



Tiedolla johtaminen RAI:n avulla kotihoidon ja asiakasohjauksen lähiesimiesten näkökulmasta

MARIKA LUOSMALA

ESITYS VETO- JA PITOVOIMAA KOTIHOITON-
HANKKEELLE 9.11.2021

*Vertailukehittämisen filosofia:
”...on oltava riittävän nöyrä
myöntääkseen, että joku toinen on
parempi...
...ja riittävän viisas oppiakseen,
kuinka voi itse tulla yhtä hyväksi, ellei
jopa paremmaksi...”*

ANJA NORO: RAI-VERTAILUKEHITTÄMISEN TARINA

RAI 20 VUOTTA SUOMESSA -JUHLAWEBINAARI 9.9.2020

RAI

(Residence Assessment Instrument)

Kansainvälisen tutkijaverkosto interRAI:n kehittämä, standardoitu vanhusten ja vammaisten toimintakyvyn arviointivälineistö, jota käytetään 35 maassa

Suomessa lisenssiä hallinnoi THL, käyttö aloitettu v.2000. Vuonna 2018 RAI:n piirissä n. 35 % kotihoidon asiakkaista ja n. 40 % ymp.vrk.hoidon asukkaista.

Rai-arvioinnit tehdään potilastietojärjestelmään, ohjelmistotoimittajia RAIsoft Oy, Apotti Oy ja Invian Oy.

Kukin RAI-väline sisältää:

- arviointikysymykset vastausvaihtoehtoineen,
- Käsikirja
- arviointituloksista muodostuvat mittarit ja herätteet

Yksittäisen asiakkaan kohdalla tuottaa tietoa palvelutarpeen arviointiin sekä hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelman pohjaksi

Samalla yksiköistä kertyy vertailutietoa, jota hyödynnetään johtamisessa, tutkimuksessa ja palveluiden kehittämisessä

Johdanto - Miksi RAI on ajankohtainen juuri nyt?

Vanhusväestön määrän kasvu ja huoltosuhteen muutos suuri haaste tulevina vuosina.

Ikäohjelma vuoteen 2030 :
Keskeiset tavoitteet ovat kotihoidon kehittäminen ja asiakasohjauksen rooli palveluintegraation varmistamisessa

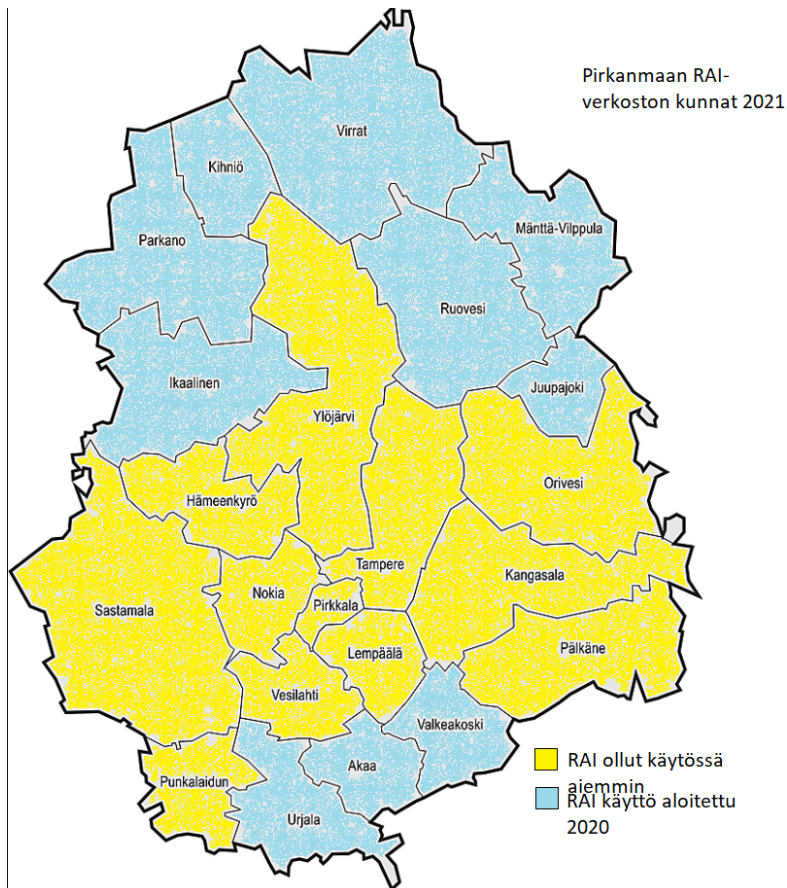
Tiedolla johtaminen keskeinen keino ja edellytys vaikuttavien, yhdenvertaisten ja oikea-aikaisten palveluiden järjestämiselle (**Sote-uudistus**)

Hyvinvointialueilla on velvollisuus käyttää iäkkään henkilön palvelutarpeiden selvittämisessä ja toimintakyvyn seurannassa RAI-arviointivälineistöä viimeistään siirtymäajan päättyessä 1.4.2023 (Vanhuspalvelulaki 980/2012).

Laatusuositus 2020-2023:
Lähijohtamisen kehittäminen ja seurantajärjestelmien käyttö asiakasrakenteen, palvelutarpeen ja hoidon laadun seuraamisessa tavoitteena

Arviointitietojen luotettavuus pohja kaikelle RAI-tiedon hyödyntämiselle. Lähiesimiesten rooli RAI:n käytössä on ratkaisevan tärkeä

Toimintaympäristö: Missä mennään Pirkanmaalla?



- STM:n I&O-kärkihanke Ikäneuvossa otettiin käyttöön KAAPO-mallin mukainen neuvonnan ja asiakasohjauksen toimintamalli v. 2016-2018
- Kunnat jatkoivat yhteiskehittämistä ja Pirkanmaan RAI-verkosto aloitti toimintansa v. 2018
- Pirkanmaan RAI-projekti v. 2020-2021 osana KOMAS-hanketta: yhteinen RAI-koordinaattori, yhteinen RAI-tietokanta, toimintakäytänteiden ja koulutuksen yhtenäistäminen
- Vuonna 2020 otettiin ensimmäisenä Suomessa käyttöön uusi RAI-väline interRAI-HC (Home Care)
- Asiakasohjauksen käyttöön palvelutarpeen selvittämisessä suppeampi, Pirkanmaalle räätälöity interRAI-HC-osittaisarviointi
- Vuonna 2021 yhteiset palveluiden myöntämisen perusteet (kotihoito, asumispalvelut, omaishoidon tuki)

Tarkoitus, tutkimuskysy- mykset ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Pirkanmaan kotihoidon ja asiakasohjaajien lähiesimiesten ja heidän johtamiensa yksiköiden RAI-osaamistaso sekä lähiesimiesten RAI-tiedon hyödyntämisen tavat keväällä 2021.

Tutkimuskysymykset olivat:

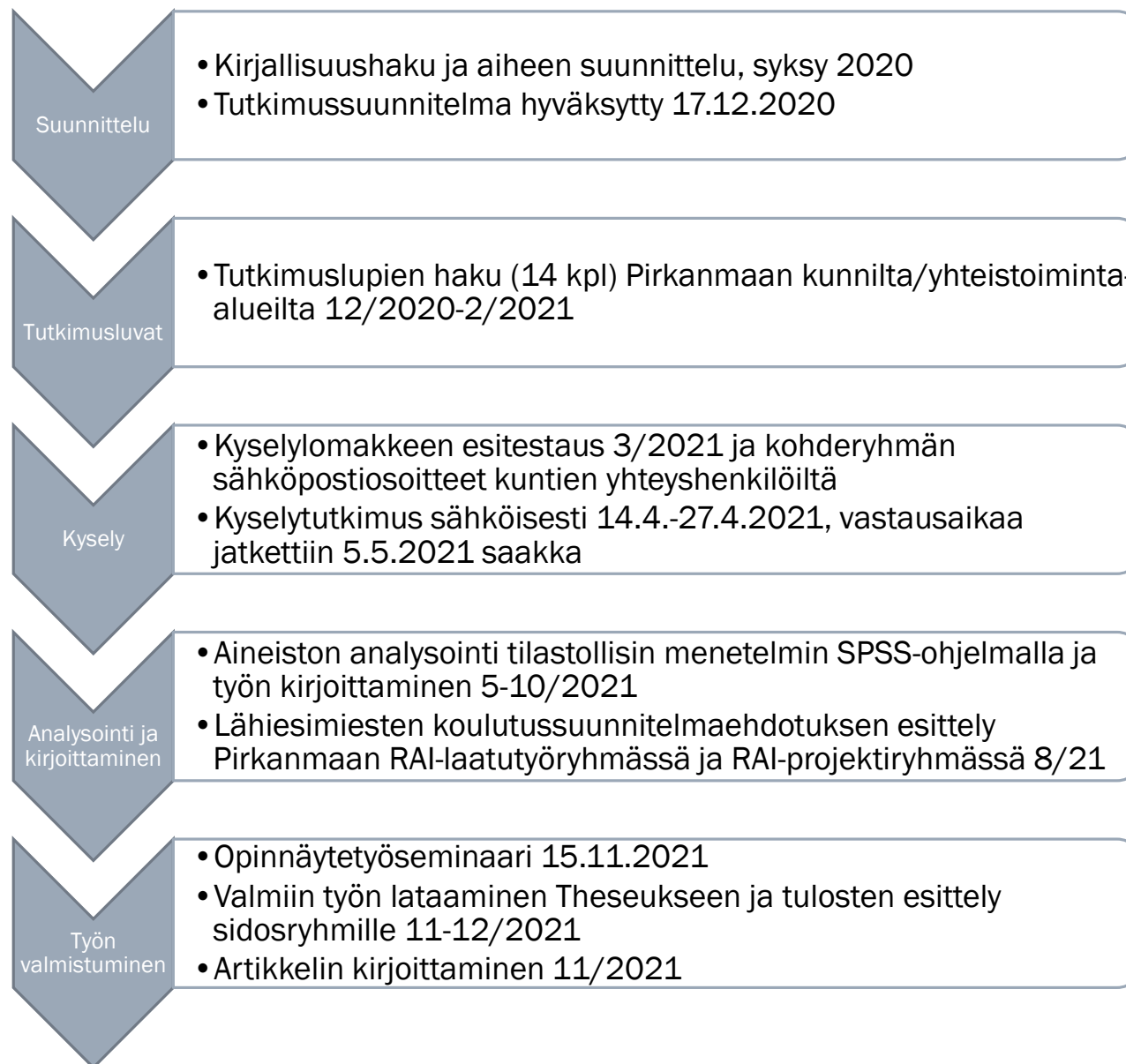
1. Millaiseksi Pirkanmaan kotihoidon ja asiakasohjaajien lähiesimiehet arvioivat
 - a) oman RAI-osaamisensa?
 - b) johtamansa yksikön RAI-osaamisen?

2. a) Millaisia perus-, johtamis- ja RAI-koulutuksia lähiesimiehet ovat käyneet?
 - b) Millaista lisäkoulutusta lähiesimiehet arvioivat tarvitsevansa RAI-osaamisensa vahvistamiseen?

3. Miten lähiesimiehet hyödyntävät RAI-tietoja johtamisessaan?

Työn tavoitteena oli tuottaa tilannetietoa Pirkanmaan yhteiseen RAI-kehittämiseen, erityisesti RAI-projektiryhmän, kuntien vanhustyön johdon ja lähiesimiesten itsensä käyttöön. Mitkä RAI-käytön osa-alueet kaipaavat kehittämistä ja osaamisen vahvistamista? Lisäksi kyselyn tuottaman tiedon pohjalta oli tavoitteena laatia Pirkanmaalle ehdotusta RAI-koulutussuunnitelmaksi lähiesimiehille.

Opinnäytetyön eteneminen



RAI-tiedon hyödyntäminen aiempien tutkimusten perusteella

RAI-arvioinnit eivät aina ole ajan tasalla tai oikein tehty

Tieto ikääntyneen toimintakyvystä kirjataan liian harvoin, jos ei käytetä systemaattista toimintakyvyn arviointimittaria

Toimintakyvyn muutos tai RAI-arvioinnin teko ei aina johda muutoksiin asiakkaan hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmalla. Yhteistyötahojen sitoutumisessa haasteita.

RAI-tuloksista voidaan löytää ennusmerkkejä asiakkaan toimintakyvyn laskusta, sairaalaan tai asumispalveluihin joutumisesta ja herätteet ohjaavat hoitosuunnitelmien teossa

RAI-arviointia voidaan käyttää laajalaisen geriatrisen arvioinnin (CGA=comprehensive geriatric assessment) pohjana

Vertailutieto auttaa johtoa suunnittelemaan tulevia palvelutarpeita, kohdentamaan henkilöstöresurssia ja kehittämään palvelujen laatua, tuloksellisuutta ja vaikuttavuutta

RAI ei ole helppo väline. Lähiesimiesten omassa osaamisessa on parannettavaa

Lähiesimiesten rooli työntekijöiden RAI-osaamiseen kasvamisessa on merkittävä, RAIHYJ-mittari kehitetty lähiesimiehelle työkaluksi osaamisen arviointiin

Metodologia ja tutkimuksen toteutus

Kvantitatiivinen kyselytutkimus sähköisellä kyselylomakkeella E-lomake-editorilla

Kohderyhmä: Pirkanmaalla kotihoidon tai asiakasohjauksen lähiesimiehinä kyselyn vastausaikana toimivat henkilöt

Vastausaika alun perin 14.4.-27.4.2021, sitä jatkettiin viikolla 5.5.2021 saakka.

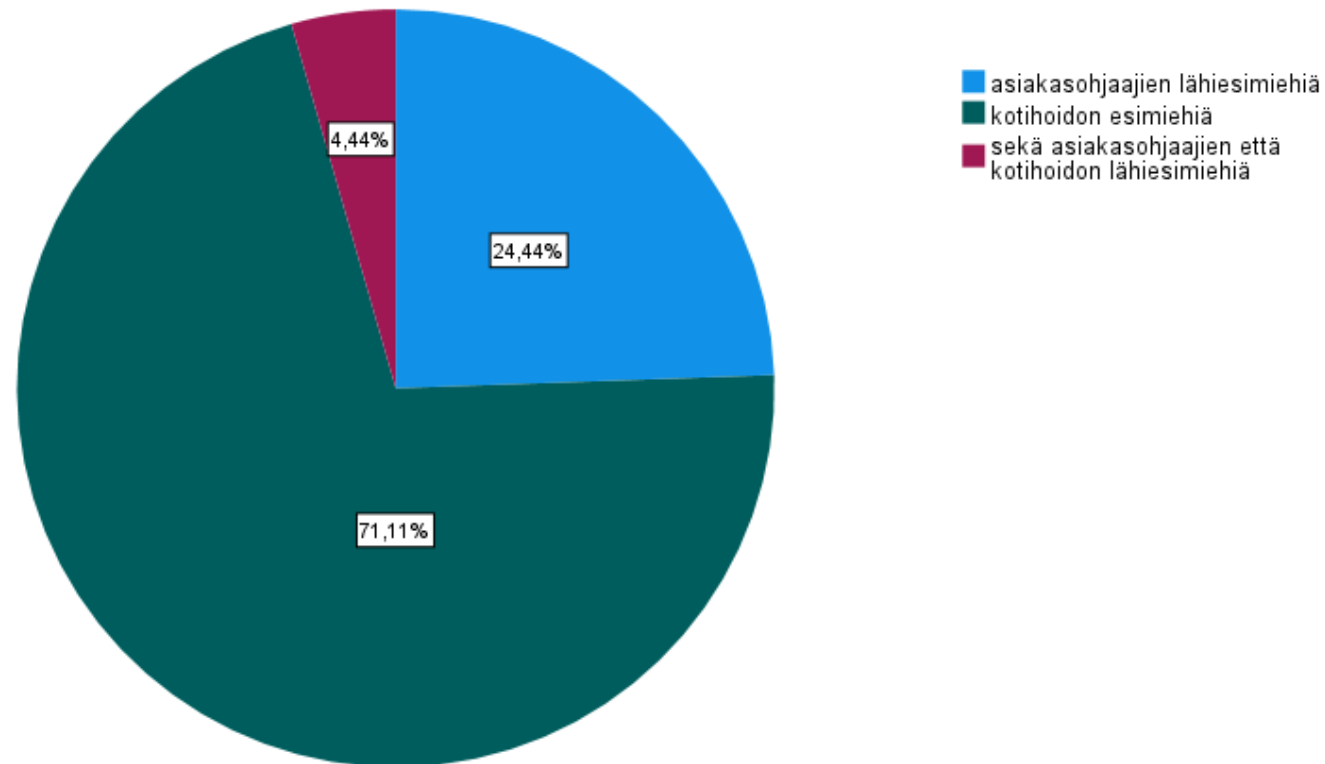
Kysely lähetettiin 65 lähiesimiehelle, joista 45 vastasi, vastausprosentti 69 %

Osana kyselyä lähiesimiesten työkaluksi kehitetty RAIHYJ-mittari, jota käytettiin ja muokattiin kahden väittämän osalta tekijöiden luvalla

Vastaukset siirretty SPSS-ohjelmaan, jossa niistä tehty havaintomatriisi tilastollisen analyysin pohjaksi

Vastaajien (n=45) taustatietoja

Vastaajien jakauma kotihoodon ja asiakasohjaajien lähiesimiehiin (n=45)



RAIHYJ mittarin tulokset

TAULUKKO 8. RAIHYJ-mittarin eri osa-alueiden tunnusluvut, vastaajina (n=45) Pirkanmaan kotihoidon ja asiakasohjauksen lähiesimiehet

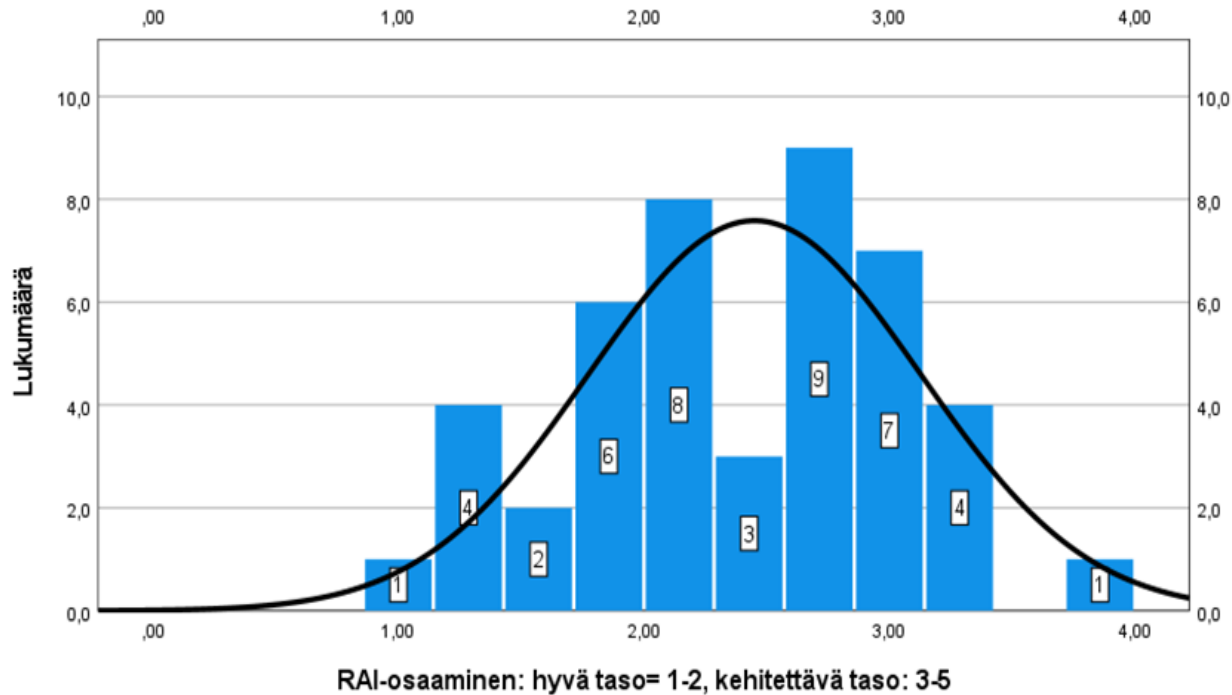
	RAI osaaminen	RAI arvioinnin tekeminen	Hoito- ja kuntoutussuu nnitelman tekeminen	Toiminnan seuranta ja arviointi	Sisältöalueid en keskiarvo
Keskiarvo	2,4508	2,6756	2,9481	2,6556	2,6722
Mediaani	2,5714	2,6000	3,1667	2,6667	2,7083
Moodi	2,14 ^a	2,60	3,17	2,67	2,88
Keskihajonta	,67623	,78773	,70067	,68663	,59781

- RAIHYJ-mittari koostuu 20 yksikön RAI:n käyttöä koskevasta väittämästä, 2 väitettä muutettiin
- Vastaukset luokiteltiin **hyvälle tasolle** (=täysin samaa mieltä tai samaa mieltä) ja **kehitettävälle tasolle** (vastausvaihtoehdot 3-5)
- Koko RAIHYJ-mittarin tuloksia tarkasteltaessa **20 % yksiköistä ylsi hyvälle tasolle**
- Parhaiten toteutui **RAI-osaaminen** (hyvällä tasolla 29 %) ja eniten **kehitettävää oli hoito- ja kuntoutussuunnitelmien tekemisessä** (hyvällä tasolla 11 %)
- Lähiesimiesten omaa osaamista kuvaava **Toiminnan seuranta- ja arviointi** osuudella hyvälle tasolle ylsi 24% vastaajista.

RAI-osaaminen

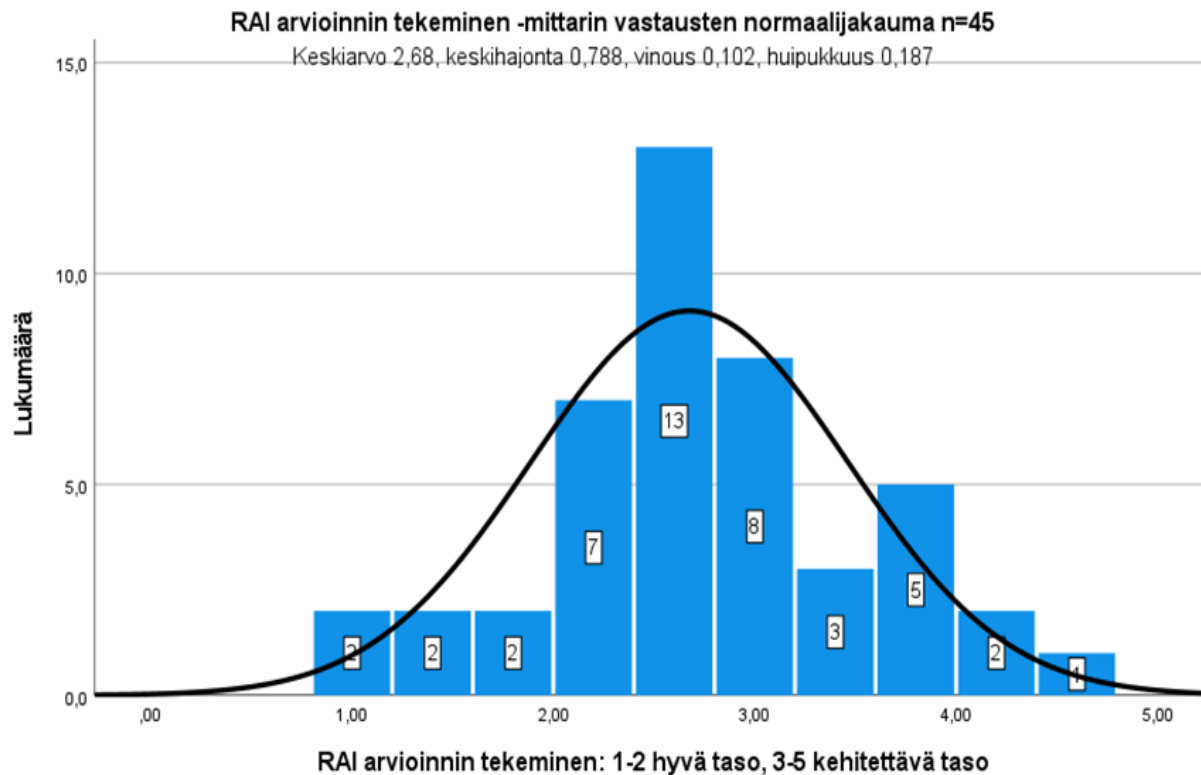
RAI-osaaminen -mittarin tulosten normaalijakauma, n=45,

ka. 2,45, keskihajonta 0,676, vinous -0,251, hupukkuus -0,647



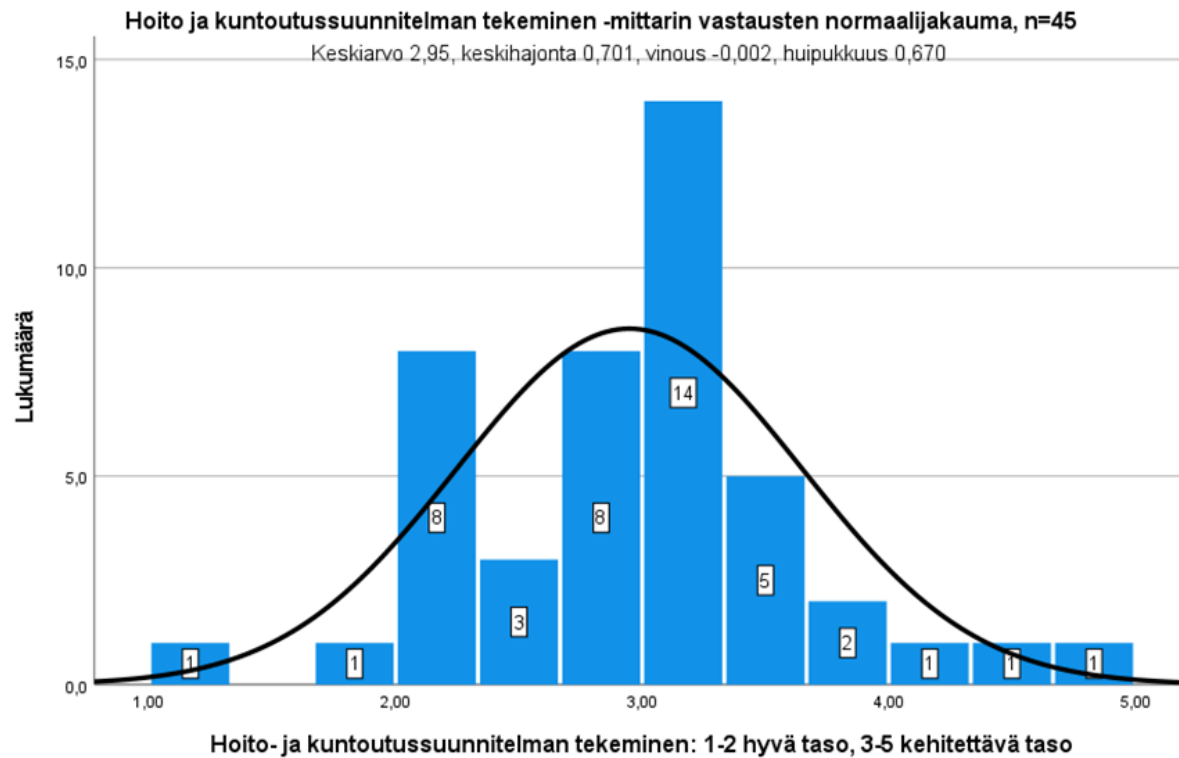
- 82 % yksiköistä uudet hoitajat saavat perehdytyksen RAI:n käyttöön
- 87 % yksiköistä on nimetty RAI vastuuhenkilö.
- RAI-kansio, johon ohjeet on kerätty, löytyy 58 % yksiköistä.
- 47 % vastaajista arvioi, että kaikki hoitajat yksikössä hallitsevat RAI:n tekemisen
- 44 % vastaajista arvioi hoitajien olevan motivoituneita RAI:n tekemiseen.
- 49 % vastaajista arvioi, että hoitajat tietävät miten RAI:ta voi hyödyntää hoidon suunnittelussa
- vain 31 % arvioi, että yksikössä osataan hyödyntää RAI laatuindikaattoreiden tuomaa tietoa

RAI:n tekeminen



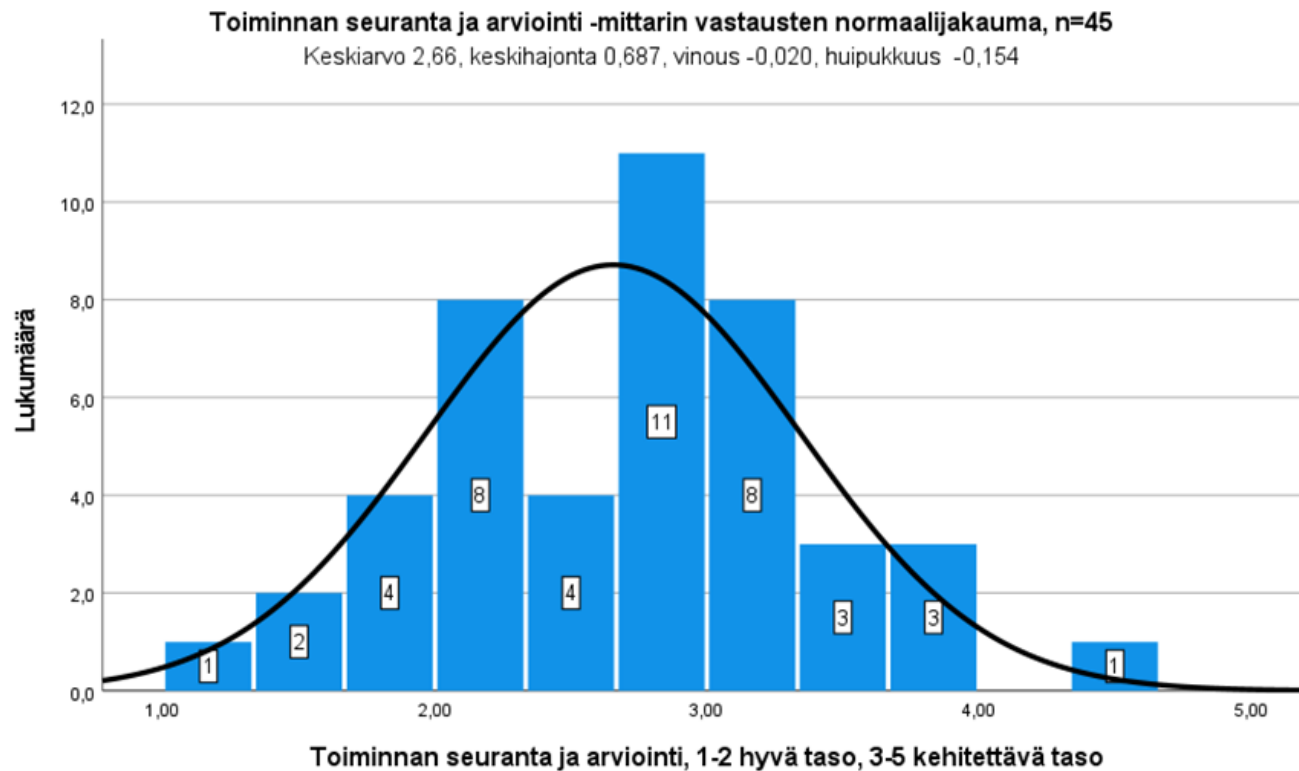
- 56 % arvioi, että RAI-arviointien teolle pystytään varaamaan aikaa
- Vain 33 % arvioi, että RAI-arvioinnit ovat aina ajan tasalla.
- 47 % arvioi, että RAI-arvioinnit tehdään asiakkaan luona ja käydään läpi hänen kanssaan
- 53 % vastaajista olivat sitä mieltä, että hoitajat täydentävät arviointia kysymyskohtaista "lisää merkintä" -kenttää käyttäen
- 47 % arvioi, että mikäli hoitajat ovat erimielisiä vastausvaihtoehdoista, niistä keskustellaan moniammatillisessa työryhmässä

Hoito- ja kuntoutussuunnitelman tekeminen



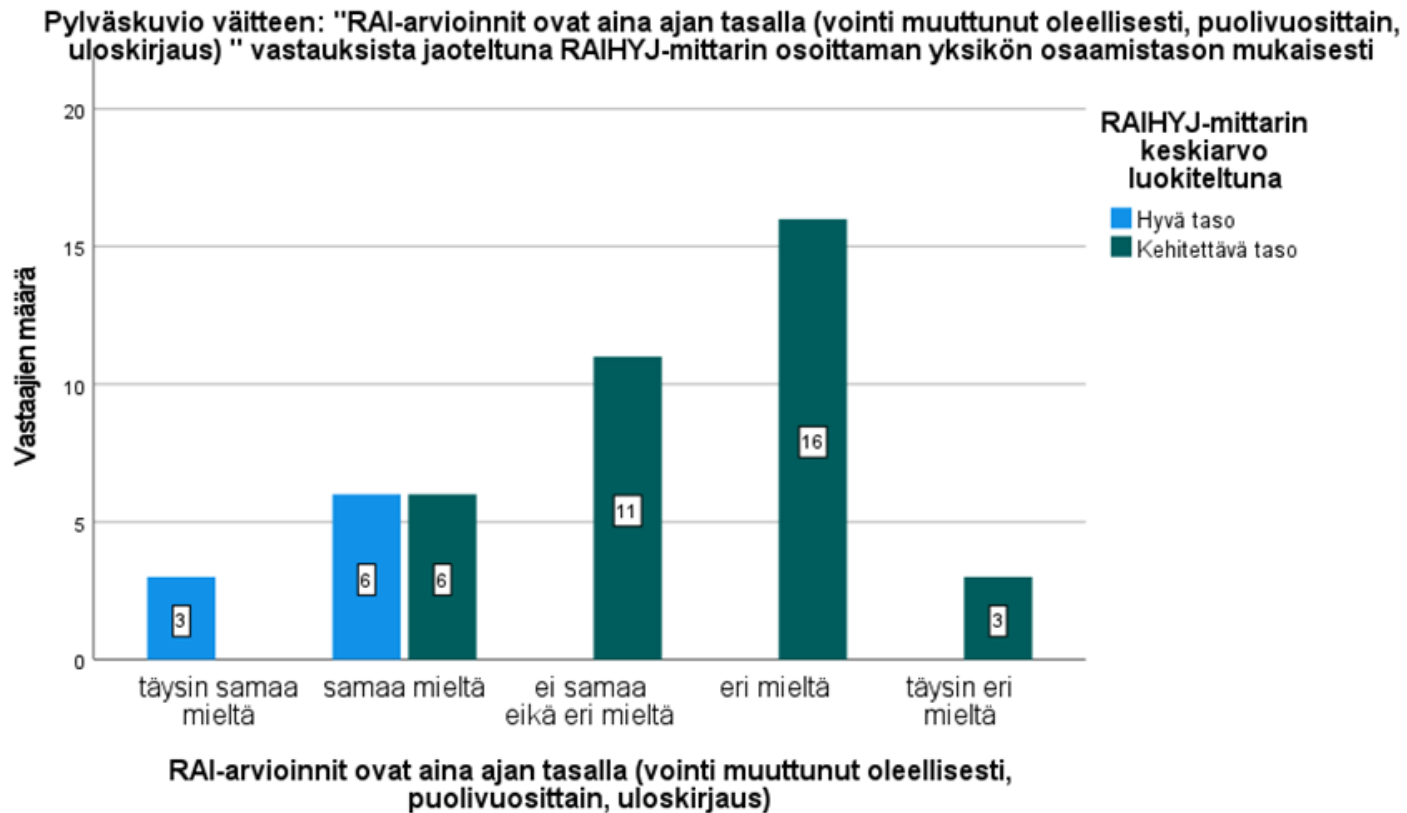
- 49 % arvioi, että hoito- ja kuntoutussuunnitelma päivitetään aina RAI-arvioinnin teon jälkeen
- 18 % vastaajista uskoi, että kaikki hoitajat osaavat tulkita mittarituloksia
- 23 % arvioi, että hoitajat osaavat ”aukikirjoittaa” mittaritulokset hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan
- 49% lähiesimiehistä arvioi, että RAI-mittarituloksia hyödynnetään hoito- ja kuntoutussuunnitelman tavoitteiden asettamisessa
- 30 % vastaajista arvioi, että tavoitteet kuvataan mitattavassa muodossa
- 23 % arvioi, että kahden RAI-arvioinnin vertailua hyödynnetään hoito- ja kuntoutussuunnitelman laadinnassa.

Toiminnan seuranta ja arviointi



- 42 % käsittelee tiimipalaverissa säännöllisesti RAI-tuloksia
- 42 % hyödyntää laatuindikaattorien tuottamaa tietoa yksikön kehittämisessä
- 64 % käy hoitajien RAI-osaamista läpi kehityskeskusteluissa
- 64 % huomioi RAI-osaamisen uusien työntekijöiden rekrytoinnissa
- 33 % seuraa säännöllisesti asiakastason hoidon tuloksia (mittariraportti) suhteutettuna hoidon kirjaamiseen
- 40 % RAI-arvioinnin toteuttaminen ja hyödyntäminen on yksikössä aukikirjoitettuna prosessina

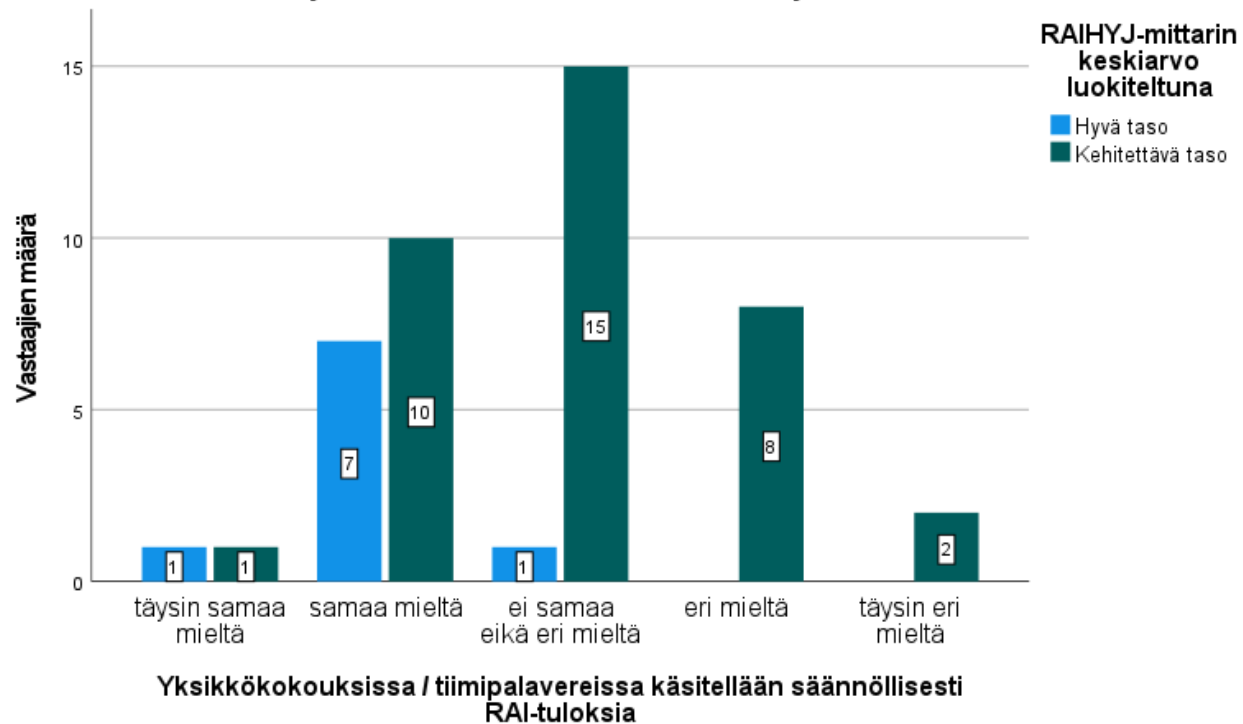
RAI-arviointien ajantasaisuus



- 33 % vastaajista arvioi, että RAI-arvioinnit ovat aina ajan tasalla.
- Kaikkia hyvällä tasolla olevia yksiköitä yhdisti arviointien ajantasaisuus

RAI-tulosten käsittely säännöllisesti tiimipalaverieissa

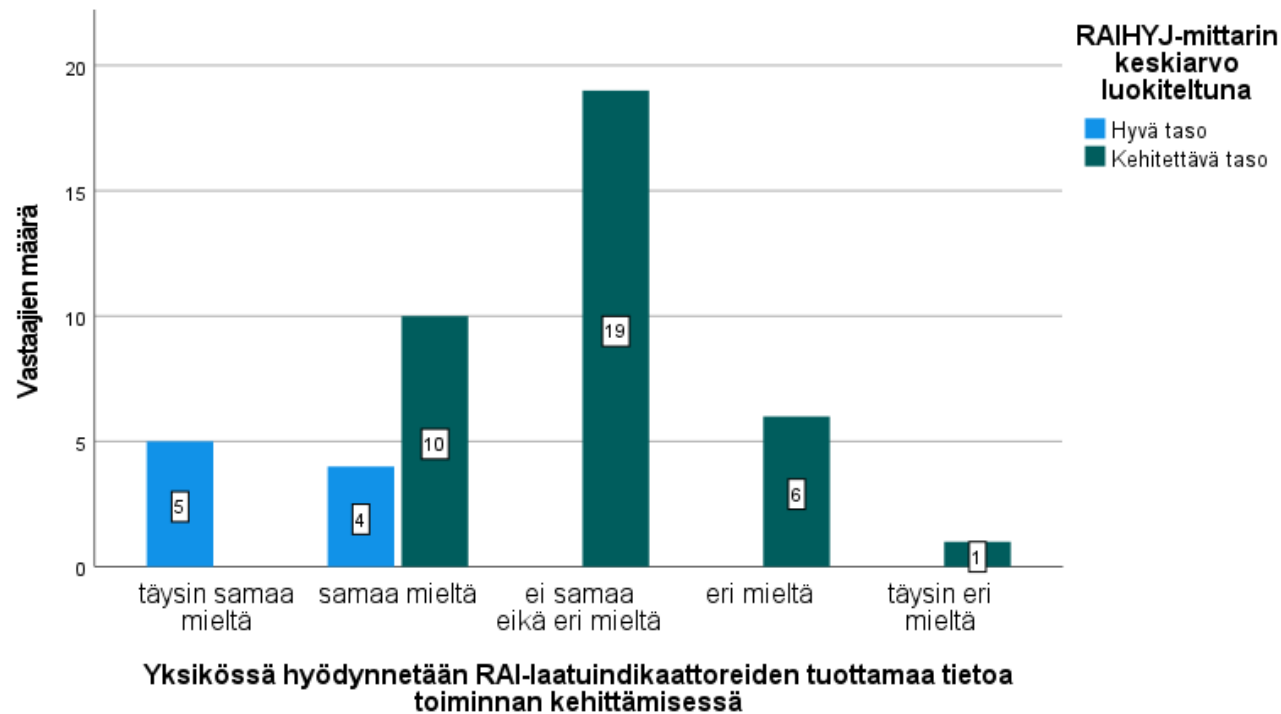
Pylväskuvio väitteen: "Yksikkökokouksissa/tiimipalaverieissa käsitellään säännöllisesti RAI-tuloksia" vastauksista jaoteltuna RAIHYJ-mittarin osoittaman yksikön osaamistason mukaisesti



- Vastaajista 42 % kuvasi, että tiimipalaverieissa käsitellään säännöllisesti RAI-tuloksia
- Toisaalta 22 % vastaajista kertoi, että yksiköiden palaverissa ei käydä RAI tuloksia säännöllisesti läpi.
- Hyvällä tasolla olevat vastaajat olivat pääosin samaa mieltä

Laatuindikaattoreiden hyödyntäminen yksikön kehittämisessä

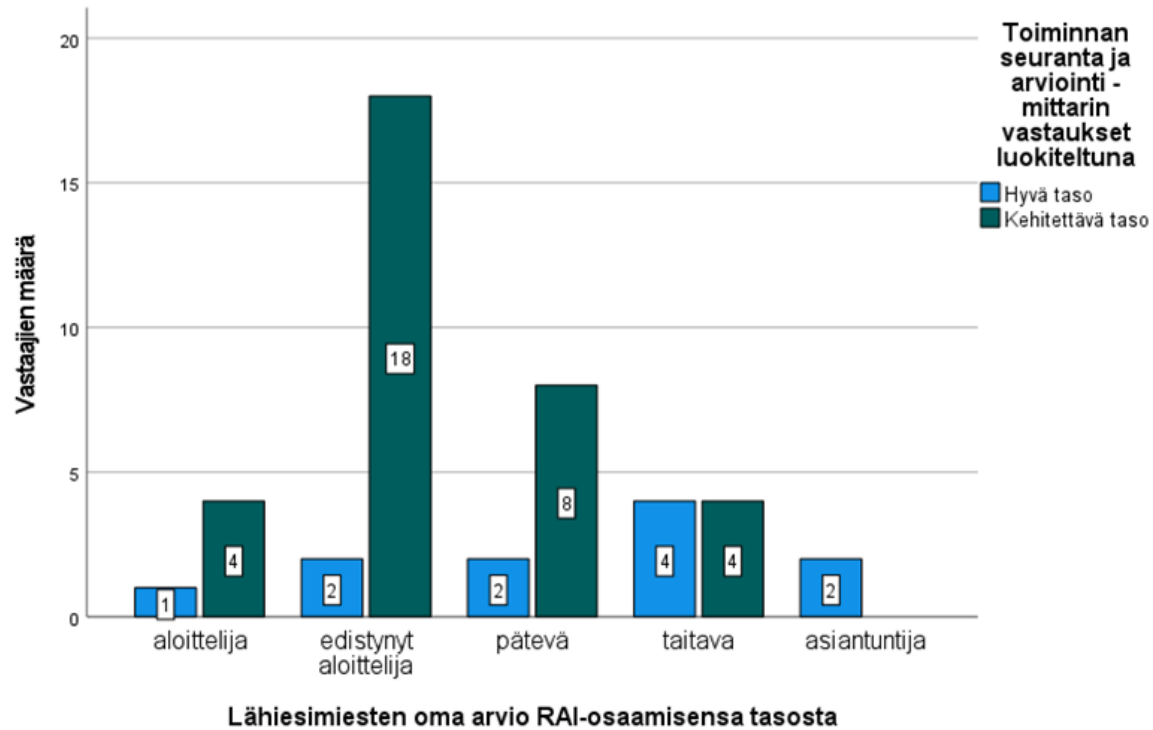
Pylväskuvio väitteen: "Yksikössä hyödynnetään RAI-laatuindikaattoreiden tuottamaa tietoa toiminnan kehittämisessä" vastauksista jaoteltuna RAIHYJ-mittarin osoittaman yksikön osaamistason mukaisesti



- Vastaajista 42 % hyödyntää laatuindikaattorien tuottamaa tietoa yksikön kehittämisessä
- Tässä kysymyksessä epävarmojen (ei samaa eikä eri mieltä) osuus oli varsin suuri (19 vastaajaa eli 42 %)
- Kaikki hyvällä tasolla olevat lähiesimiehet hyödyntävät laatuindikaattoreita kehittämisessä

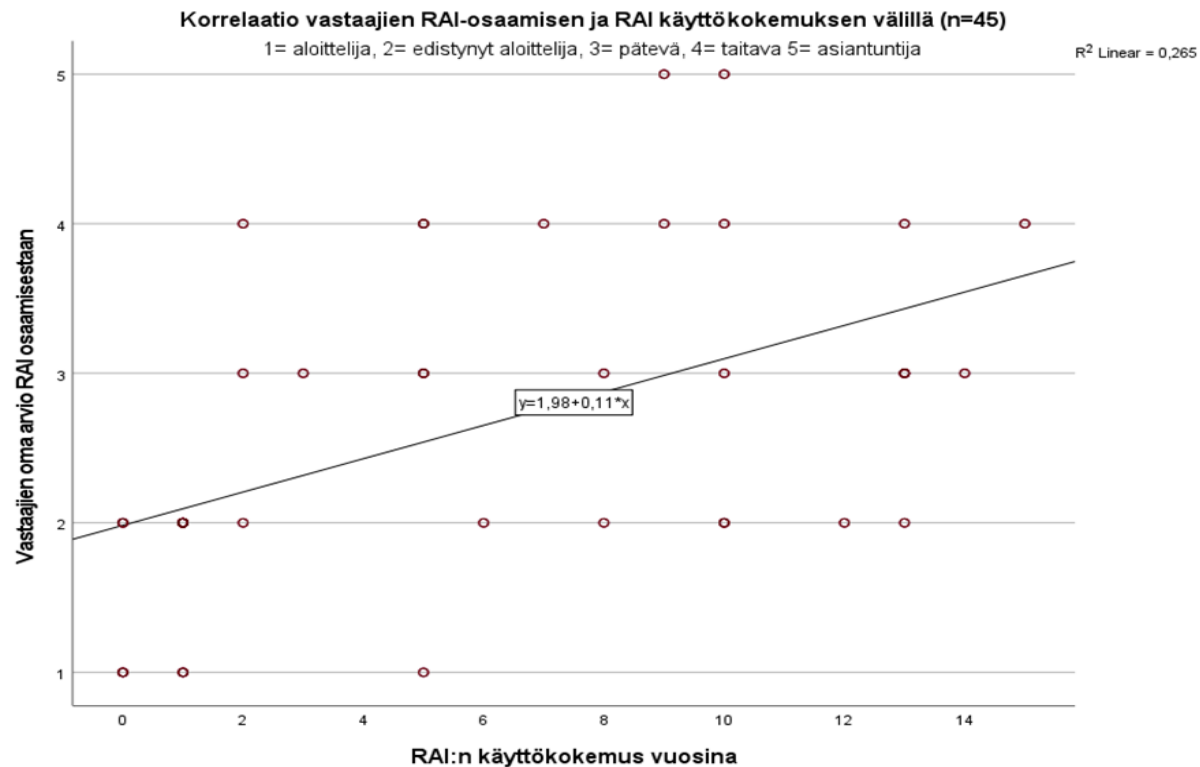
Esimiesten itsearvioitu RAI-osaamistaso ja RAIHYJ-mittarin osaaminen

Pylväskuvio ristiintaulukoinnista toiminnan seuranta- ja arviointi mittarin vastausten ja lähiesimiesten itsearvioitun RAI-osaamisen tason välillä



- Pääosin esimiehen itsearvioitu RAI-osaamistaso (Bennerin mallia "Aloittelijasta asiantuntijaksi" soveltaen) korreloi RAIHYJ-mittarin 4.osa-alueen (Toiminnan seuranta ja arviointi) tuloksiin
- Toisaalta osa itsensä aloittelijaksi kokevista päätyi hyvälle tasolle.
- Osa RAIHYJ-mittarin väittämistä aloitteleville ehkä vaikeita sisäistää (vaikutus luotettavuuteen)

Korrelaatio RAI-osaamisen ja RAI-käyttökokemuksen välillä



- RAI-osaamisen ja RAI-käyttökokemuksen välillä kohtalainen positiivinen korrelaatio (Spearmanin korrelaatiokerroin 0.593)
- Suurin osa (44 %) arvioi oman RAI-osaamisensa tason olevan edistynyt aloittelija. Aloittelijaksi itsensä arvioi 11 %, päteväksi 22 %, taitavaksi 18 % ja asiantuntijaksi 4 %
- Pääosin osaaminen lisääntyi käyttökokemuksen myötä, mutta vasta 2–3 vuotta RAI:ta käyttäneiden joukossa oli kaksi pätevää ja yksi taitava, ja vastaavasti yli 5 vuotta RAI:ta käyttäneistä löytyi seitsemän vastaajaa, jotka kokevat olevansa aloittelijoita tai edistyneitä aloittelijoita

Osaaminen uusilla ja vanhoilla RAI-käyttäjillä

TAULUKKO 10. Ristiintaulukointi vastaajista (n=44) RAIHYJ-mittarin tulosten perusteella hyvään ja kehitettävään tasoon sekä tuoreisiin sekä kokeneisiin RAI-käyttäjiin jaoteltuna

		Vastaajat jaoteltuina tuoreisiin ja kokeneempiin RAI-käyttäjiin			
		0–1 v	2–15 v	Yhteensä	
RAIHYJ-mittarin tulokset luokiteltuna	Hyvä taso	vastaajien määrä	3	6	9
		%	18,8 %	21,4 %	20,5 %
	Kehitettävä taso	Vastaajien määrä	13	22	35
		%	81,3 %	78,6 %	79,5 %
Yhteensä		Vastaajien määrä	16	28	44
		%	100,0 %	100,0 %	100,0 %
		% vastaajista	36,4 %	63,6 %	100,0 %

- 36 % uusia RAI-käyttäjiä (0–1 v), 64 %:lla käyttökokemus 2–15 v
- Eroa hyvään ja kehitettävään tasoon jakautumisessa ei prosentuaalisesti tarkasteltuna juurikaan ollut, uusista 19 % oli hyvällä tasolla, vanhoista 21 %

Tulosten yhteenveto

- Pirkanmaalla on kehitettävää kaikilla RAIHYJ-mittarin osa-alueilla, viidesosa hyvällä tasolla
- Parhaiten toteutui RAI-osaaminen, jolla lähes kolmannes yksiköistä hyvällä tasolla
- Eniten kehitettävää Hoito- ja kuntoutussuunnitelmien tekemisessä, jossa joka 10. yksikkö hyvällä tasolla
- Tulokset samankaltaisia kuin aiemmassa RAIHYJ-mittaria hyödyntäneessä tutkimuksessa (Niemelä ym. 2018)
- **Suurimmat kehittämiskohteet yksiköiden osalta** liittyivät arviointien ajantasaisuuteen, mittarien tulkintaan sekä tulosten ”aukikirjoittamiseen” ja hyödyntämiseen hoito- ja kuntoutussuunnitelmien laatimisessa.
- Esimiesten omaa osaamista ja RAI:n hyödyntämistä kuvaavalla Toiminnan seuranta ja arviointi -osa-alueella hyvälle tasolle ylsi neljännes vastaajista.
- **Esimiesten suurimmat kehityskohteet** olivat säännöllinen RAI-tulosten läpikäynti yksikön kokouksissa, laatuindikaattorien hyödyntäminen yksikön kehittämisessä sekä etenkin asiakastason tulosten säännöllisen seuraaminen suhteutettuna hoidon kirjaamiseen.

Johtopäätökset

RAI:n merkitystä osana asiakkaan hoidon suunnitteluprosessia korostettava → RAI-arviointia seurattava aina palvelu-, hoito- ja kuntoutussuunnitelman päivittäminen

Jotta yhteistyötahot voivat hyödyntää toimintakykyarviointeja, on välttämätöntä, että RAI-arvioinnin tehnyt hoitaja osaa selittää arvioinnin tulokset asiakkaalle ja ”suomentaa” ne myös potilastietojärjestelmiin

Pitkä RAI-kokemus ei takaa osaamista, vaan suurempi merkitys näyttäisi olevan esimiehen innostuksella ja tavoilla hyödyntää RAI:ta johtamisessaan

Lähiesimiesten pitää näkyä arjessa ja hallita RAI-järjestelmän käyttö jopa työntekijöitään syvällisemmin, jotta RAI:n käyttö nivoutuu luontevaksi osaksi yksikön kuntouttavaa hoitotyötä

Hyvällä tasolla olevia yksiköitä yhdisti **RAI-arviointien ajantasaisuus, RAI-tulosten säännöllinen käsittely yksikköpalaverissa ja laatuindikaattorien hyödyntäminen yksikön kehittämisessä**

Lähiesimiehet ovat käyneet hyvin johtamiskoulutuksia, mutta RAI-koulutusten määrä melko vähäinen →RAI-osaamista parannettava

Asiakasohjauksen lähiesimiehiltä puuttuu olennaista tietoa (mitä palveluita aloitettiin palvelutarpeen selvittämisen jälkeen ja mikä on tilanne puolen vuoden tai vuoden kuluttua)

Ehdotus RAI koulutussuunnitelmaksi lähiesimiehille

Lähiesimiesten verkosto, joka kokoontuu säännöllisesti 2–3 kk välein 1,5 tunnin mittaisiin etäkoulutuksiin teamsin välityksellä (alustus aiheesta, aikaa keskustelulle ja hyvien käytäntöjen jakamiselle).

1. KERTA: **Arviointien luotettavuuden turvaaminen.**
- 2.KERTA: **RAI-mittarien tulkinta ja hyödyntäminen hoitosuunnitelmissa (RAI-prosessit)**
- 3.KERTA: **THL-palauteraporttien tulkinta ja laatuindikaattorien hyödyntäminen laadun parantamisessa**
- 4.KERTA: **Tiedolla johtaminen reaaliajassa, laatumoduulin käyttö ja hyödyntäminen**
- 5.KERTA:**RAI-tiedon käyttö henkilöstöjohtamisessa ja osaamisen johtamisessa**

Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet

- Tavoitteet vuodelle 2022 voisivat olla:
 - arviointien ajantasaisuus ja luotettavuus paremmaksi
 - Pirkanmaan RAI-prosessit käyttöön
 - laatuindikaattorien hyödyntäminen
 - RAI-tulosten säännöllinen käsittely palaverissa
- Pirkanmaan yhteisen RAI-koordinaattorin toimi pysyväksi toimintamalliksi
- RAIHYJ-mittaria voisi käyttää tulevaisuudessa osaamisen arvioinnissa (esim. kehityskeskusteluissa)
- Asiakasohjauksen esimiesten tiedontarpeeseen vastaisi, jos osittaisarviointiin saisi lisättyä lopuksi kysymyksen, mihin palveluihin asiakas ohjautui?
- Jatkotutkimusaiheena olisi tarpeellista tarkastella ja kehittää RAI-tiedon käyttöä, käyttömahdollisuuksia ja tiedolla johtamista asiakasohjauksessa.
- Toinen jatkotutkimusaihe olisi tarkastella RAI:n hyödyntämistä asiakkaiden hoito- ja kuntoutussuunnitelmien laatimisessa ja arvioida hoitotyön kirjaamisen tasoa



KIITOS!

Marika Luosmala, vastaava asiakasohjaaja, Tampereen kaupunki

marika.luosmala@tampere.fi p.050 3769214