



# ➤ Johtajien näkemyksiä RAI-tiedon hyödyntämisestä ikääntyneiden kotihoidossa vuosina 2013 ja 2022

Suvi Kuha<sup>1</sup>, Katriina Niemelä<sup>2</sup>, Pia Vähäkangas<sup>2</sup>, Outi Kanste<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Oulun yliopisto, Lääketieteen tekniikan ja terveystieteiden tutkimusyksikkö*

<sup>2</sup>*GeroFuture Oy*

RAI-järjestelmää (Resident Assessment Instrument) ja sen tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää ikääntyneiden kotihoidon johtamisessa ja päätöksenteon tukena. Poikkileikkausasetelmassa toteutetussa kyselytutkimuksessa kuvattiin johtajien näkemyksiä yksikkönsä hoitajien RAI-osaamisesta, RAI-arvioinnin tekemiseen liittyvistä käytänteistä sekä toiminnan seurannasta ja arvioinnista ikääntyneiden kotihoidossa vuosina 2013 ja 2022. Tutkimusaineisto kerättiin syksyllä 2022 ikääntyneiden kotihoidon johtajilta eri puolilta Suomea hyödyntäen RAIHYJ-mittaria (RAI-järjestelmän hyödyntäminen johtamisessa). Tuloksia vertailtiin vuonna 2013 toteutetun kyselyn tuloksiin, jossa käytettiin samaa mittaria. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin. Johtajien näkemyksien mukaan yksiköiden hoitajien RAI-osaamisessa, RAI-arvioinnin tekemiseen liittyvissä käytänteissä sekä toiminnan seurannassa ja arvioinnissa oli kehitettävää. Parhaiten toteutui hoitajien RAI-osaaminen, eniten kehitettävää taas oli toiminnan seurannassa ja arvioinnissa. Johtajien itsearvioidussa RAI-järjestelmään liittyvässä johtamisosaamisessa havaittiin merkittäviä puutteita. Johtajien näkemykset vuosina 2013 ja 2022 olivat samansuuntaisia, mutta myönteistä kehitystä oli havaittavissa kaikilla sisältöalueilla. Tulokset osoittavat, että henkilöstöä ja johtajia tulee ikääntyneiden kotihoidon organisaatioissa kouluttaa systemaattisesti ja koulutus tulee kohdentaa oikein. Lisäksi on tärkeää varmistaa RAI-arviointiprosessin toteutuminen.

## Johdanto

Väestön ikääntyessä useiden sairauksien sekä monimutkaisten ja päällekkäisten terveyshaittojen esiintyvyys sekä niihin liittyvä palveluiden tarve kasvavat (STM & Suomen Kuntaliitto 2020; WHO 2021). Suomalaisessa vanhuspolitiikassa on korostettu kotona asumisen en-

sisijaisuutta myös tilanteessa, jossa ikääntynyt henkilö tarvitsee säännöllisiä palveluita (STM 2020 & Suomen Kuntaliitto). Asiakkaan saadessa säännöllisesti palveluita kotiinsa puhutaan kotihoidosta, jolla tarkoitetaan kotipalvelun ja kotisairaanhoidon tehtävien muodostamaa kokonaisuutta (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014). Asiakkaan palvelutarpeen kas-

vaessa kotihoidon palvelujen vahvistamisella voidaan siirtää ympärivuorokautiseen hoitoon siirtymistä myöhäisemmäksi. Kansallisten hankkeiden, kuten Kaste-ohjelman ja Kotona kokonainen elämä, sekä kansallisen ikäohjelman avulla on pyritty kehittämään palveluita sekä niiden asiakaslähtöisyyttä ja yhdenvertaisuutta. (STM 2020.)

Vanhuspalvelulailla (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012) pyritään turvaamaan iäkkäiden yhdenvertaisuutta palveluissa, mutta Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) arviointiraportin mukaan yhdenvertaisuus palveluiden saatavuudessa vaihtelee erityisesti alueilla, joissa sote-palvelujen integraatio on vielä kesken (Hetemaa ym. 2021), ja palveluista tehtyjen epäkohtailmoitusten määrä on kasvanut (STM & Suomen Kuntaliitto 2020). Epäkohtailmoitukset liittyvät sosiaalihuollon henkilöstön sosiaalihuoltolain (1301/2014) 48 §:ssä säädettyyn ilmoitusvelvollisuuteen epäkohdan tai sen uhan huomamisesta asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa.

Todettujen epäkohtien parantamiseksi ikääntyneiden koti- ja ympärivuorokautisen hoidon palveluissa on toteutettu merkittäviä kehitystoimia (STM 2020 & Suomen Kuntaliitto). Vuoden 2022 alussa käynnistyi vanhusasiainvaltuutetun viranomaistoiminta, jonka tarkoituksena on edistää ikääntyneiden edun ja oikeuksien toteutumista sekä varmistaa ikääntyneiden aseman ja oikeuksien huomioiminen lainsäädännössä ja päätöksenteossa (Vanhusasiainvaltuutettu 2023). Lisäksi Valvira vuoden 2023 valvontaohjelma on keskittynyt erityisesti hyvinvointialueiden järjestämistä vastuuseen liittyvän omavalvonnan toteutumiseen etenkin kotihoidon henkilöstön riittävyden ja osaamisen sekä palveluiden laadun osalta (Valvira 2023). Myös sosiaalihuoltolakiin (1301/2014) on tehty vuoden 2023 alusta lisäyksiä, jotka koskevat kotihoidon toteuttamista, henkilöstön riittävyden varmistamista, omavalvontaa ja johtamista.

Yhtenä ikääntyneiden palveluiden laadun parantamistoimena on ollut vanhuspalvelulakiin (Laki ikääntyneen väestön... 980/2012) lisätty säädös RAI-arviointivälineistön (Resident Assessment Instrument) velvoittavasta käytöstä ikäihmisen palvelutarpeen arvioinnissa iäkkäiden säännöllisissä palveluissa ja asiakas- ja palveluohjauksessa 1.4.2023 alkaen. Ennen lain voimaan tuloa osa organisaatioista on hyödyntänyt RAI-välineistöä jo yli kahdenkymmenen vuoden ajan. Samaan aikaan on tehty pitkäjänteistä yhteistyötä kuntien, kuntayhtymien ja yritysten välillä. THL on tukenut yhteistyöverkostojen toimintaa ja kehittämistä esimerkiksi järjestämällä säännöllisesti seminaareja RAI-käyttäjille. (Heikkilä ym. 2021.) RAI on eri asiakasryhmien palvelutarpeen arviointiin sekä hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelman laatimiseen tarkoitettu tiedonkeruun ja havainnoinnin välineistö (THL 2023a), joka tuottaa yhdenmukaista ja monipuolista tietoa asiakkaan tilanteesta sekä auttaa huomioimaan muutokset asiakkaan voinnissa ja toimintakyvyssä (THL 2023a). Lisäksi RAI-järjestelmää ja sen tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää johtamisessa (de Almeida Mello ym. 2023; THL 2023b).

THL ylläpitää iäkkäiden säännöllisten palvelujen tietokantaa, jossa kuvataan muun muassa RAI-vertailumittareiden avulla koko kohderyhmän keskimääräistä tilannetta, kuten asiakasrakennetta tai jonkin seurattavan ilmiön yleisyyttä. Edellä mainitun tietokannan ja kotihoidon tilanteen tarkastelu koko maan tasolla vuosina 2017–2021 osoittaa, että arvioitujen asiakkaiden määrä on lisääntynyt merkittävästi (35 %) viiden vuoden tarkastelujakson aikana. Samana ajanjaksona asiakkaiden toimintakyvyssä on tapahtunut muutosta huononpaan: arkisuoriutumisen itsenäisten asiakkaiden (liikkumisen, syömisen, henkilökohtaisen hygienian hoitamisen ja WC:n käytön toiminnot) osuus on vähentynyt (63 prosentista 58 prosenttiin), samoin sosiaalisesti aktiivisten asiakkaiden (vähintään neljällä tavalla yksikön toimintaan viime päivinä osallistuneet) osuus

(45 prosentista 43 prosenttiin). Asiakkaiden yksinäisyyden kokemus on lisääntynyt (24 prosentista 28 prosenttiin). Kivuttomien asiakkaiden, kaatumisten ja päivystyskäyntien määrät ovat pysyneet ennallaan, mutta ravitsemukselliset haasteet ovat lisääntyneet (riittävästi ravintoa saaneiden osuus vähentynyt 73 prosentista 67 prosenttiin). (THL 2022.)

Vuonna 2021 kotihoidossa olevista 75 vuotta täyttäneistä asiakkaista 43 prosenttia ja ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaista 52 prosenttia oli RAI-arviointien piirissä (THL 2023a). Vanhuspalvelulakiin tehdyt lisäykset RAI-arviointivälineistön käytöstä parantavat palvelujen laatua ja yhdenvertaisuutta (Mäkelä 2021) sekä lisäävät kerätyn RAI-tiedon käyttökelpoisuutta (Heikkilä ym. 2021).

## RAI-järjestelmä

RAI kehitettiin 1980-luvun lopulla Yhdysvalloissa työvälineeksi pitkäaikaishoidon laatu-  
puutteisiin. Nykyään sen sisällöstä ja kehittämistä vastaa kansainvälinen tutkimusyhteisö InterRAI (interRAI 2023). Suomalaisia versioita ja niiden käyttämistä interRAI-lisenssisopimusehtojen mukaisesti hallinnoi Terveystien ja hyvinvoinnin laitos (THL 2023a). RAI:n käyttöönotto alkoi Suomessa systemaattisesti RAI-tietojärjestelmän käyttöönotto ja pitkäaikaishoidon benchmarking -hankkeen myötä (Noro 2015). Pian tämän jälkeen järjestelmä otettiin käyttöön kotihoidossa, ja sittemmin sen käyttö on Suomessa laajentunut myös mielenterveys-, vammais- ja lastensuojelupalveluihin (Heikkilä & Mäkelä 2015).

RAI-järjestelmä sisältää useita eri arviointivälineistöjä, jotka on suunniteltu eri käyttötarkoituksiin ja eri asiakasryhmille. Luotettavien tulosten varmistamiseksi on tärkeää käyttää kyseiselle asiakasryhmälle ja kyseiseen toimintaympäristöön tarkoitettua RAI-välinettä. Kotihoidossa on yleisesti käytetty kotihoidon asiakkaille tarkoitettua RAI-arviointivälinettä (InterRAI HC), joka tuottaa asiakas-, yksik-

kö- ja organisaatiotason tietoa. (THL 2023a.) RAI-arviointivälineen antama asiakastason arviointitieto sisältää mittariyhteenvetotietoa asiakkaiden hoidon tarpeista ja toimintakyvyn osa-alueista sekä herätteitä mahdollisten riskitekijöiden tunnistamiseen.

Organisaatioissa tehdyt arviointitiedot toimitetaan THL:lle kaksi kertaa vuodessa sovituina ajankohtina. Näistä arvioinneista THL koostaa kansallista vertailutietoa, joka sisältää sekä asiakasrakennetietoa että hoidon laadusta kertovaa laatuindikaattoritietoa mahdollistaen yksikkö- ja organisaatiotason seurannan (THL 2023b). Sosiaali- tai terveydenhuollon palvelunantajalla on oikeus hyödyntää omassa toiminnassaan syntyneitä asiakkaiden RAI-arviointeja toisiokäyttönä. Tämän avulla ikääntyneiden kotihoidon organisaatiot saavat vertailutietoa käyttöönsä toiminnan tarkasteluun ja johtamiseen (Laki sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä 552/2019). Kotihoidon RAI-arviointiväline tuottaa lisäksi tietoa mahdollisista laadun epäkohdista (RAI-laatuindikaattorit) kattaen muun muassa ravitsemukseen, lääkitykseen, inkontinenssiin, haavaumiin, fyysiseen ja kognitiiviseen toimintakykyyn, kipuun sekä turvallisuuteen ja ympäristöön liittyviä sisältöjä (interRAI 2023).

RAI-arviointien luotettavuuden varmistamiseksi on panostettava siihen, että asiakkaalle tehdään arviointi kunkin RAI-välineen käsikirjan ohjeistusten mukaisesti hoidon alkaessa ja sen jälkeen puolivuositain tai asiakkaan voinnin oleellisesti muuttuessa. RAI-arviointiprosessi sisältää viisi vaihetta: 1) tiedon keräämisen asiakkaalta ja mahdollisuuksien mukaan hänen läheisiltään, 2) arvioinnin toteuttamisen ja kirjaamisen käytössä olevaan ohjelmistoon, 3) asiakkaan tarpeiden tunnistamisen saadun arviointitiedon pohjalta, 4) arviointitiedon hyödyntämisen asiakkaan palvelu-, hoito tai kuntoutumissuunnitelmassa sekä 5) hoidon tai palvelun varsinaisen toteutuksen ja seurannan. (THL 2023c.)

THL on laatinut RAI-järjestelmän käyttöönottomallin iäkkäiden palveluiden organisaatioi-

den johtajille ja henkilöstölle. Sen avulla organisaatiot voivat integroida RAI:n osaksi omaa toimintaansa. Mallin mukaan käyttöönoton viisi vaihetta ovat: 1) organisoituminen, 2) orientoituminen, 3) RAI-osaamisen varmistaminen, 4) asiakkaan RAI-arviointi ja arviointitiedon käyttö sekä 5) RAI-vertailutiedon käyttö. (Innokylä 2022.) Johtajat voivat tukea ammatillaisia RAI-järjestelmän käyttöönotossa osallistamalla heidät käyttöönottoon ja antamalla siihen riittävästi aikaa (de Stampa ym. 2018) sekä tarjoamalla henkilöstö- ja laiteresursseja arviointien tekemiseen (de Almeida Mello ym. 2023).

Luotettavan RAI-arvioinnin toteuttamiseksi tarvitaan ammatillista osaamista sekä osaamista arvioinnin toteuttamiseen ja sen kirjaamiseen (THL 2023c). Ammatillinen osaaminen muodostuu tiedollisesta (RAI-mittareiden ja indikaattoreiden sisällön ja käyttö-tarkoituksen ymmärtäminen) ja taidollisesta (RAI-tiedon käyttäminen asiakastyössä ja toimintakäytäntöjen kehittämisessä) osaamisesta (Heikkilä ym. 2021). Työntekijöiden RAI-osaaminen kehittyi osana ammatillista kasvua, työssäoppimista (Heikkilä & Mäkelä 2015) ja perehdyttämistä sekä tekemällä arviointeja yhteistyössä muiden asiakkaan hoitoon osallistuvien henkilöiden kanssa. Lisäksi RAI-osaamista voidaan kehittää koulutuksen (Vanneste ym. 2015; Vuorinen 2020), kuten kansallisen RAI-verkkokoulun (THL 2022) ja yksityisten koulutusorganisaatioiden järjestämien koulutusten, avulla. THL tarjoaa myös RAI-kouluttajakoulutusta (THL 2023d) sekä RAI-erityisasiantuntijavalmennusta. Tarkoituksena on kouluttaa organisaatioon henkilö, joka toimii edelläkävijänä RAI-tiedon hyödyntämisessä ja jakaa osaamistaan laajasti organisaatiossaan. (THL 2023e.)

Aiemmissä tutkimuksissa hoitajien RAI-osaamisessa on todettu puutteita erityisesti arviointitiedon hyödyntämisessä ikääntyneiden hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmissa (Niemelä ym. 2018; Kuha ym. 2022) sekä asiakkaan toimintakyvyn arvioimisessa

(Vanneste ym. 2015). Osaamisvajeiden tunnistamisessa ja niihin puuttumisessa lähijohtajan rooli on merkittävä (Vähäkangas ym. 2012). Johtajan vastuulla on myös huolehtia arviointien ajantasaisuudesta, arviointien tekemiseen käytettävissä olevista resursseista sekä toiminnan tulosten seurannasta ja arvioinnista (Vähäkangas ym. 2012). Lisäksi johtajan tulisi varmistaa, että RAI-arvioinnit toteutetaan asiakaslähtöisesti ja asiakasta osallistavasti (Lind ym. 2020) huomioden asiakkaiden itse asettamat tavoitteet omalle hoidolleen (Josefsson ym. 2021).

Kotihoidon RAI-arviointitiedossa on todettu puutteita, jotka ovat liittyneet osaamisvajeiden lisäksi haasteisiin moniammatillisen yhteistyön toteutumisessa (Vanneste ym. 2015), asiakkaiden osallistumisessa omaan arviointiinsa (Lind ym. 2020; Josefsson ym. 2021) sekä aikaan ja resursseihin (Vanneste ym. 2015; Vuorinen 2020). Lisäksi RAI-arvioinnin tekemisestä johtuva kuormitus on aiheuttanut hoitajille kielteisiä asenteita järjestelmää kohtaan (Vuorinen 2020).

RAI on todettu hyödylliseksi työkaluksi palvelun ja hoidon tarpeen tunnistamiseen (Sinn ym. 2018), hoitotyön toimintojen tulosten arvioimiseen ja mittaamiseen (De Almeida Mello ym. 2015), hoidon laadun parantamiseen (Vuorinen, 2020; de Almeida Mello ym. 2023) sekä päätöksentekoon ja resurssien suunnitteluun (de Almeida Mello ym. 2023). Toisaalta joissakin tutkimuksissa on kyseenalaistettu RAI:n hyödyllisyyttä ja tehokkuutta (Vuorinen 2020). RAI:n käyttöön liittyviin haasteisiin voidaan vaikuttaa johtamisella (de Stampa ym. 2018).

## **RAI-järjestelmän hyödyntäminen johtamisessa**

Johtaminen ikääntyneiden palveluissa on monimutkainen ja moniulotteinen ilmiö, jota määrittävät useat sisäiset ja ulkoiset tekijät (Zonneveld ym. 2021). Sisäisiä tekijöitä ovat

esimerkiksi johtajan henkilökohtaiset ominaisuudet (Cummings ym. 2018). Ulkoiset tekijät koostuvat muun muassa organisaation rakenteesta (Lundgren ym. 2016) ja organisaatiokulttuurista (Backman ym. 2020). Ikääntyneiden palveluissa johtamisella on vaikutusta henkilöstöön, hoidon laatuun, asiakkaiden elämänlaatuun, henkilölähtöiseen hoitoon sekä kehittämistoimintaan (Zonneveld ym. 2021).

Johtamisjärjestelmät voivat ikääntyneiden kotihoidossa vaihdella eri organisaatioissa ja työyksiköissä. Lähijohtajat ovat usein lähellä RAI-arviointia tekeviä työntekijöitä ja koordinoivat RAI:n käyttöä (Vähäkangas ym. 2012). Kotihoidossa lähijohtajilla on useita tehtäviä ja vastuualueita (Jordal ym. 2022). Lähijohtajat vastaavat usein yksikkönsä palveluista ja päivittäisestä toiminnasta, kuten laadukkaan hoidon ja potilasturvallisuuden toteutumisesta, henkilöstöstä ja taloudesta (Solbakken ym. 2020). Johtamistyö ikääntyneiden palveluissa on koettu monimutkaiseksi ja vaativaksi (Hagerman ym. 2019).

Ikääntyneiden kotihoidon johtamisessa, kehittämisessä ja päätöksenteon tukena voidaan hyödyntää RAI-järjestelmää ja sen tuottamaa monipuolista ja luotettavaa tietoa, etenkin tiedolla johtamisen tukena (THL 2023b). Tiedolla johtaminen voidaan määritellä systemaattiseksi ja organisoiduksi lähestymistavaksi, joka parantaa organisaation tavoitteita tukevaa tietoperustaista päätöksentekoa (Hujala & Laihonen 2021). Tiedolla johtamisen lähtökohtana voidaan pitää kerätyn tiedon jalostamista tietämykseksi, jota voidaan hyödyntää palveluiden kehittämisessä (Hujala & Laihonen 2021; Kosklin ym. 2022). Tätä prosessia voidaan mallintaa Choon (2002) tiedonhallinnan prosessimallin (*information management cycle*) avulla. Prosessi muodostuu kuudesta toisiinsa liittyvästä vaiheesta: tietotarpeiden tunnistaminen, tiedon hankinta, tiedon organisointi ja varastointi, tietotuotteiden ja -palvelujen kehittäminen, tiedon jakaminen sekä tiedon hyödyntäminen. Tiedon hyödyntäminen on tiedonhallinnan prosessimallin viimei-

nen vaihe, joka mahdollistaa toiminnan mukauttamisen. Tässä tutkimuksessa tarkastellaan RAI-tiedon hyödyntämistä kuvaamalla johtajien näkemyksiä yksikkönsä hoitajien RAI-osaamisesta, RAI-arvioinnin tekemiseen liittyvistä käytänteistä sekä toiminnan seurannasta ja arvioinnista ikääntyneiden kotihoidossa vuosina 2013 ja 2022.

RAI-tiedon avulla voidaan selkiyttää organisaation asettamia tavoitteita ja tuoda niihin mitattava ulottuvuus (Oinas 2021). RAI-vertailutietokannat tuottavat laajasti tietoa, jota voidaan käyttää johtamisen eri tasoilla. RAI-palautte- ja -vertailutiedon avulla yksikkö voi arvioida omaa toimintaansa ja vertailla sitä organisaation muiden yksiköiden toimintaan. Toimintayksiköiden tarkastelussa ja organisaatioiden välisessä vertailussa voidaan hyödyntää EasyRider-vertailutietokantaa. Asiakas- ja palveluohjauksen toiminnan tarkastelun ja kehittämisen tukena voidaan käyttää asiakasohjaustietokantaa. Alueellista tarkastelua voidaan tehdä järjestäjätietokannan avulla, ja tilaajatietokanta mahdollistaa tietojen vertailun toimintayksikkötasolla (THL 2023b).

Tiedon hyödyntäminen edellyttää tiedon hyvää laatua (Hujala & Laihonen 2021) eli RAI-arviointien luotettavuutta, jonka varmistamisessa johtajan rooli on merkittävä (Vähäkangas ym. 2012). Johtamisella voidaan vaikuttaa RAI-järjestelmän käyttämiseen, hoitajien osaamiseen ja RAI-tiedon hyödyntämiseen huolehtimalla riittävästä resurssista (Vuorinen 2020) ja suotuisista olosuhteista arviointien suorittamiseksi koordinoitusti ja monialaisesti (Vanneste ym. 2015). Tämä edellyttää johtajilta sitoutumista (THL 2023b) ja RAI-osaamista. Johtajien kyvyissä arvioida yksikkönsä RAI-tiedon hyödyntämisen tasoa on kuitenkin aiemmin todettu olevan puutteita (Kuha ym. 2022).

Vuonna 2012 Suomessa kehitettiin osana Vanhustenhuollon resurssien ja hoidon laadun kehittäminen -hanketta RAIHYJ-mittari (RAI-järjestelmän hyödyntäminen johtamisessa), joka on tarkoitettu RAI-arviointivälineen

käyttöön liittyvän luotettavuuden edistämiseen ja RAI:n käytön varmistamiseen (Vähäkangas ym. 2012). RAIHYJ-mittari on johtajan työväline, jonka avulla johtaja voi arvioida yksikkönsä 1) RAI-arviointia tekevien hoitajien (myöhemmin hoitajien) RAI-osaamista, 2) RAI-arvioinnin tekemiseen liittyviä käytänteitä, 3) hoito- ja kuntoutussuunnitelman tekemistä sekä 4) toiminnan seuranta ja arviointia. RAIHYJ-mittarin tuottamaa tietoa on mahdollista hyödyntää esimerkiksi RAI-osaamisen tason arvioinnissa ja osaamisen kehittämisessä (Niemelä ym. 2018) sekä kehityskeskusteluissa (Vähäkangas ym. 2012). RAIHYJ-mittari on todettu käyttökelpoiseksi ja luotettavaksi mittariksi koti- ja ympärivuorokautisen hoidon ympäristössä (Niemelä ym. 2018; Kuha ym. 2022).

RAI-järjestelmän vaikuttavuutta (Phillips ym. 1997), luotettavuutta (Hogeveen ym. 2017) ja RAI-tiedon hyödyntämistä (Vuorinen 2020) on tutkittu ikääntyneiden kotihoidon palveluissa aiemmin, mutta johtajien näkökulmasta tutkimustietoa on vähän. Erityisen vähän on tutkittu johtajien näkemyksistä hoitajien RAI-osaamisesta, RAI-arvioinnin tekemiseen liittyvistä käytänteistä sekä toiminnan seurannasta ja arvioinnista. Ikääntyneiden kotihoidossa tarvitaan lisää tutkimustietoa luotettavan RAI-tiedon varmistamiseksi ja hyvien arviointitoimintaan liittyvien johtamiskäytäntöjen jakamiseksi.

## Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimukset

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata johtajien näkemyksiä yksikkönsä hoitajien RAI-osaamisesta, RAI-arvioinnin tekemiseen liittyvistä käytänteistä sekä toiminnan seurannasta ja arvioinnista ikääntyneiden kotihoidossa vuosina 2013 ja 2022.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Millaisia näkemyksiä johtajilla on yksikkönsä hoitajien RAI-osaamisesta, RAI-

arvioinnin tekemiseen liittyvistä käytänteistä sekä toiminnan seurannasta ja arvioinnista ikääntyneiden kotihoidossa?

2. Millainen yhteys iällä, koulutustasolla, työnkuvalla, johtamistyökokemuksella, johtamistyöhön varatulla ajalla ja itsearvioidulla RAI-järjestelmään liittyvällä johtamisosaamisella on johtajien näkemyksiin hoitajien RAI-osaamisesta, RAI-arvioinnin tekemiseen liittyvistä käytänteistä sekä yksikön toiminnan seurannasta ja arvioinnista ikääntyneiden kotihoidossa?
3. Millaisia eroja on johtajien näkemyksissä yksikkönsä hoitajien RAI-osaamisesta, RAI-arvioinnin tekemiseen liittyvistä käytänteistä sekä toiminnan seurannasta ja arvioinnista ikääntyneiden kotihoi-dossa vuosien 2013 ja 2022 välillä?

## Aineisto ja menetelmät

### Aineistonkeruu ja kyselylomake

Tutkimus on poikkileikkausasetelmassa tehty kyselytutkimus. Tutkimuksen aineisto muodostuu tätä tutkimusta varten laaditulla kyselylomakkeella kerätystä aineistosta sekä vuonna 2013 toteutetun kyselytutkimuksen tuloksista (Niemelä ym. 2018).

Tutkimusaineisto kerättiin syksyllä 2022 sähköisellä Webropol-kyselyllä ikääntyneiden kotihoidon johtajilta viidestä sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymästä, yhdestätoista kunnasta ja neljästä kaupungista eri puolilta Suomea. Tutkimukseen valittiin mukaan kaikki kohdeorganisaatioiden johtajat, jotka toimivat ikääntyneiden kotihoidon keski- tai lähijohdossa tai vastasivat näistä palveluista. Johtajat arvioivat oman yksikkönsä tai organisaationsa toimintaa. Kysely lähetettiin sähköpostitse kohdeorganisaatioiden nimeämien yhteyshenkilöiden kautta yhteensä 228 johtajalle, joista 68 vastasi kyselyyn (vastausprosentti 30). Vastajia muistutettiin tutkimukseen osallistu-

Taulukko 1. Kyselyn osa-alueet ja mittarit.

Aihealueet	Sisältö/mittarit	Kysymysten määrä
Asiakasosallisuus	Visio, arvot, tarpeet, ilmapiirin ja kulttuurin luominen	14
Tiedolla johtaminen	RAIHYJ-mittarin ( <i>RAI-järjestelmän hyödyntäminen johtamisessa</i> ) sisältöalueet: hoitajan RAI-osaaminen, RAI-arvioinnin tekemiseen liittyvät käytänteet sekä toiminnan seuranta ja arviointi	18
	Yksityisyydensuoja, tietoturva ja -suoja	6
	Tekoälyn hyödyntäminen	11
Eettisyys	Tietoon perustuva suostumus	3
	MEP-mittari ( <i>moniulotteinen eettisen päätöksenteon mittari</i> )	24
	Organisaation eettinen kypsyys	2

misen mahdollisuudesta kaksi kertaa kahden viikon välein.

Kyselylomake sisälsi taustatietokysymyksiä, aikaisemmin kehitettyjä ja validoituja mittareita sekä tätä tutkimusta varten tutkimusryhmässä laadittuja kysymyksiä. Kyselylomake esitettiin ennen aineistonkeruuta asiantuntijaryhmällä (n=18), johon kuului aihealueen sisällöllisiä ja menetelmällisiä asiantuntijoita sekä kotihoiton esihenkilöitä. Esitestauksen perusteella RAIHYJ-mittarin sisältöihin ei tehty muutoksia. Kyselyn aihealueet muodostuivat asiakasosallisuudesta, tiedolla johtamisesta ja eettisyydestä (taulukko 1).

Tässä artikkelissa raportoidaan tiedolla johtamisen aihealueeseen liittyen RAIHYJ-mittarin sisältöalueista hoitajien RAI-osaaminen, RAI-arvioinnin tekemiseen liittyvät käytänteet sekä yksikön toiminnan seuranta ja arviointi. Niemelän ja kumppaneiden (2018) tutkimuksesta hyödynnettiin vastaavia RAIHYJ-sisältöalueita koskevia kotihoiton lähiesiemiesten (n=64) tuloksia. Käytetyt RAIHYJ-mittarin sisältöalueet sisälsivät 18 strukturoitua väittämää, jotka näkyvät taulukoissa 3, 4 ja 5.

### Tutkimuksen eettiset kysymykset

Tutkimuksen kaikissa vaiheissa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Eettistä ennako-

arviointia ei edellytetty, sillä tutkimuksessa ei puututtu osallistujien fyysiseen koskemattomuuteen eikä tutkimus kohdistunut alaikäisiin henkilöihin. (TENK 2023.) Tutkimuksesta laadittiin tietosuojailmoitus ja tutkimuksen tietosuojaa koskeva ennakoarviointi. Tutkimukselle haettiin tutkimusluvut kohdeorganisaatioiden tutkimuslupakäytäntöjen mukaisesti. RAIHYJ-mittarin käyttämiseen saatiin lupa mittarin kehittäjiltä.

Tutkimukseen osallistuville lähetettiin sähköpostitse tiedote, josta ilmenivät tutkijoiden yhteystiedot, tutkimuksen aihe ja toteuttamistapa sekä tieto osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Webropol-kyselyyn vastaamisen yhteydessä osallistujilta pyydettiin tietoinen suostumus. Aineistoa käsiteltiin luottamuksellisesti ja sitä säilytettiin käyttäjätunnuksin ja salainoin suojatusti organisaatioiden suojatuilla verkkoasemilla. Vain tutkimusryhmän jäsenillä oli mahdollisuus päästä käsiksi alkuperäisaineistoon. Tulosten raportoinnissa huomioitiin tiedonantajien anonymiteetti siten, että tiedonantajia ei voida yksilöinä tunnistaa. Tutkimusaineisto hävitetään tulosten julkaisemisen jälkeen.

### Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin kuvailevilla tilastomenetelmillä IBM SPSS Statistics -ohjelmalla (IBM

Corp 2020). Taustatietokysymyksistä (taulukko 2) jatkuvat muuttujat (ikä, johtamistyökokemus ja johtamistyöhön varattu aika) sekä korkein suoritettu koulutus ja työnkuva luokiteltiin kaksiluokkaisiksi muuttujiksi. RAI-järjestelmään liittyvän johtamisosaamisen arvioinnissa käytettiin VAS-janaa asteikolla 1–10, jossa 1 = osaan huonosti ja 10 = osaan erinomaisesti. VAS-asteikolliset vastaukset luokiteltiin kolmiluokkaisiksi muuttujiksi. Arvoa 5 pienemmät vastaukset nimettiin luokaksi 1 = heikko osaaminen, vastaukset 5–7 luokaksi 2 = kohtalainen osaaminen ja vastaukset 8–10 luokaksi 3 = hyvä osaaminen.

RAIHYJ-mittarin kysymyksiin vastattiin 5-portaisella Likertin asteikolla. Likert-asteikolliset vastausvaihtoehdot yhdistettiin kaksiluokkaisiksi muuttujiksi. Alkuperäiset vastausvaihtoehdot 4 (jokseenkin samaa mieltä) ja 5 (täysin samaa mieltä) nimettiin luokaksi 1 = hyvä taso ja vastausvaihtoehdot 1 (täysin eri mieltä), 2 (jokseenkin eri mieltä) ja 3 (en samaa enkä eri mieltä) nimettiin luokaksi 0 = kehitettävä taso (Niemelä ym. 2018).

Yksikön hoitajien RAI-osaamisen, RAI-arvioinnin tekemiseen liittyvien käytänteiden sekä toiminnan seurannan ja arvioinnin sisältöalueiden väittämistä muodostettiin summamuuttujia. Näille laskettiin keskiarvo, joka luokiteltiin kuvaamaan hyvää (vastausvaihtoehdot 4 ja 5) ja kehitettävää tasoa (vastausvaihtoehdot 1, 2 ja 3). Hyvää tasoa kuvaavan keskiarvon rajaksi asetettiin  $\geq 4$ . Keskiarvot, jotka ovat  $< 4$ , kuvaavat kehitettävää tasoa (Niemelä ym. 2018). Summamuuttujien sisäistä johdonmukaisuutta tarkasteltiin Cronbachin alfa-kertoimella (RAI-osaaminen 0,80, RAI-arvioinnin tekeminen 0,72, Toiminnan seuranta ja arviointi 0,84).

Johtajien arvioita yksikkönsä hoitajien RAI-osaamisesta, RAI-arvioinnin tekemiseen liittyvistä käytänteistä sekä toiminnan seurannasta ja arvioinnista kuvattiin frekvenssi- ja prosenttiosuuksilla väittämä- ja summamuuttujatasolla. Muuttujien normaalijakautuneisuutta tar-

kasteltiin keski- ja vinouslukujen, histogrammien sekä Kolmogorov-Smirnov-testin avulla. Niiden mukaan muuttujien jakaumat muistuttivat normaalijakaumaa. Summamuuttujien keskiarvoja vertailtiin riippumattomien ryhmien t-testillä Niemelän ja kumppaneiden (2018) tutkimuksen tuloksiin. Vertailun mahdollistamiseksi mainitun tutkimuksen aineiston keskiarvot muutettiin vastaamaan tämän tutkimuksen keskiarvoja aineiston erisuuntaisen vastausasteikon vuoksi. Taustatietojen (ikä, johtamistyökokemus, johtamistyöhön varattu aika, korkein suoritettu koulutus, työnkuva, itsearvioitu RAI-järjestelmään liittyvä johtamisosaaminen) yhteyttä RAIHYJ-mittarin sisältöalueisiin tarkasteltiin t-testillä ja Pearsonin korrelaatiokertoimella. Tilastollisesti merkitsevän p-arvon rajana oli  $< 0,05$ .

## Tulokset

### Tutkimukseen osallistujien taustatiedot

Tutkimukseen osallistujat olivat keskimäärin 51-vuotiaita. Lähes viidennes oli suorittanut tiedekorkeakoulututkinnon. Kolme neljännestä työskenteli lähijohdossa ja loput keski johdossa tai ylimmässä johdossa. Kahdella kolmasosalla oli kokemusta johtamistyöstä vähintään viisi vuotta. Selvä enemmistö työskenteli kokoaikaisesti johtamistyössä. Joka kolmas johtaja arvioi oman RAI-järjestelmään liittyvän johtamisosaamisensa hyväksi (taulukko 2).

Johtajien näkemykset yksikkönsä hoitajien RAI-osaamisesta, RAI-arvioinnin tekemiseen liittyvistä käytänteistä sekä toiminnan seurannasta ja arvioinnista

Johtajien näkemysten mukaan yksikön hoitajien RAI-osaaminen, RAI-arvioinnin tekemiseen liittyvät käytänteet sekä toiminnan seuranta ja arviointi olivat kokonaisuudessaan



Taulukko 2. Vuoden 2022 kyselyyn vastanneiden taustatiedot (n=68).

Taustatiedot	n (%)	keskiarvo (keskihajonta)	vaihteluväli
Ikä			
< 50 vuotta	27 (40)	51,21 (7,69)	31,00–65,00
≥ 50 vuotta	41 (60)		
Koulutustaso			
Ei tiedekorkeakoulututkintoa (ammattikoulu, AMK, YAMK)	56 (82)		
Tiedekorkeakoulututkinto (maisteri)	12 (18)		
Työnkuva			
Lähijohto <sup>1</sup>	51 (75)		
Keski- ja ylin johto <sup>2</sup>	17 (25)		
Johtamistyökokemus			
< 5 vuotta	22 (32)	10,89 (8,97)	0,33–35,50
≥ 5 vuotta	46 (68)		
Johtamistyöhön varattu aika			
< 100 %	13 (19)	93,09 (18,08)	6,00–100,00
100 %	55 (81)		
Itsearvioitu RAI-järjestelmään liittyvä johtamisosaaminen (1–10)			
Heikko osaaminen (1–4)	14 (21)	6,28 (2,04)	1,00–10,00
Kohtalainen osaaminen (5–7)	31 (46)		
Hyvä osaaminen (8–10)	23 (34)		

<sup>1</sup> esim. kotihoidon esihenkilö, palveluesihenkilö, vastaava sairaanhoitaja, kotipalveluohjaaja

<sup>2</sup> esim. avopalvelupäällikkö, toimialuejohtaja, perusturvajohtaja

kehittävällä tasolla (taulukot 3–5). Frekvenssi- ja prosenttijakaumien tarkastelu osoittaa, että hoitajien RAI-osaaminen arvioitiin paremmaksi kuin RAI-arvioinnin tekemiseen liittyvät käytänteet sekä toiminnan seuranta ja arviointi. Hoitajien RAI-osaamisen arvioi kokonaisuudessaan hyvälle tasolle miltei puolet (46 %) johtajista, kun taas RAI-arvioinnin tekemiseen liittyvät käytänteet sekä seurannan ja arvioinnin arvioi hyvälle tasolle vain hieman yli neljännes (28 %) johtajista.

Yksikön hoitajien RAI-osaamisessa parhaiten arvioitiin toteutuvan RAI-vastuuhenkilön tai avainhenkilön nimeäminen yksiköissä, jonka valtaosa (91 %) johtajista arvioi hyväl-

le tasolle. Eniten kehitettävää arvioitiin olevan RAI-laatuindikaattoreiden tuottaman tiedon tulkitsemiseen liittyvässä osaamisessa. Tämän toteutumisen arvioi hyvälle tasolle alle puolet (46 %) johtajista. (Taulukko 3.)

RAI-arvioinnin tekemiseen liittyvistä käytänteistä parhaiten arvioitiin toteutuvan arvioinnin tekemiseen tarvittavien tietokoneiden riittävyyden, jonka arvioi hyvälle tasolle lähes kolme neljännessä (72 %) johtajista. Eniten kehitettävää nähtiin olevan RAI-arviointien ajantasaisuudessa, jonka arvioi hyvälle tasolle noin kaksi viidennestä (43 %) johtajista. (Taulukko 4.)

Taulukko 3. Johtajien näkemykset yksikkönsä hoitajien RAI-osaamisesta ikääntyneiden kotihoitossa vuonna 2022 (n=68).

Sisältöalue (osioiden lukumäärä) Väittämä	Hyvä taso		Kehitettävä taso	
	n	%	n	%
Hoitajien RAI-osaaminen (7)	31	46	37	54
Kaikki hoitajat yksikössäni hallitsevat RAI-arvioinnin tekemisen	39	57	29	43
Kaikki uudet hoitajat saavat perehdytyksen RAI:n käyttöön yksikössäni	56	82	12	18
Yksikössäni on nimetty RAI-vastuuhenkilö/avainhenkilö ja hoitajat tietävät, kuka hän on	62	91	6	9
Yksikössäni on RAI-kansio, johon on kerätty RAI perehtymisen kannalta keskeiset asia	48	71	20	29
Hoitajat ovat motivoituneita tekemään RAI-arviointeja	34	50	34	50
Hoitajat tietävät miten RAI:ta voidaan hyödyntää asiakkaan hoidon suunnittelussa	43	63	25	37
Yksikössä osataan tulkita RAI-laatuindikaattoreiden tuottamaa tietoa	31	46	37	54

Taulukko 4. Johtajien näkemykset RAI-arvioinnin tekemiseen liittyvistä käytänteistä ikääntyneiden kotihoitossa vuonna 2022 (n=68).

Sisältöalue (osioiden lukumäärä) Väittämä	Hyvä taso		Kehitettävä taso	
	n	%	n	%
RAI-arvioinnin tekemiseen liittyvät käytänteet (5)	19	28	49	72
RAI-arvioinnit ovat aina ajan tasalla (vointi muuttunut oleellisesti, puolivuositain, uloskirjaus)	29	43	39	57
RAI-arvioinnin tekemiseen on rauhallinen tila	32	47	36	53
RAI-arvioinnin tekemiseen on riittävästi tietokoneita	49	72	19	28
Hoitajat täydentävät RAI-arviointia ohjelmistossa olevaa kysymyskohtaista "lisää merkintä" -kenttää hyödyntäen	33	49	35	51
Kun hoitajat ovat erimielisiä RAI-arvioinnin kysymysten vastauksista, asiasta keskustellaan moniammatillisessa tiimissä, hyödynnetään RAI- käsikirjaa ja muita RAI-ohjeita	32	47	36	53

Toiminnan seurannassa ja arvioinnissa parhaiten toteutuvaksi johtajat arvioivat hoitajan RAI-osaamisen läpikäymisen kehityskeskusteluissa. Tämän arvioi hyvälle tasolle hieman yli puolet (53 %) johtajista. Eniten kehitettävää johtajat tunnistivat lähiesimiehen säännöllisessä RAI-asiakastason hoidon tuloksien ja hoidon kirjaamisen välisen suhteen seuraamisessa, jonka arvioi hyvälle tasolle kolmannes (34 %) johtajista. (Taulukko 5.)

Kuviossa 1 on esitetty johtajien arvioiden mukaan viisi parhaiten toteutunutta osa-alueita hoitajien RAI-osaamisessa, RAI-arvioinnin tekemiseen liittyvissä käytänteissä sekä toiminnan seurannassa ja arvioinnissa sekä viisi osa-alueita, joissa tunnistettiin eniten kehitettävää.

Taulukko 5. Johtajien näkemykset toiminnan seurannasta ja arvioinnista ikääntyneiden kotihoidossa vuonna 2022 (n=68).

Sisältöalue (osioiden lukumäärä) Väittämä	Hyvä taso		Kehitettävä taso	
	n	%	n	%
Yksikön toiminnan seuranta ja arviointi (6)	19	28	49	72
Yksikkökokouksissa/tiimipalavereissa käsitellään säännöllisesti RAI-tuloksia	25	37	43	63
Yksikössä hyödynnetään RAI-laatuindikaattoreiden tuottamaa tietoa toiminnan kehittämisessä	29	43	39	57
Kehityskeskusteluissa käydään läpi hoitajan RAI-osaaminen	36	53	32	47
Lähiesimies seuraa säännöllisesti RAI-asiakastason hoidon tuloksia (mittariraportti) suhteutettuna hoidon kirjaamiseen	23	34	45	66
RAI-arvioinnin toteuttaminen ja hyödyntäminen on prosessina aukikirjoitettu yksikössä	24	35	44	65
Rekrytoinnissa huomioidaan RAI-osaaminen	29	43	39	57



Kuvio 1. Johtajien näkemykset yksikkönsä hoitajien RAI-osaamisesta, RAI-arvioinnin tekemiseen liittyvistä käytänteistä sekä toiminnan seurannasta ja arvioinnista vuonna 2022.

## Taustatietojen yhteys johtajien näkemyksiin

Johtajien iällä, koulutustasolla, työnkuvalla tai johtamistyöhön varatulla ajalla ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä johtajien näke-

myksiin yksikkönsä hoitajien RAI-osaamisesta, RAI-arvioinnin tekemiseen liittyvistä käytänteistä tai toiminnan seurannasta ja arvioinnista. Johtamistyökokemuksen ja toiminnan seurannan ja arvioinnin välillä oli tilastollisesti merkitsevää yhteyttä (r=0,33, p=0,005). Johtajat, joilla

oli johtamiskokemusta yli viisi vuotta, arvioivat toiminnan seurannan ja arvioinnin paremmaksi kuin johtajat, joilla kokemusta oli vähemmän.

Itsearvioitu RAI-järjestelmään liittyvä johtamisosaaminen oli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä näkemyksiin hoitajien RAI-osaamisesta ( $r=0,47, p<0,001$ ), RAI-arvioinnin tekemiseen liittyvistä käytänteistä ( $r=0,45, p<0,001$ ) sekä toiminnan seurannasta ja arvioinnista ( $r=0,47, p<0,001$ ). Mitä paremmaksi johtajat arvioivat oman RAI-järjestelmään liittyvän osaamisensa, sitä paremmaksi he arvioivat myös yksikkönsä hoitajien RAI-osaamisen, RAI-arvioinnin tekemiseen liittyvät käytänteet sekä toiminnan seurannan ja arvioinnin. Myös hoitajien RAI-osaamisen ja RAI-arvioinnin tekemiseen liittyvien käytänteiden ( $r=0,76, p<0,001$ ) sekä hoitajien RAI-osaamisen ja toiminnan seurannan ja arvioinnin ( $r=0,74, p<0,001$ ) välillä oli positiivinen yhteys.

## Johtajien näkemykset vuosina 2013 ja 2022

Tutkimuksessa verrattiin vuosien 2013 ja 2022 välisiä eroja johtajien näkemyksissä yksikkönsä hoitajien RAI-osaamisesta, RAI-arvioinnin tekemiseen liittyvistä käytänteistä sekä toiminnan seurannasta ja arvioinnista. Keskiarvoja vertailtaessa vuonna 2022 johtajien arvioiden mukaan heidän johtamissaan työyksiköissä parhaiten toteutuivat hoitajien RAI-osaamiseen liittyvät sisällöt (ka 3,71) kun taas eniten kehitettävää arvioitiin olevan toiminnan seurannassa ja arvioinnissa (ka 3,23). Vuonna 2013 johtajien arviot olivat samansuuntaisia kaikilla sisältöalueilla kuin vuonna 2022. Hoitajien RAI-osaamisen arvioitiin toteutuvan parhaiten (ka 3,4) ja toiminnan seurannassa ja arvioinnissa (ka 3,21) tunnistettiin eniten kehitettävää. Vuonna 2022 johtajien arviot olivat kaikilla sisältöalueilla parempia kuin vuonna 2013 (taulukko 6). Johtajien arvioissa, jotka koskivat hoitajien RAI-osaamista ja RAI-arvioinnin tekemiseen liittyviä käytänteitä, havaittiin tilastollisesti merkitsevät erot vuosien 2022 ja 2013 välillä.

Taulukko 6. Johtajien ja esimiesten näkemykset yksikkönsä hoitajien RAI-osaamisesta, RAI-arvioinnin tekemiseen liittyvistä käytänteistä sekä toiminnan seurannasta ja arvioinnista ikääntyneiden kotihoidossa vuosina 2022 ja 2013.

Sisältöalue	Kotihoito (n=68)	Kotihoito (n=64) <sup>1</sup>	Riippumattomien ryhmien t-testi
	2022	2013	
	Keskiarvo (keskihajonta)	Keskiarvo (keskihajonta)	p-arvo (t-testisuure)
Hoitajien RAI-osaaminen	3,73 (0,71)	3,4 (0,51)	0,002 (0,11)
RAI-arvioinnin tekemiseen liittyvät käytänteet	3,46 (0,73)	3,23 (0,56)	0,04 (0,11)
Toiminnan seuranta ja arviointi	3,23 (0,81)	3,21 (0,67)	0,89 (0,13)

<sup>1</sup>Vuoden 2013 kotihoidon keskiarvot Niemelän ym. (2018) tutkimuksesta; muutettiin vertailukelpoisiksi vuoden 2022 aineiston kanssa erisuuntaisen Likertin asteikon vuoksi (1 = täysin samaa mieltä, 2 = samaa mieltä, 3 = ei samaa eikä eri mieltä, 4 = eri mieltä, 5 = täysin eri mieltä).

## Pohdinta

### Tulosten tarkastelu

Tutkimus tuotti tietoa johtajien näkemyksistä yksikkönsä hoitajien RAI-osaamisesta, RAI-arvioinnin tekemiseen liittyvistä käytännteistä sekä toiminnan seurannasta ja arvioinnista ikääntyneiden kotihoidossa vuosina 2013 ja 2022. Johtajien näkemyksien mukaan yksiköiden hoitajien RAI-osaamisessa, RAI-arvioinnin tekemiseen liittyvissä käytännteissä sekä toiminnan seurannassa ja arvioinnissa tunnistettiin kokonaisuudessaan kehitettävää. Eniten kehitettävää nähtiin olevan toiminnan seurannassa ja arvioinnissa ja vähiten hoitajien RAI-osaamisessa. Tutkimuksessa havaittiin tilastollisesti merkitsevä yhteys johtamistyökokemuksen sekä toiminnan seurannan ja arvioinnin välillä. Lisäksi itsearvioidun RAI-järjestelmään liittyvän johtamisosaamisen sekä yksiköiden hoitajien RAI-osaamisen, RAI-arvioinnin tekemiseen liittyvien käytännteiden ja toiminnan seurannan ja arvioinnin välillä oli tilastollisesti merkitsevä yhteys. Johtajien itsearvioidussa RAI-järjestelmään liittyvässä johtamisosaamisessa havaittiin merkittäviä puutteita. Johtajien näkemykset olivat samansuuntaisia vuosina 2013 ja 2022, mutta myönteistä kehitystä todettiin kaikilla sisältöalueilla vuonna 2022.

Tulosten mukaan johtajat tunnistivat kehitettävää kaikissa tässä tutkimuksessa käytetyissä RAIHYJ-mittarin sisältöalueissa. Niemelän ja kumppaneiden (2018) mukaan RAIHYJ-mittarin avulla todettu kehitettävä taso edellyttää aina osaamisen parantamista ja lisäkoulutusta, jonka järjestäminen on johtajan vastuulla. RAI-järjestelmän tuottamaa tietoa on tarkoitus hyödyntää ikääntyneiden kotihoidon johtamisessa, kehittämisessä ja päätöksenteon tukena (THL 2023b), mutta tiedon hyödyntämisen edellytyksenä on tiedon hyvä laatu (Hujala & Laihonon 2021) eli luotettavasti toteutetut RAI-arvioinnit. Tämän tutkimuksen tulokset antavat viitteitä siitä, että

RAI-järjestelmän tuottaman tiedon laadussa voi olla puutteita. Puutteita RAI-tiedon laadussa on tunnistettu myös aiemmissa tutkimuksissa (Kuha ym. 2022). Lisäksi on todettu puutteita johtajien kyvyssä arvioida yksikkönsä RAI-tiedon hyödyntämisen tasoa ikääntyneiden hoitosuunnitelmissa (Kuha ym. 2022). Näin ollen on mahdollista, että puutteita esiintyy myös johtajien kyvyssä arvioida yksikkönsä hoitajien RAI-osaamista, RAI-arvioinnin tekemiseen liittyviä käytännteitä sekä toiminnan seuranta ja arviointia.

Eri sisältöalueista johtajat arvioivat yksikkönsä hoitajien RAI-osaamisen toteutuvan parhaiten, mutta hyvälle tasolle hoitajien RAI-osaamisenkin arvioi vuonna 2022 alle puolet johtajista. Hoitajien RAI-osaamisen tasossa on tunnistettu kehitettävää myös aiemmissa tutkimuksissa (Kuha ym. 2022). RAI-arvioinnin toteuttamiseksi tarvitaan monipuolista osaamista (THL 2023c), joka kehittyy ammatillisen kasvun, työssäoppimisen (Heikkilä ym. 2015), koulutuksen, perehdyttämisen ja yhteistyön (Vanneste ym. 2015) kautta. RAI-osaamisen varmistaminen on lähijohtajan vastuulla (Vähäkangas ym. 2012). Lähijohtajilla on kuitenkin useita tehtäväalueita ja vastuuta (Solbakken ym. 2020; Jordal ym. 2022), joten RAI-osaamisen varmistamiseen ei välttämättä ole kohdennettavissa riittäviä johtamisresursseja.

Hoitajien RAI-osaamisessa parhaiten arvioitiin toteutuvan RAI-vastuuhenkilön tai avainhenkilön nimeäminen yksikössä. Tämä tulos voi kertoa siitä, että RAI:n käytön laajentumisen myötä kotihoidon organisaatioissa on tunnistettu RAI-erityisosaajien tarve ja RAI-asiantuntijoita on nimetty yksiköihin. RAI-asiantuntijoilla on keskeinen rooli luotettavan RAI:n käytön edistämässä ja kehittämisessä (Vähäkangas ym. 2012; THL 2023e). Organisaatioiden olisikin tärkeää kiinnittää huomiota siihen, kuinka RAI-asiantuntijoita ja heidän osaamistaan saadaan hyödynnettyä täysimittaisesti RAI-tiedon hyödyntämisessä ja osaamisen jakamisessa johtajan tukena.

Johtajat tunnistivat eniten kehitettävää RAI-laatuindikaattoreiden tuottaman tiedon tulkittamiseen liittyvässä hoitajien osaamisessa. RAI-järjestelmän tuottamien laatuindikaattoreiden tarkoituksena on toimia yhtenä ikääntyneiden kotihoidon laadun mittaamisen välineenä. Tällöin puutteet laatuindikaattoreiden tulkittamiseen liittyvässä osaamisessa voivat aiheuttaa puutteita myös palveluiden laadun arvioinnissa ja kehittämisessä sekä yksikkö- ja organisaatiotason seurannassa (THL 2023b). Laatuindikaattoreiden tuottaman tiedon hyödyntäminen edellyttää hoitajilta ymmärrystä indikaattoreiden rakenteesta ja muodostumisesta. Tähän liittyvän hoitajien osaamisen kehittämiseen tulisi organisaatioissa kiinnittää jatkossa huomiota.

Vain runsas neljännes johtajista arvioi RAI-arvioinnin tekemiseen liittyvät käytänteet hyvälle tasolle vuonna 2022. Haasteita ja puutteita RAI-arvioinnin tekemisessä on todettu myös aikaisemmissa tutkimuksissa (Vanneste ym. 2015; Lind ym. 2020; Josefsson ym. 2021). Tunnistettuihin RAI:n käyttöön liittyviin haasteisiin voidaan vaikuttaa johtamisella (de Stampa ym. 2018). Lisäksi organisaatiossa voidaan hyödyntää RAI-järjestelmän käyttöönottomallia, jonka avulla organisaatiot voivat integroida RAI:n osaksi omaa toimintaansa (Innokylä 2022). Johtajien henkilökohtaiset ominaisuudet vaikuttavat merkittävästi johtamistyöhön (Cummings ym. 2018), joten organisaatioiden välillä voi olla eroja siinä, miten hyvin RAI-järjestelmän käyttöönotto on toteutunut.

RAI-arvioinnin tekemisessä parhaiten arvioitiin toteutuvan arvioinnin tekemiseen tarvittavien tietokoneiden riittävyuden, ja eniten kehitettävää koettiin olevan RAI-arviointien ajantasaisuudessa. Aiemmissä tutkimuksissa on tunnistettu hoitajien kokeman ajan ja resurssien puutteen heikentävän arviointien ajantasaisuutta (Vanneste ym. 2015; Vuorinen 2020). On mahdollista, että kohdentamalla enemmän aikaa RAI-arviointien tekemiseen voitaisiin vaikuttaa myös arviointien ajantasaisu-

teen. RAI-arvioinnin tekemisestä aiheutuvan kuormituksen on todettu aiheuttavan ammattilaisille kielteisiä asenteita RAI-järjestelmää kohtaan (Vuorinen 2020). Tämän takia riittävien resurssien varmistaminen sekä arviointien tekemisen priorisointi voidaan nähdä yhtenä keskeisenä johtajan tehtävänä heidän tukiesaan hoitajia RAI-arviointien tekemisessä.

Toiminnan seurannan ja arvioinnin arvioi hyvälle tasolle vuonna 2022 ainoastaan runsas neljännes johtajista. Näin oli siitä huolimatta, että yksikön toiminnan seuranta ja arviointi on johtajan vastuulla (Vähäkangas ym. 2012). Tulokset antavat viitteitä siitä, että RAI-järjestelmästä saatavan laatuindikaattori- ja vertailutietokantatiedon (THL 2023b) hyödyntäminen voi jäädä puutteelliseksi yksikön toiminnan seurannassa ja arvioinnissa sekä johtamisen eri tasoilla. Vanhuspalvelulain (Laki ikääntyneen väestön... 980/2012) 23 §:ssä edellytetään omavalvontasuunnitelman toteutumiseen sekä seurantaan perustuvien havaintojen ja niiden perusteella tehtävien toimenpiteiden julkaisemista julkisessa tietoverkossa ja muilla niiden julkaisuutta edistävillä tavoilla. Yksikön toiminnan seurannan ja arvioinnin toteutuminen hyvällä tasolla edellyttää myös RAI-tiedon hyödyntämistä omavalvonnan eri osa-alueilla.

Toiminnan seurannassa ja arvioinnissa parhaiten arvioitiin toteutuvan hoitajan RAI-osaamisen läpikäyminen kehityskeskusteluissa. Eniten kehitettävää tunnistettiin säännöllisessä RAI-asiakastason hoidon tulosten ja hoidon kirjaamisen suhteen seuraamisessa, mikä on linjassa aiempien tutkimustulosten kanssa. Aiemmissä tutkimuksissa on todettu lisäksi puutteita johtajien RAI-arvioinnin tekemiseen ja sen tuottaman tiedon hyödyntämiseen liittyvässä osaamisessa. (Kuha ym. 2022.) Nämä puutteet voivat vaikuttaa johtajien kykyyn seurata ja arvioida yksikön toimintaa. Hoidon tai palvelun toteutuksen seuranta kuuluu olennaisena osana RAI-arviointiprosessiin (THL 2023c), joten on mahdollista, että puutteet yksikön toiminnan seurannassa ja arvioinnissa

vaikuttavat koko RAI-arviointiprosessin toteutumiseen.

Johtajat, joilla oli johtamiskokemusta yli viisi vuotta, arvioivat yksikön toiminnan seurannan ja arvioinnin paremmaksi kuin johtajat, joilla oli vähemmän johtamiskokemusta. On mahdollista, että pidemmän johtamistyökokemuksen omaavat henkilöt osaavat paremmin seurata ja arvioida toimintaa johtamisensa yksiköissä sekä hyödyntää RAI-järjestelmän tuottamaa tietoa systemaattisesti ja monipuolisesti arkijohtamisessaan. RAI-järjestelmän hyödyntäminen laaja-alaisesti johtamisessa edellyttää johtamisosaamista (Vähäkangas ym. 2012), jonka kehittyminen vaatii johtamiskokemusta ja koulutusta.

Itsearvioitu RAI-järjestelmään liittyvä johtamisosaaminen oli yhteydessä kaikkiin tutkimuksessa käytettyihin RAIHYJ-mittarin sisältöalueisiin. Mitä parempi johtajien itsearvioitu RAI-järjestelmään liittyvä johtamisosaaminen oli, sitä paremmaksi he arvioivat myös hoitajien RAI-osaamisen, RAI-arvioinnin tekemiseen liittyvät käytänteet sekä toiminnan seurannan ja arvioinnin. Johtamisella voidaan vaikuttaa RAI-järjestelmän käyttämiseen, sen tuottaman tiedon hyödyntämiseen sekä hoitajien RAI-osaamiseen (Vuorinen 2020). On mahdollista, että johtajat, joiden itsearvioitu RAI-järjestelmään liittyvä johtamisosaaminen on paremmalla tasolla, osaavat myös toiminnassaan huomioida paremmin tekijät, jotka vaikuttavat hoitajien RAI-osaamiseen, RAI-arvioinnin tekemiseen liittyviin käytänteisiin sekä toiminnan seurantaan ja arviointiin. Johtajan vastuulla on huolehtia RAI-arviointiprosessin toteutumisesta (Vähäkangas ym. 2012). Tämän vuoksi on tärkeää kiinnittää huomiota siihen, että johtajat kokevat RAI-arviointiprosessiin liittyvän johtamisosaamisensa hyväksi sekä tunnistavat mahdolliset puutteet osaamisessaan.

Tutkimuksessa havaittiin yhteys hoitajien RAI-osaamista ja RAI-arvioinnin tekemiseen liittyviä käytänteitä sekä hoitajien RAI-osaamista ja toiminnan seurantaan ja arviointia

koskevien arvioiden välillä. Tämä voi viitata siihen, että kehittämällä hoitajien RAI-osaamista voidaan mahdollisesti vaikuttaa myös RAI-arvioinnin tekemiseen liittyviin käytänteisiin sekä toiminnan seurannan ja arvioinnin toteutumiseen työyksiköissä. RAI-arviointiprosessin toteutumista tulisikin kehittää kokonaisuudessaan (THL 2023c) hyödyntäen esimerkiksi RAI-järjestelmän käyttöönottomallia (Innokylä 2022) myös tilanteissa, joissa RAI:n käyttö on organisaatiossa vakiintunut.

Huomionarvioista on, että ainoastaan joka kolmas johtaja arvioi oman RAI-järjestelmään liittyvän johtamisosaamisensa olevan hyvällä tasolla ja jopa joka neljäs arvioi sen olevan heikolla tasolla. Johtajien RAI-osaamisessa on tunnistettu puutteita aiemmmissakin tutkimuksissa (Kuha ym. 2022). Johtajien puutteellisen osaamisen takia RAI-järjestelmän tuottaman tiedon hyödyntäminen johtamisessa ja omavalvonnassa voi jäädä puutteelliseksi, jolloin organisaatioiden tietoperusteinen päätöksenteko (Hujala & Laihonon 2021; THL 2023b) ja kehittäminen (THL 2023b) eivät välttämättä toteudu täysimittaisesti.

Johtajien näkemykset yksikön hoitajien RAI-osaamisesta, RAI-arvioinnin tekemiseen liittyvistä käytänteistä sekä toiminnan seurannasta ja arvioinnista olivat vuosina 2013 ja 2022 samansuuntaiset kaikilla sisältöalueilla. Kehittämistarpeet näyttävät pysyneen samankaltaisina, vaikka RAI-arviointiväline on ollut jo pitkään käytössä ikääntyneiden kotihoidossa (Heikkilä & Mäkelä 2015). Vaikka kaikilla sisältöalueilla tunnistettiin kehitettävää molempina tarkasteluvuosina, arviot olivat kuitenkin parempia kaikilla sisältöalueilla vuonna 2022. Etenkin hoitajien RAI-osaaminen ja RAI-arvioinnin tekemiseen liittyvät käytänteet olivat johtajien näkemysten mukaan parantuneet.

Suomessa osa organisaatioista on hyödyntänyt RAI-järjestelmästä saatavaa tietoa toiminnan tarkastelussa ja kehittämisessä jo yli kahdenkymmenen vuoden ajan (Heikkilä ym. 2021), ja viime vuosina RAI-järjestelmällä ar-

vioitujen asiakkaiden määrä on kasvanut merkittävästi ikääntyneiden kotihoidossa (THL 2022). Tämä voi selittää myös johtajien arvioissa tapahtunutta parannusta. Lisäksi Suomessa on jo useiden vuosien ajan tehty pitkäjänteistä yhteistyötä yhteistyöverkostoissa kuntien, kuntayhtymien ja yritysten välillä (Heikkilä ym. 2021) sekä tarjottu koulutusta hoitajien ja johtajien tueksi. Hoitajien RAI-osaamiseen, RAI-arvioinnin tekemiseen liittyviin käytänteisiin sekä yksikön toiminnan seurantaan ja arviointiin liittyvien kehittämistarpeiden huomiointi edellyttää riittäviä resursseja arviointien suorittamiseen (Vuorinen 2020) ja hoitajien RAI-osaamisen kehittämiseen (Heikkilä ym. 2021). Tarvitaan myös johtajien sitoutumista (THL 2023b) ja tukea (Vuorinen 2020). Näiden toimien avulla voidaan parantaa RAI-tiedon laatua ja hyödyntämistä ikääntyneiden kotihoidossa sekä edistää asiakkaiden yhdenvertaisuuden toteutumista (Mäkelä 2021).

### Tutkimuksen luotettavuus

Tämän tutkimuksen aineisto kerättiin useista organisaatioista eri puolilta maata, mutta tulosten yleistämiseen tulee suhtautua varauksella pienen vastaajajoukon ja vastauskadon vuoksi. Katoanalyysin tekeminen ei ollut tässä tutkimuksessa mahdollista. Kyselylomakkeen luotettavuutta pyrittiin lisäämään käyttämällä aikaisemmin kehitettyjä mittareita sekä esitetaamalla kyselylomake. RAIHYJ-mittarin luotettavuutta on testattu aiemmin, ja sen on todettu soveltuvan mittamaan RAI-järjestelmän hyödyntämistä johtamisessa (Vähäkangas ym. 2012). Kyselylomakkeen väittämistä muodostettiin summamuuttujia, joiden sisäistä johdonmukaisuutta tarkasteltiin Cronbachin alfa-kertoimella, jonka mukaan kaikkien summamuuttujien sisäinen johdonmukaisuus oli hyvä, kun rajana käytettiin arvoa  $>0,70$  (DeVellis & Thorpe 2021). Kyselylomakkeessa ei kysytty, miten kauan vastaajien organisaatiossa RAI-järjestelmä oli ollut käytössä, joten on tärkeää tunnistaa se, että organisaatiot ovat eri vaiheis-

sa RAI:n käyttöönotossa, mikä on voinut vaikuttaa johtajien näkemyksiin.

Tutkimuksessa käytettiin vertailuaineistona Niemelän ja kumppaneiden (2018) tutkimuksen aineistoa, joka on kerätty Oulussa, Espoossa ja Helsingissä työskennelleitä lähijohtajilta vuonna 2013. Kaikissa näissä kaupungeissa RAI-järjestelmää oli aineistonkeruun aikaan käytetty useiden vuosien ajan. Vuoden 2022 kyselyyn osallistuneilta johtajilta ei ollut saatavilla luotettavaa tietoa siitä, kuinka pitkään heidän organisaatioissaan on käytetty RAI-järjestelmää, joten mahdolliset erot vastaajien RAI-järjestelmän liittyvässä kokemuksessa ovat voineet vaikuttaa tämän tutkimuksen tuloksiin. Vuoden 2013 kyselyyn vastanneiden lähijohtajien työnkuva vastasi pääosin tähän tutkimukseen vastanneiden johtajien työnkuvaa. Se, että vuoden 2013 aineisto koostui ainoastaan lähijohtajien arvioista, on kuitenkin voinut vaikuttaa näkemyksiin RAI-järjestelmän hyödyntämisessä johtamisessa. Myös se, että vuoden 2013 aineisto on kerätty eri organisaatioista kuin vuoden 2022 aineisto, on voinut vaikuttaa aineistojen vertailtavuuteen.

### Johtopäätökset

Johtajien näkemykset yksikkönsä hoitajien RAI-osaamisesta, RAI-arvioinnin tekemiseen liittyvistä käytänteistä sekä toiminnan seurannasta ja arvioinnista osoittavat, että henkilöstöä tulee ikääntyneiden kotihoidon organisaatioissa kouluttaa systemaattisesti ja koulutus tulee kohdentaa oikein. Lisäksi on tärkeää varmistaa RAI-arviointiprosessin toteutuminen.

Merkittäviä puutteita havaittiin myös johtajien itsearvioidussa RAI-järjestelmään liittyvässä johtamisosaamisessa. Organisaatioissa tapahtuvan RAI-koulutuksen tulisikin kohdistua myös johtajiin. Johtajien arviot kehittämistarpeista olivat vuonna 2022 samansuuntaisia kuin vuonna 2013. Tämä viittaa siihen, että organisaatioissa on jatkuvia kehittämistarpeita.



Tutkimuksen tulokset auttavat pyrittäessä vastaamaan havaittuihin kehittämistarpeisiin. Tulokset auttavat myös kohdentamaan oikein RAI-järjestelmään liittyviä kehittämistoimenpiteitä sekä rakentamaan hoitajille ja johtajille suunnattuja koulutussisältöjä. Oikein kohdennettujen kehittämistoimenpiteiden ja koulutuksen avulla voidaan parantaa RAI-järjestelmän hyödyntämistä johtamisessa ja ikääntyneiden kotihoidon kehittämisessä.

Jatkossa tarvitaan lisää tutkimustietoa hoitajien RAI-osaamisen, RAI-arvioinnin tekemiseen liittyvien käytänteiden sekä toiminnan seurannan ja arvioinnin todellisesta tasosta. Lisäksi tarvitaan tarkempaa tutkimustietoa johtajien RAI-järjestelmään liittyvästä osaamisesta, koska tässä tutkimuksessa johtajat itse tekivät arvioinnin omasta osaamisestaan. Erityisesti tulisi selvittää johtajien RAI-järjestelmään liittyvän johtamisosaamisen tarkemmat kehittämistarpeet, jotta koulutusta voitaisiin suunnata entistä paremmin. Johtamisosaamisen kehittämisessä voidaan hyödyntää myös interventiotutkimuksia.

## Kiitokset

Tutkimus toteutettiin osana Kotona Asumista Rohkeasti ja Itsenäisesti Teknologian Avulla (KARITA) -kehittämishanketta (STM, no. 5500M-SOTE.0006.01). Kiitämme hankkeen toimijoita, rahoittajia ja tutkimukseen osallistuneita johtajia.

### *Yhteydenotto:*

**Suvi Kuha**, TtM, väitöskirjatutkija,  
yliopisto-opettaja  
Oulun yliopisto, Lääketieteen tekniikan ja  
terveystieteiden tutkimusyksikkö  
suvi.kuha@oulu.fi



## Kirjallisuus

- Backman A, Ahnlund P, Sjögren K, Lövheim H, McGilton KS, Edvardsson D. Embodying person-centred being and doing: leading towards person-centred care in nursing homes as narrated by managers. *J Clin Nurs* 2020;29(1-2):172-83. <https://doi.org/10.1111/jocn.15075>
- Choo CW. Information management for the intelligent organization: the art of scanning the environment. 3. edition. Medford: Information Today, 2002.
- Cummings GG, Tate K, Lee S, Wong CA, Paananen T, Micaroni SPM, Chatterjee GE. Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: a systematic review. *Int J Nurs Stud* 2018;85:19-60. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.04.016>
- De Almeida Mello J, Hermans K, Van Audenhove C, Macq J, Declercq A. Evaluations of home care interventions for frail older persons using the interRAI Home Care instrument: a systematic review of the literature. *J Am Med Dir Assoc* 2015;16(2):173.e1-10. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2014.11.007>
- de Almeida Mello J, Wellens NI, Hermans K, De Stampa M, Cerase V, Vereker N, et al. The implementation of integrated health information systems – research studies from 7 countries involving the InterRAI assessment system. *Int J Integr Care* 2023;23(1):e8. <https://doi.org/10.5334/ijic.6968>
- de Stampa M, Cerase V, Bagaragaza E, Lys E, Alitta Q, Gammelin C, et al. Implementation of a standardized comprehensive assessment tool in France: a case using the InterRAI instruments. *Int J Integr Care* 2018;18(2):e5. <https://doi.org/10.5334/ijic.3297>
- DeVellis RF, Thorpe CT. Scale development: theory and Applications. 5. edition. Thousand Oaks: SAGE Publications, 2021.
- Hagerman H, Engström M, Wadensten B, Skytt B. How do first-line managers in elderly care experience their work situation from a structural and psychological empowerment perspective? An interview study. *J Nurs Manag* 2019;27(6):1208-15. <https://doi.org/10.1111/jonm.12793>
- Heikkilä R, Mäkelä M, toim. Onnistuminen – RAI-vertailukehittäminen 15 vuotta Suomessa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2015. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-478-6>

- Heikkilä R, Mäkelä M, Havulinna S, Hietaharju P, Lind M, Noro A, toim. Valoisa tulevaisuus: RAI-vertailukehittäminen 20 vuotta Suomessa. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2021. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-737-1>
- Hetemaa T, Kannisto R, Knape N, Ridanpää H, Rintala E, Rissanen P, ym. Sosiaali- ja terveyspalvelut Suomessa 2019: asiantuntija-arvio. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2021.
- Hogeveen, SE, Chen J, Hirdes JP. Evaluation of data quality of interRAI assessments in home and community care. *BMC Med Inform Decis Mak* 2017;17(1):e150. <https://doi.org/10.1186/s12911-017-0547-9>
- Hujala T, Laihonon H. Effects of knowledge management on the management of health and social care: a systematic literature review. *J Knowl Manag* 2021;25(11):203–21. <https://doi.org/10.1108/JKM-11-2020-0813>
- IBM Corp. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 27.0. Armonk NY: IBM Corp, 2020.
- Innokylä. THL:n RAI-järjestelmän käyttöönotto-malli palvelunjärjestäjälle tai palveluntuottajalle. 2022. Internet: <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/thln-rai-jarjestelman-kaytoonottomalli-palvelunjarjestajalle-tai-palveluntuottajalle> (viitattu 7.8.2023).
- interRAI. Speaking one language for high quality care worldwide. 2023. Internet: <https://interrai.org/> (viitattu 15.3.2023).
- Jordal K, Saltveit V, Tønnessen S. Nursing leadership and management in home care: a qualitative scoping review. *J Nurs Manag* 2022;30(8):4212–20. <https://doi.org/10.1111/jonm.13872>
- Josefsson K, Mäkelä M, Gerasin A, Ranta O, Havulinna S, Noro A. Millaisia tavoitteita iäkäs kotihoidon tai ympärivuorokautisen hoidon asiakas asettaa hoidolleen? *Gerontologia* 2021;35(3):217–30. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.99232>
- Kosklin R, Lammitakanen J, Kivinen T. Knowledge management effects and performance in health care: a systematic literature review. *Knowl Manag Res Pract* 2022;21(2):1–11. <https://doi.org/10.1080/14778238.2022.2032434>
- Kuha S, Niemelä K, Vähäkangas P, Noro A, Lotvonen S, Kanste O. Quality of care plans in long-term care facilities for the older persons – how well is information from RAI assessments utilised in care planning? *Int J Older People Nurs* 2022;17(3):e12442. <https://doi.org/10.1111/opn.12442>
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012.
- Laki sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä 552/2019.
- Lind M, Noro A, Havulinna S, Mäkelä M. Kognitio ja iäkkään asiakkaan osallistuminen RAI-arviointiinsa. *Lääkärelehti* 2020;40(75):2067–70.
- Lundgren D, Ernsth-Bravell M, Kåreholt I. Leadership and the psychosocial work environment in old age care. *Int J Older People Nurs* 2016;11(1):44–54. <https://doi.org/10.1111/2Fopn.12088>
- Mäkelä M. Miten hyötyä RAI-tiedosta. Teoksessa: Heikkilä R, Mäkelä M, Havulinna S, Hietaharju P, Lind M, Noro A, toim. Valoisa tulevaisuus: RAI-vertailukehittäminen 20 vuotta Suomessa. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2021:12–21.
- Niemelä K, Taskinen R, Vähäkangas P, Elo S, Turkki L, Nieminen P. RAIHYJ-mittari lähihoitajan työvälinaikana ikäihmisten koti- ja ympärivuorokautisessa hoidossa. *Gerontologia* 2018;32(1):54–65.
- Noro A. Pilotista kansalliseksi tavaksi toimia. Teoksessa: Heikkilä R, Mäkelä M, toim. Onnistuminen – RAI-vertailukehittäminen 15 vuotta Suomessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2015:16–9.
- Oinas R. RAI antaa eväät myös tiedolla johtamiseen. Teoksessa: Heikkilä R, Mäkelä M, Havulinna S, Hietaharju P, Lind M, Noro A, toim. Valoisa tulevaisuus: RAI-vertailukehittäminen 20 vuotta Suomessa. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2021:78–86.
- Phillips CD, Morris JN, Hawes C, Fries BE, Mor V, Nennstiel M, Iannacchione V. Association of the Resident Assessment Instrument (RAI) with changes in function, cognition, and psychosocial status. *J Am Geriatr Soc* 1997;45(8):986–93. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1997.tb02971.x>
- Sinn CLJ, Betini RSD, Wright J, Eckler L, Chang BW, Hogeveen S, Turcotte L, Hirdes JP. Adverse events in home care: identifying and responding with interRAI scales and clinical assessment protocols. *Can J Aging* 2018;37(1):60–9. <https://doi.org/10.1017/s0714980817000538>
- Solbakken R, Bondas T, Kasén A. First-line nurse managers' challenges at the crossroads of Norwegian health care reforms. *Nurs Adm Q*

- 2020;44(3):205–14. <https://doi.org/10.1097/NAQ.0000000000000420>
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.
- STM. Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030: tavoitteena ikäkyvykäs Suomi. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-6865-3>
- STM & Suomen Kuntaliitto. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023: tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto, 2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>
- TENK. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauspäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023. Internet: [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf) (viitattu 9.6.2023).
- THL. THL:n RAI-verkkokoulu. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2022. Internet: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/rai-osaamisen-tuki/thl-n-rai-verkkokoulu> (viitattu 9.6.2023).
- THL. Tietoa RAI-järjestelmästä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2023a. Internet: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmästä> (viitattu 15.3.2023).
- THL. RAI-tiedolla johtaminen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2023b. Internet: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/rai-tiedolla-johtaminen> (viitattu 15.3.2023).
- THL. RAI-arviointi asiakastyössä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2023c. Internet: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/rai-arviointi-asiakastyössä> (viitattu 8.6.2023).
- THL. THL:n RAI-kouluttajakoulutus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2023d. Internet: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/rai-osaamisen-tuki/thl-n-rai-kouluttajakoulutus> (viitattu 9.6.2023).
- THL. THL:n RAI-erityisasiantuntijavalmennus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2023e. Internet: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/rai-osaamisen-tuki/thl-n-rai-erityisasiantuntijavalmennus> (viitattu 9.6.2023).
- Valvira. Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisen valvontaohjelma vuosille 2020–2023. Päivitys vuodelle 2023. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira, 2023.
- Vanhusasiavaltuutettu. Vanhusasiavaltuutetun kertomus valtioneuvostolle 2022. Vanhusasiavaltuutetun julkaisuja, 2023.
- Vanneste D, De Almeida Mello J, Macq J, Van Audenhove C, Declercq A. Incomplete assessments: towards a better understanding of causes and solutions: the case of the interRAI home care instrument in Belgium. *PLoS ONE* 2015;10(4):e0123760. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0123760>
- Vuorinen M. Registered nurses' experiences with, and feelings and attitudes towards, the International Resident Assessment Instrument for Long-Term Care Facilities in New Zealand in 2017. *J Res Nurs* 2020;25(2):141–55. <https://doi.org/10.1177/174498711989065126>.
- Vähäkangas P, Niemelä K, Noro A. Ikäihmisten kuntoutumista edistävän toiminnan lähijohtaminen: koti- ja ympärivuorokautisen hoidon laatu ja kehittäminen. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2012. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-688-5>
- WHO. Ageing and health. World Health Organization, 2021. Internet: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health> (viitattu 15.3.2023).
- Zonneveld N, Pittens C, Minkman M. Appropriate leadership in nursing home care: a narrative review. *Leadersh Health Serv* 2021;34(1):16–36. <https://doi.org/10.1108/lhs-04-2020-0012>