

"Ollaan asukkaan elämän asiantuntijoita"

**Lehtiojan palvelukeskuksessa työskentelevien sairaanhoitajien
näkemyksiä omahoitajuudesta**

Paula Rimpilä

Lotta Särkelä

LAB-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK), Sosiaali- ja terveysala

2021

Tiivistelmä

Tekijä(t) Rimpilä, Paula Särkelä, Lotta	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK Sivumäärä 31 + 13	Valmistumisaika 2021
Työn nimi "Ollaan asukkaan elämän asiantuntijoita" Lehtiojan palvelukeskuksessa työskentelevien sairaanhoitajien näkemyksiä omahoitajuudesta		
Tutkinto ja koulutusala Sairaanhoitaja (AMK)		
Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio (jos opinnäytetyöllä on toimeksiantaja) Lehtiojan palvelukeskus, Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä PPHYKY		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää teemahaastattelujen avulla lahtelaisessa Lehtiojan palvelukeskuksessa työskentelevien sairaanhoitajien käsityksiä omahoitajuudesta. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä kahden tehostetun palveluasumisyksikön, Lehtiojan palvelukeskuksen 2. ja 5. kerroksen kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä hoitajien omahoitajaosaamista ja tätä kautta parantaa ikääntyneiden hyvinvointia. Opinnäytetyön tarkoituksena oli myös vahvistaa sairaanhoitajien ohjausosaamista, jotta he voisivat paremmin tukea lähihoitajia omahoitajuudessa.</p> <p>Palvelukeskuksessa työskenteleviä sairaanhoitajia haastateltiin teemahaastattelumenetelmällä. Yksi teema koostui muutamasta avoimesta kysymyksestä. Teemat olivat omahoitajuus käsitteenä, omahoitajuus käytännössä ja ohjaaminen. Haastatteluihin osallistui viisi sairaanhoitajaa.</p> <p>Omahoitajuus koettiin teoriassa selkeäksi ja hyväksi käytännöksi, mutta sen käytännön toteuttaminen koettiin haastavaksi. Omahoitajuus toteutuikin huonosti tai keskinertaisesti, ja kokonaisuuden arveltiin olevan vaikea hahmottaa. Tärkeänä osana omahoitajuutta pidettiin yhteydenpitoa omaisiin, ja siinä ilmeni haastateltujen hoitajien mukaan suuria haasteita. Omahoitajuuden hyödyiksi nähtiin muun muassa asukkaan elämänlaadun lisääntyminen ja hoitotyön helpottuminen. Haasteeksi katsottiin muun muassa kiire ja haastavat omaiset. Sairaanhoitajan työhön kuuluu asukkaan, omaisten ja kollegan ohjausta, ja haastatellut hoitajat toivoivatkin ohjauskoulutusta.</p> <p>Jatkossa tähän aiheeseen liittyen voisi tutkia konkreettisia keinoja omahoitajuuden kehittämiseen sekä työelämässä olevien sairaanhoitajien ohjausosaamisen kehittämistarpeita.</p>		
Asiasanat ohjaaminen, omahoitajuus, tehostettu palveluasuminen		

Abstract

Author(s) Rimpilä, Paula Särkelä, Lotta	Type of Publication Thesis, UAS	Published 2021
	Number of Pages 31 + 13	
Title of Publication “We are experts in the resident’s life” How nurses at Lehtioja service center perceive the primary nursing model		
Degree and field of study Bachelor’s Degree in Health Care, Nursing		
Name, title and organisation of the client (if the thesis work is commissioned by another party) Lehtioja service center, Päijät-Häme Joint Authority for Health and Wellbeing		
Abstract <p>The aim of this thesis was to find out about how nurses working at Lehtioja service center in Lahti perceive the primary nursing model. The method used was theme interview. The thesis was carried out in co-operation with two intensified service housing units, the second and the fifth floor of the service center. The purpose of the thesis was to increase the nurses’ know-how in primary nursing and hence improve the well-being of the elderly. The purpose was also to strengthen the nurses’ skills in guidance, so that they could give more support to practical nurses in primary nursing.</p> <p>The interviews were carried out by using theme interview. Each theme consisted of a few open questions. The themes were primary nursing as a concept, primary nursing in practice and guidance. Five nurses took part in the interviews.</p> <p>In theory, primary nursing was seen as a clear and good practice. However, the implementation of primary nursing was found challenging. The implementation was only poor or average. It was speculated that the big picture of primary nursing is hard to perceive. Being in contact with a resident’s family was seen as an important part of primary nursing and, according to the nurses, this is a big challenge. Increased quality of life and easier care were seen as the pros of primary nursing, whereas hurry and challenging families were seen as the cons. The nurses’ work includes guidance of residents, families and colleagues and therefore the nurses wish to get education on guidance.</p> <p>Further research could be done in concrete ways to improve primary nursing. It would also be interesting to know which guidance skills need to be developed.</p>		
Keywords Guidance, intensified service housing, primary nursing		

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Yksilö hoitotyön keskiössä - keskeiset käsitteet	3
2.1	Potilaslähtöisyys ja asiakaslähtöisyys	3
2.2	Omahoitajuus ja yksilövastuinen hoitotyö	4
3	Ohjaus ja toimintaympäristö.....	7
3.1	Työssä ohjaaminen.....	7
3.2	Tehostettu palveluasuminen	8
4	Opinnäytetyön toteutus	10
4.1	Laadullinen tutkimus	10
4.2	Teemahaastattelu	10
4.3	Aineiston keruu.....	11
4.4	Aineiston analyysi.....	12
5	Tulokset.....	15
5.1	Omahoitajuus käsitteenä	15
5.2	Omahoitajan tehtävät.....	15
5.3	Omahoitajuuden toteutuminen Lehtiojan palvelukeskuksessa	17
5.4	Omahoitajuuden haasteet ja hyödyt.....	17
5.5	Ohjaaminen sairaanhoitajan työssä	19
5.6	Omahoitajuusosaamisen kehittäminen	20
6	Pohdinta	21
6.1	Tulosten tarkastelu	21
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	24
6.3	Jatkotutkimusehdotukset	25
	Lähteet	26

Liitteet

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Tietosuojalomake

Liite 3. Suostumuslomake

Liite 4. Teemahaastattelurunko

Liite 5. Tutkimuslupa

Liite 6. Opinnäytetyön toimeksiantosopimus

1 Johdanto

Vanhusten hoivatyön työtehtäviä ja työolosuhteita on tutkittu neljässä Pohjoismaassa vuosina 2005 ja 2015 Nordcare1 ja Nordcare2 -nimisissä hankkeissa. Vuoden 2015 tutkimuksen mukaan asiakkaiden kohtaamisesta nouseva motivaatio hoivatyössä on heikentynyt verrattuna vuoden 2005 tilanteeseen. Hoitajien keskuudessa ilmenee tutkimusten mukaan myös riittämättömyyden tunteita. Vain neljäsosa hoitajista on sitä mieltä, että asukkaita hoidetaan heidän toiveidensa mukaisesti. (Kröger ym. 2018, 3–4, 42–44.)

Ikääntyneiden osuus Suomen väestöstä on kasvussa, ja vuonna 2030 suuressa osassa Suomen kunnista vähintään joka neljäs asukas on 75-vuotias tai vanhempi. Ikärakenteen muutos tulee näkymään kasvavina ikäihmisten palvelujen tarpeena. Sosiaali- ja terveysministeriössä on laadittu laatusuositus turvaamaan hyvää ikääntymistä, ja suosituksen mukaan asiakkaiden kokemaa hoidon laatua on syytä seurata ympärivuorokautisessa hoidossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö, STM 2020, 14, 19.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä hoitajien omahoitajaosaamista ja tätä kautta parantaa ikääntyneiden hyvinvointia. Opinnäytetyön tarkoituksena on myös vahvistaa sairaanhoitajien ohjausosaamista, jotta sairaanhoitajat voivat paremmin tukea lähihoitajia omahoitajuudessa. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää haastattelujen avulla Lehtiojan palvelukeskuksessa työskentelevien sairaanhoitajien käsityksiä omahoitajuudesta. Opinnäytetyön tutkimuskysymys on, minkälaisia käsityksiä Lehtiojan palvelukeskuksen sairaanhoitajilla on omahoitajuudesta ja omahoitajaosaamisesta.

Opinnäytetyön toimeksiantaja on lahtelainen Lehtiojan palvelukeskus, joka on osa Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymää. Palvelukeskuksen 2. ja 5. kerros ovat tehostetun palveluasumisen yksikköjä. Molemmissa kerroksissa on 41 asukaspaikkaa. Paikat on tarkoitettu asukkaille, joilla on jokin muistisairaus ja/tai fyysinen toimintarajoite, minkä vuoksi he eivät pärjää omassa kodissaan kotihoidon turvin. Palvelukeskuksen toiminta-ajatuksena on tuottaa ympärivuorokautista palveluasumista, jossa asukkailla on mahdollisuus mahdollisimman mielekkääseen, omatoimiseen ja turvalliseen elämään. Palvelukeskuksen tarkoituksena on olla asukkaan loppuelämän koti, jossa asukasta autetaan jokapäiväisissä toimita huomioimalla voimavarat ja tarpeet sekä elämänlaadun ja kuntoutumisen tavoitteet. Palvelukeskuksen 2. ja 5. kerroksen omavalvontasuunnitelmissa kerrotaan, että toiminta perustuu toimialan “eletään koko elämä” -visioon sekä asumispalvelujen strategiaan “hyvän elämän lupauksista”. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2019, 3; Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2021a, 3–4.)

Opinnäytetyö toteutetaan teemahaastatteluna Lehtiojan palvelukeskuksen 2. ja 5. kerroksessa työskenteleville sairaanhoitajille. Palvelukeskuksen kyseisissä kerroksissa ollaan parhaillaan kehittämässä omahoitajuutta, ja opinnäytetyö toimii alkukartoituksena kehittämistyölle. Kehittämistyön tavoitteena on muun muassa vahvistaa ja syventää omahoitajuutta sekä tuoda uusia käytäntöjä hoitajien tiimikokouksiin ja asukkaiden hyvinvoinnin kartoittamiseen (Lehtiojan palvelukeskus 2020).

2 Yksilö hoitotyön keskiössä - keskeiset käsitteet

2.1 Potilaslähtöisyys ja asiakaslähtöisyys

Erilaiset kansalliset kehittämissuunnitelmat sekä laatu- ja palvelusuositukset korostavat palvelukäyttäjien osallisuuden ja valinnanvapauden lisäämistä ja asiakaskeskeisyyttä. Keskeinen periaate hoitotyössä on pitkään ollut yksilöllisyyden kunnioittaminen, ja hoitotyössä on viime kädessä kyse potilaan hyvinvoinnista ja terveydestä. Potilaskeskeisestä hoitotyöstä ollaan siirtymässä kohti potilaslähtöisempää hoitotyötä, jossa potilas on tasavertainen kumppani asiantuntijan kanssa. (Koikkalainen & Rauhala 2013, 44.) Potilaslähtöisen hoitotyön keskeisiä periaatteita ovat muun muassa yksilöllisyys, itsemääräämisoikeus ja perhekeskeisyys. Potilaalle voidaan nimetä omahoitaja, koska silloin edistetään yksilöllisen hoitotyön toteutumista. Potilaan erityistarpeet ja toiveet voidaan tällöin huomioida paremmin. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 22.)

Potilaslähtöisyys ilmentää laitoksessa tapahtuvaa asiakaslähtöistä työskentelyä (Kokkola ym. 2002, Järnströmin 2011, 47 mukaan). Asiakaslähtöisyys on sosiaali- ja terveysalan toiminnan arvoperusta. Sen mukaan kaikki asiakkaat kohdataan ihmisarvoisina yksilöinä, ja palveluiden kehittäminen asiakaslähtöiseen suuntaan vaatii vastavuoroisuutta. (Virtanen ym. 2011, 18.) Asiakaslähtöisyys on palvelujärjestelmien ja palvelukokonaisuuksien suunnittelun ja toteutuksen lähtökohta. Asiakaslähtöisissä palveluissa kunnioitetaan asiakkaan sekä asiakkaan omaisten ja läheisten ihmisarvoa ja perustarpeita. (Sihvo ym. 2018, 12.) Asiakkaan ja palveluntarjoajan tulee olla yhteisymmärryksessä siitä, miten asiakkaan tarpeet tyydytetään parhaalla mahdollisella tavalla. Tähän yhteisymmärrykseen vaaditaan asiakasymmärrystä eli laajaa tietoa asiakkaasta ja hänen tarpeistaan. Asiakaslähtöisessä palvelussa toiminta organisoidaan asiakkaan tarpeet huomioiden, ja asiakkaan asiantuntemus omasta elämästään tekee hänestä yhdenvertaisen toimijan työntekijän kanssa. (Virtanen ym. 2011, 18–19.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos määrittelee asiakaslähtöisyyden toimintatavaksi, jossa palveluntuottaja näkee asiakkaan aktiivisena toimijana, ja toiminta organisoidaan asiakkaan voimavaroista ja tarpeista käsin. Tärkeää on, että asiakasta tuetaan päätöksenteossa, ja hän pystyy vaikuttamaan saamiinsa palveluihin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL 2019a, 13.) Asiakkaalla on oikeus tehdä itsenäisiä päätöksiä omasta elämästään, hoidostaan ja hyvinvoinnistaan. Hoidon edellytys on asiakkaan suostumus ja osallistuminen omaan hoitoonsa. (Suomen Kuntaliitto 2019, 7.) Asiakaslähtöisyyden edistämiseen liittyvät laki potilaan asemasta ja oikeuksista (725/1992) ja laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) (THL 2019a, 13). Asiakaslähtöisyydellä on monta

ilmenemismuotoa, eikä sitä pidä ymmärtää vain yhdenlaisena työskentelytapana tai asiakkaan mahdollisuutena valita haluamansa palvelu (Günther ym. 2013, 53).

Jutilan (2013, 24, 28) mukaan ikääntyneiden hoitotyössä asiakaslähtöisyyden toteutuminen edellyttää myönteistä suhtautumista ikääntyneisiin, tiedollista ja eettistä osaamista, asiakkuusosaamista, johtamisosaamista ja osaamisen turvaamista. Asiakaslähtöisyyttä ikääntyneiden hoidossa edistävät muun muassa ikääntyneen oikeuksien toteutuminen, voimavarojen vahvistaminen, toimiva yhteistyösuhde, osallisuuden kokeminen ja ikääntyneen ja hänen perheensä toiveiden kuuleminen. Ikääntyneiden palveluihin sisältyykin oikeus tasavertaisuuteen sekä tasapainon ja hyvinvoinnin tavoitteluun. Järnström (2011, 45) jakaa tutkimuksessaan asiakaslähtöisyyden kolmeen pääulottuvuuteen, jotka ovat itsemääräämisoikeus, osallistuminen ja tasavertainen vuorovaikutus sekä tiedonsaanti. Asiakaslähtöisyys pohjautuu vanhuksen yksilöllisiin tarpeisiin ja toiveisiin. Ikääntyneellä on omien voimavarojensa mukaan mahdollisuus osallistua, toteuttaa ja vaikuttaa asioidensa hoitamiseen.

2.2 Omahoitajuus ja yksilövastuinen hoitotyö

Omahoitajuus sai alkunsa 1960-luvun Yhdysvalloissa minnesotalaisessa sairaalassa, kun ryhmä hoitajia ymmärsi, että tiimeihin perustuva hoitotyö hyödyttää enemmän työntekijöitä kuin potilaita. Omahoitajuuden ydin on hoitajan terapeuttinen suhde potilaaseen. Suhteen tavoitteena on auttaa potilasta selviytymään, auttaa potilasta ja perhettä ymmärtämään sairauden vaikutus juuri heidän elämäänsä sekä auttaa heitä ottamaan vastuuta omasta hyvinvoinnistaan. (Wessel & Manthey 2015, 1, 29–30, 115.) Omahoitajuus voidaan nähdä potilaan ja omahoitajan yhteistyönä potilaan terveyden edistämiseksi: onnistuneessa yhteistyössä osapuolet ovat tasavertaisia, ja hoitaja antaa oman asiantuntemuksensa potilaan käyttöön. Yhteistyön tavoitteena on, että potilas löytää itsestään uusia mahdollisuuksia omahoitajan ohjauksen ja tuen avulla. Jotta potilas voi itse vaikuttaa hoitoonsa, hänen on saatava hoitoonsa liittyvää tietoa omahoitajalta. Tiedolla voidaan myös vaikuttaa esimerkiksi pelon tunteisiin. (Munnukka & Aalto 2002, 27, 63–64, 142–143).

Omahoitajuudessa vastuu yksittäisen potilaan hoidosta kohdennetaan yhdelle hoitajalle koko hoitajakson ajaksi. Tämä hoitaja puolestaan neuvoo muita hoitajia, miten juuri tätä potilasta kuuluu hoitaa. (Wessel & Manthey 2015, 1, 29–30, 115.) Omahoitaja raportoi potilaansa asioista kirjallisesti ja suullisesti kollegoilleen, ja näin varmistaa hoidon jatkuvuuden. Omahoitajan tulee voida luottaa siihen, että potilas saa suunnitelmaan perustuvaa hoitoa silloinkin, kun omahoitaja itse ei ole työvuorossa. Omahoitaja toimii yhteistyössä potilaan omaisten kanssa, ja yhteistyön merkitys korostuu, jos potilas on esimerkiksi muistamaton tai kuolemaisillaan. Huomionarvoista on, että omahoitajan on toimittava vastuullisesti

siten, ettei hän suostu sellaisiin järjestelyihin, jotka voisivat vaikeuttaa potilaan hoitamista. (Munnukka & Aalto 2002, 27, 63–64, 142–143).

Backman-Stenholmin (2017, 48–51) YAMK-opinnäytetyöstä käy ilmi, että omahoitajuuteen liittyy paljon odotuksia niin omaisten kuin hoitajien itsensäkin taholta. Omahoitajalta odotetaan hyvää käsitystä oman asukkaansa lääkityksestä ja muista hoitoon liittyvistä asioista. Merkittävänä osana omahoitajuutta nähdään yhteydenpito omaisiin. Omaisten rooli on tärkeä myös hoitosuunnitelmien laadinnassa. Pohjanahon ja Tuohenmaan (2014, 27) YAMK-opinnäytetyön mukaan omaisen on tärkeää saada käsitys siitä, mitä omahoitajan tehtävänkuvaan kuuluu. Näin ei synny epäselvyyttä esimerkiksi siitä, kenelle kuuluu asukkaan huoneen siivous, vaatehuolto tai tarvikkeiden hankkiminen. Backman-Stenholmin (2017, 48–51) opinnäytetyön mukaan omahoitajuus ei aina toimi toivotulla tavalla, ja syitä tähän ovat muun muassa hoitajien tiuha vaihtuvuus, heikko yhteydenpito omaisiin sekä omahoitajuuteen käytettävän ajan vähyyks.

Omahoitajuuden lähikäsite on yksilövastuinen hoitotyö, ja useissa aineistoissa näillä kahdella tarkoitetaan lähes samoja asioita. Yksilövastuinen hoitotyö on määritelty jo 1980-luvulla, mutta määritelmää voidaan edelleen pitää ajankohtaisena. Porre-Mutkala (2012, 3) kertoo Pro gradu - tutkielmassaan omahoitajuuden olevan osa yksilövastuista hoitotyötä. Hegyvaryn (1987, 18) mukaan yksilövastuinen hoitotyö on toisaalta hoitotyön filosofia ja toisaalta työnjakomalli: filosofiana yksilövastuinen hoitotyö viittaa potilaskeskeisyyteen, ja työnjakomallin ideana on, että sama hoitaja vastaa potilaan asioista koko hoitajakson ajan. Myös Porre-Mutkala (2012, 4) toteaa tutkielmassaan yksilövastuisen hoitotyön olevan tapa organisoida työtä, jossa omahoitajan henkilökohtaisten edellytysten ja työyksikön antamien mahdollisuuksien pohjalta teoria kohtaa käytännön. Mattilan ym. (2014, 5) tutkimuksessa potilaat, joita hoidettiin yksilövastuisella hoitotyön työnjakomallilla, olivat tyytyväisempiä hoitoonsa kuin potilaat, joita ei hoidettu yksilövastuisella työnjakomallilla.

Yksilövastuisen hoitotyön peruspiirteet ovat vastuullisuus, autonomia, koordinointi ja kattavuus. Vastuullisuus toteutuu siten, että yksi sairaanhoitaja on vastuussa potilaan asioista koko hoidon ajan. Autonomialla viitataan siihen, että omahoitaja saa tehdä hoitotyötä koskevia päätöksiä niissä puitteissa, jotka hänen ammattinsa sallii. Koordinoinnilla puolestaan tarkoitetaan sitä, että hoitotyö ei keskeydy työntekijöiden vuoron vaihtuessa, vaan tietoa potilaan hoidosta siirretään suoraan seuraavalle vuorolle. Kattavuus viittaa siihen, että hoitotyön tekijä huolehtii työvuoronsa aikana potilaan kaikista tarvittavista hoitotoimista. Yksilövastuisen hoitotyön määritelmän kannalta kaikki neljä peruspiirrettä ovat olennaisia, mutta niitä ei koskaan saavuteta täydellisesti kaikissa hoitotilanteissa. Ne ovat kuitenkin tavoite, jota kohti pyrkii. (Hegyvary 1987, 17–19.)

Jotta yksilövastuista hoitotyötä voidaan toteuttaa, se edellyttää yhteistyösuhteen ilmaise-
mista ääneen. Sekä asukkaan että omahoitajan tulee siis olla tietoisia siitä, mitä yhteis-
työsuhde merkitsee. Asiakaslähtöisyys toteutuu vasta, kun asukas voi luottaa omahoita-
jaansa. Mitä enemmän vaihtuvuutta henkilökunnassa on, sitä enemmän pitäisi asukkaalta
itseltään kysyä hänen toiveistaan. Näin hoidon laatu voitaisiin pyrkiä pitämään samana hen-
kilökunnan vaihtuvuudesta huolimatta. Ikääntyneiden elämänlaatuun vaikuttaa vahvasti se,
toteutuuko heidän kohdallaan itsemääräämisoikeus. Ikääntyneet odottavatkin, että heidän
toiveistaan ollaan kiinnostuneita päivittäin. (Porre-Mutkala 2012, 36–37, 47, 61.)

Hjerppen (2008, 42, 45, 57) tutkimuksessa mainitaan useita yksilövastuisen hoitotyön to-
teutumista edistäviä ja estäviä tekijöitä. Yksilövastuisen hoitotyön toteutumista edistäviä te-
kijöitä ovat muun muassa kokemus oman työn hallinnasta ja työstä saatu myönteinen pa-
laute, luotettava ja kollegiaalinen työyhteisö, jossa on turvallista pyytää apua, riittävä hen-
kilöstömäärä, sitoutuminen yhteisiin sääntöihin sekä hyvä kirjaaminen ja raportointi. Yksilö-
vastuisen hoitotyön toteutumista estäviä tekijöitä puolestaan ovat muun muassa hoitotyön
toteuttamiseen käytettävän ajan puute, puutteellinen kirjaaminen, etäinen suhde potilaa-
seen ja tämän omaiseen, haasteelliset potilaat, omahoitajan psyykkinen rasitus sekä epä-
selvyydet omahoitajan työnkuvassa.

3 Ohjaus ja toimintaympäristö

3.1 Työssä ohjaaminen

Suomen kielen perussanakirjassa (1996) määritellään ohjauksen olevan ohjauksen antamista, kuten käytännöllisen opastuksen antamista tai hoitajan ohjauksen alaisena toimimista (Kyngäs ym. 2007, 25). Ohjaaminen on yhteistoimintaa, erilaisten prosessien ohjaamista ja ohjattavan toimijuuden vahvistamista. Ohjauksessa vahvistetaan ohjattavan toimijuutta tukemalla ja edistämällä ohjattavan oppimis-, kasvu-, työ- tai ongelmanratkaisuprosesseja. Ohjaus on vuorovaikutusta, jossa kohdataan ihmisten erilaiset taidot, tiedot, tunteet ja reaktiot. (Vehviläinen 2020.) Lähdesmäen ja Vornasen (2014, 116) mukaan ohjaus- ja opetusosaaminen on tärkeä hoitajan ammatillisen osaamisen osa-alue. Vanhustyössä hoitajan ohjaus- ja opetusosaamiseen kuuluu vanhuksen ja läheisten ohjaaminen sekä opiskelijoiden ja työtovereiden ohjaaminen. Hoitajan tehtävänä on tunnistaa ohjaustarpeet ja suunnitella ja toteuttaa ohjausta ohjaustarpeiden mukaan.

Työnohjauksessa pyritään ammatillisen kasvun ja itsereflektion joustavaan ja yksilölliseen tukemiseen oman työn äärellä. Työnohjauksessa ohjausprosessin kulkua tai tarkempia tavoitteita ei välttämättä tarvitse määrittää tarkasti, vaan ne muodostuvat ohjattavan tilanteen ja prosessoinnin myötä. Työnohjauksessa on tyypillistä luoda keskustelevalta tai kohtaamispaikalta, jossa ohjausprosessi alkaa muodostua. Ohjauksen keskeisimpiä työskentelymuotoja on kahdenvälinen ohjauskeskustelu. Ohjaustilanteissa työskentely jäsentyy yhteisenä työskentely- ja oppimisprosessina. Ohjaajan tehtävänä ohjaamistilanteessa on hahmottaa ohjaamisprosessi, luoda siihen rakennetta ja jäsenystä sekä auttaa sen siirtymäkohdissa. (Vehviläinen 2020.)

Työssä ohjaamisella tarkoitetaan sitä, että työpaikalla mahdollistetaan oppiminen yksilöille, ryhmälle ja koko organisaatiolle. Ohjaamiseen kuuluvat kaikki ne keinot, joilla voidaan edistää työssä oppimista. Kun kokenut ja osaava työntekijä ohjaa toista, kehittymään pyrkivää henkilöä, voidaan puhua mentoroinnista. Tämän vuorovaikutussuhteen osapuolet työskentelevät yhdessä tavoitteiden saavuttamiseksi. (Frisk 2003, 15, 58–59.) Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten yksilöllisiä voimavaroja voidaan tunnistaa, osaamista vahvistaa ja ammatillista kasvua syventää mentoroinnin avulla (Jokelainen 2015, 99). Backman-Stenholmin (2017, 52) YAMK-opinnäytetyön tuloksissa todetaan, että erityisesti nuoremmat hoitajat kaipaavat enemmän perehdytystä ja ohjausta omahoitajuuden toteuttamiseen.

Mentoroinnin lähtökohdista on tukeminen, kannustus, voimaantuminen ja uuden luominen (Jokelainen 2015, 99). Mentoroinnin osapuolet sitoutuvat toisiinsa, ja mentorointisuhteen tulee olla avoin, luottamuksellinen ja tasavertainen. Tärkeää on aito kuunteleminen,

keskustelu ja toisen henkilön tukeminen. Mentori kannustaa ohjattavaansa eli aktoria itseensä ajatteluun, päätöksentekoon ja ongelmanratkaisuun. (Frisk 2003, 15, 58–59.) Mentori on sitoutunut auttamaan aktoria tämän ammatillisessa kehitymisessä. Mentori on aktorin luotettava neuvonantaja. Mentoroinnin tavoitteena on aktorin kehittyminen ja oppiminen. Mentoroinnin sivutuotteena mentorikin voi oppia uutta, jos hän on vastaanottavainen aktorin ajatuksille ja ideoille. (Kupias & Salo 2014.)

Ikääntyneen ohjaamisella pyritään tukemaan ikääntyneen kokonaisvaltaista toimintakykyä. Ikääntyneen ohjaamisen tavoitteena on lisätä ikääntyneen hoitoon sitoutumista, selviytymistä ja elämänhallinnan tunnetta. Tarkoituksena on, että ikääntynyt oppii hoitamaan itseään parhaan kykynsä mukaisesti. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 114, 116.)

3.2 Tehostettu palveluasuminen

Sosiaalihuoltolain mukaan asumispalveluja järjestetään sellaisille henkilöille, jotka tarvitsevat tukea asumisessa tai sen järjestämisessä. Palveluasumista puolestaan järjestetään henkilöille, joilla on tarve soveltuvalla asunnolla ja ympärivuorokautinen huolenpidon tarve. Palveluasumisessa palveluun sisältyvät muun muassa asukkaan tarpeen mukainen hoito ja huolenpito, toimintakykyä edistävä toiminta ja siivouspalvelut. Tehostetussa palveluasumisessa palveluita on saatavilla ympärivuorokautisesti asiakkaan tarpeiden mukaan. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, §21.)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista määrittelee, että pitkäaikaista hoitoa turvaavat terveystalvelut tulee toteuttaa siten, että ikääntynyt ihminen voi kokea elämänsä arvokkaaksi, merkitykselliseksi ja turvalliseksi. Ikääntyneen tulee myös voida ylläpitää sosiaalisia suhteita ja osallistua hyvinvointia edistävään toimintaan. Lisäksi avio- ja avopareille tulee järjestää mahdollisuus asua yhdessä. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 980/2012, §14.)

Kun ihminen tarvitsee hoivaa ympäri vuorokauden, hänen tarpeensa kartoitetaan eri alojen ammattilaisten kanssa. Arviointi tehdään siten, että siinä huomioidaan ikääntyneen ihmisen ja hänen lähiomaistensa näkemykset tilanteesta. Tehostetussa palveluasumisessa kiinnitetään erityistä huomiota toimintakyvyn ja sosiaalisen elämän ylläpitämiseen, ravitsemukseen, asukasturvallisuuteen, suun terveyteen ja turvalliseen lääkehoitoon. (Suomi.fi-verkkotoimitus, 2021.)

Tehostetun palveluasumisen yksikössä asuvilla on yleensä muistisairaus tai fyysinen toimintarajoite, jonka vuoksi he eivät enää pärjää kotona kotihoidon avuin. Tehostettuun palveluasumiseen tullaan asiakasohjauksen kautta. Asukkaille tehdään hoito- ja

palvelusuunnitelma, ja palveluasuminen perustuu kodinomaisuuteen. Päijät-Hämeessä tehostettua palveluasumista järjestetään hyvinvointiyhtymän toimintana, ostopalveluna ja palvelusetelillä. Asukas on palveluasunnossaan vuokralaisena. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2021b.)

Ikääntyneiden laitoshoidtoa on toteutettu vanhainkodeissa, terveyskeskusten vuodeosastoilla, erilaisissa hoiva-, veljes- ja sairaskodeissa sekä järjestöjen ja yksityisten yritysten ylläpitämissä laitoksissa (Sosiaali- ja terveysministeriö STM). Laitoshoidto on vähentynyt useiden vuosien ajan, sillä ympärivuorokautista hoitoa on siirretty tehostettuun palveluasumiseen (THL 2019b).

Asumispalveluihin on suunnitteilla muutoksia, jotka toteutuessaan koskisivat palveluasumista ja tehostettua palveluasumista. Tehostettua palveluasumista kutsuttaisiin jatkossa hoiva-asumiseksi, eikä ikääntyneille enää saisi järjestää sosiaalihuollon laitosisyksiköissä tarjottavaa pitkäaikaista laitoshoidtoa. Lisäksi kunnille tulisi velvollisuus järjestää ikääntyneen asuminen yhteisöllisyyttä tukevassa, esteettömässä ja turvallisessa ympäristössä. Uudistukseen sisältyy myös kotihoidon palvelujen parantaminen muun muassa henkilöstön riittävyyden valvonnalla ja teknologisilla ratkaisuilla. (STM 2021.)

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Laadullinen tutkimus

Laadulliselle tutkimukselle on mahdotonta antaa yhtä tiettyä määritelmää, sillä laadullista tutkimusta voidaan toteuttaa monin eri lähestymistavoin, ja analyysitapoja on lukuisia. Laadulliselle tutkimukselle ominaisia piirteitä ovat muun muassa strukturoimattoman aineiston suosiminen, subjektiuden arvostaminen, mitä- ja miten –kysymysten painottaminen ja lähelle menevä tarkastelu. Strukturoimattoman aineiston suosimisella tarkoitetaan sitä, että aineistoa ei yritetäkään irrottaa kontekstistaan, vaan konteksti otetaan huomioon aineiston tulkinnassa. Subjektiuden arvostamisella puolestaan tarkoitetaan sitä, että tutkittavilla on asiasta henkilökohtaisia kokemuksia ja heitä kohdellaan subjektiuden omaavina toimijoina, ei siis pelkinä tutkimuksen kohteina. Tyypillistä laadulliselle tutkimukselle on myös se, että tulokset nousevat useimmiten aineistosta, ja vasta sen jälkeen niitä verrataan aiempiin teorioihin ja tutkimustuloksiin. (Juhila.)

Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on tutkittavan ilmiön syvälinen ymmärtäminen, ilmiön kuvaaminen ja mielekkään tulkinnan antaminen. Siinä missä määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus perustuu lukuihin, käyttää laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus sanoja ja lauseita. Laadullisessa tutkimuksessa tutkitaan yksittäistä tapausta, ja tutkija toimii itse tiedonkeruun ja aineiston analysoinnin välineenä. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija asettuu suoraan kontaktiin tutkittavan kanssa. Laadullisen tutkimuksen aineistoa ovat esimerkiksi sanat, tekstit ja kuvat. Eräs laadullisen tutkimuksen tiedonkeruumenetelmistä on haastattelu. (Kananen 2008, 24–25, 57.)

4.2 Teemahaastattelu

Haastattelu on käytetyimpiä tiedonkeruumuotoja. Haastattelun etuja on paljon: haastattelussa tutkittava ihminen on merkityksiä luova aktiivinen osapuoli, ja saatavia tietoja on mahdollista syventää. Vastauksia on mahdollista selventää ja haastattelussa voidaan kysyä myös arkoja tai vaikeita aiheita. Haastatteluun liittyy kuitenkin myös huonoja puolia, kuten se, että onnistuneeseen haastatteluun tarvitaan kokemusta, haastatteleminen vie aikaa ja haastattelu voi sisältää paljon virhelähteitä. Haastateltava voi esimerkiksi vastata sosiaalisesti hyväksytyllä tavalla. Strukturoimattomassa ja puolistrukturoidussa haastattelussa saadaan myös epärelevanttia materiaalia, ja kokonaisuudessaan haastattelu on tekijälleen vaativa prosessi. (Hirsjärvi & Hurme 2017, 34–36.)

Teemahaastattelu on haastattelun laji, jossa haastattelun aihepiirit on etukäteen määritelty. Kysymyksiä ei kuitenkaan esitetä tarkassa muodossa tai järjestyksessä, kuten

strukturoidussa haastattelussa. Kaikki määritellyt teemat käydään haastateltavan kanssa läpi, mutta käsittelyn järjestyksessä ja laajuudessa voi olla eroja haastateltavien välillä. Jotta haastattelussa pääsee varmasti eteenpäin, kannattaa sitä varten varata esimerkiksi teema-alueuuttelo. (Eskola & Suoranta 1998, 86, 89.)

Hirsjärven ja Hurmeen (2017, 48) mukaan teemahaastattelu on lähempänä strukturoimattomaa kuin strukturoitua haastattelua. He luokittelevat teemahaastattelun puolistrukturoiduksi menetelmäksi, sillä teemat ovat kaikille haastateltaville samat, mutta haastattelukysymyksillä ei ole tarkkaa muotoa tai järjestystä. Haastattelu etenee keskeisten teemojen varassa ja tärkeintä on tutkittavien äänen kuuluminen.

Haastattelun teemat ovat keskusteluaiheita, joihin ei voida vastata lyhyesti. Kun haastattelija ja haastateltava keskustelevat käsiteltävästä aiheesta, siitä nousee uusia kysymyksiä ja keskusteluaiheita. Haastattelija ei saa käydä teemoja mekaanisesti läpi, vaan tarkoitus on synnyttää uusia ja uusia keskustelupolkuja esimerkiksi tarkentavia kysymyksiä esittämällä. Strukturoituja kysymyksiä ei tulisi käyttää. Teemoilla yritetään saada selville mahdollisimman paljon tutkittavasta ilmiöstä, ja teemat etenevät yleisestä yksityiseen. Tällä tarkoitetaan sitä, että yhden teeman sisällä edetään laajemmasta näkökulmasta kohti yksityiskohtia kysymysten avulla. (Kananen 2015, 148–151.)

4.3 Aineiston keruu

Haastattelut Lehtiojan palvelukeskuksen 2. ja 5. kerroksen sairaanhoitajille järjestettiin palvelukeskuksen tiloissa elokuun puolivälissä vuonna 2021. Haastatteluihin osallistui yhteensä viisi sairaanhoitajaa. Ennen haastatteluja kullekin osallistujalle lähetettiin saatekirje (Liite 1), tietosuojalomake (Liite 2) ja suostumuslomake (Liite 3), joissa kerrottiin opinnäyttyöstä ja tietosuojaa koskevista asioista. Suostumuslomakkeet pyydettiin palauttamaan al-lekirjoitettuina. Haastattelujen ajankohdista sovittiin sähköpostitse.

Haastattelutilanteessa oli kaksi haastattelijaa ja yksi haastateltava. Haastattelujen apuna käytettiin etukäteen suunniteltua teemahaastattelurunkoa (Liite 4), johon oli määritelty haastattelun alustavat teemat. Haastattelutilanne oli rauhallinen eikä häiriötekijöitä ollut. Aikaa yhdelle haastattelulle oli varattu noin 20 minuuttia ja ne kestivät keskimäärin 15 minuuttia. Haastattelut äänitettiin matkapuhelimen sanelimeen ja litteroitiin eli kirjoitettiin auki jälkikäteen.

Litteroinnin tarkkuuteen vaikuttaa se, millaisiin kysymyksiin ollaan hakemassa vastauksia. Mikäli ollaan kiinnostuneita puheen sisällöstä, riittää, että asia tulee ymmärretyksi. Tällöin esimerkiksi puheen tauot eivät olet keskeisiä, vaan keskitytään siihen, mitä haastateltava

sanoo. Tutkimuksen laatu paranee, kun litteroidaan myös haastattelijan kysymykset. Tällöin litteroidussa aineistossa on nähtävissä sosiaalinen tilanne. (Kallio.)

Sairaanhoitajien haastatteluissa tärkeintä oli juuri sisältö, joten litterointikin tehtiin karkeasti. Haastattelijan kysymykset ja haastateltavien vastaukset litteroitiin, mutta esimerkiksi ään-nähdyksiä ei ollut tarpeen merkitä. Haastattelut kirjoitettiin auki Wordille käyttäen fonttia Arial koossa 12. Näin haastatteluista saatiin litteroitua aineistoa 22 sivua.

4.4 Aineiston analyysi

Laadullisen sisällönanalyysin perustana on tutkijan tekemä koodaus, jossa tutkija etsii analysoitavasta aineistosta häntä kiinnostavia elementtejä. Aineistolähtöisessä analyysissä tutkija etsii avoimin mielin aineistosta kohtia, jotka kertovat tutkittavasta asiasta jotain mielenkiintoista. Teorialähtöisessä analyysissä tutkija valitsee oman teoreettisen tietonsa pohjalta, mitkä asiat häntä aineistossa kiinnostavat. Useimmat analyysit sisältävät molempia analyysitapoja. (Vuori.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin aineistolähtöistä analyysia.

Miles ja Huberman (1994) kuvaavat aineistolähtöisen laadullisen analyysin kolmivaiheiseksi prosessiksi. Prosessin ensimmäisessä vaiheessa aineisto redusoidaan eli pelkistetään. Tässä vaiheessa aineistosta karsitaan pois kaikki epäolennainen, ja analysoitavasta aineistosta voidaan etsiä tutkimustehtävää kuvaavia ilmaisuja. Pelkistetyt ilmaukset listataan, jotta niiden avulla voidaan siirtyä analyysin toiseen vaiheeseen. Toinen vaihe on aineiston klusterointi eli ryhmittely. Siinä samaa ilmiötä kuvaavat ilmaukset yhdistetään omiksi ryhmiksi. Aineistosta koodatut alkuperäiset ilmaukset käydään tarkasti läpi ja ilmauksista etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Samaa ilmiötä kuvaavista käsitteistä muodostetaan alaluokat, jotka nimetään niiden sisältöä kuvaavilla käsitteillä. Lopulta alaluokkia yhdistellään yläluokiksi, ja yläluokkia edelleen pääluokiksi. Lopuksi yhdistetään pääluokat isoksi yhdistäväksi luokaksi, jolla on yhteys tutkimustehtävään. Klusteroinnin jälkeinen vaihe on abstrahointi eli aineiston käsitteellistäminen. Siinä erotellaan tutkimuskysymyksen kannalta olennainen tieto ja muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Tärkeää on tarkkailla koko analyysin ajan, että polku alkuperäisdataan säilyy. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Opinnäytetyössä haastattelujen sisällönanalyysi aloitettiin yliviivaamalla litteroitujen haastatteluiden kaikki kohdat, jotka jollain tavalla vastasivat tutkimuskysymykseen. Näistä alkuperäisilmaisuista luotiin pelkistettyjä ilmaisuja. Taulukossa 1 on esimerkki aineiston alkuperäisilmaisuista ja niistä muodostetuista pelkistetyistä ilmaisuista. Pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin alaluokiksi. Alaluokkia muodostui yhteensä 24 kappaletta. Taulukossa 2 näkyy esimerkki alaluokkien muodostamisesta.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
<i>He on täysin niinku tietosia omasta asukkaastaan ja he säännöllisesti esimerkiksi ovat yhteydessä omaisiin jos on omaiset jotka asuu kauempana niin he soittelee ja he niinku käyvät sitä semmost aktiivista vuorovaikutusta omaisten kanssa ja asukkaiden kanssa.</i>	On tietoinen asukkaastaan Aktiivinen vuorovaikutus asukkaan ja omaisten kanssa
<i>Hyvä omahoitaja niinku ... mites mä sanosin ... se on niinku sitoutunu ja kiinnostunu siitä omasta asukkaastaan ...</i>	Hyvä omahoitaja on sitoutunut ja kiinnostunut asukkaastaan
<i>Joo, siis niitähän on hyvin paljon ihan kaikesta kirjaamisesta ja niihin liittyvistä velvotteista niit on jo ihan useita, ja sitte on tietysti ihan näit käytännön tehtäviä, yhteyksiä omaisiin pidetään, pidetään näitä omahoitajavartteja ...</i>	Käytännön tehtävät Yhteydenpito omaisiin Omahoitajavartit
<i>... jossain tarjoutuu hoitaan myös raha-asioita, et on vaatteita ja tarvikkeita, mitä halua ...</i>	Raha-asioiden hoitaminen Vaatteiden ja muiden tarvikkeiden hoitaminen

Taulukko 1. Esimerkki aineiston pelkistämisestä

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka
On tietoinen asukkaastaan Aktiivinen vuorovaikutus asukkaan ja omaisten kanssa Hyvä omahoitaja on sitoutunut ja kiinnostunut asukkaastaan	Hyvä omahoitaja
Käytännön tehtävät Raha-asioiden hoitaminen Vaatteiden ja muiden tarvikkeiden hoitaminen Pesuaineista huolehtiminen	Päivittäisasiat

Taulukko 2. Esimerkki alaluokkien muodostamisesta

Alaluokat ryhmiteltiin vielä seitsemään yläluokkaan. Yläluokille määritettiin yhdistävä luokka, joka pohjautuu tutkimuskysymykseen. Taulukossa 3 näkyy aineistosta muodostuneet alaluokat, yläluokat ja pääluokka.

Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
Hoitotyön dokumentointi Viriketoiminta Yhteydenpito omaisiin Sosiaalinen kanssakäyminen Päivittäisasiat Asukkaan edusta huolehtiminen	Omahoitajan tehtävät	Lehtiojan palvelukeskuksen 2. ja 5. kerroksen sairaanhoitajien käsityksiä omahoitajuudesta ja omahoitajaosaamisesta
Kollegan ohjaus Omaisten ohjaus Asukkaiden ohjaus	Ohjaaminen työssä	
Omahoitajan tehtävät Omahoitajuuden toteutuminen Omahoitajuuden näkyminen päivittäisessä työssä Käytännön hoitotyö	Omahoitajuus käytännössä	
Takertuvainen asukas Haastavat omaiset Mittausten laiminlyönti Kiire Omahoitajuuden negatiiviset puolet	Omahoitajuuden haasteet	
Kokonaisvaltaisuus Asukkaan tunteminen Hyvä omahoitaja	Omahoitajuuden määritelmiä	
Omahoitajuudesta on hyötyä Omahoitajuuden hyödyt hoitajalle	Omahoitajuuden hyödyt	
Omahoitajuuden kehittäminen	Omahoitajuuden kehittäminen	

Taulukko 3. Yläluokkien ja pääloukan muodostaminen

5 Tulokset

5.1 Omahoitajuus käsitteenä

Tutkimuksen ensimmäisessä teemassa käsiteltiin omahoitajuutta käsitteenä. Vastauksista nousi esille omahoitajuuden kokonaisvaltaisuus, asukkaan tunteminen ja hyvän omahoitajan piirteet.

Sairaanhoitajat kertoivat omahoitajuuden olevan laaja käsite. Heidän mukaansa omahoitajuus tarkoittaa asukkaan kokonaisvaltaista tuntemista ja asukkaan kaikkien asioiden tietämistä. Omahoitajat ovat asukkaan elämän asiantuntijoita ja omahoitajan on tärkeää pitää langat käsissään.

Me ollaan sen asukkaan niiku hoidon asiantuntijoita ja sen elämän asiantuntijoita ja tiedetään hänestä melkein kaikki mitä voidaan ikinä vaan selville saada. Ja sitten tota, pyritään niiku pääseen lähelle sitä ihmistä ja se niiku se ihminen sieltä vaikka sen muistisairaiden takaa.

Asukkaan tuntemista pidettiin tärkeänä osana omahoitajuutta. Tätä perusteltiin sillä, että suuremmassa mittakaavassa on selkeämpää, kun on yksi ihminen eli omahoitaja, joka tietää kaikki asukkaansa asiat, eikä tieto ole niin hajanaista. Tällöin on helpompi esimerkiksi asukkaan sairastuessa saada nopeasti taustatietoa asukkaasta asukkaan omahoitajalta.

Kun keskusteltiin omahoitajuudesta yleisellä tasolla, keskusteltiin myös siitä, millainen on hyvä omahoitaja. Vastauksien mukaan hyvä omahoitaja on tietoinen asukkaansa tarpeista, toiveista ja sen hetkisestä tilanteesta. Hän on sitoutunut ja kiinnostunut asukkaastaan. Hän on aktiivisessa vuorovaikutuksessa asukkaan ja hänen omaistensa kanssa. Kun asukkaalla on hyvä omahoitaja, asukkaan asiat tulevat hoidetuksi parhaalla mahdollisella tavalla.

Keskusteluissa painotettiin sosiaalista kanssakäymistä asukkaan kanssa. Tärkeää on, että omahoitaja pystyy luomaan luottamuksellisen siteen asukkaaseen niin, että asukas haluaa asioida omahoitajansa kanssa. Omahoitajan seurasta pitäisi tulla asukkaalle tuttu, turvallinen ja hyvä olo.

5.2 Omahoitajan tehtävät

Tutkimuksen toisessa teemassa käsiteltiin omahoitajuutta käytännössä. Useat haastateltavat alkoivat luetella omahoitajan tehtäviä. Haastatteluista selvisi, että jokaisella yksiköllä on määritelty erilaiset omahoitajan tehtävät. Osan mielestä omahoitajuus on niin monimuotoinen asia, että tehtäviä on vaikea nimetä. Moni sairaanhoitaja kuitenkin totesi, että

tulevaisuudessa olisi tarkoitus ottaa omahoitajan tehtävät esille ja pyrkiä nimeämään niitä enemmän.

Omahoitajan tehtävistä tärkeimmiksi nousivat viriketoiminta, hoitotyön dokumentointi, yhteydenpito omaisiin, päivittäistehtävät ja asukkaan edusta huolehtiminen. Viriketoimintaa pidettiin erityisen tärkeänä, koska palvelutalossa asuva ihminen on yksinäinen eivätkä omaiset pysty vierailemaan joka päivä hänen luonaan. Sairaanhoidajat mainitsivat yhdeksi tärkeäksi viriketoiminnaksi omahoitajavartin. Omahoitajavartissa omahoitaja suunnittelee ja toteuttaa työn lomassa pienen hetken, jolloin hän viettää aikaa asukkaansa kanssa. Omahoitajavartin aikana voi asukkaan terveydentilan huomioiden esimerkiksi ulkoilla, viedä asukkaan kahville, lukea kirjaa asukkaan kanssa tai yhdessä sisustaa asukkaan huonetta.

Omahoitajan tehtäviin kuuluu myös asukkaan edusta huolehtiminen. Sairaanhoidajien mukaan omahoitaja on tietojenvälittäjänä ja puolestapuhujana omaisille, sairaanhoidajille ja lääkärille. Omahoitajan pitää tietää, kuka hoitaa asukkaan asioita. Edunvalvonta otettiin esille monissa keskusteluissa ja omahoitajan todettiin olevan asukkaan "edunvalvoja".

Tuntee hyvin sen asukkaan, on tavallaan niinku hänen tietojenvälittäjä, puolestapuhuja tänne meille päin, lääkärille päin ja omaisille päin, et siinä välissä.

Asukkaan etuna pidettiin sitä, että omaiset ovat tietoisia palvelutalossa asuvan läheisensä asioista. Tämän vuoksi yhdeksi omahoitajan tehtäväksi nimettiin yhteydenpito omaisiin. Sairaanhoidajien mukaan omahoitajan tehtävänä on soittaa omaisille ja kertoa asukkaan kuulumisia. Omahoitaja pyytää asukkaalle tarpeellisia tavaroita ja käyttörahaa omaisilta. Omahoitaja on asukkaan yhteistyölinkki omaisiin.

Omahoitajat olis sillälaila kartalla asukkaiden vaate-, tarviketilanteesta, et niitä tota osais pyytää ite omaisilta, toimittaa mitä jos puuttuu jotain vessanpesuaineita tai suihkupesuaineita.

Omahoitajan tehtäviin kuuluvat myös päivittäistehtävät. Päivittäistehtäviksi luettiin perushoito ja käytännön tehtävät, sekä vaatteista, tavaroista ja raha-asioista huolehtiminen. Päivittäistehtäviin kuuluu asukkaan voinnin seuraaminen ja voinnin muutoksiin reagoiminen. Päivittäistehtävistä nousi esille hoitotyön dokumentointi. Kirjaaminen kuuluu jokaiseen vuoroon. Omahoitajan tehtävänä on päivittää hoitosuunnitelmat sekä tehdä väliarviointit ja RAI-arviointit. Haastatteluissa painotettiin kuitenkin, että paperiasioiden hoitaminen on pieni osa omahoitajuutta.

5.3 Omahoitajuuden toteutuminen Lehtiojan palvelukeskuksessa

Haastatteluissa keskusteltiin omahoitajuuden toteutumisesta ja näkymisestä päivittäisessä hoitotyössä. Sairaanhoidajat kertoivat omahoitajuuden näkymisestä päivittäisessä hoitotyössä omiin näkemyksiinsä perustuen työskentelemässään yksikössä. Heiltä saadut vastaukset olivat hieman eriäviä. Osan mielestä omahoitajuus ei näy päivittäisessä työssä olenkaan tai se näkyy liian vähän, kun taas osan mielestä omahoitajuus tulee näkyville työn lomassa. Osa sairaanhoidajista kertoi, että omahoitajuuden näkyminen päivittäisessä työssä on iso tavoite ja sen pitäisikin näkyä enemmän. Yhden haastateltavan mielestä esimerkiksi RAI-arvioinnin tekeminen ei ole päivittäistä näkymistä.

Meillä tota ei itseasiassa ihan päivittäisessä, mut se tulee tässä työn lomassa, kun omahoitajat pitää niitä omahoitajavartteja.

Omahoitajuus toteutuu Lehtiojan palvelukeskuksessa sairaanhoidajien mukaan joko huonosti tai keskinkertaisesti. Sairaanhoidajat painottivat, että osalla omahoitajista omahoitajuus toteutuu erittäin hyvin, kun taas osa ei näe omahoitajan työn kokonaiskuvaa, jolloin omahoitajuuskaan ei voi toteutua täydellisesti. Yksi sairaanhoidaja totesikin, että omahoitajuus toteutuu niin monella eri tavalla kuin on omahoitajiakin.

Vaikka omahoitajuus ei sairaanhoidajien mielestä toteudukaan täydellisesti, he kertoivat, että käytännön hoitotyö ja käytännön asioiden hoitaminen onnistuvat hyvin. Sairaanhoidajien mielestä heidän yksikkönsä lähihoitajilla on vankka työkokemus. Käytännön hoitotyötä pyritään toteuttamaan rauhassa ja stressiä välttäen.

Vaikka suurin osa sairaanhoidajista olikin sitä mieltä, että omahoitajuus ei toteudu täydellisesti, syitä tälle kerrottiin vähän. Jokainen haastateltava mainitsi mittausten olevan ongelma. Mittauksilla tarkoitettiin lähinnä tietyillä aikaväleillä tehtäviä verenpaine- tai verensockerimittauksia. Sairaanhoidajien mielestä mittauksista pitäisi huolehtia paremmin ja osata delegoida ja suunnitella niitä huolellisemmin, jotta ne toteutuisivat. Yhteydenottoa omaisiin pidettiin myös vaikeana, erityisesti, jos yhteydenotto koski kuolemaan liittyviä asioita. Sairaanhoidajien mielestä omahoitajien on vaikea ottaa omaisiin yhteyttä potilaan terveydentilan heikentyessä. Kuolemaan liittyvien asioiden kohtaaminen ja käsitteleminen todettiin vaikeaksi. Tällöin yhteydenotto omaisiin jää usein sairaanhoidajien tehtäväksi.

5.4 Omahoitajuuden haasteet ja hyödyt

Haastatteluista nousivat esille omahoitajuuden haasteet ja hyödyt. Omahoitajuuden haasteiksi nähtiin mahdolliset takertuvaiset asukkaat, haastavat omaiset ja kiire. Takertuvainen

asukas voi olla omahoitajalle henkisesti kuormittava ja viedä omahoitajan voimavaroja, kun asukkaalle ei saata kelvata kukaan muu työntekijä kuin omahoitaja.

Haastavat omaiset ja yhteyden ottaminen omaisiin mainittiin jokaisessa haastattelussa omahoitajuuden haasteeksi. Haastavat tai vaativat omaiset voivat aiheuttaa omahoitajalle henkistä räsitusta. Haastatteluista selvisi myös, että yhteydenottaminen omaisiin voi olla omahoitajille vaikeaa. Osa omahoitajista saattaa pelätä omaisia ja omaisiin yhteydenpitoa. Omaisten pelkäämisen todettiin jarruttavan omahoitajuutta.

Et sit tietysti jos on todella silleen siis vaativat omaiset niin sanotusti ja kovasti niinku pommittaa omahoitajaa erinäisillä asioilla ja vaatimuksilla ja niin voihan se siis olla tämmönen henkinen kuormitus totta kai.

Omahoitajuuden haasteeksi nähtiin myös kiire. Kiireestä voi olla haittaa sekä asukkaalle että hoitajalle. Kiire kuormittaa omahoitajaa ja aiheuttaa stressiä. Yksi haastateltava mainitsi, että omahoitajat ovat väsyneitä kiireen vuoksi. Asukkaalle ei tule positiivista kokemusta kiireisestä hoitajasta.

Haastatteluissa tuli esille näkökulma, jonka mukaan omahoitajuudesta ei pitäisi olla haittaa tai mikäli haittoja tai haasteita ilmenee, niihin pitäisi puuttua. Haasteiden ja haittojen ilmaantuessa työpaikalla pitäisi avoimesti keskustella, pitääkö asukkaan omahoitaja vaihtaa.

Vaikka omahoitajuutta pidettiin haastavana, sairaanhoitajat olivat kuitenkin sitä mieltä, että omahoitajuudesta on hyötyä ja omahoitajuus parantaa asukkaan elämää. Erityisesti haastatteluissa keskusteltiin omahoitajuuden hyödyistä hoitajalle. Omahoitajuus helpottaa työtä ja hoitotyötä. Sairaanhoitajien mukaan omahoitajuus on ammatillisesti motivoivaa ja hoitajalle mielekästä. Omahoitajana tietää laajemmat kokonaisuudet muutamasta asukkaasta, jolloin työn suunnitteleminen ja ajanhallinta helpottuu. Tällöin tietää paremmin omat tehtävänsä, mikä lisää oman työn hallintaa.

Niin et on niinku muutama asukasta, josta sä tiedät niin paljon ku mahollista ja sä osaat sit suunnitella niitä asioita. Oishan se ammatillisestikin ihan motivoivaa.

Omahoitajuuden hyödyiksi asukkaan kannalta nähtiin turvallinen ilmapiiri, yksinäisyyden vähentyminen ja asukkaan parempi viihtyminen palvelukeskuksessa.

5.5 Ohjaaminen sairaanhoitajan työssä

Haastatteluissa käsiteltiin myös sairaanhoitajan ja omahoitajan työhön liittyvää ohjaamista. Haastateltavien kanssa keskusteltiin, kuinka paljon ohjausta heidän työhönsä kuuluu. Ohjaaminen jaoteltiin haastatteluissa asukkaan, omaisen ja kollegan ohjaamiseen.

Haastatteluista selvisi, että asukkaan ohjaaminen kuuluu kiinteästi hoitotyöhön, ja sitä päivittäinen työ onkin. Asukkaan ohjaamisessa tavoitteena on ohjata ja tukea asukasta niin, että asukas pystyy mahdollisimman pitkään toimimaan omatoimisesti. Vaikka asukkaan ohjaamista sisältyy jo nyt paljon sairaanhoitajan ja omahoitajan työhön, katsottiin, että sitä voisi olla enemmänkin.

Kollegan ohjausta on työssä myös paljon. Sairaanhoitajat tekevät keskenään yhteistyötä ja useammin ohjaamisen kohteena ovatkin lähihoitajat. Yksi haastateltava kertoi, että kollegan ohjaustilanteessa ohjattava ymmärtää paremmin, kun mennään konkreettisesti näyttämään, miten jokin asia tulee tehdä. Yhden haastateltavan mukaan sairaanhoitajat ovat käyneet yhdessä omahoitajien kanssa asukkaan asioita läpi. Tämän avulla on pyritty vahvistamaan omahoitajan uskoa itseensä ja omiin kykyihinsä.

Tiimikokoukset mainittiin erityisen hyviksi ohjaustilanteiksi. Tiimikokous on sairaanhoitajan suunnittelema ja vetämä kokous, jossa käsitellään esimerkiksi asukkaiden hoitoa ja hoitotyötä yleisesti. Haastatteluista kävi myös ilmi, että sairaanhoitajan tukeen luotetaan kenttätyössä.

Omaisten ohjaamisen kerrottiin lisääntyneen koronapandemian aikana. Omaisten ohjaaminen on omaisten kysymyksiin vastaamista sekä erilaisten asioiden läpikäymistä. Omaisia autetaan ymmärtämään epäselviä asioita. Omaisia joudutaan ohjaamaan esimerkiksi Kelahakemusten täyttämisen ja käytännön asioissa.

Omaisten kanssa käydään tosi paljon läpi asioita, et he soittelee ja yritetään löytää vastauksia heidän kysymyksiin ja auttaa heitä käytännön asioita miten järjestää mikäkin, tai sitten yritetään auttaa heitä ymmärtämään asioita.

Haastateltavat olivat sitä mieltä, että ohjaamaan oppii kokemuksen kautta. He kertoivat, etteivät ole saaneet erillistä ohjauskoulutusta työsuhteensa aikana. Ohjauksesta oli haastateltavien mukaan puhuttu viimeksi AMK-opintojen yhteydessä. Haastateltavien mielestä ohjauskoulutus voisi olla tarpeen.

5.6 Omahoitajuusosaamisen kehittäminen

Haastatteluissa omahoitajuus nähtiin tärkeänä asiana, joka on kuitenkin käytännössä haastava toteuttaa. Haastateltavien mukaan omahoitajuutta yritetään koko ajan parantaa. Omahoitajuuden toivottiin näkyvän enemmän, mutta käytännön toteutukseen ei juurikaan ollut ideoita. Eräs kehitysehdotuksista oli työnjaon miettiminen uudelleen. Tällä tarkoitettiin sitä, että omahoitaja pääsisi useammin hoitamaan omaa asukastaan. Haasteeksi katsottiin kuitenkin resurssipula.

Eräänä kehittämismuotona mainittiin yhteinen keskustelu omahoitajuudesta, mitä jo nyt tiimikokouksissa säännöllisesti tehdään. Keskusteluissa työntekijät keskustelevat, miten parantaa asukkaan asumista ja omahoitajuutta. Näin saadaan uusia ideoita, joita voi käytännössä kokeilla. Yksi idea oli kehittää omahoitajuutta projektin muodossa, jossa esimerkiksi ryhmätyön avulla pohditaan omahoitajuutta. Ehdotettiin myös sairaanhoitajan ja omahoitajan välistä kahdenkeskistä keskustelua, jossa käytäisiin läpi omahoitajuutta ja siihen liittyviä tehtävänkuvia.

Sitten yhdessä puhutaan että mitä sä voit tehdä paremmin että voit parantaa asukkaan asumista meidän talossa.

Omaisilta saatua palautetta ja sen pohtimista pidettiin tärkeänä osana omahoitajuuden kehittämistä. Palautetta annetaan todennäköisimmin silloin kun se on negatiivista, ja yksi sairaanhoitaja korostikin positiivisen palautteen merkitystä. Hoitajan mukaan olisi kiva saada positiivistakin palautetta, jotta tiedettäisiin myös, missä on onnistuttu.

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä hoitajien omahoitajaosaamista ja tätä kautta parantaa vanhusten hyvinvointia. Tarkoituksena oli myös vahvistaa sairaanhoitajien ohjausosaamista, jotta sairaanhoitajat voisivat tukea paremmin lähihoitajia omahoitajuudessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää Lehtiojan palvelukeskuksen 2. ja 5. kerroksen sairaanhoitajien käsityksiä omahoitajuudesta ja omahoitajaosaamisesta teemahaastattelun avulla. Haastattelun teemoja olivat omahoitajuus käsitteenä, omahoitajuus käytännössä ja ohjaaminen. Näitä kolmea teemaa käsiteltiin sairaanhoitajien kanssa ja haastatteluiden pohjalta sisällönanalyysin jälkeen tuloksista nousi esille kuusi teemaa, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen.

Opinnäytetyön ensimmäisessä teemassa käsiteltiin omahoitajuutta käsitteenä. Vastauksissa painotettiin omahoitajuuden kokonaisvaltaisuutta, asukkaan tuntemista ja hyvän omahoitajan piirteitä. Omahoitajuus kuvattiin laajaksi käsitteeksi, ja omahoitajan tulisivin olla asukkaan elämän asiantuntija. Omahoitajuutta pidettiin tärkeänä ja motivoivana asiana, mutta haastavana toteuttaa. Hjerppe (2008, 97) havaitsi tutkimuksessaan, että omahoitajilla oli teoriassa käsitys omapotilaan hoidon vastuullisuudesta ja hoidon tärkeydestä, mutta käytännössä omahoitajuuden toteutuminen jäi vähemmälle.

Asukkaan tuntemista pidettiin tämän opinnäytetyön aineistossa tärkeänä, sillä tuntemalla asukas hyvin voidaan päästä lähemmäs ihmistä esimerkiksi muistisairauden takana. Asukkaan yksilöllistä kohtaamista pidettiin tärkeänä. Vastaavia tuloksia sai Reijo (2019, 35–37) tutkiessaan ikäihmisten elämää tehostetussa palveluasumisessa: pätevä hoitaja tuntee asukkaan hyvin, on kiinnostunut tämän mielipiteistä ja on motivoitunut auttamaan asukasta hänelle henkilökohtaisissa tärkeissä asioissa. Porre-Mutkalan (2012, 47–48) tutkimuksessa kävi ilmi, että vasta asukkaan luottamuksellinen suhde hoitajiin mahdollistaa hoidon asiakaslähtöisyyden, ja luottamus saattaa syntyä nimenomaan asukkaan toiveiden huomioimisesta. Samassa tutkimuksessa myönteinen suhtautuminen vanhuksiin, palvelualttius ja vanhuksen tarpeiden ennakointi nähtiin hyvän hoitajan piirteinä. Myös tämän opinnäytetyön tuloksissa hyvän omahoitajan piirteinä pidettiin tietoisuutta asukkaan asioista, tarpeista ja toiveista. Lehtisen (2016, 39) YAMK-opinnäytetyössä tärkeänä seikkana omahoitajuudessa pidettiin herkkyyttä huomioida asukkaan terveydentilan tai mielialan muutokset.

Opinnäytetyön toinen teema oli omahoitajuus käytännössä. Keskusteluissa kartoitettiin omahoitajuuden toteutumista palvelukeskuksen 2. ja 5. kerroksessa, omahoitajan tehtäviä sekä omahoitajuuden hyötyjä ja haittoja. Haastateltujen sairaanhoitajien mukaan

omahoitajuus toteutuu joko keskitasoisesti tai huonosti. Omahoitajien kerrottiin kuitenkin olevan kokeneita työntekijöitä, joilta käytännön työt sujuvat hyvin. Jokainen sairaanhoitaja kuvasi omahoitajuuden toteutuvan kokemuksesta riippumatta niin monella eri tavalla kuin on omahoitajiakin.

Haastatteluiden mukaan omahoitajien tehtäviä ovat ainakin viriketoiminta, hoitotyön dokumentointi, päivittäistehtävät, asukkaan edusta huolehtiminen ja yhteydenpito omaisiin. Osa sairaanhoitajista oli sitä mieltä, että omahoitajien kaikkia tehtäviä on vaikea nimetä, koska niitä on niin monia. Molemmissa Lehtiojan palvelukeskuksen kerroksessa oli kuitenkin nimetty ainakin osa omahoitajan tehtävistä ja sairaanhoitajien mukaan tavoitteena on pyrkiä nimeämään niitä enemmän. Backman-Stenholmin (2017, 42) YAMK-opinnäytetyössä omahoitajan tehtävät olivat hoitajille selvät, mutta niiden toteuttamisesta koettiin epävarmuutta.

Tässä opinnäytetyössä aktiivista yhteydenpitoa omaisiin pidettiin tärkeänä omahoitajan tehtävänä. Tämä nähtiin myös yhtenä hyvän omahoitajan piirteenä. Kärkkäisen ja Rantasen (2021, 48) YAMK-opinnäytetyön mukaan aktiivinen vuorovaikutus sekä hoitajien että omaisten näkökulmasta on tärkeää. YAMK-opinnäytetyöstä selviää, että omaiset toivovat, että hoitajat aktiivisesti tiedottavat omaisille hoitokodin yleisistä ja asukkaan henkilökohtaisista asioista (Kärkkäinen & Rantanen 2021, 48). Aiempien YAMK-opinnäytetöiden mukaan omaiset toivovat omahoitajalta enemmän yhteydenpitoa (Pohjanaho & Tuohenmaa 2014, 27; Myllymäki 2014, 43). Myös tämän opinnäytetyön haastateltujen sairaanhoitajien mukaan omahoitajan on toivottavaa olla yhteydessä omaisten kanssa ja kertoa asukkaan voinnista omaisille. Sairaanhoitajat kokivat, että yhteydenpidossa omaisiin on paljon parannettavaa.

Opinnäytetyötä varten haastatellut sairaanhoitajat pitivät omahoitajuutta työmotivaatiota lisäävänä tekijänä. Omahoitajuuden koettiin myös helpottavan hoitotyötä. Hjerppe (2008, 43) sai tutkimuksessaan samansuuntaisia tuloksia: hoitotyö koettiin järjestelmällisemmäksi ja tarkoituksenmukaisemmaksi, ja oman potilaan asioista tiedottaminen koettiin helpommaksi. Tämän opinnäytetyön haastatteluissa omahoitajuuden hyödyiksi asukkaan kannalta nähtiin muun muassa yksinäisyyden lievittyminen ja asukkaan parempi viihtyminen palvelukeskuksessa. Mattilan ym. (2014, 5) tutkimuksessa yksilövastuisen hoitotyön työnjakomallilla hoidetut potilaat olivat selvästi tyytyväisempiä hoitoonsa kuin potilaat, joita ei hoidettu yksilövastuisella mallilla, ja yksilövastuisen hoitotyön todettiin myös voivan vähentää terveysongelmia.

Tässä opinnäytetyössä omahoitajuuden haasteena nähtiin haastavat asukkaat ja omaiset sekä kiire, jotka voivat aiheuttaa omahoitajalle henkistä kuormitusta ja rasitusta, stressiä ja väsymystä. Frimanin (2021, 32) YAMK-opinnäytetyön tuloksissakin omahoitajatyöskentely

koettiin kuormittavaksi, yksinäiseksi ja vastuulliseksi. Frimanin opinnäytetyössä ajankäytön haasteiden koettiin olevan omahoitajatyöskentelyn esteenä, kun omahoitajatyöskentely tapahtuu muiden työtehtävien lomassa. Backman-Stenholmin (2017, 39, 42) opinnäytetyössä todettiin, että omahoitajuudelle on vaikeaa löytää riittävästi aikaa. Omahoitajuutta pidettiin kuitenkin tarpeellisena toimintamallina, ja asukkaat kokivat tulevansa paremmin huomioituksi omahoitajan kautta. Myös tämän opinnäytetyön tuloksien mukaan omahoitajuudesta nähtiin olevan hyötyä ja sen todettiin parantavan asukkaan elämää.

Opinnäytetyön kolmas teema käsitteli ohjaamista. Ohjaamisen todettiin olevan iso osa sairaanhoitajan jokapäiväistä työtä. Työhön liittyy niin asukkaan, omaisen kuin kollegankin ohjaamista. Sairaanhoitajat olivat saaneet ohjauskoulutusta viimeksi opintojensa aikana. He kokivat, että erilliselle työpaikan järjestämälle ohjauskoulutukselle voisi olla tarvetta. Backman-Stenholmin (2017, 45) opinnäytetyössä omahoitajat olivat kiinnostuneita oman osaamisensa kehittamisestä ja odottivat pääsyä täydennyskoulutuksiin. Samassa työssä todettiin, että kun omahoitajalle karttuu ikää ja elämäkokemusta, myös oman tietämättömyyden hyväksyminen helpottuu, ja esimerkiksi esimieheltä on tällöin helpompaa pyytää tukea omahoitajuuteen.

Hjerppen (2008, 54) tutkimuksessa todettiin, että uusien työntekijöiden perehdyttämistä omahoitajuuteen voitaisiin helpottaa helposti saatavilla olevilla toimenkuvauksilla ja erilaisilla tarkistuslistoilla. Tietotekniikalla nähtiin olevan iso rooli työntekijöiden perehdyttämisessä. Jokaisen uuden työntekijän tulisi saada samat pohjatiedot yksilövastuisen hoitotyön toteuttamisesta omassa työyksikössä.

Opinnäytetyön haastatteluista selvisi, että sairaanhoitajien mukaan omahoitajat eli lähihoitajat luottavat sairaanhoitajien tukeen ja mielellään pyytävät ohjausta ja apua, jos jokin asia on epäselvä. Backman-Stenholm (2017, 41–42) huomasi opinnäytetyössään, että nuoret hoitajat kokivat epävarmuutta omahoitajuuteen liittyvien tehtävien hoidossa, ja että osa asukkaista tai omaisista ei luottanut nuoriin hoitajiin heidän ikänsä vuoksi. Nuoremmat hoitajat kokivat tarvetta saada ohjausta ja tukea omahoitajuuteen.

Ohjaamisen yhteydessä sairaanhoitajien kanssa keskusteltiin yksikön lähihoitajien omahoitajuusosaamisesta ja siitä, miten omahoitajuusosaamista pystyttäisiin ohjaamisen avulla parantamaan. Omahoitajuusosaamisessa todettiin olevan suurta vaihtelua hoitajien välillä, mutta kehittämisideoita tuli vain vähän. Haastatteluissa mainittiin tiimikokouksissa tapahtuva keskustelu omahoitajuudesta, projektimuotoinen kehittäminen esimerkiksi ryhmätöiden muodossa sekä sairaanhoitajan ja omahoitajan välinen kahdenkeskeinen keskustelu. Myös kirjaamisen kehittämisestä keskusteltiin. Silvennoisen ja Ronkaisen (2019, 13) tutkimuksessa hoitajat esittivät kehitysehdotukseksi kirjaamisen muuttamista

kokonaisvaltaisempaan suuntaan: huomioon tulisi ottaa niin fyysinen, psyykinen kuin sosiaalinenkin ulottuvuus. Hoitajat toivoivat myös, että osastolla ei pidettäisi ainoastaan hiljaista raporttia, eli että raporttia ei luettaisi vain tietokoneelta, vaan hoitajat pitäisivät lyhyen suullisen keskustelun potilaiden tilanteesta vuoronvaihdon yhteydessä. Työhyvinvointia voitaisiin hoitajien mukaan parantaa omahoitajien viikoittaisella työnohjauksella.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on julkaissut vuonna 2019 päivitettyt ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 4). Haastattelimme opinnäytetyötämme varten sairaanhoitajia, joten nämä eettiset periaatteet koskevat myös tätä opinnäytetyötä.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta linjaa, että tutkijan on kunnioitettava tutkittavien henkilöiden itsemääräämisoikeutta ja että tutkimuksesta ei saa aiheutua haittaa tutkittaville ihmisille tai tutkittavalle yhteisölle. Tutkittavilta ihmisiltä tulee saada tietoon perustuva suostumus tutkimukseen osallistumiseen. Tutkittavilla ihmisillä on oikeus saada tietoa muun muassa tutkimuksen sisällöstä ja henkilötietojen käsittelytavasta, ja heillä tulee aina olla oikeus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen. Heidän tulee myös saada totuudenmukainen kuva tutkimuksen tavoitteista sekä osallistumisen hyödyistä ja mahdollisista haitoista. Henkilötietojen käsittelylle tulee olla laillinen peruste, ja tutkittaville on kerrottava totuudenmukaisesti tietojen käsittelystä. Henkilötiedot on pääsääntöisesti poistettava, kun ne eivät enää ole tutkimuksen kannalta tarpeellisia. Tutkimuksen on noudatettava hyvää tieteellistä käytäntöä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 7–13.)

Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyön kaikissa vaiheissa. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien tulee olla eettisesti kestäviä ja tuloksia julkaistaessa tulee noudattaa avoimuuden periaatetta. Muiden tutkijoiden töihin viitataan asianmukaisesti. Tutkimuksen suunnittelu, toteutus, raportointi ja tallennus tehdään tieteellisten vaatimusten mukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021.) Opinnäytetyössä on pyritty käyttämään ajantasaisia lähteitä, niin että lähdemateriaali olisi viimeisen kymmenen vuoden ajalta. Osa lähteistä on vanhoja, koska ne ovat edelleen paikansäilyttäviä.

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset kehottavat kiinnittämään aiempaa enemmän huomiota henkilötietojen käsittelyperusteisiin ja käsittelyyn aina tietojen keräämisestä niiden tuhoamiseen. Suosituksissa painotetaan myös tutkittavan informointia ja tutkittavan antamaa suostumusta osallistua tutkimukseen. Huomiota kehoitetaan kiinnittämään myös henkilötietojen pseudo- tai anonymisointiin. (Arene 2019, 7.)

Tutkimuslupa (Liite 5) opinnäytetyön tekemiseen haettiin Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymältä. Yhteistyökumppanin kanssa kirjoitettiin yhteistyösopimus (Liite 6) ja luettavaksi annettiin hyväksytty opinnäytetyösuunnitelma. Haastateltavilta sairaanhoitajilta pyydettiin kirjallinen suostumus haastatteluihin lomakkeen muodossa. Lomakkeessa käytiin läpi haastateltavien oikeudet ja opinnäytetyön tavoite. Heille kerrottiin, että haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Haastateltavien kanssa käytiin läpi tietosuojaan liittyvät asiat, kuten aineiston hävittäminen. Haastateltavat saivat tietosuojalomakkeen koskien näitä asioita. Haastattelut äänitettiin puhelimen sovelluksella ja aineisto tuhottiin sovittuun päivämäärään mennessä.

Laadullisessa tutkimuksessa eettiset kysymykset ovat mukana tutkimuksen kaikissa vaiheissa. On huomioitava, että tutkijan oma mielipide ei saa vaikuttaa tutkimuksen tulkintoihin, eikä tutkija saa käyttää omaa asemaansa hankaloittamaan tutkittavien ihmisten elämää. Tärkeää on myös olla kriittinen omaa työtä kohtaan. (Vuori 2021.)

Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa on kyse siitä, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on tuotettu (Kylmä ym. 2003). Tutkimuksen luotettavuutta parannetaan siten, että kirjoitetaan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta sen kaikissa vaiheissa: kerrotaan totuudenmukaisesti aineiston tuottamisen olosuhteista, haastatteluihin käytetystä ajasta sekä mahdollisista häiriötekijöistä. Aineiston analyysivaiheessa on tärkeää kirjoittaa auki, millä perusteella aineistoa on luokiteltu, ja tulosten tulkintavaiheessa on kerrottava, miten tulkintoihin on päädytty. (Hirsjärvi ym. 2007, 227–228.) Opinnäytetyöraportissa on kuvattu opinnäytetyön eteneminen tarkasti, mikä lisää tämän opinnäytetyön luotettavuutta.

6.3 Jatkotutkimusehdotukset

Tässä opinnäytetyössä nousi esille omahoitajuuden kehittämisen keinojen vähäinen määrä. Jatkossa voisikin tutkia sitä, millaisilla konkreettisilla keinoilla omahoitajuutta voisi kehittää. Kehittämistyö voisi olla hyvä aihe toiminnalliseen opinnäytetyöhön.

Hyvä tutkimusaihe voisi olla myös ohjausosaaminen. Haastateltujen sairaanhoitajien ohjaukseen liittyvä koulutus oli peräisin ammattikorkeakouluajoilta, joten voisi olla hyvä karsoittaa, millaisia kehittämistarpeita ohjausosaamisessa jo työelämässä olevilla sairaanhoitajilla on.

Lähteet

- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 13.9.2021. Saatavissa https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382
- Backman-Stenholm, N. 2017. Omahoitajuus näkyvämmäksi Katajakodissa. -"Tämä on minun koti, Katajakoti!" Turku: Turun ammattikorkeakoulu. YAMK-opinnäytetyö. Viitattu 13.10.2021. Saatavissa https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/126544/Backman-Stenholm_Nina.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Eskola, K. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Vastapaino.
- Friman, S. 2021. Kohti itseohjautuvuutta – Omahoitajatiimimallin kehittäminen kohti itseohjautuvaa työskentelyä Inkilänhovi ry:n vaikeavammaisten tehostetussa asumisyksikössä. Hämeenlinna: Hämeenlinnan korkeakoulukeskus. YAMK-opinnäytetyö. Viitattu 18.10.2021. Saatavissa https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/506160/KOHTI%20ITSEOHJAUTUVUUTTA%20Saija%20Friman_.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Frisk, T. (toim.) 2003. Ohjaaminen työssä. Helsinki: Educa-instituutti Oy.
- Günther, K., Raitakari, S., Juhila, K., Saario, S., Kaartamo, R. & Kulmala, A. 2013. Asiakaslähtöisyys vakavaa mielen sairautta sairastavien nuorten aikuisten kuntoutuskurssilla. Etnometodologinen tapaustutkimus. Tampere: Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry. Viitattu 4.10.2021. Saatavissa <https://www.mielen.fi/wp-content/uploads/2018/11/mielen.fi-Julkaisut-ASIAKASLAHTOISYYS-verkko-compressed.pdf>
- Hegyvary, S. T. 1987. Yksilövastuinen hoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2017. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hjerppe, M. 2008. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen omahoitajien arvioimana. Tampere: Tampereen yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 12.10.2021. Saatavissa <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/80430/gradu03423.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Jokelainen, M. 2015. Mentorointi välineeksi osaamisen ja yhteistyön kehittämiseen organisaatioissa. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*. Nro 2/2015. 52. Vuosikerta. Viitattu 2.10.2021. Saatavissa <https://journal.fi/sla/article/view/52491>
- Juhila, K. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. Teoksessa Vuori, J. (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 29.8.2021. Saatavissa <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-ominaispiirteet/>
- Jutila, T. 2013. Vanhuslähtöisyydestä asiakaslähtöisyyteen. Sisällönanalyysi gerontologisen hoitotyön oppikirjoista. Tampere: Tampereen yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 19.7.2021. Saatavissa <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/84894/gradu06963.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Järnström, S. 2011. "En tiedä mitä ne ajattelee mun kohtalokseni". Etnografinen tutkimus asiakuudesta ja asiakaslähtöisyydestä geriatrisessa sairaalassa. Tampereen yliopisto: Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Akateeminen väitöskirja. Viitattu 3.10.2021. Saatavissa <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66771/978-951-44-8508-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Kallio, A. Litterointi. Teoksessa Vuori, J. (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 29.8.2021. Saatavissa <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-prosessi/litterointi/>
- Kananen, J. 2008. *Kvali. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet*. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja.
- Kananen, J. 2015. *Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitat opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun*. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 202.
- Koikkalainen, P. & Rauhala, L. 2013. *Potilaslähtöisyys - uhka vai mahdollisuus? Tutkiva hoitotyö 2/2013*.
- Kröger, T., Van Aerschot, L. & Puthenparambil, J. M. 2018. *Hoivatyö muutoksessa. Suomalainen vanhustyö pohjoismaisessa vertailussa*. YFI julkaisuja. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 4.10.2021. Saatavissa <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/57183/978-951-39-7372-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Kupias, P. & Salo, M. 2014. *Mentorointi 4.0. E-Kirja*. Alma Talent Oy. Alma Talent Verkkokirjahylly.

Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus - mitä, miten ja miksi? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 2.4.2021. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo93495>

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E., Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Kärkkäinen, A. & Rantanen S. 2021. Ymmärryksestä Yhteistyöhön - toimintamalli omaisyhteistyön kehittämiseen. Laurea-ammattikorkeakoulu. YAMK-opinnäytetyö. Viitattu 11.10.2021. Saatavissa https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/426759/K%c3%a4rkk%c3%a4inen_Anu%20Rantanen_Suvi.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 980/2012.

Lehtinen, H. 2016. Ihmislähtöinen omahoitajamalli tehostetussa palveluasumisessa. Muutosjohtaminen hoitokulttuurinmuutoksessa. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. YAMK-opinnäytetyö. Viitattu 4.10.2021. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/handle/10024/116686>

Lehtiojan palvelukeskus 2020. Asukkaan hyvinvoinnin kartoituksesta vastuuhoitajalle / Lehtiojan palvelukeskus. Lomake.

Lähdesmäki, L. & Vornanen L. 2014. Vanhuksen parhaaksi. Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Porvoo: Bookwell Oy.

Mattila, E., Pitkänen, A., Alanen, S., Leino, K., Luojus, K., Rantanen, A. & Aalto, P. 2014. The Effects of the Primary Nursing Care Model: A Systematic Review. Journal of Nursing Care 3: 205. Viitattu 14.10.2021. Saatavissa https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100161/the_effects_of_the_2014.pdf?sequence=1

Munnukka, T. & Aalto, P. 2002. Minun hoitajani. Näkökulmia omahoitajuuteen. Vantaa: Tammi.

Myllymäki, E. 2014. Läheisten ja hoitohenkilökunnan välinen yhteistyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. YAMK-opinnäytetyö. Viitattu 11.10.2021. Saatavissa https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/78583/Myllymaki_Eija.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Pohjanaho N. & Tuohenmaa P. 2014. Muistisairaana asukkaan kohtaamisen taidot. Asiakastytyväisyys petäjäkodissa. Tampereen ammattikorkeakoulu. YAMK opinnäytetyö. Viitattu

11.10.2021. Saatavissa https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/74554/Pohjanaho_Nina%20Tuohenmaa_Pia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Porre-Mutkala, P. 2012. Hoidon laatu vanhainkodissa vanhusten ja omaisten kokemana. Tampere: Tampereen yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 6.10.2021. Saatavissa <https://docplayer.fi/8387391-Hoidon-laatu-vanhainkodissa-vanhusten-ja-omaisten-kokemana.html>

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2019. Omavalvontasuunnitelma Lehtiojan palvelukeskus ryhmäkoti 2. Viitattu 1.11.2021. Saatavissa <https://www.phhyky.fi/assets/files/2019/04/Lehtiojan-palvelukeskus-2.-krs.pdf>

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2021a. Omavalvontasuunnitelma Lehtiojan palvelukeskus ryhmäkoti 5. Viitattu 1.11.2021. Saatavissa: <https://www.phhyky.fi/assets/files/2021/10/Lehtiojan-palvelukeskus-5.-krs-1.pdf>

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2021b. Tehostettu palveluasuminen. Viitattu 1.11.2021. Saatavissa <https://www.phhyky.fi/fi/ikaantyneiden-palvelut-ja-kuntoutus/tehostettu-palveluasuminen/>

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2016. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Reijo, S. 2019. Ikäihmisten arvostusten mukainen elämä tehostetussa palveluasumisessa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 12.10.2021. Saatavissa <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/66012/1/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-201910244578.pdf>

Sihvo, S., Isola, A., Kivipelto, M., Linnanmäki, E., Lyytikäinen, M. & Sainio, S. 2018. Asiakkaiden osallistumisen toimintamalli. Loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 16/2018. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 4.10.2021. Saatavissa https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160828/STM_r1618_Asiakkaiden%20osallistumisen%20toimintamalli.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Silvennoinen, P. & Ronkainen, K. 2019. Geriatrisen kuntoutusosaston omahoitajat työnsä kehittäjinä. Aikuiskasvatus 39(1): 6–18. Viitattu 18.10.2021. Saatavissa https://www.researchgate.net/publication/332703310_Geriatrisen_kuntoutusosaston_omahoitajat_tyonsa_kehittajina

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Laitoshoido. Viitattu 27.7.2021. Saatavissa <https://stm.fi/laitoshoido>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Viitattu 12.10.2021. Saatavissa https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriö 2021. Iäkkäiden ihmisten palvelujen kokonaisuudistus etenee – nyt vahvistetaan kotihoitoa. Tiedote. Viitattu 27.7.2021. Saatavissa <https://stm.fi/-/iakkaiden-ihmisten-palvelujen-kokonaisuudistus-etenee-nyt-vahvistetaan-kotihoitoa>

Suomi.fi-verkkotoimitus 2021. Ikääntyvän palveluasuminen. Viitattu 27.9.2021. Saatavissa <https://www.suomi.fi/kansalaiselle/sosiaalinen-turva/ikaantyneiden-palvelut/opus/ikaantyalle-uusi-koti1/ikaantuvan-palveluasuminen>

Suomen Kuntaliitto. 2019. Terveydenhuollon laatuopas. 2. uudistettu painos. Helsinki. Viitattu 4.10.2021. Saatavissa <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2019/1996-terveydenhuollon-laatuopas>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019a. Sosiaali- ja terveystalouden yhdenvertaisuuden käsitteet. Versio 2.0. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 13.9.2021. Saatavissa https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139000/Sosiaali-ja_terveyspalvelujen_yhdenvertaisuuden_k%c3%a4sitteet_versio_2-0_saavutettava06032020.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019b. Yhä useampi ympärivuorokautista hoitoa tarvitseva ikääntynyt hoidetaan tehostetun palveluasumisen yksikössä. Uutinen. Viitattu 19.7.2021. Saatavissa <https://thl.fi/fi/-/yha-useampi-ymparivuorokautista-hoitoa-tarvitseva-ikaantynyt-hoidetaan-tehostetun-palveluasumisen-yksikoissa>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Jyväskylä: Tammi. LUT-tiedekirjasto Ellibs.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Viitattu 15.3.2021. Saatavissa <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarvointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Viitattu 15.9.2021. Saatavissa https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf

Vehviläinen, S. 2020. Ohjaustyön opas. Yhteistyössä kohti toimijuutta. 4. korjattu painos. E-kirja. Gaudeamus Oy. LUT-tiedekirjasto Ellibs.

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. Helsinki: Tekesin katsaus 281/2011. Viitattu 22.8.2021. Saatavissa <https://www.businessfinland.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>

Vuori, J. Laadullinen sisällönanalyysi. Teoksessa Vuori, J. (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietöarkisto. Viitattu 27.8.2021. Saatavissa <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/laadullinen-sisallönanalyysi/>

Vuori, J. 2021. Tutkimusetiikka ihmistieteissä. Teoksessa Vuori, J. (toim.). Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietöarkisto. Viitattu 8.10.2021. Saatavissa <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/tutkimusetiikka-ihmistieteissa/>

Wessel, S. & Manthey, M. 2015. Primary Nursing. Person-Centered Care Delivery System Design. E-Kirja. Minneapolis, MN: Creative Health Care Management. Ebscohost.

Liitteet

Liite 1. Saatekirje



Lehtiojan palvelukeskus

Saatekirje

HYVÄ VASTAANOTTAJA

Olemme kaksi viimeisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijaa LAB-ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyönämme teemahaastattelun Lehtiojan palvelukeskuksen 2. ja 5. kerroksen sairaanhoitajille. Opinnäytetyömme tarkoituksena on lisätä hoitajien omahoitajaosaamista ja tätä kautta parantaa ikääntyneiden hyvinvointia. Opinnäytetyön tarkoituksena on myös vahvistaa sairaanhoitajien ohjausosaamista, jotta sairaanhoitajat voivat tukea paremmin lähihoitajia omahoitajuudessa. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää haastattelujen avulla Lehtiojan palvelukeskuksessa työskentelevien sairaanhoitajien käsityksiä omahoitajuudesta.

Opinnäytetyö toteutetaan haastattelututkimuksena, johon kutsumme teidät osallistumaan. Opinnäytetyön tekemiseen on saatu asianmukainen lupa. Osallistuminen haastatteluun on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Haastatteluun osallistumisen voi keskeyttää ilman selityksiä missä vaiheessa prosessia tahansa, eikä siitä aiheudu seuraamuksia. Käsittelemme haastattelut opinnäytetyössämme anonymisti. Antamanne vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja kenenkään vastaajan tiedot eivät paljastu tuloksista. Haastattelut äänitään, jotta niiden työstäminen olisi helpompaa. Tutkimusaineisto eli haastattelujen äänitykset kerätään ainoastaan tätä opinnäytetyötä varten ja hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Jos osallistutte haastatteluun, pyydämme teitä laittamaan sähköpostia viimeistään 2.8. osoitteeseen [redacted] tai [redacted], jotta voimme sopia haastatteluajan. Haastattelut järjestetään aikavälillä 26.7.-15.8.2021. Haastattelu kestää noin 20 minuuttia. Meille merkitsisi paljon, että osallistuisitte haastatteluun. Vastamme mielellämme lisäkysymyksiin, joita voi laittaa yllä oleviin sähköpostiosoitteisiin.

Opinnäytetyömme ohjaajana toimii [redacted] LAB-ammattikorkeakoulusta, [redacted]. Opinnäytetyö valmistuu syksyn 2021 aikana ja se tullaan julkaisemaan Internetissä osoitteessa www.theseus.fi.

Kiitos osallistumisesta!

Ystävällisin terveisin
sairanhoitajaopiskelijat Paula Rimpilä ja Lotta Särkelä

Liite 2. Tietosuojalomake

**OPINNÄYTETYÖTÄ KOSKEVA
TIETOSUOJAILMOITUS**
EU:n yleinen tietosuoja-asetus (2016/679)
artikkelit 13 ja 14

Laatimispäivämäärä: 6.5.2021

Mitä tarkoitusta varten henkilötietoja kerätään? / Henkilötietojen käsittelyn tarkoitus

Opinnäytetyöhön haastatellaan sairaanhoitajia Lehtiojan palvelukeskuksesta. Kartoitamme haastattelulla heidän käsityksiään omahoitajuudesta. Työn tarkoituksena on lisätä hoitajien omahoitajaosaamista ja näin parantaa ikääntyneiden hyvinvointia.

Mitä tietoja keräämme? / Tutkimusrekisterin tietosisältö

Keräämme tutkittavilta seuraavia tietoja: ammattinimike, työvuosien määrä yksikössä.

Millä perusteella keräämme tietoja? / Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste

Keräämämme tiedot perustuvat haastateltavan suostumukseen.

Mistä kaikkialta henkilötietoja keräämme / Tietolähteet

Keräämme tietoa haastateltavalta itseltään.

Kenelle tietoja siirretään? / Tietojen siirto tai luovuttaminen ulkopuolelle

Tietoja käsittelevät vain opinnäytetyön tekijät.

Minne tietoja siirretään? / Tietojen siirto tai luovuttaminen EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle

Kerättyjä tietoja ei siirretä EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle.

Kerättyjen tietojen turvallinen säilyttäminen / Rekisterin suojausten periaatteet

Kerättyä tietoa säilytetään lukitussa kaapissa ja salasanoin suojatuissa tiedostoissa ja tiedonkäsittely tapahtuu korkeakoulun suojatuilla palvelimilla. Tietoihin on pääsy ainoastaan opinnäytetyön tekoon osallistuvilla henkilöillä. Haastatteluvaiheessa tutkittavien nimiä tai muita

henkilötietoja ei tallenneta, vaan ainoana tietoina tallennetaan työnimike ja työvuosien määrä kyseisessä yksikössä.

Kuinka kauan kerättyä aineistoa säilytetään? / Tutkimusaineiston käsittely tutkimuksen päättymisen jälkeen

Haastateltujen tiedot tuhoetaan heti, kun niitä ei opinnäytetyön tekemistä varten enää tarvita.

Millaista päätöksentekoa? / Automatisoitu päätöksenteko

Aineistoa käsiteltäessä ei tapahdu automaattista päätöksentekoa.

Oikeutesi / Rekisteröidyn oikeudet

Rekisteröidyllä on oikeus peruuttaa antamansa suostumus, milloin henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Tutkimuksen keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana tutkimusaineistoja.


Rekisteröidyllä on oikeus tehdä valitus Tietosuojavaltuutetun toimistoon, mikäli rekisteröity katsoo, että häntä koskevien henkilötietojen käsittelyssä on rikottu voimassa olevaa tietolainsäädäntöä.

Rekisteröidyllä on seuraavat EU:n yleisen tietosuojasetuksen mukaiset oikeudet:

- Rekisteröidyn oikeus tarkistaa itseään koskevat tiedot.
- Rekisteröidyn oikeus tietojensa oikaisemiseen.
- Rekisteröidyn oikeus tietojensa poistamiseen. Oikeutta henkilötietojen poistamiseen ei sovelleta, jos tietojen käsittely on tarpeen yleisen edun mukaisia arkistointitarkoituksia taikka tieteellisiä tai historiallisia tutkimustarkoituksia tai tilastollisia tarkoituksia varten, jos oikeus tietojen poistamiseen estää tai suuresti vaikeuttaa henkilötietojen käsittelyä
- Rekisteröidyn oikeus tietojen rajoittamiseen.
- Rekisteröidyn oikeus siirtää tiedot toiselle rekisterinpitäjälle.

Tutkimusrekisterin tiedot

Lehtiojan palvelukeskuksessa työskentelevien sairaanhoitajien käsityksiä omahoitajuudesta
Opinnäytetyö
1.6.-31.9.2021
Kerätyt tiedot tuhoetaan heti kun niitä ei opinnäytetyön tekemistä varten enää tarvita, kuitenkin viimeistään 31.9.2021.

 **Rekisterinpitäjän ja yhteys henkilön tiedot**

Lotta Särkelä

[REDACTED]



Paula Rimpilä

Tutkimuksen suorittajat

Lotta Särkelä
Paula Rimpilä

Liite 3. Suostumuslomake

SUOSTUMUS HAASTATTELUUN OPINNÄYTETYÖTÄ VARTEN

Minua on pyydetty haastateltavaksi opinnäytetyötä varten:

Lehtiojan palvelukeskuksessa työskentelevien sairaanhoitajien käsityksiä omahoitajuudesta.

Olen perehtynyt opinnäytetyötä koskevaan tiedotteeseen ja saanut riittävästi tietoa opinnäytetyöstä sekä henkilötietojeni käsittelystä. Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita haastatteluun osallistumisista.

Ymmärrän, että tähän haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista.

Minulla on oikeus milloin tahansa prosessin aikana ja syytä ilmoittamatta keskeyttää osallistuminen. Keskeyttämisestä ei aiheudu minulle seurauksia.

Voin myös milloin tahansa peruuttaa suostumukseni opinnäytetyöprosessiin. Suostumuksen peruuttamisesta ei aiheudu minulle seurauksia.

Suostun siihen, että opinnäytetyössä käsitellään minusta seuraavia tietoja:

-ammattinimike

-työvuosien määrä yksikössä

Allekirjoittamalla suostumuslomakkeen hyväksyn tietojeni käytön tiedotteessa kuvattuun opinnäytetyöhön.

Allekirjoituksellani vahvistan, että osallistun haastatteluun opinnäytetyötä varten ja suostun vapaaehtoisesti haastateltavaksi.

allekirjoitus

nimen selvennys

|

Liite 4. Teemahaastattelurunko

TEEMAHAASTATTELURUNKO

mukaiillen Uotila 1998, Hirsjärven ja Hurmeen 2017 mukaan

Taustatiedot:

- Työvuodet sairaanhoitajana
- Työvuodet kyseisessä yksikössä

Teema 1 Omahoitajuus käsitteenä

- Mitä omahoitajuus tarkoittaa
- Omahoitajan tehtävät
- Hyvän omahoitajan piirteet

Teema 2 Omahoitajuus käytännössä

- Omahoitajuuden toteutuminen kyseisessä yksikössä
- Omahoitajuuden hyödyt
- Omahoitajuuden mahdolliset haitat

Teema 3 Ohjaaminen

- Ohjaus työssä, ohjauskoulutus
- Yksikön lähihoitajien omahoitajuusosaaminen

Liite 5. Tutkimuslupa



Asianumero	D/1352/13.00.00.01/2021
Päätöslaji	Opinnäytetyö
Otsikko	Rimpilä Paula ja Särkelä Lotta, Lehtiojan palvelukeskuksessa työskentelevien sairaanhoitajien käsityksiä omahoitajuudesta, LAB-ammattikorkeakoulun opinnäytetyö, H-hoitotyö
Päätöspäätöselut	<p>Paula Rimpilä ja Lotta Särkelä LAB-ammattikorkeakoulun opiskelijat hakevat lupaa tehdä opinnäytetyö aiheesta "Lehtiojan palvelukeskuksessa työskentelevien sairaanhoitajien käsityksiä omahoitajuudesta".</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää haastattelujen avulla Lehtiojan sairaanhoitajien käsityksiä omahoitajuudesta. Tarkoituksena on lisätä hoitajien omahoitajaosaamista ja näin parantaa ikäntyneiden hyvinvointia.</p>
Päätös	<p>Päätän myöntää tutkimusluvan 30.9.2021 saakka seuraavin ehdoin ja edellytyksin:</p> <ul style="list-style-type: none"> - saadut tiedot ovat salassa pidettäviä ja niitä saa käyttää vain suunnitelmassa määriteltyyn aiheeseen - tekijän on huolehdittava siitä, että työssä muodostuvat yksittäisen henkilön identifiointiin mahdollistavat aineistot säilytetään omina asiakirjoista erillisinä aineistoina ja suojataan asiattomilta pääsyyiltä sekä manuaalisten että atk-tiedostojen osalta - jos suunnitelmassa tulee muutoksia, tulee niistä ilmoittaa lupaviranomaiselle ja tarvittaessa hakea uusi lupa - tietosuojasäilytykset tulee julkistaa siten, ettei niistä voi tunnistaa yksittäistä henkilöä. Tulosten raportoinnissa ja julkaisemisissa on noudatettava tieteen eettisiä ohjeita -lupa voidaan peruuttaa, jos lupapäätöksen ehtoja rikotaan - lupapäätöksen saajan tulee antaa päätös tiedoksi kaikille osallisille ja valvoa ehtojen täyttymistä - henkilötietojen käsittely tapahtuu EU:n yleisen tietosuojasäilytyksen (GDPR) mukaisesti <p>Luvan saanut on velvollinen toimittamaan tulosten sähköisen version Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän tutkimuskoordinaattorille.</p> <p>Tämän luvan myöntämiseen liittyvät lupahakemusasiakirjat on tallennettu asianhallintajärjestelmä Tvebiin.</p>

Lisätietojen antaja	Palveluesimiehet Saija Sillanpää, puh. 044 416 2587 ja Jaana Pulkkinen, puh. 044 416 3924
Toimivallan peruste	Ohje opinnäytetyön tekeminen Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymässä. 2018.
Nähtävänäoloaika	10.06.2021
Nähtävänäolopaikka	Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä, kirjaamo, Keskussairaalankatu 7, 15950 Lahti
Muutoksenhaku	Oikaisuvaatimus
Saaja	Paula Rimpilä ja Lotta Särkelä
Tiedoksi	Saija Sillanpää, Jaana Pulkkinen, Päivi Poikolainen, Marjo Soini, Päivikki Lahtinen (LAB)
Liitteet	Lupahakemus, opinnäytetyösuunnitelma, toimeksiantosopimus, tietosuojailmoitus
Allekirjoitus	Terttu Leivo Tulosaluejohtaja



OIKAISUVAATIMUSOHJEET

Liitetään viranhaltijan päätökseen

**Päijät-Hämeen
hyvinvointikuntayhtymä**

Kunnallisasiat

Viranomainen:
TulosaluejohtajaPäivämäärä:
09.06.2021Pykälä:
19**Oikaisuvaatimusoikeus**

Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen.

Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen.

Muutoksenhakukielto

Oikaisuvaatimusta ei saa tehdä päätöksistä, jotka koskevat virka- tai työehtosopimuksen tulkintaa tai soveltamista (KvesL 26 §).

Oikaisuvaatimusviranomainen

Viranomainen, jolle oikaisuvaatimus tehdään ja sen yhteystiedot:

Toimielin: **Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän hallitus**
 Postiosoite: **Keskussairaalankatu 7, 15850 Lahti**
 Käyntiosoite: **Keskussairaalankatu 7**
 Puh.: **(03) 819 11**
 Faksi: **(03) 819 2308**
 Sähköpostiosoite: **kirjaamo@phhyky.fi**
 Aukioloaika: **9-15**

Oikaisuvaatimusaika ja sen alkaminen

Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista ennen viraston aukioloajan päättymistä. Jäsenkunnan ja sen jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon seitsemän päivän kuluttua siitä, kun pöytäkirja on nähtävänä yleisessä tietoverkossa. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, sähköistä tiedoksiantoa käytettäessä kolmantena päivänä viestin lähettämisestä ja muussa tapauksessa seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana. Oikaisuvaatimusaika taloudellisiin ja tuotannollisiin perustein tehdystä irtisanomisesta koskevasta päätöksestä alkaa kuluu vasta irtisanomisajan päättymisestä.

Pöytäkirjan nähtäväksi asettaminen

Pvm: 10.06.2021

Kuntalain 95 §:n 1 momentin mukainen erityistiedoksianto asianosaiselleAsianosainen: **Ao. henkilöt** Annettu tiedoksi sähköisesti, pvm: Lähetetty tiedoksi kirjeellä, joka on annettu postin kuljettavaksi, pvm:
(kuntalaki 95 §) Tiedoksiantaja: Luovutettu asianosaiselle
Paikka ja pvm: Muulla tavoin, miten **Tweb**_____
Vastaaottajan allekirjoitus**Oikaisuvaatimuksen sisältö**

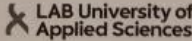
Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteluineen sekä sen tekijä ja yhteystiedot.

Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle oikaisuvaatimusajan kuluessa ennen sen viimeisen päivän virka-ajan päättymistä riippumatta tavasta, jolla se toimitetaan. Jos oikaisuvaatimusajan viimeinen päivä on pyhäpäivä, itsenäisyyspäivä, vapunpäivä, joului- tai juhannusaatto tai arkilauantai, saa oikaisuvaatimuksen toimittaa ensimmäisenä sen jälkeisenä arkipäivänä.

4 (4)

Omalla vastuulla oikaisuvaatimuksen voi lähettää postitse tai lähetin välityksellä. Postiin oikaisuvaatimus on jätettävä niin ajoissa, että se ehtii perille oikaisuvaatimusajan viimeisenä päivänä ennen viraston aukioloajan päättymistä.

Liite 6. Opinnäytetyön toimeksiantosopimus

 LAB University of Applied Sciences

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

TOIMEKSIANTAJA	
Toimeksiantaja	Lehtiojan palvelukeskus (PHHYKY)
Aputoiminimi tai yksikkö	
Toimeksiantajan yhteyshenkilö	Saija Sillanpää, Jaana Pulkkinen
Lähiosoite	Lehtiojantie 2
Postinumero ja -toimipaikka	15240 LAHTI
Y-tunnus	0215606-8
Toimipisteen kotikunta	Lahti
Puhelin	Jaana P. 044 4163924, Saija S. 0444162587
Sähköposti	saija.sillanpaa@phhyky.fi, jaana.pulkkinen@phhyky.fi
OPINNÄYTETYÖN TEKIJÄ(T)	
Nimi ja opiskelijanumero	Paula Rimpilä [REDACTED]
Koulutusala	Sosiaali- ja terveysala
Suoritettava tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Puhelinnumero	[REDACTED]
Sähköpostiosoite	[REDACTED]
Nimi ja opiskelijanumero	Lotta Särkelä [REDACTED]
Koulutusala	Sosiaali- ja terveysala
Suoritettava tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Puhelinnumero	[REDACTED]
Sähköpostiosoite	[REDACTED]
Nimi ja opiskelijanumero	
Koulutusala	
Suoritettava tutkinto	
Puhelinnumero	
Sähköpostiosoite	
Nimi ja opiskelijanumero	
Koulutusala	
Suoritettava tutkinto	
Puhelinnumero	
Sähköpostiosoite	
OHJAAJA(T) – LAB AMMATTIKORKEAKOULU	
Ohjaava opettaja	Päivikki Lahtinen
Koulutusala	Sosiaali- ja terveysala
Puhelin	[REDACTED]
Sähköposti	paivikki.lahtinen@lab.fi
Ohjaava opettaja	
Koulutusala	
Puhelin	
Sähköposti	
OPINNÄYTETYÖ	

Opinnäytetyön aihe	Yksikön kuuden sairaanhoitajan haastattelu omahoitajuudesta ja siitä, millaista osaamista yksikön lähihoitajilla siitä on ja mitä puutteita osaamisessa on.
--------------------	---

TOIMEKSIANTOSOPIMUKSEN EHDOT

Ohjaus	Ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön opinnäytetyön tekemiseen tarpeelliset tiedot ja antamaan tarvittavaa asiantuntijaohjausta.
Dokumentointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan opinnäytetyöohjeen mukainen kirjallinen esitys. Se julkaistaan digitaalisessa muodossa (ja arkistoidaan) avoimessa Theseus-verkkojulkaisupalvelussa. Opiskelija antaa Theseuksessa opinnäytetyölleen verkkojulkaisuluvan ennen työn tallennusta. Muusta menettelystä sovitaan erikseen.
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden työn tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Sopijaosapuolet voivat sopia muista opinnäytetyön tuloksista oikeuksista. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassa.
Keksinnöt	Jos opinnäytetyön tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä tekijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen Lahden ammattikorkeakoulun innovaatioprosessia.
Työsuhde	Mahdollisesta työsuhteesta tai opinnäytetyön tekemisestä maksettavasta palkkiosta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen. Mikäli opiskelijalla ei ole työsuhdetta toimeksiantajaan, hän on Lahden ammattikorkeakoulun tapaturmavakuutuksen piirissä.
Opinnäytetyön julkisuus	Opinnäytetyön esitys on julkinen. Työn tekijä ja toimeksiantaja määrittävät yhdessä esityksen sisällön siten, ettei esitys loukkaa salassapitosopimusta. Työ on julkinen heti, kun se on arvioitu. Opinnäytetyön on oltava avoimesti luettavissa.
Luottamukselliset tiedot	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyöntekijöillä on salassapitovelvollisuus toimeksiantajan liike- ja ammattisalaisuuksiin nähden. Julkaistaviin opinnäytetöihin ei sisällytetä salassa pidettävää aineistoa. Toimeksiantajan liike- tai ammattisalaisuudet anonymisoidaan tai jätetään työn tausta-aineistoon erilliseen liitteeseen, jota ei julkaista. Kun opiskelija jättää opinnäytetyön arvioitavaksi ammattikorkeakoululle, hän toimittaa sen myös toimeksiantajalle. Toimeksiantaja varmistaa, että opinnäytetyö ei sisällä salassapidettävää aineistoa. Mikäli toimeksiantaja ei 14 vuorokauden aikana vaadi muokkauksia opinnäytetyöhön, on opiskelijalla oikeus julkaista työ Theseuksessa.
Salassapitosopimus	Toimeksiantajan niin vaatiessa käytetään erillistä opinnäytetyön liiteaineiston salassapitosopimusta, jossa opinnäytetyön liitteiden salassapito perustellaan ja salassapitoaika määritellään. Salassa pidettävälle tiedolle on oltava lakiin perustuva peruste.
Vastuut	Sopijaosapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua vahinkoa.

Työelämä maksaa opinnäytetyön tekemisestä opiskelijalle tai ammattikorkeakoululle.

Opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa.

Muut selvitykset opinnäytetyön kustannuksista, tekijänoikeuksista, aikataulusta ja muista erikseen sovitusta yksityiskohdista voidaan liittää tämän sopimuksen liitteeksi.

Liitteitä yhteensä ____ sivua.

Tällä sopimuksella toimeksiantaja ja opiskelija sopivat, että opiskelija suorittaa opinnäytetyöksi määritellyn tutkimuksen tai kehittämistyön toimeksiantajalle. Osapuolet sitoutuvat noudattamaan toimeksiantosopimuksen ehtoja.

ALLEKIRJOITUKSET

OPISKELIJA	Paula Rimpilä [REDACTED]
Paikka ja päiväys	Lahti 1.6.2021
Allekirjoitus	[REDACTED]
OPISKELIJA	Lotta Särkelä
Paikka ja päiväys	Lahti 1.6.2021
Allekirjoitus	[REDACTED]
OPISKELIJA	
Paikka ja päiväys	
Allekirjoitus	
OPISKELIJA	
Paikka ja päiväys	
Allekirjoitus	
OHJAAJA	Päivikki Lahtinen LAB ammattikorkeakoulu
Paikka ja päiväys	
Allekirjoitus	
OHJAAJA	LAB ammattikorkeakoulu
Paikka ja päiväys	
Allekirjoitus	
TOIMEKSIANTAJA	Saija Sillanpää, Jaana Pulkkinen Lehtiojan palvelukeskus (PHHYKY)
Paikka ja päiväys	Lahti 26.2.2021
Allekirjoitus	[REDACTED]

Tätä sopimusta on tehty kolme (3) samansisäistä kappaletta, yksi (1) opiskelijalle, yksi (1) toimeksiantajalle ja yksi (1) ohjaajalle. Kopio sopimuksesta toimitetaan jokaiselle opinnäytetyön tekijälle. Sopimuksen kappaleista vastaavat opinnäytetyön tekijä/tekijät. YAMK-opiskelijoiden ei tarvitse toimittaa lomaketta ohjaajalle.

Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.

Päivitetty 28.5.2020