklissä käytetyt aineistot
Ryhmäkeskustelut tiimeissä
Päiväkirjaan kirjatut havainnot
Palaverimuistiot (3)
RAI-vastaavan kirjoittamat kokemukset käyttöönottoprosessista

Eri näkökulmista tuotetuilla aineistoilla pyrin saamaan luotettavuutta arviointituloksille. Alasuutarin (1999, 151 – 153) mukaan ryhmäkeskustelut ja yksilöhaastattelut tuottavat eriluonteisia aineistoja. Vuorovaikutustilanteessa, joissa on mukana luonnollinen ryhmä, keskustelu kiertyy asioihin, jotka ovat jäsenille yhteisiä. Tässä kehittämistyössä tiimeissä käydyistä ryhmäkeskusteluista saatuja aineistoja halusin täydentää RAI-vastaavan kokemuksilla, jotka antoivat arvioinnille yksilön näkökulman. Palaverimuistioista puolestaan sain esille esimiesten näkökulman arviointiin.

Aineistojen analysointi

Ryhmäkeskusteluista saadut aineistot ja RAI-vastaavan kirjoittamat kokemukset analysoin deduktiivista päättelyä käyttäen, jossa analyysirunkona oli ensimmäisen syklissä muodostuneet yläteemat ja niiden alla olevat arviointikysymykset (taulukko 8). Laadulliseen analyysiin voi soveltaa myös määrällistä analyysiä, silloin kun sisällönanalyysiä halutaan jatkaa teemojen muodostamisen jälkeen. Laskemalla aineistosta teemojen sisältämiä asioita, aineistoa voidaan kvantifioida. (Eskola & Suoranta 2003, 164 – 168; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 34 – 35.) Alateemojen muodostuksen jälkeen laskin vielä, monessako Sotkamon kotihoidon tiimissä kyseinen tulos oli ilmennyt.

Tulokset

Deduktiivisen sisällönanalyysin perusteella saadut tulokset esitän tässä **yläteemojen** ja arviointikysymysten ohjaamina (liite 8). Analyysin tuloksena osaamisen teeman alle muodostui seitsemän alateemaa sekä ajankäytön ja yhteistyön teemoihin molempiin neljä alateemaa.

Osaamisen alueella kysyin RAI-arvioinnin sisällön hallitsemista. Tulosten mukaan arvioinnin sisältö hallittiin, mutta yksittäisissä kysymyksissä koettiin olevan epävarmuutta. Kahdessa kuudesta tiimistä työntekijät kokivat osaavansa RAI-arvioinnin sisällön. Muissa tiimeissä osa työntekijöistä tunsu epävarmuutta arvioinnin yksittäisissä kysymyksissä. Työntekijät kokivat, että joidenkin kysymysten kohdalla on tehtävä tarkennuksia tai vaihtoehtoista on vaikea valita asiakasta parhaiten kuvaava kohta.

”RAI-arvioinnin osaa kaikki hoitajat”

”sisällössä vielä epävarmuutta, hakemista”

Atk-sovelluksen käytön osaamisen varmistamiseen osa työntekijöistä tarvitsi vielä ohjausta. Lisäksi tuloksista ilmeni, että tiimeissä oli työntekijöitä, jotka eivät olleet siirtäneet arviointitietoja MDS-lomakkeelta atk-sovellukseen. Tulosten mukaan kuitenkin suurin osa Sotkamon kotihoidon työntekijöistä osasi käyttää Raisoftin atk-sovellusta arvioinnin tekemisessä. Kolmessa kuudesta tiimistä sovellusta osasivat käyttää kaikki tiimin jäsenet ja atk-sovelluksen käytön ohjaus muille tiimin jäsenille oli pääosin onnistunut.

”tiimissä on ohjattu toisia, tieto on saatu atk-ohjelmasta siirrettyä”

”apua atk-ohjelman käytöstä jokunen tarvitsisi”

Tulosten mukaan RAI-arviointeja ei hyödynnetty suunnitelmallisesti. RAI-arvioinnista saatavien tulosten hyödyntäminen oli jäänyt yksittäisten mittaritietojen katsomiseen. Neljässä Sotkamon kotihoidon tiimissä arviointien tuloksia ei käytetty ollenkaan. Kahdessa tiimissä tuloksia oli katsottu ja yhdessä tiimissä arvioinnin tulosten perusteella oli tarkistettu asiakkaan hoitoa. Arvioinnin hyödyntämättä jättämistä perusteltiin ajan puutteella ja mittareihin perehtymisen vähäisyydellä.

”arviointia ei olla hyödynnetty tietoisesti”

”ongelma-alueita on katsottu ja mittari-arvoja”

Työntekijöiden esittämät koulutustarpeet kohdistuivat RAI-arviointijärjestelmän mittareihin ja arvioinnin hyödyntämiseen hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Koulutusta toivottiin saatavan tiimeittäin ja käytännön esimerkkien avulla.

”mittarikoulutusta voitaisiin ottaa”

”porukassa käytäisiin läpi RAIta hoipalisu:n suunnittelussa”

Ajankäyttöä oli suunniteltu pitämällä arvioinnit ajantasalla ja jakamalla arvioinnit tiimin kaikille hoitajille. Kolmessa tiimissä ajankäytön hallintaa ei koettu ongelmaksi ja arvioinnit tehtiin ajallaan. Muissa tiimeissä ajankäyttöä oli suunniteltu jakamalla asiakkaat omille hoitajille, mutta arviointeja ei kaikkien kohdalla tehty. Ajankäytön hallinnassa oli hyödynnetty hetkiä, jolloin muu toiminta sen salli, esimerkiksi iltapäiviä ja viikonloppuja.

”ei ole ollut ongelma vielä”

”viikonloppuiltapäiviä kannattaa hyödyntää, mutta silloin ei parityö onnistu”

Tulosten mukaan omahoitajuuden hyödyntämisessä ajankäytön hallintaan oli tiimikohtaisia eroja. Kaikissa Sotkamon kotihoidon tiimeissä asiakkaalle oli nimetty omahoitaja. Kolmessa tiimissä omahoitajuus oli toteutunut ja asiakkaan omahoitaja vastasi RAI-arvioinnin tekemisestä. Muissa tiimeissä omahoitajuus ei toteutunut käytännössä, vaan RAI-arviointien tekeminen kasautui muutamille työntekijöille tai ne oli jätetty tekemättä.

”asiakkaat jaettu, työmäärä jakautuu tasaisesti”

”miten saadaa omahoitajuus toimimaan”

Tulosten mukaan **yhteistyö** asiakkaan ja omaisten kanssa oli toiminut vain asiakkaiden osalta. Kahdessa tiimissä asiakkaita ei ollut otettu mukaan arviointiin, vaan arvioinnin oli tehnyt hoitaja yksin tai yhdessä parin kanssa. Muissa tiimeissä arviointitilanteessa joskus oli haastateltu asiakasta tai arviointi oli tehty asiakkaan luona lomakkeelle. Vaikka asiakkaan kanssa oli tehty yhteistyötä, omaisia ei otettu arviointiin mukaan.

”asiakkaiden kanssa tehty arviointeja jonkin verran, enimmäkseen hoitajavoimin”

”omaisia ei ole hyödynnetty, jonkin verran tehty asiakkaan luona”

Työntekijöiden yhteistyötä oli hyödynnetty kysymällä muilta työntekijöiltä neuvoja ja tekemällä parityötä.

”haluan tehdä vielä kädelleen, tässä vaiheessa helpompi”

Moniammatillista yhteistyötä oli tehty kaikissa tiimeissä. Lähi- ja kodinhoitajat olivat kysyneet kotisairaanhoidajilta neuvoja sairaanhoidollisissa asioissa. Työntekijöiden yhteistyötä tiimin sisällä oli tehty kaikissa Sotkamon kotihoidon tiimeissä.

Havainnot

Toisen syklin aikana kehittämistyön vaiheita kirjasin edelleen tutkimuspäiväkirjaan (taulukko 6). Havainnoissa kiinnitin huomiota työntekijöiden asenteisiin ja työskentelyyn RAI-arviointijärjestelmään liittyvissä asioissa.

Taulukko 11. Toisen syklin aikana päiväkirjaan kirjoitettuja havaintoja

Toisen syklin aikana päiväkirjaan kirjoitettuja havaintoja
RAI-arviointijärjestelmästä saadut tulokset lisäävät työntekijöiden motivaatiota tehdä arviointeja
Mittaritulosten arvioiminen saa aikaan reflektivoivaa keskustelua
Kehittämishanketta on suunnattava eteenpäin säännöllisen väliajoin, jotta järjestelmän käyttö ei unohdu tiimeissä
Työntekijät osaavat tehdä arviointeja, mutta tarvitsevat tukemista ja ohjausta yksittäisten kysymysten kohdalla
RAI-vastaavien myönteinen asenne kehittää osaamista tiimin sisällä
Kehittämishankkeen tarpeellisuus on tullut esille, kun koulutuksia on laajennettu toiseen yksikköön
Innostus RAI-arviointijärjestelmää kohtaan vaikuttaa myönteisesti ajankäytön hallintaan
Kahdessa isossa tiimissä toimintamallit vaikuttavat omahoitajuuden toimimista
Pienissä tiimeissä asiakkaita 3-5 ja isoissa tiimeissä asiakkaita 6-8 yhtä hoitajaa kohden
Ryhmäkeskusteluihin osallistuttiin aktiivisesti
Sisäisillä koulutuksilla on tuettu kaikkien työntekijöiden pääsyä mukaan käyttöönottoprosessiin

Johtopäätökset

Toisen syklin johtopäätökset muodostin ryhmäkeskusteluista ja RAI-vastaavan kirjoittamista kokemuksista saaduista tuloksista sekä päiväkirjaan kirjoitetuista havainnoista. Johtopäätöksiä tehdessä käytin tukena palaverimuistioihin kirjattuja asioita.

Sotkamon kotihoidossa RAI-arviointijärjestelmän käytön osaaminen oli sisällön osalta kehittynyt koko ajan parempaan suuntaan. Epävarmuus arvioinneissa olevien kysymysten kanssa tuli kuitenkin selkeästi esille. Huoli oikein vastaamisesta kertoi työntekijöiden

tunnollisuudesta tehdä RAI-arviointi mahdollisimman hyvin ja oikein. Tiimissä oli ymmärretty oma osaaminen ja sen merkitys arvioinneille. Tätä kuvasti hyvin yhden tiimin vertailukehittämisen tulosten arvioimisessa esille noussut toteamus:

”ollaan ainakin osattu tehdä arvioinnit oikein, kun tulokset kuulostaa oikeilta”

Atk-sovelluksen käytön osaamisessa oltiin samanlaisessa tilanteessa kuin ensimmäisessä syklin aikana. Suurin osa työntekijöistä osasi käyttää sovellusta, mutta on edelleen niitä työntekijöitä, jotka eivät olleet joko hakeutuneet atk-ohjaukseen tai muuten halunneet opetella ohjelmiston käyttöä. Syklin aikana saimme Raisoft-ohjelmiston käyttöön koulutustilassa, mikä mahdollistaa jatkossa sovelluksen käytön opettamisen useammalle työntekijälle samanaikaisesti. Tätä mahdollisuutta tullaan hyödyntämään kolmannessa syklissä järjestämällä atk-koulutusta halukkaille.

Arviointien hyödyntämiskoulutus on tähän asti ollut vähäistä, mikä osittain selitti sen, ettei arviointeja hyödynnetty suunnitelmallisesti. Käyttöönottoprosessin edetessä sekä käytännön tasolla että ohjausryhmän toimesta huomattiin, että RAI-arviointijärjestelmästä saatujen tulosten läpikäyminen lisäsi työntekijöiden motivaatiota käyttää järjestelmää. Arviointien tekeminen oli mielekkäämpää, kun tulosten merkitys ymmärrettiin. Syklin aikana mittarituloksista ja vertailukehittämisen palauteraporttien sisällöistä keskustelin eri tilanteissa. Havaintojen perusteella voin todeta, että asiakkaan mittaritulosten hyödyntäminen sai aikaan reflektoivaa keskustelua työntekijöiden kesken. Esimerkiksi sisäisessä peruskoulutuksessa esittelemäni käytännön esimerkki innosti työntekijät pohtimaan asiakkaan tilannetta monipuolisesti. Työntekijät miettivät esimerkiksi asiakkaan hoidollisia tarpeita ja mahdollisuutta vastata niihin.

Arvioinnin avulla voidaan päättää, että hankkeessa kokeillaan jotakin ideaa, vaikka se ei olisikaan suunnitelman mukainen. Irtiotto voi tuoda mukanaan tärkeän innovaation ja aiempaa toimintalinjaa voidaan muuttaa. (Seppänen-Järvelä 2004, 22.) Sotkamon kotihoidossa arviointitulosten perusteella käyttöönottoprosessiin otin tässä vaiheessa mukaan neljännen erillisen syklin eli mittarit ja arviointitulosten hyödyntäminen. Tämän sivusyklin tarkoituksena oli tukea käyttöönottoprosessia ja tuoda työntekijöiden tekemää työtä näkyväksi. Kuitenkaan arviointien hyödyntämistä hoito- ja palvelusuunnitelmaan ei tässä vaiheessa ollut järkevää ottaa mukaan hankkeeseen laajemmin. Yhtenä perusteluna oli

potilastietojärjestelmän vaihtuminen, mikä oletettavasti tulee muuttamaan hoito- ja palvelusuunnitelmakäytäntöä kotihoidossa.

Sotkamon kotihoidossa järjestin sekä ensimmäisen että toisen syklin aikana työntekijöille sisäistä koulutusta RAI-arviointijärjestelmän käyttöön. Näillä koulutuksilla mahdollistin kaikkien työntekijöiden pääsyn mukaan käyttöönottoprosessiin. Se, että kaikki saivat koulutusta RAI-arviointijärjestelmän käyttöön, oli yksi ratkaisu ajankäytön hallintaan. Kun kaikki tiimin jäsenet saavat koulutuksen, voivat he tasapuolisesti osallistua arviointien tekemiseen jatkossa.

Eriytyisesti Sotkamon kotihoidon pienet, palveluasuntoympäristössä työskentelevät tiimit, sisäistivät omahoitajuuden ja arviointien yhteyden. Näissä tiimeissä yksi hoitaja on 3 - 5 asiakkaan omahoitajana ja vastaa arviointien tekemisestä säännöllisesti. Isoissa tiimeissä asiakasmäärä hoitajaa kohti on suurempi, mutta käyntimäärät asiakasta kohti pienempiä kuin pienissä tiimeissä. Näissä tiimeissä oli myös toiminnallisia tekijöitä, jotka vaikeuttivat omahoitajana toimimista. Käytännönongelmista esimerkkinä oli asiakkaiden vaihtuminen neljän kuukauden välein hoitajalta toiselle, jolloin hoidon jatkuvuutta ei voitu turvata. Klemolan (2006, 104) mukaan kotona asuvalle vanhukselle tulisi nimetä omahoitaja, jonka kanssa vanhus voi rakentaa luottamuksellisen suhteen ja keskustella häntä askarruttavissa asioista. Omahoitaja turvaa hoidon jatkuvuuden myös vanhuksen siirtyessä omasta kodista hoitokotiin.

Yhteistyö tiimin sisällä ja kotisairaanhoidon kanssa koettiin toimivan hyvin, mikä helpotti arviointien tekemistä. Yhteistyö työntekijöiden välillä on todettu olevan Sotkamon kotihoidon vahvuus, mikä ilmenee uusimman työhyvinvointikyselyn tuloksista (Kuhmo-Sotkamo kotihoidon työneuvottelun muistio 2009). Yhteistyötä asiakkaiden kanssa tehtiin jonkin verran. Työntekijä saattoi tuntea asiakkaan niin hyvin, ettei hänen tarvinnut haastatella asiakasta arviointia varten. Kotikäyntejä näiden asiakkaiden luokse tehtiin useita päivän ja viikon aikana. Myös Räsänen (2005, 70) laitoshoidon kontekstiin tehdyssä tutkimuksessa todetaan, että potilaat eivät osallistu arviointeihin.

Sotkamon kotihoidossa omaisten mukaanotto arviointiin saattoi tässä vaiheessa käyttöönottoprosessia olla hankalaa, koska työntekijät eivät olleet osaamisestaan täysin varmoja. Omainen on kuitenkin kotihoidon arjessa tärkeä yhteistyökumppani, jonka tietämys ja näkemykset pitää jatkossa ottaa huomioon arvioitaessa asiakkaan toimintakykyä.

Vastaavanlaisen tutkimustuloksen on saanut myös Räsänen (2005, 70) laitoshoidon puolella, jossa RAI-arviointijärjestelmän olemassaolo ei lisännyt omaisten osallistumista arviointiin eikä vanhuksen hoidon suunnitteluun.

Säännölliset keskustelut tiimien kanssa pitivät yllä RAI-arviointijärjestelmän systemaattista käyttöä. Keskustelut toimivat joissakin tiimeissä työskentelyn aloittamisen innostajina. Ryhmäkeskusteluihin osallistuttiin aktiivisesti, mikä kertoi niiden tarpeellisuudesta. Keskustelut antoivat mahdollisuuden tuoda julki muutosvastarintaan liittyviä tunteita. Johtopäätöksenä voitiin jo tässä vaiheessa kehittämishanketta todeta, että hallittu muutosprosessi oli tuottanut hyvää tulosta RAI-arviointijärjestelmän käyttöönotossa. Sotkamon kotihoidossa tehtiin huhtikuun ja syyskuun välisenä aikana yhteensä 144 arviointia, kun taas Kuhmossa arviointeja tehtiin 88. Työyksiköt ovat siinä mielessä vertailukelpoisia, koska ne toimivat samankokoisissa kunnissa, säännöllisen kotihoidon asiakkaiden ja työntekijöiden määrä on lähes sama. Sotkamon kotihoidon etuna oli kuitenkin varsinaista käyttöönottoa edeltänyt pilotointi, jossa mukana oli seitsemän työntekijää. Johtopäätöstä tuki myös ohjausryhmän arvio, jonka mukaan kehittämishanke palvelee työelämän tarpeita. Ohjausryhmän muistiossa todetaan:

”kehittämishankkeiden avulla molemmissa työyksiköissä voidaan kehittää osaamista, mikä on yksi johtamisen painopistealue ja töiden tekeminen on merkittävä lisäresurssi työyksiköiden arjessa”

Toiselle syklille asetetut tavoitteet saavutettiin hyvin. Lähes kaikki työntekijät tekivät arviointeja omille asiakkailleen ja osaamista pystyttiin lisäämään syklin aikana. Suurin osa työntekijöistä pääsi toisen syklin aikana osaamisessa sille tasolle, mitä olin ajatellut saavutettavan kaikkien kolmen syklin aikana. Ajankäytön hallinta on tavoite, jota on vaikea saavuttaa koskaan täydellisesti. Kuitenkin ajankäyttöongelmat vähentyivät osaamisen lisääntyttyä. Kehittämishankkeeseen otin mukaan myös neljännen syklin, jonka tavoitteena on tuoda esille RAI-arviointijärjestelmän mittaritulosten hyödynnettävyyttä jatkossa.

Haasteet kolmannelle syklille

Kolmannessa syklissä haasteena on lisätä niiden työntekijöiden osaamista, jotka eivät ole vielä päässeet mukaan RAI-arviointijärjestelmän käyttöönottoprosessiin. Koulutustarpeisiin pyrin vastaamaan mahdollisimman monipuolisesti. Sotkamon kotihoidossa on tapahtunut

jonkin verran henkilöstön vaihtumista toisen syklin aikana. Jotta edelleen voitaisiin pysyä tavoitteessa, jossa kaikki työntekijät osallistuvat arviointeihin, järjestän kolmannen peruskoulutuksen RAI-arviointijärjestelmän käytöstä. Mittareihin liittyvää opetusta ja ohjausta toteutan tiimeittäin käytettävissä olevien resurssien mukaan ja tiimien halukkuudesta riippuen.

Kolmannen syklin aikana haasteena on arvioida käyttöönottoprosessin onnistumista ensimmäisen käyttöönottovuoden aikana. Onnistumisen arviointi liittyy opinnäytetyön loppuunsaattamiseen, vaikka itse käyttöönottoprosessi jatkuu käytännön työssä. Ryhmähaastattelussa pyrin saamaan esille työntekijöiden omaa arviointia osaamisestaan. Omahoitajajärjestelmän toimivuuden selvittäminen kahden ison tiimin kohdalla on tärkeää käyttöönottoprosessin jatkumisen kannalta. Myös yhteistyötä omaisten kanssa on tulevaisuudessa lisättävä.

4.3 Työntekijät osaavat käyttää RAI-arviointijärjestelmää

Tavoitteet ja interventiot

Kolmannessa syklissä uusi toimintamalli pyrittiin vakiinnuttamaan käytäntöön. Kolmannen syklin tavoitteena oli, että kotihoidon työntekijät osaavat arvioida asiakkaan toimintakyvyn RAI-arviointijärjestelmän avulla ja tekevät RAI-arvioinnit säännöllisesti omille asiakkailleen. Kolmannelle syklille muodostin kaksi teema-aluetta: **osaaminen** ja **käyttöönottoprosessin onnistuminen**. Työntekijöiden osaamista sekä arvioitiin että vahvistettiin syklin aikana. Osaamisen arviointia tehtiin yhdessä tiimissä ryhmähaastatteluna. Käyttöönottoprosessia arvioitiin huomioiden useamman tahon näkemykset onnistumisesta. Koulutusten arvioinnin otin osaksi käyttöönottoprosessin onnistumisen arviointia.

Kolmannen syklin tavoitteena oli lisäksi vahvistaa omahoitajuuden toteutumista kahden tiimin osalta. Omahoitajuutta vahvistettiin käymällä keskustelut ja sopimalla uudesta toimintamallista tiimin sisällä. Omahoitajuuden teema ei ollut varsinaisesti arvioinnin kohteena, kuitenkin sen nostaminen yhdeksi kehittämiskohteeksi oli tärkeää käyttöönottoprosessin etenemisen kannalta.

Kolmannen syklin interventioina olivat sisäisesti järjestetyt koulutukset. Koulutukseen osallistuivat ne Sotkamon kotihoidon työntekijät, jotka eivät olleet tähän mennessä saaneet koulutusta tai halusivat vahvistaa osaamistaan. Koulutukseen osallistui lisäksi Kuhmon kotihoidon työntekijöitä. Järjestin koulutuksen kahdessa kahden tunnin mittaisessa osassa. Ensimmäisellä kerralla perehdyttiin RAI-arviointijärjestelmään yleisellä tasolla ja käytiin läpi MDS-lomaketta miettien samalla omaa asiakkaan toimintakykyä. Seuraavalla koulutuskerralla teimme yhdessä RAI-arvioinnin atk-sovellukseen yhdelle asiakkaalle.

Kolmannessa syklissä RAI-arviointijärjestelmän käyttöönottoprosessi päättyi opinnäytetyön osalta. Kolmannen syklin tuloksia arvioitiin työntekijöiden kanssa työneuvottelussa, joka interventiona piti myös sisällään työntekijöiden toivomaa kertausta RAI-arvioinnin sisällöstä. Intervention tarkoituksena oli suunnata kehittämishanketta eteenpäin ja suunnitella tulevaisuutta yhdessä työntekijöiden kanssa.

Arviointikysymykset

Arvioinnin pääpaino kolmannessa syklissä oli käyttöönottoprosessin onnistumisen arvioinnissa. Arvioinnin tarkoituksena oli selvittää, miten RAI-arviointijärjestelmä on onnistuttu ottamaan käyttöön. Toiseksi arvioinnin kohteeksi valitsin työntekijöiden osaamisen. Arvioinnin tarkoituksena oli selvittää, millaiseksi työntekijät kokevat oman osaamisensa RAI-arviointijärjestelmän käytössä. Arviointikysymyksiksi muotoutui:

Miten RAI-arviointijärjestelmän käyttöönottoprosessi on onnistunut Sotkamon kotihoidossa ensimmäisen käyttöönottovuoden aikana?

Miten Sotkamon kotihoidon työntekijät osaavat käyttää RAI-arviointijärjestelmää?

Fokusryhmä metodina

Kolmannen syklin arviointiaineistoa tuotin fokusryhmähaastatteluilla (focus group interview), jonka avulla voidaan selvittää, kuinka ihmiset muodostavat ja kehittävät ajatuksiaan ja perustelevat niitä. Etuna on, että haastateltavat ovat vapaammassa ympäristössä kuin haastattelijan kanssa kahdelleen. Ryhmähaastattelussa on mahdollisuus kuunnella toisten keskustelua ja oppia siitä. Sen tarkoituksena on luoda useiden henkilöiden vapaa keskustelu ja sen käyttö on perusteltua, jos haastateltavilla on esimerkiksi yhteisiä

työpaikkakokemuksia. (Anttila 2007, 126.) Fokusryhmähaastattelu eroaa yksilöhaastattelusta siinä, että se on lähempänä arkielämää. Haastatteluun sisältyy ryhmän vuorovaikutusta, jossa muodostuu erilaisia mielipiteitä ja asenteita. (Tilastokeskus 2005.)

Fokusryhmä on puolistrukturoitu ryhmähaastattelu, jonka vahvuutena on monipuolinen laadullinen aineisto lyhyessä ajassa. Se on joustava haastattelutapa, jota ohjaa moderaattori. Tulosten laatu riippuu moderaattorin taidoista. Osallistavassa tutkimuksessa vertaismoderaattorin hyväksyttävyyys ja uskottavuus voivat olla parempia kuin ulkopuolisen moderaattorin. Tällöin moderaattori puhuu samaa kieltä ja ymmärtää hyvin lausuntojen tarkoituksen. Fokusryhmän heikkoutena voidaan pitää osallistujien lausuntojen luotettavuutta ryhmätilanteessa. (Parviainen 2005, 53 – 55.)

Fokusryhmähaastatteluja olin suunnitellut pitäväni kaikkien kuuden tiimin kanssa. Käytännössä haastatteluista toteutui vain yksi. Haastatteluun osallistui tiimin kolme työntekijää. Haastateltavanani ollut tiimi on osallistunut kaikkien kolmen syklin keskusteluihin, jolloin heillä oli myös kokonaiskäsitys käyttöönottoprosessin etenemisestä. Haastattelussa käytin apuna paperille tehtyä mallinnusta (liite 7) käyttöönottoprosessin etenemisestä työntekijöiden näkökulmasta katsottuna. Samaa mallinnusta olin aiemmin käyttänyt RAI-vastaavien palaverissa, joten yhdelle tiimin jäsenelle se oli ennestään tuttu. Nauhoitin haastattelutilanteen MP3-soittimelle. Haastattelussa keskityttiin kahteen teemaan: osaaminen ja käyttöönottoprosessin onnistuminen.

Kehittämistyön arvioinnissa ei yksinomaan ole olennaista tavoitteiden saavuttaminen, vaan koko prosessin havainnointi. Olennaista on, mitä tapahtuu hankkeen aikana ja miten yhdessä opitaan ratkaisemaan ongelmia. (Seppänen-Järvelä 2004, 20.) Keskeistä on luoda arviointi- ja interventiokäytäntöjä, jotka tukevat muutosta ja oppimista (Vataja & Seppänen-Järvelä 2006, 221 - 222). Kahden ison tiimin kohdalla päätin, että ryhmähaastattelua tärkeämpää oli päästä sopimukseen omahoitajajärjestelmästä näiden tiimien sisällä. Asiakkaille oli nimetty omahoitajat, mutta asiakkaiden vaihtuminen hoitajalta toiselle vaikeutti omahoitajana toimimista. Vastuu RAI-arviointien tekemisestä piti saada sovittua ja käytännöt yhtenäistettyä muiden tiimien kanssa. Koska resurssit käytännön kentällä olivat rajalliset, kahden tiimin ryhmähaastatteluille varattu aika käytettiin keskusteluun. Näissä kahdessa keskustelussa keskityttiin kahteen teema-alueeseen: työntekijöiden kokemukset omasta osaamisesta RAI-arviointijärjestelmän suhteen ja omahoitajuudesta sopiminen. Keskusteluista tehtiin muistiot, joita käytin arviointiaineistoina.

Yksi tiimeistä koki olevansa omillaan RAI-arviointijärjestelmän käytössä, eivätkä työntekijät tarvinneet keskustelua ja ohjausta tässä vaiheessa. Kahdessa tiimeissä työntekijöiden vaihtuvuus sairaslomien ja työnkierron vuoksi oli niin suurta, ettei ryhmähaastattelua ollut järkevää toteuttaa. Päätökseeni peruuttaa haastattelut vaikutti vakituisten työntekijöiden poissaolo. Keskustelut tullaan kuitenkin käymään tulevaisuudessa, kun tilanne tiimeissä on vakiintunut.

Havainnot

Robsonin (2001, 146 - 147) mukaan prosessien arvioinneissa on tärkeää osallistua toimintaan ja saada siitä tuntuma havainnoimalla. Silloin kun arvioija osallistuu toimintaan ja sitoutuu ryhmään, kutsutaan häntä täysjäseneksi. Mitä enemmän osallistuu, pystyy myös vaikuttamaan toimintaan. Tämän syklin arviointi perustui myös tekemiini havaintoihin käytännön toiminnasta. Havaintoja kirjasin systemaattisesti tilanteista, joissa RAI-arviointijärjestelmää jossakin muodossa käsiteltiin.

Havaintojen kirjoittamiseen käytin tutkimuspäiväkirjaa. Vatajan ja Seppänen-Järvelän (2006, 227) mukaan päiväkirja on väline, jossa hiljaista ja kokemuksellista tietoa voidaan tehdä näkyväksi. Päiväkirja on myös keskeinen väline hankkeen arvioinnissa ja toimii kehittäjän itsensä harjaannuttamisessa refleктоivaan ajatteluun. Robsonin (2001, 134) mukaan päiväkirja on hyödyllinen tapa saada tietoa toimintaa osallistuvilta työntekijöiltä. Tässä kehittämishankkeessa rajasin päiväkirjan käytön vain itselleni, koska ajattelin sen kuormittavan henkilöstöä muutenkin laajassa muutosprosessissa. Kolmannen syklin havainnoissa (taulukko 12) keskityin tarkkailemaan asioita, jotka kertoisivat miten RAI-arviointijärjestelmän käyttöönottoprosessi on onnistunut. Havaintojen tekemistä ohjasi tieto, että kehittämishanke opinnäytetyön osalta oli päättymässä.

Taulukko 12. Kolmannen syklin aikana päiväkirjaan kirjoitettuja havaintoja

Kolmannen syklin aikana päiväkirjaan kirjoitettuja havaintoja
RAI-arvioinnit on pidetty ajantasalla kaikissa tiimeissä
Sisäiset RAI-koulutukset ovat olleet tarpeellisia
Koulutukset ovat onnistuneet hyvin ja niistä on tullut myönteistä palautetta
Kaikki Sotkamon kotihoidon työntekijät ovat saaneet koulutuksen RAI-arviointijärjestelmän käyttöön
Omahoitajajärjestelmä on saatu käyttöön kaikissa tiimeissä
Ne työntekijät, jotka ovat tehneet arviointeja paperilomakkeelle, ovat aloittaneet atk-sovelluksen käytön
Työntekijämme ovat edelläkävijöitä RAI-arviointien tekemisessä maakunnallisesti

Koulutuspalautteet

Vaikka aiemmissa sykleissä pidin sisäisiä RAI-koulutuksia, palautteita en systemaattisesti kerännyt, vaan kirjasin suullista palautetta päiväkirjaan. Viimeisten kahden koulutuskerran jälkeen lähetin sähköpostina osallistuneille työntekijöille koulutuspalauttepyynnöt (liite 9). Vastaamalla vapaamuotoisesti lähettämäni sähköpostiin he saivat arvioida sekä koulutuksen sisältöä että toteutusta. Tällainen menetelmä ei kuitenkaan mahdollistanut nimettömänä pysymistä. Koulutuspalautteita ei tällä menetelmällä saatu yhtään kappaletta, vaan koulutusten arviointi perustui esimiesten ja työntekijöiden kirjoittamiin palautteisiin johtamisesta.

Esimiehiä pyysin arvioimaan sekä projektin hallinnoin osaamistani että käyttöönottoprosessin onnistumista ensimmäisen käyttöönottovuoden aikana. Palautteet sain kaikilta kolmelta esimieheltä. Saatua arviointiaineistoa hyödynsin sekä kolmannen syklin että johtamisen arvioinnissa. RAI-vastaavia pyysin arvioimaan tekemäämme yhteistyötä ja käyttöönottoprosessin onnistumista. Palautteita tuli neljä kappaletta. RAI-vastaavat olivat kirjoittaneet palautteisiin myös koko tiimin mielipiteitä, mikä kertoi arvioinnista keskustellun yhdessä tiimin jäsenten kanssa. Esimiesten ja RAI-vastaavien arvioinnit pyysin sähköpostilla (liite 9).

Aineiston analysointi

Kolmannen syklin arviointiaineiston analysoinnissa käytin sisällönanalyysia. Fokusryhmästä nauhoitetun aineiston litteroin sanasta sanaan tekstiksi (3 sivua rivivälillä yksi) word-tiedostoon. Muistiot ja pyydyt palautteet olivat valmiita tekstejä, jotka tulostin analysointia varten. Analysoinnin lähtökohta oli analyysirunko, joka muodostui syklin kahdesta teemasta: osaaminen ja käyttöönottoprosessin onnistuminen. Kun analyysirunko on näin väljä, analyysi muistuttaa induktiivista sisällönanalyysia (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 30 – 31). Arviointikysymysten ohjaamina etsin kaikista aineistoista ilmaisuja, jotka sopivat **yläteemoihin**. Alkuperäiset ilmaukset pelkistin, jonka jälkeen ryhmittelin ne alateemoiksi.

Tulokset

Osaamisen teemaan muodostui seitsemän eri alateemaa (liite 10). Tulosten mukaan RAI-arviointijärjestelmää osattiin käyttää parhaiten työntekijöiden yhteistyönä. Erityisesti asiakkaan ensimmäinen arviointi koettiin niin haastavaksi, että toiselta kysyminen ja yhdessä pohtiminen auttoivat arvioinnin tekemistä. Asiakkaan seuraavat arvoinnit ovat jo kerättyjen tietojen uudelleen tarkistamista, mikä osattiin tehdä jo itsenäisesti.

”oman ja työkaverin näkemyksen perusteella”

”sen tarkistuksen koen helpommaksi”

Osa työntekijöistä oli perehtynyt arviointiin ainoastaan paperilomakkeen avulla. Tuloksista pystyi päättelemään, että näiden työntekijöiden kohdalla arviointien tekeminen oli ollut vähäisintä ja osaaminen koettiin puutteelliseksi. Motivaatio arviointien tekemiseen tässä työntekijäryhmässä oli myös vähäistä. Tuloksissa ilmeni, että mitä useamman arvioinnin työntekijä oli tehnyt, sitä varmemmin hän sen osasi.

”paperille olen aloittanut”

”teet vaan niitä ja siitä tulee se kokemus”

Yksittäisissä kysymyksissä oli epäselvyyttä. Esimerkiksi psyykelääkkeitä oli vaikea tunnistaa tai oikean vaihtoehdon valinta oli vaikeaa. Toisella työntekijällä saattoi olla eri näkökulma asiakkaan tilanteesta, jolloin vastausvaihtoehtoa pohdittiin enemmän. Osa työntekijöistä kokivat hallitsevansa arvioinnin sisällön niin, ettei kaikkia kysymyksiä tarvinnut enää jäädä erikseen pohtimaan. Sisällön tunteminen nopeutti arviointien tekemistä.

”pitää miettiä kysymys, mitä se tarkoittaa”

”on menny ihan hyvin”

Arviointien tuloksia oli alettu tulkita ja hyödyntää tutkimalla pylväsdiagrammeja, jotka kertovat toimintakykymittareiden muutoksista kahden arvioinnin välillä. Työntekijät olivat huomioineet asiakkaan toimintakyvyssä tapahtuneita muutoksia. Koettiin, että arviointien tekeminen oli kokonaisuudessaan lisännyt pohdintaa asiakkaiden toimintakyvystä. Esimerkiksi kipuihin ja masennukseen oli kiinnitetty aikaisempaa enemmän huomiota.

”pylväsdiagrammi on äärettömän hyvä”

”havaittu, että nyt tuo muutos tapahtuu asiakkaalla”

Käyttöönottoprosessin onnistumisen teemaan aineiston analyysistä muodostui viisi alateemaa (liite 10). Tulosten mukaan kehittämistyön alkuvaiheessa koettiin olevan vaikeuksia, koska RAI-arviointijärjestelmän ajateltiin tuovan lisätyötä. Alussa työntekijät kokivat myös, että järjestelmän käyttö ei onnistuisi.

”oli ajatus, että lisätoita”

Käyttöönottoprosessin aikana työntekijöillä oli mahdollisuus saada ohjausta RAI-arviointijärjestelmän käytössä. Tuloksista ilmeni, että työntekijät olivat voineet kysyä avoimesti heitä askarruttavissa kysymyksiä. Mahdollisuus henkilökohtaiseen neuvontaan ja tukeen oli koettu tärkeäksi asiaksi kehittämistyön aikana.

”epäselvissä asioissa voi avoimesti kysyä apua”

Tuloksista ilmeni, että työskentely pienissä ryhmissä oli helpompaa kuin koko työyhteisön tasolla. Asioista keskustelu ja niistä oppiminen koettiin antoisaksi tiimitasolla. Ryhmien koon vaikutus tuli myös esille vertailtaessa tiimien onnistumista. Kooltaan pienemmissä tiimeissä RAI-arviointijärjestelmän käyttöönotto koettiin ongelmattomaksi. Näissä tiimeissä asiakasmäärä ja työskentelyalue oli sama koko ajan.

”käyttöönotossa ei meidän pienessä tiimissä ole ollut ongelmia”

”kivempi näin pienemmässä ryhmässä”

Tulosten mukaan työntekijöiden saamat riittävät ja selkeät koulutukset olivat tukeneet käyttöönottoa. Koulutuksille oli järjestynyt hyvin aikaa ja niitä oli ollut tarjolla tarpeisiin nähden riittävästi. Työntekijät kokivat, että käyttöönottoprosessin aikana tapahtunut sisäinen koulutus oli ollut selkeää ja ymmärrettävää. Tulosten mukaan oppimista oli tukenut ohjaustilanteiden rauhallisuus ja tehokkuus.

”koulutukset hyviä, ymmärrettäviä ja selkeitä”

”ohjauksissa tullut tunne, että on voinut rauhassa tutustua”

Tuloksista ilmeni, että RAI-arviointijärjestelmän käyttöönottoprosessi oli onnistunut hyvin käytännön työtä tukien. Työntekijät sitoutuivat järjestelmän käyttöön ja tekivät arviointeja luotettavasti. Käyttöönottoprosessi oli ollut suunnitelmallinen ja toteutettu aktiivisesti.

”tukenut käytännön työtä ja osaamisen kehittämistä”

Johtopäätökset

Kolmannen syklin johtopäätökset tein arviointitulosten perusteella. Tukena käytin päiväkirjaan kirjoitettuja havaintoja. Kolmannen syklin tulokset osaamisen teemasta olivat hyvin samankaltaisia kuin toisen syklin aikana. Kun pyysin työntekijöitä arvioimaan tällä hetkellä omaa osaamistaan vapaamuotoisesti, he lähtivät puhumaan yhteistyöstä, arvioinnin sisällöstä ja arviointien hyödyntämisestä. Taustalla saattoivat vaikuttaa aikaisempien syklien tulokset ja niistä kertominen työntekijöille, sillä työntekijät peilasivat osaamistaan aikaisempien syklien tuloksiin. Tämä kertoi siitä, että arviointitulosten viestiminen työntekijöille oli onnistunut.

Yhteistyö nousi keskeiseksi alateemaksi tämän syklin arvioinnissa. Arviointien tekeminen yhteistyössä oli ollut oppimisen yksi edellytys. Yhteistyön toimivuuden hyödyntämistä on syytä miettiä myös muissa kehittämistöissä ja jopa käytännön työn tekemisessä. Esimerkiksi parityöskentely haasteellisten asiakkaiden kanssa voisi olla työntekijöiden kannalta mielekkäämpää kuin yksin kotikäynnille meneminen. Kuten jo toisen syklin aikana totesin, yhteistyö on Sotkamon kotihoidon voimavara. Mäkisalon (2003, 49 – 50, 91) mukaan työyhteisön oppimisen kannalta on keskeistä taitava keskustelu, jossa käytetään hyväksi yhteistoiminnallisuutta sekä kyselevää ja tutkivaa otetta. Keskustelun avulla myös luodaan yhteisiä näkemyksiä asioihin. Työyhteisön kehittäminen on yhdessä oppimista.

Vaikka osa työntekijöistä koki hallitsevansa arvioinnin sisällön, pohdinnat kysymyksistä nousivat esille niin fokusryhmässä kuin käytännön tilanteissakin. Keskustelujen perusteella työntekijöillä oli huoli oikein vastaamisesta ja halu tehdä luotettavia arviointeja. Räsänen (2005, 66) tutkimuksessa päädyttiin RAI-arvioinnin kysymysten osalta samankaltaiseen tulokseen. Laitoshoidossa työskentelevä henkilöstö koki, että ohjelmistossa olevat kysymykset olivat monimutkaisia ja niitä oli liikaa. Lääketieteellisten termien käyttö ja erilaiset lyhenteet koettiin vaikeuttavan järjestelmän käyttöä.

Arviointien hyödyntämisenosaaminen kehittyi Sotkamon kotihoidossa ensimmäisen käyttöönottovuoden aikana. Ensimmäisessä syklissä arviointien hyödyntämisestä ei vielä tiedetty juuri mitään ja sitä pidettiin ongelmana. Toisen syklin aikana hyödyntäminen ymmärrettiin teoreettisella tasolla, mutta sitä ei käytetty suunnitelmallisesti. Kolmannessa syklissä tuli selkeästi esille, että mittareiden perusteella työntekijät olivat havainnoineet asiakkaan toimintakyvyssä tapahtuneita muutoksia kahden eri arvioinnin välillä. Myös se, että arviointeja oli tehty vähintään kaksi samasta asiakkaasta, mahdollisti arviointitulosten vertailun. Tuloksissa ilmenneet kehittämistyön alkuvaikeudet olisivat voineet jäädä vähäisemmiksi, jos olisin osannut huomioida alkuvaiheen tiedottamisessa RAI-arviointien hyödyntämisenäkökulman.

Arviointitulosten perusteella Sotkamon kotihoidossa pieni osa työntekijöistä oli tehnyt RAI-arviointeja vain paperilomakkeelle (MDS-lomake). Mäkisalonen (2003, 99) mukaan ihminen ei voi sitoutua sellaiseen, jota hän ei ymmärrä tai tiedä. Järjestin koulutuksen RAI-atk-sovelluksen käytöstä, jotta kaikilla olisi mahdollisuus oppia sovelluksen käyttö. Havaintojen ja saadun palautteen perusteella atk-koulutuksen jälkeen nämä työntekijät olivat aloittaneet sovelluksen käytön. Tiimeissä myös RAI-vastaavat panostivat atk-sovelluksen käytön opettamiseen.

Kolmannessa syklissä koulutukset olivat tärkeitä interventioita, koska niiden avulla saatiin loputkin Sotkamon kotihoidon työntekijät mukaan käyttöönottoprosessiin. Mukana olivat myös sisäisiä sijaisia, mikä turvaa arviointien tekemisen silloin, kun esimerkiksi vakituinen työntekijä on poissa pitkän aikaa. Päinvastoin kuin Räsänen (2005, 67) tutkimustuloksissa, Sotkamon kotihoidossa käyttöönottoprosessin aloituksen jälkeen ei koulutuksen vähäisyyttä yksikään työntekijä ottanut esille. Koulutustilanteita voi saatujen palautteiden perusteella pitää onnistuneina. Osaamisen kehittymisen kannalta oli hyvä, että koulutuksia pidettiin selkeinä ja ymmärrettävinä.

Kehittämishanke suunniteltiin kattamaan RAI-arviointijärjestelmän käyttöönottoprosessia Sotkamon kotihoidon kontekstissa. Kehittämistyölle ja siihen liittyville sisäisille koulutuksille oli kuitenkin tilausta enemmänkin ja pystyin laajentamaan sitä osittain myös seudulliseksi. Kuhmon kotihoidossa järjestin kaksi opetustilannetta RAI-arvioinnin sisältöön liittyen ja Kuhmon kotihoidon työntekijöitä osallistui kahteen koulutuskertaan Sotkamossa. Päiväkirjamerkintöjen perusteella koulutuksesta oli ollut hyötyä käyttöönottoprosessin etenemiselle Kuhmossa:

”erityisesti atk-koulutus oli innoittanut työntekijöitä tekemään RAI-arviointeja”

Toimivan yhteistyön ja koulutusten lisäksi onnistunut käyttöönottoprosessi edellytti työntekijöiden henkilökohtaista ohjaamista ja projektipäällikön saatavilla oloa. Työntekijät olivat uskaltaneet kysyä avoimesti heitä askarruttavia kysymyksiä ja ohjaustilanteet oli koettu rauhallisiksi. Paasivaaran, Suhosen ja Nikkilän (2008, 112 – 113) mukaan projektipäällikön onkin johdettava työntekijöitä niin, että he pystyvät toimimaan tehokkaasti. Projektipäälliköllä on oltava hallussaan yksilö- ja ryhmäkohtaamiset, joissa hän ymmärtää projektityöntekijöiden huolia ja kykyjä. Projektipäällikkö tarvitsee luovuutta, kuuntelutaitoja, ongelmanratkaisutaitoja ja vakuuttavuutta.

Räsänen (2005, 67) tuloksista ilmeni, että kiire haittasi RAI-arviointijärjestelmän käyttöä osastoilla ja joka viides vastaaja ei uskonut oppivansa sen käyttöä. Sotkamon kotihoidon käyttöönottoprosessissa aikakysymykset olivat myös esillä koko prosessin ajan. Arviointitulosten perusteella päätelin, että ajanpuute ei ole kuitenkaan ollut työyksikössä keskeinen ongelma. Havaintojen mukaan Sotkamon kotihoidon RAI-arvioinnit pystyttiin pitämään ajantasalla, mikä kertoo myös siitä, että työntekijät olivat sitoutuneita RAI-arviointijärjestelmän käyttöön.

Käyttöönottoprosessin tässä vaiheessa pystyin toteamaan, että Sotkamon kotihoidon työntekijät olivat edelläkävijöitä RAI-arviointijärjestelmän käyttöönotossa ja arviointien tekemisessä. Tätä johtopäätöstä tukivat esimiesten antama kirjallinen ja suullinen palaute. Kolmannen syklin aikana kehittämishanketta esittelin myös erilaisissa foorumeissa, joissa saatiin vastaavanlaista palautetta käyttöönottoprosessin onnistumisesta. Sotkamon kotihoidon työntekijöiden hyvä osaaminen RAI-arviointijärjestelmän käytössä oli tullut esille myös työntekijöiden muualla tapahtuvassa koulutuksessa.

Kolmannen syklin yhtenä tavoitteena oli, että Sotkamon kotihoidon työntekijät osaavat arvioida asiakkaan toimintakyvyn RAI-arviointijärjestelmän avulla. Tavoite saavutettiin, sillä kaikki kotihoidon työntekijät osasivat tehdä arvioinnin vähintään paperilomakkeelle ja atk-sovelluksen käytön osaamisen hallitsivat lähes kaikki työntekijät. Yksittäisten työntekijöiden osaamisen tasoa ei tässä kehittämishankkeessa selvitetty tarkemmin. Toisena tavoitteena oli tehdä arvioinnit säännöllisesti omille asiakkaille, minkä saavuttamisesta kertoivat ajantasalla olevat RAI-arvioinnit. Kaikki Sotkamon kotihoidon säännöllistä hoitoa saavien asiakkaiden toimintakyky oli arvioitu puolen vuoden välein. Kolmantena tavoitteena oli vahvistaa

omahoitajuuden toteutumista. Neljässä tiimissä omahoitajuus oli jo käytössä, mutta kahden tiimin kanssa omahoitajajärjestelmän käyttöönotosta sovittiin yhteisessä keskustelussa tiimitasolla. Omahoitajajärjestelmän toimivuutta näiden tiimien osalta arvioidaan vielä myöhemmässä vaiheessa.

5 POHDINTA

5.1 Kehittämistyö

Tämän opinnäytetyön keskiössä oli kehittämistyö Sotkamon kotihoidon arjessa. Käyttöönottoprosessin ensimmäisen vuoden aikana Sotkamon kotihoidon työntekijät opettelivat tekemään RAI-arvioinnit mahdollisimman hyvin ja luotettavasti. Kehittämistyölle asetetut tavoitteet saavutettiin hyvin, mikä mahdollistaa kaikkien työntekijöiden siirtymisen tuleviin kehittämistyön vaiheisiin. Seuraavana askeleena Sotkamon kotihoidossa on RAI-arviointijärjestelmästä saatavien mittaritulosten hyödyntäminen sekä hoito- ja palvelusuunnitelman rakentaminen toimintakykyarvion avulla. Kokonaisuutena RAI-arviointijärjestelmä on laaja ja sen käytön hallitseminen täydellisesti tulee viemään aikaa vielä vuosia. Ensimmäisen käyttöönottovuoden aikana Sotkamon kotihoidossa luotiin hyvä pohja jatkotyöskentelylle.

Hallittu RAI-arviointijärjestelmän käyttöönottoprosessi edellytti koulutusten lisäksi Sotkamon kotihoidossa työntekijöille järjestettyjä henkilökohtaisia ohjauksia. Järjestelmän käyttöönottoa edistin tiimitasolla käymällä säännöllisiä keskusteluja työntekijöiden kanssa. Lisäksi koko työyhteisöllä oli mahdollisuus osallistua RAI-arvioinneista saatujen tulosten läpikäymiseen. Toisin sanoen oppimista tuettiin koko käyttöönottoprosessin ajan. Työntekijöiltä saadun palautteen perusteella tukea oli ollut saatavilla ja sitä oli ollut helppo kysyä.

Kehittämistyön kantavaksi voimavaraksi muodostui prosessin aikana työntekijöiden tekemä yhteistyö, jonka valitsin yhdeksi kehittämistyön temaksi arviointitulosten ja erityisesti työntekijöiden esittämien ongelmaratkaisujen perusteella. Yhteistyötä tehtiin myös asiakkaiden kanssa RAI-arviointeja koottaessa. Tulevaisuuden haasteena Sotkamon kotihoidossa on opetella hyödyntämään arviointien tekemisessä omaisten kanssa tehtävää yhteistyötä.

Kotihoidon toimintaympäristö laitoshoidon verrattuna asettaa erilaisia haasteita RAI-arviointijärjestelmän käyttöönotolle ja siihen liittyville koulutuksille. Yhteisen kielen löytäminen niin asiakkaan arvioinnissa kuin hoito- ja palvelusuunnitelman rakentamisessakin on keskeisintä. (Vähäkangas & Björkgren 2006, 47 – 48.) Sotkamon kotihoidon

käyttöönottoprosessissa moniammatillisuuden huomioiminen oli johtamisen keskeinen haaste. Kehittämistyössä ohjaus painottui hoivatyötä tekeville. Kotisairaanhoidajien peruskoulutus antaa jo hyvät valmiudet asiakkaan kokonaisarviointiin ja hoitoprosessin hallitsemiseen, mikä näkyi kehittämistyössä myönteisesti. Näyttää sille, että RAI-arviointijärjestelmän käyttö auttaa yhteisen kielen löytymisessä ja antaa sitä kautta tulevaisuudessa mahdollisuuden kehittää hoito- ja palvelusuunnitelmaosaamista yhdessä.

Koulutusta ja ohjausta työntekijät kokivat saaneensa riittävästi hankkeen aikana. Tulevaisuuden koulutustarpeet RAI-arviointijärjestelmän käytössä liittyvät jo aiemmin mainittuihin kehittämiskohteisiin: mittareiden hyödyntämiseen ja hoito- ja palvelusuunnitelman rakentamiseen arvioinnin avulla. Myös Terveys- ja hyvinvointiliiton tuottamien palauteraporttien lukemiseen työntekijät toivoivat lisää opastusta.

Kehittämistyön aikana hyödynsin useita interventioita asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Vuoden aikana pidin kuusi sisäistä koulutusta ja henkilökohtaisia ohjauksia toteutin kuusitoista kertaa. Tiimien kanssa kokoonnuttiin keskustelemaan RAI-arviointijärjestelmän käyttöön liittyen yhteensä seitsemäntoista kertaa. Sotkamon kotihoidon työneuvotteluissa asiaa käsiteltiin hankkeen aikana viidesti. RAI-vastaavien kanssa yhdessä kokoonnuttiin yhden kerran. Kehittämishankkeen ohjausryhmä kokoontui kahdesti ja kolmas hankkeiden päätöstapaaminen järjestetään opinnäytetyön palautuksen jälkeen.

Kehittämistyön prosessin suunnittelin sykleittäin eteneväksi kokonaisuudeksi, joka voi muistuttaa myös toimintatutkimusta. Kirjosen (2006, 124 – 125) mukaan toimintatutkimuksessa edetään tunnustelemalla oikeaa suuntaa ja tarvittaessa sitä on voitava muuttaa. Sotkamon kotihoidossa kehittämistyön arviointi rakentui syklien mukaisesti niin, että jokaiselle toimintakierrokselle nimesin tavoitteet ja arvioinnin tarkoituksen. Suunnitteluvaiheessa muodostin myös alustavat arviointikysymykset, jotka muotoutuivat lopulliseen muotoonsa prosessin edetessä. Jokaisessa syklissä arviointi toi esille haasteita, jotka piti ottaa huomioon kehittämistyön suunnittelussa. Arviointitulokset vaikuttivat seuraavan syklin interventioiden sisällön rakentamisessa niin, että ne tukivat työntekijöiden osaamisen kehittymistä.

Tutkimustyö

Arvioitaessa kehittämishankkeen validiteettia eli luottavuutta, huomio on ensinnäkin kiinnitettävä siihen, miten valittu tutkimusote on toiminut (Anttila 2007, 146). Tässä opinnäytetyössä realistisen evaluaation valinta metodologiaksi oli mielestäni onnistunut. Realistisen evaluaation käytännönläheisyys ja kokemuksellisuuden hyödyntäminen ilmeni tässä opinnäytetyössä koko prosessin ajan. Realistisen evaluaation monimenetelmällinen ote tarkoitti tietojen keräämistä useilla menetelmillä käytännössä tapahtuvien interventtioiden ja niiden toimivuuden arvioimiseksi. Arviointitulosten perusteella pystyin suuntaamaan kehittämishanketta eteenpäin ja asettamaan tavoitteita tulevaisuuden työskentelylle. (vrt. Kazi 2003, 28.)

Koko kehittämishankkeen suunnittelu pohjautui realistisen evaluaation malliin, jossa korostuivat ohjelmateorian luominen, työn eteneminen sykleittäin, monimenetelmällinen aineistonhankinta ja käytännön kentällä tapahtuvat interventiot. Realistisen evaluaation ohjaavaa luonnetta havainnollistin opinnäytetyön esitystä varten tekemässäni posterissa (liite 11). Anttilan (2006, 456) mukaan realistinen evaluaatio ei ole varsinaisesti määrällinen eikä laadullinen strategia, vaan pikemminkin prosesseja analysoiva menetelmä.

Realistinen evaluaatio nojaa kriittis-realistiseen paradigmaan, jossa tutkija on sekä tiedon prosessoija että toiminnan kehittäjä. Tämä käytäntöhakuinen ja objektiivinen paradigma hyödyntää yhteisöllistä reflektiota. (Anttila 2007, 36.) Toimin kehittämishankkeen projektipäällikkönä ja olin mukana koko tapahtumakokonaisuudessa. Projektipäällikkönä tuotin arviointiaineistoa hyödyntäen erilaisia metodeja. Lisäksi analysoin aineistot ja tein saatujen tulosten perusteella johtopäätökset. Arvioivan työotteen omaksuminen auttoi kehittämään toimintaa käytännön työssä. Arviointiaineistojen tuottamisessa käytin erityisesti tiimitasolla tapahtuvia keskusteluja, jotka mahdollistivat yhteisöllisen reflektion.

Luotettavuutta voidaan myös arvioida realistisen evaluaation uskottavuuden kautta. Hankkeessa kootut aineistot ja dokumentit sekä tapahtumista tehdyt johtopäätökset tulee kohdistua oikeisiin kohteisiin. (Anttila 2007, 148.) Tutkimuksen luotettavuutta voidaan lisätä myös triangulaatiolla, jolla tarkoitetaan erilaisten aineistojen, teorioiden tai menetelmien käyttöä samassa tutkimuksessa niin, että saadaan kattava kuva tutkimuskohteesta. Uskotaan, että yksi tutkimusmenetelmä kuvaa kohdetta vain yhdestä näkökulmasta. (Eskola & Suoranta 2003, 68.) Realistisen evaluaation monimenetelmällisyys tukee triangulaation ideaa, kun

arviointia tehdään monelta suunnalta samanaikaisesti (Anttila 2007, 143). Tässä opinnäytetyössä käytin useita tiedonkeruumenetelmiä saadakseni arviointiaineistoa monesta eri näkökulmasta. Tällä tavalla lisäsin arvioinnin luotettavuutta.

Realistisen evaluaation yksi luotettavuuden mittari on sen vilpittömyys. Arvioijan tulisi esittää omat näkemyksensä rehellisesti ja tuoda esille myös huonot ratkaisut ja tulokset. (Anttila 2007, 148.) Prosessiarvioinnin uhkana voi olla pelkän menestystarinan luominen, jolloin arvioidaan vain onnistumisia (Seppänen-Järvelä 2004, 50). Sotkamon kotihoidossa itse RAI-arviointijärjestelmän käyttöönotto johtamisen näkökulmasta onnistui hyvin, mutta sen tutkimuksellisessa ulottuvuudessa olisi ollut parantamista. Erityisesti kolmanteen sykliin suunniteltujen fokusryhmien järjestäminen osoittautui vaikeaksi kaikissa kuudessa tiimissä ja käytännössä ryhmähaastatteluista toteutui vain yksi. Syitä ja perusteluja olen pohtinut tarkemmin luvun 4.3 alaotsikon arviointiaineistot alla. Tässä onkin hyvä pohtia sitä, olisiko joku muu aineistonkeruumenetelmä ollut ryhmähaastattelua parempi ratkaisu. Toisaalta esimerkiksi yksilöhaastattelut olisivat voineet antaa puolestaan liian yksipuolisen kuvan moniammatillisen työyhteisön toiminnasta. Lisäksi fokusryhmästä saatua aineistoa pystyin täydentämään esimiesten ja työntekijöiden antamalla palautteella.

Pääpaino realistisen evaluaation luottavuuden arvioinnissa kohdistuu kehittämishankkeen hyödynnettävyyteen ja vaikuttavuuteen. (Anttila 2007, 148). Prosessiarviointi Robsonin (2001, 185- 187) mukaan erityisesti osallistava arviointi voi voimaannuttaa henkilökuntaa ja muuttaa toimintatapoja. Tämän opinnäytetyön hyödynnettävyyttä käsittelemäni omana lukunaan kohdassa 5.4. Myös itse RAI-arviointijärjestelmän hyödynnettävyyttä johtamisen välineenä pohditaan kohdassa 5.3.

5.2 Johtaminen

Johtamisen arviointi

Tämän kehittämishankkeen arviointi oli pääosin formatiivista eli hanketta muovaavaa arviointia, jota tein hankkeen kaikilla toimintakierroksilla. Johtamisen arvioinnin kokosin pääosin summatiivisesti opinnäytetyön loppuvaiheessa. Johtamisen arvioinnin tarkoituksena oli selvittää, miten olin saavuttanut johtamiselle asetetut tavoitteet (taulukko 14). Projektipäälliköltä vaaditaan kykyä työskennellä eri ammattiryhmistä olevien ihmisten kanssa

sekä taitoa edistää yhteistyötä. Projektipäällikkö on hankkeen pääsuunnittelija ja hankkeen toteutuksen johtaja. (Paasivaara ym. 2008, 113 – 116.) Tämän vuoksi halusin selvittää, miten yhteistyö työntekijöiden ja hankkeessa olleiden toimijoiden kanssa onnistui sekä miten hankkeen suunnittelu ja toteutus onnistui.

Kehittämishankkeen taustalla vaikuttivat Kainuun maakunta -kuntayhtymän arvot ja strategiset tavoitteet, siksi halusin arvioinnissa selvittää niiden ilmenemistä johtamisessa. Käyttöönottoprosessin johtamisessa oli tavoitteena hyödyntää osaamisen johtamisen keinoja, joten pyrin arvioinnin avulla selvittämään oliko osaamisen johtamista sovellettu kehittämishankkeen aikana. Opinnäytetyön yksi tavoite oli suunnitella ja toteuttaa tutkimuksellinen kehittämishanke, mikä luonnollisesti edellytti projektin hallinnoinnin oppimista. Arvioinnissa halusin selvittää, miten projektin hallinnointi onnistui. Kehittämishankkeen visiona oli muodostaa johtamisen avulla toimiva RAI-arviointijärjestelmän käyttömalli Sotkamon kotihoitoon, joten arvioinnissa halusin selvittää oliko malli muotoutunut.

Johtamisen arviointia varten tein jatkuvaa reflektointia omasta osaamisesta ja oppimisesta päiväkirjaan. Johtamisen arviointia sain myös esimiesten ja työntekijöiden antamista palautteista. Hankkeen hallinnoinnin osaamisesta ja käyttöönottoprosessin onnistumisesta pyysin arviointia ohjausryhmän jäseniltä. Yhteistyön osaamisen arviointiin osallistuivat RAI-vastaavat ja heidän kauttaan myös muita Sotkamon kotihoiton työntekijöitä. Yhteistyö työntekijöiden kanssa tapahtui keskusteluissa, ohjauksissa ja koulutuksissa. Yhteistyötä tein lisäksi ohjausryhmän jäsenten ja esimiesten kanssa.

Taulukko 14. Johtamisen arvioinnin tavoitteet, tarkoitus ja menetelmät

Johtamisen tavoitteet ja arviointi			
Tavoite	Arvioinnin tarkoitus	Arviointikysymykset	Menetelmä
A. Oppia uuden toimintamallin vieminen käytäntöön yhdessä työntekijöiden kanssa.	Selvittää, miten johtamiselle asetetut tavoitteet on saavutettu?	Miten yhteistyö työntekijöiden ja hankkeessa olleiden toimijoiden kanssa onnistui?	Itsearviointi: hankkeen suunnittelu ja toteutus, arvot, strateginen johtaminen, osaamisen johtaminen
B. Suunnitella ja toteuttaa tutkimuksellinen kehittämishanke.		Miten onnistui hankkeen suunnittelu ja toteutus?	
C. Onnistunut yhteistyö ja sisäinen viestintä.		Miten arvot ja strategiset tavoitteet ilmenivät johtamisessa?	
D. Oppia ymmärtämään osaamisen johtaminen osana strategista prosessia.		Miten sovelsin osaamisen johtamista?	Ohjausryhmä: projektin hallinnointi
D. Oppia projektin hallinnointiin liittyvät keskeiset asiat.		Miten projektin hallinnointi onnistui?	
E. Luoda RAI-arviointijärjestelmän käyttömalli Sotkamon kotihoitoon.		Miten muotoutui RAI-arviointijärjestelmän käyttömalli?	Työntekijät: yhteistyö

Panostin tässä opinnäytetyössä erityisesti kehittämishankkeen suunnitteluvaiheeseen ja pyrin mallinnuksen avulla muodostamaan toimivan hankekokonaisuuden. Realistiseen evaluaation mallinnus toimi hankkeen ohjausvälineenä ja auttoi monessa suhteessa hahmottamaan kehittämishankkeen kokonaisuutta. Mallinnus auttoi yhdistämään kehittämis-, tutkimus- ja johtamistyön ulottuvuudet ja hankkeen muut toimijat pystyivät ymmärtämään suunnittelemani prosessin kulkua. Mallinnuksessa kuvasin hankkeen lähtökohdat ja toteuttamisprosessin, interventiot, arviointiaineiston tuottamisen, tiedon arvioinnin keinot sekä kehittämistyön tavoitteet ja tarkoituksen.

Kehittämistyön toteutus käytännössä onnistui mielestäni tavoitteiden mukaisesti, josta kertoi myös projektin hallinnoinnista saamani hyvä palaute. Hyvän suunnittelun ja onnistuneen aihevalinnan merkitystä en voi vähätellä tässä opinnäytetyössä. Myös Ikääntyneiden palvelutarpeen arviointi Kainuussa - hankkeen aikana pidetyt RAI-koulutukset ja pilotointiin osallistuminen auttoivat minua kehittämistyön suunnittelussa. Koulutukset tukivat omaa oppimisprosessiani, jonka jälkeen pyrin laaja-alaisesti perehtymään RAI-arviointijärjestelmään kotihoidon osalta. Vahva substanssiosaaminen auttoi opettamis- ja ohjaamistilanteissa. Luomalan (2008, 5) mukaan muutokselle asetettujen tavoitteiden saavuttaminen edellyttää kuitenkin substanssiosaamista laajempia valmiuksia, kuten hyvää johtamista. Näin ollen pelkkä RAI-arviointijärjestelmän käytön hallitseminen ei tässä kehittämishankkeessa riittänyt, vaan omaa osaamista lisäsin myös johtamisen ja kehittämistyössä.

Muutosprosessissa etenin kuunnellen työntekijöitä ja heidän mahdollisuuksiaan osallistua interventioihin. Aikataulut pyrin järjestämään niin, että tiimin jäsenten osallistuminen oli mahdollisimman helppoa kotihoidon haasteellisessa työympäristössä. Työntekijöiden kanssa käydyt keskustelut olivat myös oppimistilanteita. Työntekijöille annoin aikaa ja mahdollisuuden rauhasa oppia uusia asioita. Nämä kaikki tekijät vähensivät työntekijöiden muutosvastarintaa uutta toimintamallia kohtaan. Kirjosen (2006, 131) mukaan kehittämisen asiantuntijuus onkin parhaimmillaan kollektiivista asiantuntijuutta, johon tarvitaan aikaa. Myös Luomala (2008, 9 - 10) toteaa, että muutos vaatii aikaa ja sen suunnittelussa on huomioitava työn määrä ja vaatimukset.

Osaamisen johtamisen elementit ilmenivät tässä opinnäytetyössä monin tavoin. Työntekijät kokivat, että heidän oppimistaan oli tuettu käyttöönottoprosessin aikana. Palautteiden perusteella yhteistyö työntekijöiden kanssa oli ollut toimivaa. Oppimisilmapiiri oli ollut

myönteinen ja työntekijät olivat pystyneet kysymään asioista avoimesti. Johdin kehittämistyötä toimimalla esimerkkinä ja antamalla mallin työskentelylle. Työntekijöiden palautteessa nousikin esille, että oma rauhallisuuteni ja kärsivällisyyteni oli auttanut heitä uusien asioiden ymmärtämisessä. Johtamisen onnistumisesta kertoi työntekijöiden sitoutuminen yhteistyöhön ja sitä kautta RAI-arviointien tekemiseen.

Johtamistyön toteutuminen edellytti esimiehen antamaa lupaa toimia ja ottaa vastuuta kehittämishankkeen kokonaisuudesta. Johtamistyön tukena olivat toimiva ohjausryhmä sekä esimiesten kanssa käydyt keskustelut. Kehittämishankkeen alussa johtajan roolin omaksuminen oli jossakin määrin vaikeaa johtuen käytännön työntekijän asemastani. Oman asiantuntijuuden kehittyminen oli kuitenkin havaittavissa prosessin aikana. Pystyin hallinnoimaan koko työyksikköä koskevaa kehittämishanketta ja laajensin sitä myös seudulliseksi. Vahva substanssiosaaminen RAI-arviointijärjestelmään liittyen lisäsi rohkeutta toimia erilaisissa viestintätilanteissa, kuten ohjauksissa ja koulutuksissa. Opettamiseen tuli varmuutta ja hyödynsin osallistujilta saamaani palautetta. Substanssin hyvä hallinta ilmeni myös siinä, että pystyin hallinnoimaan hankkeen hyvin.

Projektipäällikön päätehtävänä on projektin kokonaisuuden hallinta. Projektissa on johdettava sekä asioita että ihmisiä. Projektipäällikkö on suunnittelija, toimeenpanija ja ohjaaja, joka ottaa huomioon yhteistyön eri toimijoiden kanssa. Projektin arvioinnin tulee olla tasapuolista, objektiivista ja analyttistä. Projektin arvioinnista vastaa projektipäällikkö. (Paasivaara ym. 2008, 110 – 116.) Kehittämishankkeen aikana opin toteuttamaan projektin hallinnoinnin keskeiset elementit. Suunnittelin hankekokonaisuuden ja muodostin sille projektiorganisaation. Opiskelijayhteistyönä muodostettiin hankkeille toimiva ohjausryhmä. Lisäksi suunnittelin ja toteutin kehittämishankkeen arvioinnin. Toimin hankkeen suunnannäyttäjänä sekä huolehdin tavoitteisiin pääsemisestä ja aikataulun pitämisestä. Kehittämishankkeen dokumentointi oli vastuullani ja tein sitä mahdollisimman monipuolisesti huomioiden erilaiset tiedon vastaanottajat. Opin, että hankkeesta tiedottamisen tulee tapahtua koko prosessin ajan, eikä vain hankkeen päättyessä. Alussa olisin tarvinnut enemmän rohkeutta esitellä hanketta sekä työntekijöille että esimiehille.

Opinnäytetyöni taustalla vaikuttivat Kainuun maakunta -kuntayhtymän arvot ja strategiset linjaukset. Opin soveltamaan organisaation arvoja johtamis- ja kehittämistyössä. Johtamisen näkökulmasta tarkasteltuna vastuunotto ja tuloksellisuus arvoina näkyivät opinnäytetyöni toteutuksessa. Johdin kehittämishanketta vastuuntuntoisesti alusta loppuun asti. Hallitun

muutosprosessin avulla sain aikaan hyviä tuloksia, mikä ilmeni myös toimeksiantajien kirjoittamissa palautteissa. Arvioinnin perusteella Sotkamon kotihoito on yksi vanhuspalveluiden edistynein yksikkö RAI-arviointijärjestelmän käytössä.

RAI-arviointijärjestelmän käyttöönottoprosessi toteutettiin Sotkamon kotihoidossa tilanteessa, johon vaikuttivat työkierto ja henkilöstön vaihtuvuus. Lisäksi työyksikössä oli paljon sairaslomia ja sijaisiksi oli jouduttu palkkaamaan kouluttamatonta työvoimaa. Näistä haasteista huolimatta loin Sotkamon kotihoitoon yhdessä työntekijöiden kanssa RAI-arviointijärjestelmän käyttömallin. Omahoitajajärjestelmän luominen ja kaikkien työntekijöiden osallistuminen järjestelmän käyttöön mahdollisti RAI-arviointien tekemisen säännöllisesti ja luotettavasti kaikille asiakkaille.

Johtamisen tulevaisuus

RAI-arviointijärjestelmää voidaan hyödyntää useilla eri tavoilla. Ensisijaisesti se on työntekijöiden työväline, mutta myös johtamisen ja päätöksentekijöiden käytettävissä. Kun järjestelmä on otettu käyttöön hallitusti ja arvioinnit tehdään laadukkaalla tavalla, on aika pohtia, miten arviointituloksia tullaan tulevaisuudessa hyödyntämään. Pohdintaa ja päätöksiä on tehtävä myös laajemmin vanhuspalveluissa sekä koko kuntayhtymän organisaation tasolla.

Työntekijöiden näkökulmasta RAI-arviointijärjestelmän mittaristo ja siihen liittyen hoito- ja palvelusuunnitelmakäytännön kehittäminen on ensisijainen tehtävä. Tällä hetkellä Kainuun kotihoidoissa ei ole kehitetty yhtenäistä mallia siitä, miten arviointien hyödyntämistä hoito- ja palvelusuunnitelmaan tullaan käyttämään ja miten henkilökunta saa tähän koulutuksen. Asian kehittämiseen vaikuttaa myös tieto, että Kainuun maakunta -kuntayhtymässä potilastietojärjestelmä tullaan yhtenäistämään. Tämä merkitsee joillekin työyksiköille potilastietojärjestelmän vaihtumista täysin uuteen ohjelmistoon. Toisaalta kehittämistyön näkökulmasta voi olla järkevää odottaa näiden muutosten tapahtumista ennen kuin hoitosuunnitelmakäytäntöä ryhdytään kehittämään RAI-arviointijärjestelmää hyödyntäväksi.

Järjestelmän hyödynnettävyyttä voidaan tarkastella myös vanhuspalveluiden laadun kehittämiseksi. Finne-Soverin (2006, 8) mukaan suomalaisen kotihoidon kehittämiskohteet ensisijaisesti liittyvät vanhusten kuntoutukseen, liikkumisen apuvälineisiin ja lääkitysten tarkistamisiin. Systemaattisilla arvioinneilla teemme kehityskohteet näkyviksi, varsinaisen työ alkaa vasta sen jälkeen. Kainuun maakunta -kuntayhtymässä ensimmäisten RAI-tulosten

perusteella kotihoidon laadun osalta kehittämisalueita ovat kivun hoito, kuntoutuksen mahdollistaminen ja rauhoittavien lääkkeiden käyttö (Heikkilä ym. 2008, 36). Yksikkö- ja tiimikohtaisia laadun kehittämiskohteita voidaan lukea THL:n puolivuositaisista raporteista.

Johtamisen näkökulmasta huomiota tulisi kiinnittää muuan muassa kotihoidon RAI-ohjelmasta saataviin MI-CHOICE- ja MAPLe-mittareihin, jotka on kehitetty asiakkaiden palvelutarpeen arviointiin. Näistä saatuja mittarituloksia voi hyödyntää päätöksenteon tukena. Mittarit on kehitetty eri näkökulmista ja esimerkiksi MAPLe-mittarilla on ennakoiva luonne ja se kertoo palvelutarpeen tasosta. (Björgren, Noro, Vähäkangas & Finne-Soveri 2006, 122 – 129.) Kanadassa tehdyssä tutkimuksessa MAPLe-mittarin on todettu olevan päätöksen teon tuki silloin, kun esimerkiksi arvioidaan asiakkaan oikeaa hoitopaikkaa tai tehdään poliittisia suunnitelmia (Hirdes, Poss & Curtin-Telegdi 2008, 10).

Kainuun maakunta -kuntayhtymän vanhuspalveluiden johtamisen haasteena olisi tulevaisuudessa ottaa käyttöön RAI-arviointijärjestelmästä saatavat mittaritulokset SAS-toiminnan tueksi ja luopua RAVA-mittarin käytöstä. Esimerkiksi Tampereen seudulla Nokialla käytetään asiakasvalinnoissa RAI-järjestelmästä saatavia tuloksia, kuten ADL, IADL- ja CPS-mittareita. Fyysisen ja kognitiivisen toimintakyvyn lisäksi valinnoissa huomioidaan CAPS-järjestelmästä asiakkaan yksinäisyys. (Köppä & Lehtokangas 2007, 13 – 16.) Vaikka Kainuun maakunta -kuntayhtymässä RAVA-mittarin käytöstä tullaan luopumaan, voi MMSE-testin säilyttäminen asukasvalinnoista olla kuitenkin aiheellista. MMSE- testin käytössä tulee kuitenkin huomioida, että huonokuntoisen asiakkaan testaaminen voi olla eettisesti arveluttavaa. CPS-mittaria voitaisiin hyödyntää siinä, tehdäänkö asiakkaalle MMSE-testi vai ei. Esimerkiksi jos asiakas on saanut CPS-mittarissa arvot 3-6, testaukselle ei olisi enää tarvetta asukasvalintojen suhteen.

Jotta tulevaisuudessakin voidaan taata laadukkaasti tehty RAI-arvioinnit, on ratkaistava, miten henkilöstön RAI-arviointijärjestelmän käytön osaamista pidetään yllä ja miten uudet työntekijät perehdytetään järjestelmän käyttöön. Vastaavatko jatkossa perehdyttämisestä työyksiköiden omat työntekijät ja esimiehet vai tarvittaisiinko kuntayhtymän alueella seudullisia toimijoita, jotka ottaisivat vastuun ohjausten ja koulutusten järjestämisestä? Yhtenä tärkeänä tekijänä on huomioitava työntekijöiden jatkuva oppimisen tukeminen ja tietojen ajantasalla pitäminen. Henkilöstön vaihtuvuus osoittautui jo tämän kehittämishankkeen aikana johtamistyön haasteeksi ja koulutuskertoja lisäksi muuan muassa työyksikköön tulleiden uusien työntekijöiden perehdyttämiseksi järjestelmän käyttöön.

RAI-arviointijärjestelmä on sekä kansallinen että kansainvälinen työväline, mikä mahdollistaa sen laajan käyttämisen sosiaali- ja terveydenhuollon eri sektoreilla. Stakes (nykyinen THL) on jo verkostoitunut vahvasti kansallisesti, mutta sen tavoitteena on myös verkostoitua kansainvälisesti. Yhtenä esimerkkinä tästä kansainvälistymisestä on Stakesin tekemä pilottitutkimus Japanin Sendain vanhainkodissa. Tutkimuksessa aineistoa tuotettiin RAI-järjestelmän avulla Sendan no Yakata- vanhainkodissa ja vertailuaineistoa saatiin Suomen pitkäaikaishoidon tietokannasta. Koska Japanissa RAI-arviointeja tehtiin vain yhdeksästä asukkaasta, vertailusta ei voitu tehdä varsinaisia johtopäätöksiä. Tutkimuksen perusteella kuitenkin todettiin, että arvioidut asukkaat eivät edustaneet suomalaisen pitkäaikaisen laitoshoidon asukaskunnan valtavirtaa, vaan pikemminkin poikkeuksia. Laajempi otos Japanin vanhainkodista mahdollistaisi aineistojen vertailun ja hyödyntämisen kahden eri kulttuurin välillä. (Lindman, Finne-Soveri, Salo, Konttinen, Voutilainen & Noro 2007, 6 -7, 22.) RAI-arviointijärjestelmän kansainvälistä käyttöä voi pohtia myös täällä Kainuussa, sillä tulevaisuudessa voimme hoitaa yhä enemmän maahanmuuttajia. Lisäksi keskustelua käydään myös siitä, hoitavatko tulevaisuuden vanhuksia ulkomaiset hoitajat. Koska RAI-arviointijärjestelmä on kansainvälisesti tunnettu, voivat muualta tulleet hoitajat tuntea järjestelmän ja osata käyttää sitä vanhusten hoidon työvälineenä.

Kotihoidon lisäksi RAI-järjestelmää käytetään muun muassa pitkäaikaishoidossa, akuuttihoitossa ja mielenterveystyössä (InterRAI 2007). Kainuun maakunta - kuntayhtymässä RAI-arviointijärjestelmästä voisi tulla työväline yhteistyön helpottamiseksi tulosalueiden välille. Kun asiakas liikkuu eri yksikköjen rajapinnoilla, tarvitaan yhteistä kieltä ja ymmärrystä asiakkaan toimintakyvystä. RAI-järjestelmä antaa hyvän mahdollisuuden luoda näitä yhteisiä näkemyksiä. Tulevaisuudessa tämä näkökulma pitäisi huomioida kehitettäessä muun muassa tulossa olevan nopean diagnostiikan yksikön ja kotihoidon yhteistyötä.

5.3 Hyödynnettävyys

Oleennaista kehittämishankkeessa on sen hyödynnettävyys ja kehittämisen kohteena olevan toimintamallin toimivuuden tarkastelu. Hyödyntämisenäkökulmasta arvioidaan, onko malli siirrettävissä toiseen hankkeeseen tai kontekstiin. Arviointimateriaalin käyttäminen hankkeen aikana on myös hyödyntämisen yksi osa-alue. (Anttila 2007, 147 -148.) Hyvän käytännön tunnistamisen kannalta keskeisintä on arvioinnin merkityksen sisäistäminen ja hankkeen

toimintaa koskeva prosessiluonteinen tieto. Uusien asioiden omaksumiseen tarvittava asennemuutos tapahtuu parhaiten vuorovaikutuksen kautta ja mahdollisuutena yhdistää uutta tietoa olemassa oleviin käytäntöihin. (Aro, Kuoppala & Mäntyneva 2004, 28 – 29, 80.)

Tämän kehittämishankkeen hyödynnettävyyttä tarkastelen tässä kahdesta eri näkökulmasta: Sotkamon kotihoidon sekä koko kuntayhtymän organisaation. Kehittämishankkeen avulla pystyin vaikuttamaan Sotkamon kotihoidossa kaikkiin tulokortin näkökulmiin, erityisesti henkilöstön osaamisen lisäämiseen. Kehittämistyön avulla lisäksi vahvistettiin asiakaslähtöisen työn osaamista. Tosin sanoen RAI-arviointijärjestelmän systemaattinen käyttö Sotkamon kotihoidossa varmistaa kaikille asiakkaille tasapuolisen ja laadukkaan toimintakykyarvion, jota jatkossa voidaan hyödyntää hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Kotihoidon asiakasprosessi tulee tämän myötä selkiytymään ja muuttumaan asiakaslähtöisemmäksi. Kysymykset, miten RAI-arviointijärjestelmän käyttöönotto vaikutti hoito- ja palvelusuunnitelmien sisältöön tai muuttuiko kotihoidon työskentely asiakaslähtöisemmäksi, ovat selkeitä jatkotutkimusaiheita tulevaisuudessa.

Kehittämishanke vaikutti myös Sotkamon kotihoidon taloudelliseen näkökulmaan. Mahdollisuus käyttää työyksikön sisältä tulevaa ohjausta ja opetusta toi taloudellisia etuja. Itse RAI-arviointijärjestelmään liittyvän ohjelmiston käyttö kuitenkin vaatii rahallista panostusta Kainuun maakunta -kuntayhtymältä. Tästä näkökulmasta katsottuna monipuolista ja käyttökelpoista järjestelmää ei kannata jättää hyödyntämättä. Järjestelmän tehokas käyttö edellyttääkin hyvin suunniteltua ja toteutettua käyttöönottoprosessia, jota Sotkamon kotihoidossa toteutettiin hankkeen aikana.

Kainuun elinvoiman säilyminen edellyttää toimintaympäristön muutosten huomioimista ja tulevaisuuden haasteisiin vastaamista (Kainuun maakunta -kuntayhtymän strateginen suunnitelma 2007 - 2015, 2007). Erityisesti vanhustyössä ikääntyneiden määrän nousu tulevina vuosina edellyttää palvelujärjestelmän jatkuvaa arviointia ja parantamista. RAI-arviointijärjestelmän käyttöönotolla ja sen hyödyntämisellä on mahdollisuus tukea palvelujärjestelmän toimivuutta. Esimerkiksi asiakkaiden palvelutarpeen ja toimintakyvyn tunnistaminen avulla kotihoidon asiakkaille saadaan käyttöön oikein kohdennetut ja oikea-aikaiset palvelut.

Kirjoitussuunnitelman laatiminen tälle kehittämishankkeelle auttoi etsimään sen hyödyntämismahdollisuuksia sekä jäsentämään hankekokonaisuutta. Kirjoitin muun muassa

kehittämistyön ensimmäisen syklin kokonaisuudesta artikkelin. Artikkelin julkaiseminen saattaisi hankkeen laajempaan tietoisuuteen kansallisesti. Kehittämishanketta hyödynnettiin myös seudullisella tasolla, tukemalla Kuhmon kotihoidon oppimista mahdollisuuksien mukaan. Tulevaisuuden haasteena on hyödyntää opinnäytetyön aikana tunnistettuja hyviä käytäntöjä muihin vanhuspalvelujen yksiköihin. Opinnäytetyön kokonaisuutta esittelin jo Sotkamon ja Kuhmon kotihoidon lisäksi vanhuspalvelujen päälliköiden palaverissa, opinnäytetyöseminaarissa ”Yhteistyöllä avaimet muutokseen ja kehittämiseen” ja kotihoidon kehittämispäivässä. Opinnäytetyön markkinointi eri foorumeilla auttoi avaamaan työn vaikuttavuutta ja hyödynnettävyyttä. Hyvät käytännöt määrittyivät usein vuorovaikutuksellisissa prosesseissa, joihin osallistuvat projektin toteuttajat ja taustaorganisaatio, yhteistyökumppanit, rahoittajat ja asiantuntijat. (Aro ym. 2004, 19).

Hyvän käytännön olemassaolo edellyttää sen perusteellista dokumentointia. Tunnistamisen jälkeen hyvä käytäntö on pystyttävä kuvaamaan tai piirtämään kuvioksi tai havainnollistamaan yksiselitteisesti. Mallintamisessa tai tuotteistamisessa on olennaista kehitetyn mallin pakkaaminen muotoon, jonka ulkopuolinenkin voi ymmärtää. (Aro ym. 2004, 18, 28.) Myös realistisen evaluaation käyttö metodologiana mahdollistaa mallinnuksen ja sen kehittelyn uudeksi malliksi. Hyödynnettävyyden parantamiseksi loin lopuksi RAI-arviointijärjestelmän käyttöönottoprosessin mallin tuotteistamista hyödyntäen (liite 12). Mallin tarkoituksena on tuoda esille Sotkamon kotihoidossa ilmenneet hyvät käytännöt RAI-arviointijärjestelmän käyttöönottoprosessista niin, että sitä voidaan hyödyntää muissa työyksiköissä.

Tämä opinnäytetyöprosessi teki tunnetuksi kotihoidon laajaa työkenttää niin ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelijoille ja opettajille kuin myös kuntayhtymän muille toimijoille. Toivottavasti se on myös lisännyt kotihoidon vetovoimaisuutta työympäristönä, jossa voi tehdä haasteellista ja antoisaa työtä asiakkaiden parhaaksi. Kotihoidossa työskentely antaa myös laaja-alaiset mahdollisuudet olla mukana kehittämistyössä.

LÄHTEET

- Ahvo-Lehtinen, S. & Maukonen, S. (toim.) 2005. Osaamisen johtaminen kuntasektorilla. Kuntaosaaja 2012-työkirja. Efeko Oy. Tulostettu 3.9.2007 <http://www.kunnat.net>
- Alasuutari, P. 1999. Laadullinen tutkimus. 3. uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.
- Anttila, P. 2006. Tutkiva toiminta. 2.painos. Hamina: Akatiimi Oy.
- Anttila, P. 2007. Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittämistyö. Hamina: Akatiimi Oy.
- Aro, T. & Kuoppala, M. & Mäntyneva, P. 2004. Hyvästä paras. Jaettu kehittämissvastuu ESR projekteissa. Hyvät käytännöt käsikirja. Helsinki: Työministeriö.
- Boholm, J. 2006. Raisoft-sovelluskehitys. Teoksessa H. Finne-Soveri & M. Björkgren & P. Vähäkangas & A. Noro (toim.)Kotihoidon asiakasrakenne ja hoidon laatu – RAI-järjestelmä vertailukehittämisessä. Helsinki: Stakes, 49 - 52.
- Björkgren, M. & Noro, A. & Vähäkangas, P. & Finne-Soveri, H. 2006. Palvelun ohjaaminen – MAPLe ja MI-CHOICE-mittarit. Teoksessa H. Finne-Soveri & M. Björkgren & P. Vähäkangas & A. Noro (toim.)Kotihoidon asiakasrakenne ja hoidon laatu – RAI-järjestelmä vertailukehittämisessä. Helsinki: Stakes, 122 – 129.
- Eloranta, K. 1980. Nominaaliryhmäteknikat ja strukturoitu ryhmätyö. Tampereen yliopisto. Hallintotieteen laitos. Julkishallinnon julkaisusarja 3.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Finne-Soveri, H. 2006. Onko vanhuspalveluiden hoito hyvää Suomessa? Lautupala-lehti 3, 6 – 8. Tulostettu 17.2.2009 <http://info.stakes.fi>
- Finne-Soveri, H. & Björkgren, M. & Noro, A. & Vähäkangas, P. 2005. RAI-järjestelmän esittely. Teoksessa A. Noro & H. Finne-Soveri & M. Björkgren & P. Vähäkangas (toim.) Ikääntyneiden laitoshoidon laatu ja tuottavuus – RAI-järjestelmä vertailukehittämisessä. Helsinki: Stakes, 22 – 26.
- Finne-Soveri, H. & Noro, A. 2006. Kotihoidon asiakasrakenne. Teoksessa H. Finne-Soveri & M. Björkgren & P. Vähäkangas & A. Noro (toim.) Kotihoidon asiakasrakenne ja hoidon laatu – RAI-järjestelmä vertailukehittämisessä. Helsinki: Stakes, 61- 86.
- Finne-Soveri, H. & Noro, A. & Björkgren, M. & Vähäkangas, P. 2006. RAI-järjestelmän esittely. Teoksessa H. Finne-Soveri & M. Björkgren & P. Vähäkangas & A. Noro (toim.)Kotihoidon asiakasrakenne ja hoidon laatu – RAI-järjestelmä vertailukehittämisessä. Helsinki: Stakes, 24 – 28.
- Finne-Soveri, H. & Vähäkangas, P. 2006. Hoitajan apuväline, Client Assessment Protocols. Teoksessa H. Finne-Soveri & M. Björkgren & P. Vähäkangas & A. Noro (toim.)Kotihoidon asiakasrakenne ja hoidon laatu – RAI-järjestelmä vertailukehittämisessä. Helsinki: Stakes, 33 - 37.

- Hallituksen strategia-asiakirja. 2007. Valtioneuvoston kansilian julkaisusarjoja 18. Viitattu 27.9.2008 <http://www.vnk.fi>
- Heikkilä, R. & Räikkönen, O. & Itkonen, T. & Teräväinen, R. & Finne-Soveri, H. 2008. Kainuun maakunta-kuntayhtymän vanhuspalvelut maakunnan tietojen, tilastotietojen ja RAI-tietojen valossa. Kehittämisselvityksiä 48. Helsinki: Stakes.
- Heinola, R. 2007. Asiakas arvioinnin keskiössä. Teoksessa R. Heinola (toim.) Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Helsinki: Stakes, 30 - 33.
- Hirdes, J.P. & Poss, J.W. & Curtin-Telegdi, N. 2008. The Method for Assigning Priority Levels (MAPLE): A new decision-support system for allocating home care resources. BMC Medicine 6:9. Tulostettu 21.4.2009 <http://www.biomedcentral.com>
- Hyppänen, R. 2007. Esimiesosaaminen. Liiketoiminnan menestystekijä. Helsinki: Edita.
- InterRAI. 2007. The Integrated Suite of Instruments. Viitattu 24.4.2009 <http://www.interrai.org>
- Itkonen, T. & Lindman, K. & Corin, H. & Noro, A. (toim.) Kokemuksia vanhustenhuollon vertailukehittämisestä ja RAI-tietojärjestelmästä. Stakesin työpapereita 8. Helsinki: Stakes.
- Itkonen, T. & Lindman, K. & Corin, H. 2007. Vanhustenhuollon vertailukehittäminen. Teoksessa T. Itkonen & K. Lindman & H. Corin & A. Noro (toim.) Kokemuksia vanhustenhuollon vertailukehittämisestä ja RAI-tietojärjestelmästä. Stakesin työpapereita 8. Helsinki: Stakes.
- Itä-Suomen innovatiiviset toimet – ohjelman kotisivut. Viitattu 10.9.2007 <http://innovatiivisettoimet.fi>
- Juuti, P. & Vuorela, A. 2002. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Kaplan, R. & Norton, D. 2004. Strategiakartat. Aineettoman pääoman muuttaminen mitattaviksi tuloksiksi. Helsinki: Talentum.
- Kaski, S. & Kiander, T. 2005. Tunnejohtajuus. Kuuntelua ja vaikuttamista. Helsinki: Edita.
- Kazi, M.A.F. 2003. Realist Evaluation in Practice Health and Social Work. London, Thousand Oaks and New Delhi: SAGE.
- Kettunen, S. 2003. Onnistu projektissa. Helsinki: WSOY.
- Kirjonen, J. 2006. Kehittäminen asiantuntijatyönä. Teoksessa R. Seppänen-Järvelä & V. Karjalainen (toim.) Kehittämistyön risteyskiä. Helsinki: Stakes, 116 – 134.
- Klemola, A. 2006. Omasta kodista hoitokotiin. Etnografia keskipohjalaisten vanhusten siirtymävaiheessa. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Viitattu 8.5.2009 <http://www.uku.fi>
- Köppä, S. & Lehtokangas, T. 2007. Ikäihmisten asumispalvelut ja laitoshoido – tuotteistus. Loppuraportti. Viitattu 24.4.2009 <http://www.tampereenseutu.fi>

- Laine, J. 2005. Laatu ja tuotannollista tehokkuutta? Taloustieteellinen tutkimus vanhusten laitoshoidosta. Helsinki: Stakes.
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa S. Janhonen & M. Nikkonen (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY, 21 – 43.
- Leinonen, M. & Heikkinen, H. 2008. Hoitotyön osaamisen johtaminen Kainuussa-projekti. Loppuraportti. Kainuun maakunta –kuntayhtymä D:14. Viitattu 22.10.2008 <http://www.kainuu.fi/>
- Lindman, K. & Finne-Soveri, H. & Salo, S. & Konttinen, M. & Voutilainen, P. & Noro, A. 2007. Vertailemalla yhteistyötä. Matkakertomus ja pilottitutkimus Sendaista. Työpapereita 5. Helsinki: Stakes. Viitattu 10.5.2009 <http://www.stakes.fi>
- Luoma, M-L. & Kattainen, E. 2007. Asiakasrakenne. Teoksessa R. Heinola (toim.) Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Helsinki: Stakes, 18 – 21.
- Luomala, A. 2008. Muutosjohtamisen abc. Ajatuksia muutoksen johtamisesta ja ihmisten johtamisesta muutoksessa. Tutkimus- ja koulutuskeskus Synergos. Tampereen yliopiston kauppakorkeakoulu. Tulostettu 15.4.2009 <http://www.uta.fi>
- Luukka, M-R. 2002. Mikä tekee tekstistä tieteellisen. Teoksessa M. Kinnunen & O. Löytty (toim.) Tieteellinen kirjoittaminen. Tampere: Vastapaino, 13 -28.
- Mäkisalo, M. 2003. Yhdessä onnistumme. Opas työyhteisön kehittämiseen ja hyvinvointiin. Helsinki: Tammi.
- Määttä, S. & Ojala, T. 2000. Balanced scorecard strategian ja toiminnan jäsentäjänä. Teoksessa Valtiovarainministeriö. Balanced scorecard valtion hallinnossa, 11 -16. Viitattu 21.10.2008 <http://www.vm.fi>
- Murto, K. 1995. Prosessin johtaminen. Kohti prosessikeskeistä työyhteisön kehittämistä. Toinen painos. Jyväskylän koulutuskeskus.
- Niiniluoto, I. 1998. Tiedosta ja tietoteoriasta. <http://www.internetix.fi>
- Noro, A. 2005. Vertailukehittämishanke. Teoksessa A. Noro & H. Finne-Soveri & M. Björkgren & P. Vähäkangas (toim.) Ikääntyneiden laitoshoidon laatu ja tuottavuus – RAI-järjestelmä vertailukehittämisessä. Helsinki: Stakes, 27 – 34.
- Noro, A. 2006. Kotihoidon hankkeen toteutus. Teoksessa H. Finne-Soveri & M. Björkgren & P. Vähäkangas & A. Noro (toim.) Kotihoidon asiakasrakenne ja hoidon laatu – RAI-järjestelmä vertailukehittämisessä. Helsinki: Stakes, 40 – 45.
- Noro, A. & Finne-Soveri, H. & Björkgren, M. & Häkkinen, U. & Laine, J. & Vähäkangas, P. Kerppilä, S. & Storbacka, R. 2001. RAI-tietojärjestelmän käyttöönotto ja pitkäaikaishoidon benchmarking. RAI-raportti. Aiheita 17. Helsinki: Stakes.
- Noro, A. & Finne-Soveri, H. & Björkgren, M. & Vähäkangas, P. & Itkonen, T. 2006. Johdanto. Teoksessa H. Finne-Soveri & M. Björkgren & P. Vähäkangas & A. Noro (toim.)

- Kotihoidon asiakasrakenne ja hoidon laatu – RAI-järjestelmä vertailukehittämisessä. Helsinki: Stakes, 19 – 21.
- Otala, L. 2008. Osaamispääoman johtamisesta kilpailuetu. Helsinki: WSOY.
- Paasivaara, L. 2007. Kotihoidon johtaminen. Teoksessa R. Heinola (toim.) Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Helsinki: Stakes, 82 - 91.
- Paasivaara, L. & Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Helsinki: Sairaanhoidotaloyhtiö.
- Parviainen, L. 2005. Fokusryhmät. Teoksessa S. Ovaska & A. Aula & P. Majaranta (toim.) Käytettävyytutkimuksen menetelmät. Tampereen yliopisto, Tietojenkäsittelyn laitos B-1, 53 – 62. Tulostettu 18.3.2009 <http://www.cs.uta.fi>
- Pawson, R. & Tilley, N. 1997. Realistic evaluation. London, Thousand Oaks and New Delhi: SAGE.
- Pekkarinen, L. 2007. The relationships between work stressors and organizational performance in long-term care for elderly residents. Helsinki: Stakes. Viitattu 24.9.2008 <https://oa.doria.fi>
- Pelin, R. 1999. Projektihallinnan käsikirja. 2. uudistettu painos. Espoo: Projektijohtaminen Oy.
- Päivärinta, E. & Haverinen, R. 2002. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma. Opas työntekijöille ja palvelusta vastaaville. Helsinki: Stakes. Viitattu 6.3.2008 <http://www.stakes.fi>
- Rantanen, T., Ahonen, P., Leinonen, R., Harjulehto, E., Kaljonen, P., Sandelin, S. & Ojasalo, K. 2008. Opinnäytetyö yhteisöllisenä osaamisen tuottamisen prosessina. Teoksessa H. Maijala & J. Levonen (toim.) Ylempi ammattikorkeakoulututkimus – Osaamisen ennakointi ja tulevaisuuden haasteet. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu, 161 – 172.
- Rauhala, L. 2005. Ihmiskäsitys ihmistyössä. Helsinki: Yliopistopaino.
- Robson, C. 2001. Käytännön arvioinnin perusteet. Opas evaluaation tekijöille ja tilaajille. Helsinki: Tammi.
- Ruuska, K. 1997. Projekti hallintaan. Espoo: Suomen Atk-kustannus Oy.
- Räsänen, H. 2007. Porvoon kotihoidossa. Teoksessa T. Itkonen & K. Lindman & H. Corin & A. Noro (toim.) Kokemuksia vanhustenhuollon vertailukehittämisestä ja RAI-tietojärjestelmästä. Stakesin työpapereita 8. Helsinki: Stakes, 19 - 22.
- Räsänen, H. 2005. Henkilökunnan kokemuksia hoidon seuranta-järjestelmän (RAI) käytettävyydestä vanhusten pitkäaikaishoidossa. Pro gradu – tutkielma. Terveystieteiden ja –talouden laitos. Kuopion yliopisto.
- Santalainen, T. 2006. Strateginen ajattelu. 2. tarkistettu painos. Helsinki: Talentum.

- Seppänen-Järvelä, R. 2004. Prosessiarviointi kehittämissuorituksissa. Opas käytäntöihin. Helsinki: Stakes.
- Serkkola, A. Kempas, K. & Sukuvaara, T. 2007. Itäsuomen innovatiiviset toimet väliarviointi. Viitattu 21.9.2007 <https://www.innovatiivisettoimet.fi>
- Simonen, O. 2005. Tasapainotettu tuloskortti (BSC) hoitotyön johtamisessa – mittarit ja niiden yhteys strategioihin. Hallinnon tutkimus 1. Viitattu 20.10.2008 <https://connectlib.kajak.fi>
- Sosiaalihuoltolaki 710/1982. Viitattu 22.9.2007 <http://www.finlex.fi>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2003. Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä. Kansallinen tavoite ja toimintaohjelma 2004-2007. Julkaisuja 18. Tulostettu 18.8.2007 <http://www.stm.fi>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Julkaisuja 3. Helsinki. Viitattu 27.9.2008 <http://www.stm.fi>
- Sydänmaa, P. 2007. Oulun kotihoidossa. Teoksessa T. Itkonen & K. Lindman & H. Corin & A. Noro (toim.) Kokemuksia vanhustenhuollon vertailukehittämisestä ja RAI-tietojärjestelmästä. Stakesin työpapereita 8. Helsinki: Stakes, 22 - 24.
- Tilastokeskus. 2005. Menetelmät. Viitattu 21.4.2009 <http://www.stat.fi>
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämissuorituksiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampere University Press.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Viitattu 21.4.2009 <http://www.tenk.fi>
- Vaarama, M. & Voutilainen, P. & Kauppinen, S. 2006. Ikäntyneiden hoivapalvelut. Teoksessa M. Heikkilä & M. Roos (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2005. Helsinki: Stakes, 36 – 59.
- Valtonen, A. 2005. Ryhmäkeskustelut – millainen metodi? Teoksessa J. Ruusuvuori & L. Tiittula (toim.) Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino, 223 - 241.
- Vataja, K. & Seppänen-Järvelä, R. 2006. Prosessiarviointi – mahdollisuus lujittaa kehittämissuorituksia. Teoksessa R. Seppänen-Järvelä & V. Karjalainen (toim.) Kehittämistyön risteyskohtia. Helsinki: Stakes, 216 – 230.
- Viitala, R. 2005. Osaamisen johtaminen esimiestyössä. Vaasa: Vaasan yliopisto.
- Viitala, R. 2008. Johda osaamista! Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Helsinki: Infor Oy TAT.

Vähäkangas, P. & Björkgren, M. 2005. Käyttöönottokoulutus. Teoksessa A. Noro & H. Finne-Soveri & M. Björkgren & P. Vähäkangas (toim.) Ikäntyneiden laitoshoidon laatu ja tuottavuus – RAI-järjestelmä vertailukehittämisessä. Helsinki: Stakes, 35 - 38.

Vähäkangas, P. & Björkgren, M. 2006. RAI-tietojärjestelmän käyttöönottokoulutus. Teoksessa H. Finne-Soveri & M. Björkgren & P. Vähäkangas & A. Noro (toim.) Kotihoidon asiakasrakenne ja hoidon laatu – RAI-järjestelmä vertailukehittämisessä. Helsinki: Stakes, 46 - 48.

Julkaisemattomat lähteet:

Hakemus Itä-Suomen Innovatiivisiin toimiin. 2006. Kainuun maakunta –kuntayhtymä.

Hyvönen, P. 2007. Kotona asumista tukevat palvelut Kuhmo-Sotkamo analyysi.

Kainuun maakunta –kuntayhtymän karttapankki. <http://maakunta.kainuu.fi/kartat>

Kainuun maakunta –kuntayhtymän strateginen suunnitelma 2007 – 2015. 2007.

Kainuun maakunta – kuntayhtymän vanhuspalvelujen toimintasuunnitelma 2007.

Kotona asumista tukevien palveluiden strateginen suunnitelma 2007 – 2010. 2007.

Kuhmo-Sotkamo kotihoidon työneuvottelun muistio 9.2.2009.

Leinonen, R. 2007. Tutkimusmetodologian luentomuistiinpanot 14.12.2007.

Vanhuspalvelujen strateginen suunnitelma 2007 – 2010. 2007.

Vähäkangas, P. 2008. RAI-käyttöönotto – Johdatusta esimiehille. Luentomuistiinpanot 9.1.2008.

LIITTEIDEN LUETTELO

- | | |
|----------|---|
| Liite 1 | Kehittämishankkeen arviointisuunnitelma |
| Liite 2 | Kehittämishankkeen aikataulusuunnitelma |
| Liite 3 | Kehittämishankkeen kirjoitussuunnitelma |
| liite 4 | Kehittämishankkeen mallinnus |
| Liite 5 | Esimerkki 6.3.5-tekniikassa käytetystä lomakkeesta |
| Liite 6 | Ensimmäisen syklin tuloksia |
| Liite 7 | Keskusteluissa käytetty mallinnus |
| Liite 8 | Toisen syklin tuloksia |
| Liite 9 | Palautetta varten lähetetyt sähköpostit |
| Liite 10 | Kolmannen syklin tuloksia |
| Liite 11 | Opinnäytetyön esityksen posterit |
| Liite 12 | Esimerkki RAI-arviointijärjestelmän käyttöönottoprosessin tuotteistamisesta |

LIITE 1 KEHITTÄMISHANKKEEN ARVIOINTISUUNNITELMA

Taulukko 1. Arviointisuunnitelma

	Tavoite	Arvioinnin tarkoitus	Arviointikysymykset	Milloin	Menetelmä
1.sykli	Kotihoidon työntekijät ottavat käyttöön RAI-arviointijärjestelmän.	Selvittää, mitä ongelmia arviointijärjestelmän käyttöönottoon liittyy lähtötilanteessa.	Mitä ongelmia työntekijät kokivat liittyvän RAI-arviointijärjestelmän käyttöönottoon lähtötilanteessa?	Kevät-kesä 2008	6.3.5-menetelmä Havainnointi
2.sykli	Kotihoidon työntekijät tekevät RAI-arviointeja omille asiakkaille.	Selvittää, miten RAI-arviointijärjestelmän käyttöön liittyvät ongelmat on käytännössä ratkaistu? Miten arviointijärjestelmän käyttäminen hallitaan? Mitä asioita on vielä opeteltava 3. syklissä?	Teema: Osaaminen Miten RAI-arvioinnin sisältö osataan? Miten atk-sovellusta osataan käyttää? Miten RAI-arviointia on hyödynnetty? Millaista koulutusta vielä tarvitaan? Teema: Ajankäyttö Miten RAI-arvioinnin tekeminen on suunniteltu ajankäytön suhteen? Miten omahoitajuutta on hyödynnetty ajankäytön hallinnassa? Teema: Arviointitilanne Miten asiakkaan ja omaisten mukaanotto toimii arviointitilanteessa? Miten työntekijöiden yhteistyötä on hyödynnetty arviointitilanteessa?	Loka- marras 2008	Ryhmäkeskustelu Havainnointi Palaverimuistiot RAI-vastaavan kirjoittamat kokemukset

3.sykli	Kotihoidon työntekijät osaavat arvioida asiakkaan toimintakyvyn RAI-arviointijärjestelmän avulla ja tekevät RAI-arvioinnit säännöllisesti omille asiakkailleen	Selvittää, miten RAI-arviointijärjestelmä on onnistuttu ottamaan käyttöön? Selvittää, millaiseksi työntekijät kokevat oman osaamisensa käyttäen RAI-arviointijärjestelmää?	Teema: Osaaminen Miten Sotkamon kotihoidon työntekijät osaavat käyttää RAI-arviointijärjestelmää? Teema: Käyttöönottoprosessin onnistuminen Miten RAI-arviointijärjestelmän käyttöönottoprosessi on onnistunut Sotkamon kotihoidossa ensimmäisen käyttöönottovuoden aikana?	Helmi- maaliskuu 2009	Fokusryhmä- haastattelu Havainnointi Muistiot
Kehittä- mis hank- keen johta- minen	Oppia uuden toimintamallin vieminen käytäntöön yhdessä työntekijöiden kanssa. Suunnitella ja toteuttaa tutkimuksellinen kehittämishanke. Onnistunut yhteistyö ja sisäinen viestintä. Oppia ymmärtämään osaamisen johtaminen osana strategista prosessia. Oppia projektin hallinnointiin liittyvät keskeiset asiat. Luoda RAI-arviointijärjestelmän käyttömalli Sotkamon kotihoitoon.	Selvittää, miten johtamiselle asetetut tavoitteet on saavutettu?	Miten yhteistyö työntekijöiden ja hankkeessa olleiden toimijoiden kanssa onnistunut? Miten onnistui hankkeen suunnittelu ja toteutus? Miten perustehtävä, arvot, visio ja strategia näkyvät johtamisessa? Miten osaamisen johtamista on sovellettu? Miten projektin hallinnointi on onnistunut?	Kevät 2009	Itsearviointi: hankkeen suunnittelu ja toteutus, arvot, strateginen johtaminen, osaamisen johtaminen Ohjausryhmä: projektin hallinnointi Työntekijät: yhteistyö

LIITE 2 KEHITTÄMISHANKKEEN AIKATAULUSUUNNITELMA

Taulukko 3. Aikataulusuunnitelma

Aikataulu	Vuosi 2008												Vuosi 2009				
	Tammi	Helmi	Maalis	Huhti	Touko	Kesä	Heinä	Elo	Syys	Loka	Marras	Joulu	Tammi	Helmi	Maalis	Huhti	Touko
Tehtävät																	
Hankkeen aloitus																	
Hankesuunnitelma																	
RAI-ABC-koulutukset																	
Sisäiset koulutukset																	
Tiimien työskentely (aloituskeskustelut, arviointien teko, väliarvioinnit ja loppukeskustelut):																	
*Iltakoti II																	
*Iltakoti I																	
*Pohjattaret																	
*Sommeli																	
*Konstankuja																	
*Etelätuuli																	
Aineiston kerääminen:																	
*6.3.5-tekniikka																	
*ryhmäkeskustelu																	
*ryhmähaastattelu																	
Aineiston analysointi																	
Tulokset ja johtopäätökset																	
Dokumentointi																	
Hankkeen päättäminen																	
RAI-vastaavien palaverit																	
Ohjauryhmän kokoontumiset																	

LIITE 3 KEHITTÄMISHANKKEEN KIRJOITUSSUUNNITELMA

Taulukko 4. Kirjoitussuunnitelma

HANKKEEN KIRJOITUSSUUNNITELMA					
Hankkeen nimi: RAI-arviointijärjestelmän käyttöönottoprosessin johtaminen Sotkamon kotihoidossa					
Hankkeen vastuuhenkilö: Raisa Ilkko					
Hankkeen aikataulu: 1.1.2008 – 31.5.2009					
MITÄ?	MIKSI? MISSÄ TARKOITUKSESSA? MISSÄ VAIHEESSA HANKETTA?	MINNE? (julkaisu-foorumi) KEILLE? (lukijat)	KEIDEN KANSSA? (kirjoittaja-kumppanit) KEHITTÄMISEN TILAT? (lukijoiden haastaminen vuorovaikutukseen)	MITEN? GENRE? (tekstilaji)	TEKSTIN AIKAANSAAMA KESKUSTELU, ”VASTAKAIKU”
Hankesuunnitelma ja –tiivistelmä	Hankekokonaisuuden täsmentäminen Hankkeen alussa, kevät 2008	WepCt Hankekansio Opettaja, ylemmän amk:n opiskelijat ja työelämän edustajat	Projektipäällikkö Opinnäytetyö-seminaari Ohjausryhmän kokous	Suullinen esitys Asiakirjoittaminen	Hyväksytty suunnitelma Työelämän tuki hankkeen toteutukselle
Puheenvuoro	Tiedottaminen työyhteisölle hankkeesta Tammikuu 2008	Sotkamon kotihoito, työneuvottelun muistio Kotihoidon työntekijät	Projektipäällikkö Työneuvottelu	Suullinen esitys Power-point esitys Kehittämisen kieli	Henkilökunnan sitoutuminen hankkeeseen
Hankekatsaus	Selventää työntekijöille RAI-arviointijärjestelmän käyttöönottoprosessia	Sotkamon kotihoito, RAI-vastaavien palaverin muistio	Projektipäällikkö	Mallintaminen Suullinen esitys	Kehittämistyön etenemisen selkiytyminen Syntyi yhteistä pohdintaa

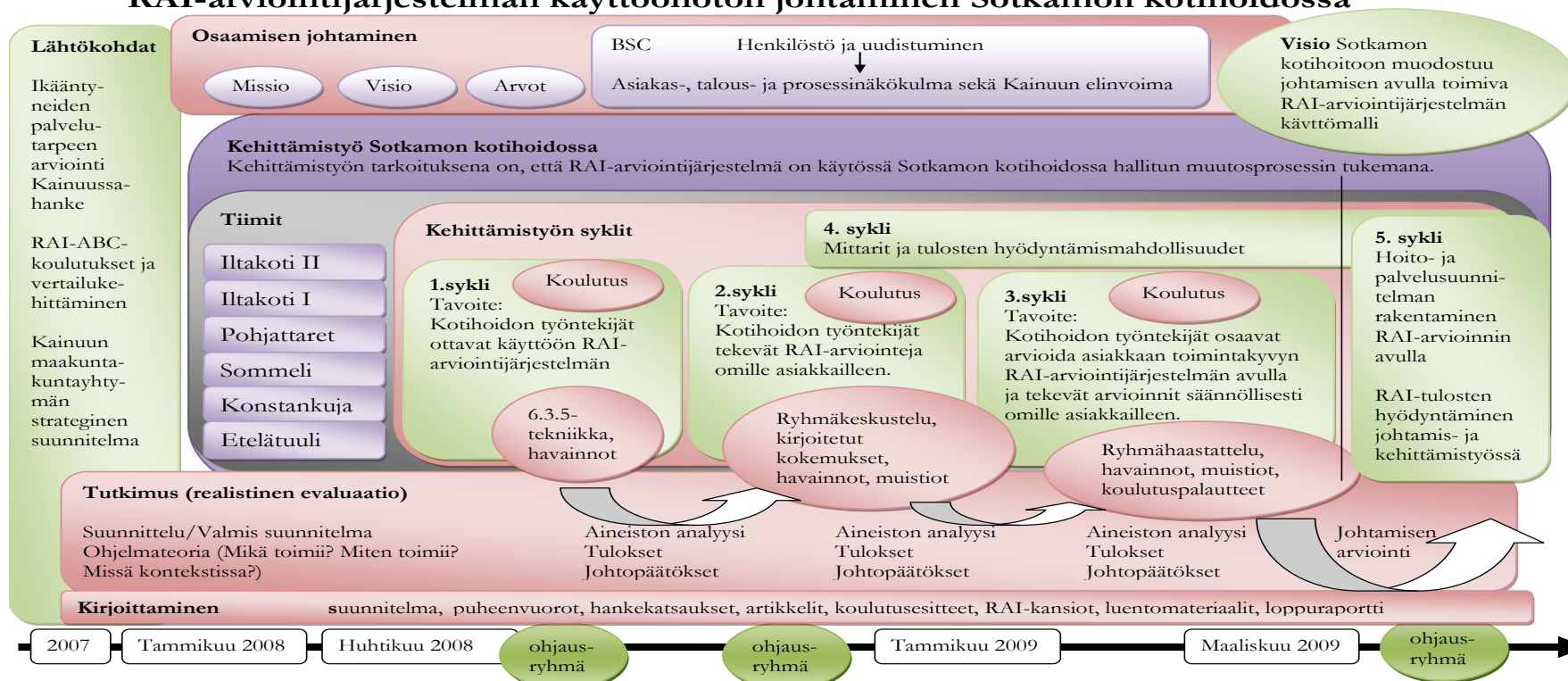
	1. syklin tulosten esittely Syyskuu 2008	Kotihoidon työntekijät	RAI-vastaavien palaveri	Kehittämisen kieli	työntekijöiden motivoinnista.
Koulutustiedote	Sisäisten RAI-koulutusten markkinointi työyhteisölle Huhtikuu 2008, Syyskuu 2008 ja Tammikuu 2009	Sotkamon ja Kuhmon kotihoito Työneuvottelun muistio Kotihoidon työntekijät ja esimiehet	Projektipäällikkö Työneuvottelu	Esite Asiakirjoittaminen	Kolmeen koulutuskokonaisuuteen osallistunut sekä Sotkamon että Kuhmon kotihoidon työntekijöitä
Sisäisen koulutuksen luentomateriaali	Helpottaa koulutuksen seuraamista Koota yhteen yleiset tiedot RAI-arviointijärjestelmästä Toukokuu 2008, lokakuu 2008 ja helmikuu 2009	Sotkamon kotihoito: tiimien RAI-kansiot Hankekansio Kotihoidon työntekijät	Projektipäällikkö Sisäinen koulutus	Power-point esitys Suullinen esitys Kehittämisen kieli	Tukea ja edistää oppimista Sitouttaa henkilökunta käyttämään arviointijärjestelmää
Puheenvuoro	Uusien RAI-tulosten esittely Joulukuu 2008-Tammikuu 2009	Tiimien RAI-kansiot, hankekansio Sotkamon kotihoidon työntekijät ja esimiehet	Projektipäällikkö ja kotihoidon päällikkö Tiimipalaverit Tulosten esittelytilaisuus Sotkamon kotihoidossa	Power-point esitys Suullinen esitys Kehittämisen kieli	Keskustelua asiakkaiden toimintakyvystä ja hoitopaikoista. Keskustelua RAI-arvioinnin tekemisen merkityksestä.
Artikkeli	1. syklin kirjoittaminen artikkelin muotoon Hankkeen tunnetuksi tekeminen ja hyvien käytänteiden viestiminen	Sairaanhoitaja-lehti Sairaanhoitaja-lehden lukijat	Projektipäällikkö	Kehittämisen kieli	Otettu Sairaanhoitaja-lehteen arvioitavaksi
Hankekatsaus	2.syklin tulosten kertominen työntekijöille Tammikuu 2009	Sotkamon kotihoidon työneuvottelun muistio Kotihoidon työntekijät	Projektipäällikkö ja RAI-vastaava Merja Mustonen Kotihoidon työneuvottelu	Suullinen esitys, power-point Kehittämisen kieli	

RAI-kansio	Kokoa yhteen RAI-arviointijärjestelmään liittyvät asiat Tehdään hankkeen edetessä	Sotkamon kotihoidon tiimit Kotihoidon työntekijät	Projektipäällikkö yhdessä työntekijöiden kanssa Keskustelut työntekijöiden kanssa	Ohjeet, power-point esitykset, tiedotteet Asiakirjoittaminen	Oppimisen tukeminen ja tiedon siirtäminen RAI-kansiot on otettu käyttöön tiimeissä
Seminaari/ konferenssi- abstrakti, -paperi tai -posteri	Opinnäytetyön esitys Seminaaripäivä 2.4.2009	Opinnäytetyön seminaari Opettajat, ylemmän amk:n opiskelijat, työelämän edustajat	Projektipäällikkö Seminaari	Posteri Tieteellinen kirjoittaminen	Kehittämishankkeen tunnettavuus
Hankekatsaus	3. syklin tulosten esittely työntekijöille ja tulevaisuuden suunnittelu Toukokuu 2009	Sotkamon kotihoidon työneuvottelun muistio Kotihoidon työntekijät	Projektipäällikkö ja kotihoidon päällikkö Työneuvottelu	Suullinen esitys ja power-point Kehittämisen kieli	Kehittämishankkeen jatkaminen edellistulosten pohjalta
Puheenvuoro	Esitellä hankkeen kokonaisuutta ja tuloksia vanhuspalveluiden esimiehille Maaliskuu 2009	Vanhuspalveluiden palaverin muistio Vanhuspalvelujen päälliköt	Projektipäällikkö yhdessä toisen projektipäällikön kanssa Vanhuspalvelujen päällikköpalaveri	Suullinen esitys Power -point Kehittämisen kieli	Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyön esitleminen Hankkeen hyödyntäminen laajemmin vanhuspalveluissa
Hankeraportti	Tuoda esille hankkeen lähtökohdat, toteutus, tulokset ja johtopäätökset Toukokuu 2009	WepCt Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto Opettajat Ylemmän amk:n opiskelijat Työyhteisö Sotkamon kunta	Projektipäällikkö	Opinnäytetyön raportti Kehittämisraportointi/ tieteellinen kirjoittaminen	Opinnäytetyön arviointi ja hyväksyminen Opinnäytetyön hyödyntäminen
Puheenvuoro	Hyödyntää opinnäytetyötä muissa kuntayhtymän kotihoidoissa Toukokuu 2009	Kotihoidon kehittämisspäivä Kotihoidon esimiehet	Projektipäällikkö Kotihoidon kehittämisspäivä	Power-point ja suullinen esitys Kehittämisen kieli	

Puheenvuoro	Opinnäytetyön hyödyntämisen selkiytyminen vuorovaikutuksessa muiden YAMK-opiskelijoiden kanssa Toukokuu 2009	WepCT Ylemmän amk:n opiskelijat ja opettajat	Projektipäällikkö Ylemmän amk:n opinnäytetyöseminaari	Power-point ja suullinen esitys Kehittämisen kieli	Hyvien käytäntöjen tunnistaminen ja hyödyntämisen suunnittelua tulevaisuutta varten
Artikkeli (kypsyysnäyte)	Miten metodologia on ohjannut opinnäytetyötä Toukokuu 2009	Kajaanin ammattikorkeakoulun julkaisu	Projektipäällikkö	Tieteellinen kirjoittaminen	

LIITE 4 KEHITTÄMISHANKKEEN MALLINNUS

RAI-arviointijärjestelmän käyttöönoton johtaminen Sotkamon kotihoidossa



Kuvio 5. Mallinnus RAI-arviointijärjestelmän käyttöönottoprosessin johtamisesta Sotkamon kotihoidossa

LIITE 5 ESIMERKKI 6.3.5-TEKNIKKASSA KÄYTETTYÄ LOMAKKEESTA

Kirjoittajan nimimerkki _____

Olemme ottamassa käyttöön RAI-arviointijärjestelmää kotihoidon työvälineeksi. Pyydän kirjaamaan alapuolelle, mitä ongelmia mielestäsi käyttöönottoon liittyy. Ongelmia esitetään yhteensä kolme, yksi jokaiselle paperille.

ONGELMA 1

Ryhmän jäsenten ratkaisuehdotukset yllä olevaan ongelmaan. (Kirjaa ratkaisun alkuun oma nimimerkkisi)

LIITE 6 ENSIMMÄISEN SYKLIN TULOKSIA

Taulukko 7. Ensimmäisen syklin tuloksia

Alkuperäisiä pelkistettyjä ilmaisuja	Alateemat	Yläteemat	Esitetyt ratkaisut	Toisen syklin teemat ja toteutus
1. Koulutuksen riittämättömyys	A. Koulutus (1)	I Osaaminen (A, B, C, D, E)	*lisää koulutusta	Osaamisen lisääminen
2. Vähäinen perehtyminen	B. Perehtyminen (2, 3)		*opitaan tekemällä ja harjoittelemalla	*perustietoa RAI-arviointijärjestelmästä ja arvioinnin sisällöstä
3. Ei ole tehnyt RAIta	C. Atk-sovellus (5, 6)		*yhteistyö tiimissä	
4. Saako tarvittaessa ohjausta	D. Arvioinnin sisältö (7, 8)		*parityöskentely, moniammatillisuus	*arvioinnin hyödyntämisen mahdollisuudet
5. Ohjelman käytön osaaminen	E. Arviointijärjestelmän hyödyntäminen (9)		*RAI-vastaavien apu	
6. Hidas koneen käyttö	F. Aikaresurssit (10, 11, 12, 13)	II Ajankäyttö (F, G)	*lisää henkilökuntaa	Ajankäytön hallinnan lisääminen
7. Arvioinnin kysymysten ymmärtäminen	G. Arvioinnin ja asiakastyön yhteensovittaminen (14, 15, 16)		*RAI-päivät työvuorolistoihin *tehdään vähitellen, iltapäivisin *sovitaan tiimissä ajat *omien asiakkaiden tunteminen nopeuttaa *asiakkaan kanssa tekeminen	*omahoitajuus *ajankäytön suunnittelu *arviointi osaksi käytännön asiakastyötä/työvälineeksi
8. Arviointikysymysten tulkitseminen	H. Luotettava arviointi	III Arviointitilanne (H, I)	*tiimityö	Yhteistyön lisääminen
9. Miten arviointia hyödynnetään	I. Asiakkaan tunteminen		*moniammatillisuus *yhteistyö asiakkaan ja omaisten kanssa *dokumenttien käyttö	*tiimityö ja moniammatillisuus *asiakkaat ja omaiset
10. Työntekijöiden ajanpuute				
11. Riittääkö työaika				
12. Ajanpuute tehdä arviointeja				
13. RAI-arviointien ajantasalla pitäminen				
14. Aikataulujen yhteensovittaminen arvioinnin tekemiseksi				
15. Ajankäyttö arviointijärjestelmän ja asiakastyön välillä				
16. Ajanpuute tehdä arviointi asiakkaan kanssa				
17. Osaako arvioida oikein				
18. Asiakkaan oikeanlainen arviointi				
19. Asiakkaiden huonosti tunteminen				
20. Asiakkaan tunteminen				

LIITE 7 KESKUSTELUISSA KÄYTETTY MALLINNUS

RAI-arviointijärjestelmän käyttöönottoprosessi Sotkamon kotihoidossa

Kuvio 6. Keskusteluissa käytetty mallinnus käyttöönottoprosessista

LIITE 8 TOISEN SYKLIN TULOKSIA

Taulukko 10. Toisen syklin tuloksia

Teema	Arviointikysymykset	Pelkistettyjä alkuperäisiä ilmauksia	Alateemat
Osaaminen	Miten RAI-arvioinnin sisältö osataan?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sisältö osataan yksittäisiä kohtia lukuunottamatta 2. Sisällössä epävarmuutta 3. Erilaisia mielipiteitä kysymysten vastauksiin 4. Kysymyksissä ongelmia 	A. Yksittäisissä kysymyksissä epävarmuutta (1-4)
	Miten RAI-atk-sovellusohjelmaa osataan käyttää?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Atk-ohjausta joillekin työntekijöille lisättävä 2. Apua atk-sovelluksen käyttöön tarvitaan joiden kohdalla 3. Kaikki eivät ole tehneet arvioita koneelle 4. Kaikki eivät ole halunneet opetella ohjelmaa 	A. Osa työntekijöistä tarvitsee ohjausta (1, 2) B. Arvioita ei ole tehty sovellukseen (3, 4)
	Miten RAI-arviointia on hyödynnetty?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Arviointia ei ole hyödynnetty tietoisesti 2. Arviointeja ei olla hyödynnetty ollenkaan 3. Arviointien tulokset ei näy missään 4. Kipulääkitystä tarkistettu arvion perusteella 5. Ongelma-alueita ja Mable-arvoja on katsottu 	A. Arviointeja ei ole hyödynnetty suunnitelmallisesti (1, 2, 3) B. Yksittäisiä mittaritietoja on katsottu (4, 5)
	Millaista koulutusta vielä tarvitaan?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mittarikoulutusta 2. Mittareiden hyödyntämistä käytäntöön 3. RAI:n hyödyntämistä hoito- ja palvelusuunnitelmaan 4. Yhdessä RAI-arvioinnin hyödyntämistä hoito- ja palvelusuunnitelmaan 	A. Mittarikoulutusta (1, 2) B. Arvioinnin hyödyntäminen hoito- ja palvelusuunnitelmaan (3,4)

Teema	Arviointikysymykset	Pelkistettyjä alkuperäisiä ilmauksia	Alateemat
Ajankäyttö	Miten RAI-arviointien tekeminen ajankäytön suhteen on suunniteltu tiimeissä?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Arviointien ajantasalla pitäminen 2. Kolme asiakasta yhden hoitajan arvioitavana 3. Kuudesta kahdeksaan asiakasta yhden hoitajan arvioitavana 	<p>A. Arvioinnit pidetään ajantasalla (1)</p> <p>B. Arviointien jakautuminen tiimin kaikille hoitajille (2, 3)</p>
	Miten omahoitajutta on hyödynnetty ajankäytön hallinnassa?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Arviointien määrä jakautuu tasaisesti 2. Jokainen työntekijä vastaa omista arvioinneistaan 3. Omahoitajutta ei ole voitu toteuttaa 4. Omahoitajutta ei ole saatu toimimaan 	<p>A. Omahoitaja vastaa arvioinnista (1, 2)</p> <p>B. Omahoitajuus ei ole toteutunut (3, 4)</p>
Yhteistyö	Miten asiakkaan ja omaisten mukaanotto toimii arviointitilanteessa?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Arviointeja ei tehty asiakkaiden kanssa 2. Arviointeja tehty hoitajavoimin 3. Asiakkaan luona tehty 4. Omaisia ei ole hyödynnetty arvioinneissa 5. Haastattelua kotikäynneillä 	<p>A. Asiakasta ei ole otettu mukaan arviointiin (1, 2)</p> <p>B. Arviointeja tehty asiakkaan kanssa ilman omaisten mukaanottamista (3, 4, 5)</p>
	Miten työntekijöiden yhteistyötä on hyödynnetty arviointitilanteessa?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Yhteistyötä tiimin sisällä 2. Muilta kysyminen 3. Kahdelleen tekeminen 4. Yhteistyötä tehty kotisairaanhoidon kanssa 	<p>A. Kysyminen toisilta työntekijöiltä (2, 4)</p> <p>B. Kahdelleen tekeminen (1, 3)</p>

LIITE 9 PALAUTETTA VARTEN LÄHETETYT SÄHKÖPOSTIT

Koulutukseen osallistujille:

Hei!

Olet osallistunut Sotkamossa pitämäni RAI-peruskoulutukseen ja/tai atk-koulutukseen. Toivon, että arvioisit koulutuskokonaisuutta (sekä sisältöä että toteutusta) vapaasti omin sanoin vastaamalla tähän viestiin. Palautetta tulen käyttämään arvioidessani omaa toimintaani koulutuksen pitäjänä ja suunnittelijana. Myös antamanne kehittämisehdotukset ovat arvokkaita suunniteltaessa seuraavia osioita.

T. Raisa Ilkko, kotisairaanhoidaja, Sotkamon kotihoito

Esimiehille:

Hei!

Opinnäytetyöni alkaa olla päättymässä ja on aika arvioida johtamisosaamistani. Pyydän teiltä vapaamuotoista arviointia seuraavista asioista:

- *kehittämishankkeen hallinnoinnin osaaminen ja
- *RAI-arviointijärjestelmän käyttöönottoprosessin onnistuminen kokonaisuutena ensimmäisen käyttöönottovuoden aikana

T. Raisa Ilkko

RAI-vastaaville:

Hei!

RAI-arviointijärjestelmän käyttöönottoprosessi on tähän mennessä kestänyt reilun vuoden. Olen prosessin aikana tehnyt omaa opinnäytetyötäni ja samalla kouluttanut ja ohjannut työntekijöitä sekä käynyt tiimien kanssa keskusteluja. Teen omaan opinnäytetyöhöni arviointia omasta toiminnastani tämän käyttöönottoprosessin aikana. Pyydänkin teitä arvioimaan vapaamuotoisesti tekemäämme yhteistyötä ja käyttöönottoprosessin onnistumista vastaamalla tähän viestiin. Kehittämisehdotukset ovat arvokkaita myös tulevaisuuden suunnittelussa. Kaikki antamanne palaute on tärkeää.

T. Raisa Ilkko

LIITE 10 KOLMANNEN SYKLIN TULOKSIA

Taulukko 13. Kolmannen syklin tuloksia

Teema	Arviointikysymys	Alkuperäisiä pelkistettyjä ilmauksia	Alateemat
Käyttöönottoprosessin onnistuminen	Miten RAI-arviointijärjestelmän käyttöönottoprosessi on onnistunut ensimmäisen käyttövuoden aikana?	1. Alussa ajateltiin lisätyönä	A. Alkuvaiheessa vaikeuksia (1,2)
		2. Alussa tunne, ettei onnistu	B. Työntekijöillä mahdollisuus saada ohjausta (3-6)
		3. On saanut tukea, kun on ollut kysyttävää	
		4. On pystynyt kysymään	C. Työskentely pienessä ryhmässä helpompaa (7-8)
		5. Mahdollisuus henkilökohtaiseen neuvontaan	
		6. On voinut avoimesti kysyä	
		7. Kivempi työskennellä pienemmässä ryhmässä	D. Riittävät ja selkeät koulutukset tukeneet käyttöönottoa (9-12)
		8. Käyttöönotossa ei ongelmia pienessä tiimissä	
		9. Koulutus tehokasta ja riittävää	E. Onnistunut hyvin käytännön työtä tukien (13-17)
		10. kouluttaminen ymmärrettävää	
		11. Koulutukset ymmärrettäviä ja selkeitä	
		12. Koulutuksille löytynyt aikaa	
		13. Tukenut hyvin käytännön työtä	
		14. Käyttöönotto on onnistunut hyvin	
		15. Onnistui yli odotusten	
		16. Projektipäällikkö ja henkilöstö sitoutunutta	
		17. Aktiivisesti suunniteltu ja toteutettu	

Teema	Arviointikysymys	Alkuperäisiä pelkistettyjä ilmauksia	Alateemat
Osaaminen	Miten kotihoidon työntekijät osaavat käyttää RAI-arviointijärjestelmää?	1. Kahdelleen tekemällä	A. Yhteistyön avulla (1-7)
		2. Yhteisen näkemyksen perusteella	
		3. Kysymyksen sisältöä voi pohtia kahdelleen	
		4. Toiselta kysymällä	B. Arviointien tarkistukset tehty itsenäisesti (8, 9)
		5. Yhdessä miettimällä	
		6. Parityönä tekemällä	C. Yksittäisissä kysymyksissä epäselvyyttä (10-12)
		7. Toisiin turvautumalla	
8. Tarkistamisen koen helpommaksi	D. Arvioinnin sisältö hallittua (13, 14)		
9. Tarkistukset helpompia itsenäisesti			
10. Kysymyksen tarkoitusta pitää miettiä	E. Arviointiin perehdytty paperilomakkeella (15-18)		
11. Kysymyksissä pohdintaa			
12. Psykelaäkkeiden tunnistamisessa vaikeuksia	F. Arviointien tuloksia tulkittu (21-23)		
13. Kaikkia kysymyksiä ei tarviste jäädä miettimään enää			
14. Arviointitaito yhdenmukaista ja luotettavaa	G. Useamman arvioinnin tekeminen lisännyt varmuutta (22-23)		
15. Jonkin verran olen tehnyt			
16. Olen tehnyt paperille			
17. En juuri osaa			
18. Ei ole viitsinyt perehtyä			
19. Muutoksien huomaaminen			
20. Pylväiden katsominen			
21. Havaitsee muutoksen tapahtumisen			
22. Useammin tekeminen nopeuttaa arviointia			
23. Tekemällä tulee kokemus			

LIITE 11 OPINNÄYTETYÖ ESITYKSEN POSTERI 2.4.2009

RAI-ARVIOINTIJÄRJESTELMÄN KÄYTTÖÖNOTTOPROSESSI KOTIHOIDOSSA REALISTISEN EVALUAATION MALLIN OHJAAMANA

Raisa Ilkko, sairaanhoitaja AMK
Kajaanin ammattikorkeakoulu, ylempi AMK, sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma
Ohjaaja Rauni Leinonen, yliopettaja, Kajaanin ammattikorkeakoulu

Kehittämisen-, johtamisen- ja tutkimustehtävä

Visiona muodostaa johtamisen avulla Sotkamon kotihoitoon toimiva RAI-arviointijärjestelmän käyttömalli.
Tarkoituksena ottaa RAI-arviointijärjestelmä käyttöön Sotkamon kotihoitossa hallitun muutosprosessin tukemana.
Tavoitteena kotihoitoon työntekijöiden riittävä asiantuntemus RAI-arviointijärjestelmän käyttöön.
Arvioinnin tarkoituksena ohjata ja suunnata kehittämishanketta sekä selvittää kehittämishankkeen onnistumista.

Realistisen evaluaation mallia mukailten:

Ohjelmateoria

RAI-arviointijärjestelmä ja RAI-ABC-koulutus
RAI-arviointijärjestelmän käyttöönottoprosessi
Kainuun maakunta –kuntayhtymän vanhuspalvelut ja Sotkamon kotihoito
Osaamisen johtaminen ja strateginen johtaminen
Kehittämistyö ja arviointi

Syklit ja monitahoarviointi

1.Sykli

Tavoite:

Kotihoidon työntekijät ottavat käyttöön RAI-arviointijärjestelmän

Aineistonkeruumenetelmät:
6.3.5-tekniikka, havainnot

2.Sykli

Tavoite:

Kotihoidon työntekijät tekevät RAI-arvioiteja omille asiakkailleen

Aineistonkeruumenetelmät:
ryhmäkeskustelut, RAI-vastaavan kirjoittamat kokemukset, havainnot, palaverimuistiot

3.Sykli

Tavoite:

Kotihoidon työntekijät osaavat arvioida asiakkaan toimintakyvyn

RAI-arviointijärjestelmän avulla ja tekevät arvioinnit säännöllisesti omille asiakkailleen

Aineistonkeruumenetelmät:
ryhmähaastattelut, havainnot, koulutuspalautteet, muistiot

Interventiot

Keskustelut, koulutukset, ohjaukset ja palaverit



LIITE 12 ESIMERKKI RAI-ARVIOINTIJÄRJESTELMÄN KÄYTTÖÖNOTTOPROSESSIN TUOTTEISTAMISESTA



Kuvio 7. Esimerkki RAI-arviointijärjestelmän käyttöönottoprosessin tuotteistamisesta