



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

KEHITYSVAMMAISTEN ASUMISPALVELUYKSIKÖIDEN SAIRAANHOITAJA

Laadullinen kyselytutkimus Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän kehitysvammaisten asumispalveluyksiköiden työntekijöille oman sairaanhoitajan tarpeesta

TEKIJÄT:

Venla Repo
Annareetta Ålander

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Venla Repo ja Annareetta Ålander	
Työn nimi Kehitysvammaisten asumispalveluyksiköiden sairaanhoitaja, Laadullinen kyselytutkimus Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän kehitysvammaisten asumispalveluyksiköiden työntekijöille oman sairaanhoitajan tarpeesta	
Päiväys	26.10.2021
Sivumäärä/Liitteet	44/6
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kehitysvammaisten asumispalveluyksiköiden henkilökunnan ajatuksia oman sairaanhoitajan työnkuvan tarpeellisuudesta. Kehitysvammaisten asumispalveluyksiköissä ei ole tällä hetkellä sairaanhoitaja -nimikkeellä työskentelevää henkilöä, jolla olisi sairaanhoitajan tehtävänkuva. Asumispalveluyksiköissä toteutetaan laajasti lääkehoitoa ja hoitotyön auttamiskeinoja. Hoito kattaa koko asiakkaan elinkaaren, jolloin myös asiakkaan ikääntyessä hoidon tarve voi yllättäen muuttua. Tutkimustietoa kehitysvammaisuudesta ja sairaanhoitajan työnkuvasta kehitysvammatyössä hoitotieteen näkökulmasta on aiemmin tehty vähän. Toimeksiantajana opinnäytetyössä toimi Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä.</p> <p>Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena. Tutkimuksen kohderyhmänä oli viiden (5) kehitysvammaisten asumispalveluyksikön työntekijät, joita tutkimushetkellä oli yhteensä 34. Tutkimus toteutettiin Webropol-palvelun kautta sähköisesti. Kyselyyn vastasi kahdeksan työntekijää. Lisäksi työntekijöiden kyselyn vastausten perusteella järjestettiin Learning cafe -työpaja yksiköiden vastaavien ohjaajien/lähiesihenkilöiden kanssa etäyhteyksin, jossa aiheita pohdittiin eri näkökulmista. Aineistoa analysoitiin sisällönanalyysin avulla.</p> <p>Henkilökunnalle tehdyn kyselyn vastauksien ja Learning cafe -työpajan osallistujien mielipiteiden perusteella sairaanhoitajaa kaivattaisiin yksiköihin lääkehoidon kokonaisuuden hoitoon, kliinisiin kädentaitoihin ja hoidon tarpeen arviointiin sekä ylläpitämään muun henkilökunnan kliinistä osaamista. Myös työnjako koettiin järkeväksi toteuttaa koulutuksen perusteella, jolloin jokainen työntekijä voisi keskittyä ammatillisiin vahvuusalueisiinsa. Tuolloin yksikön oma sairaanhoitaja tekisi asiakkaalle esimerkiksi hoidon tarpeen arvioinnin jo asumispalveluyksikössä, jolloin neuvoa kysyvät yhteydenotot terveydenhuollon puolelle mahdollisesti vähenisivät.</p> <p>Johtopäätöksenä todettiin, että tämän opinnäytetyön tutkimuksen perusteella kehitysvammaisten asumispalveluyksiköissä sairaanhoitajan tuoman terveydenhoidollisen osaamisen myötä moniammatillisuus yksiköissä lisääntyisi. Tutkimusten mukaan luottamuksellisen hoitosuhteen muodostaminen kehitysvammaisen ja hoitajan välillä on ensiarvoisen tärkeää. Tuttu sairaanhoitaja lisäisi asiakkaiden hoitomyönteisyyttä. Kehittämisehdotuksena voisi olla sairaanhoitajan työnkuvan ja -tehtävien määrittely yksiköihin.</p>	
Avainsanat kehitysvammaisuus, kehitysvammatyö, sairaanhoitajan työnkuva	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Nursing	
Author(s) Venla Repo ja Annareetta Ålander	
Title of Thesis Registered Nurse at the Housing Service Units for People with Intellectual Disabilities, Qualitative Survey from view of Employees of Ylä-Savo SOTE Joint Municipal Authority	
Date 26.10.2021	Pages/Appendices 44/6
Client Organisation /Partners Ylä-Savon SOTE Joint Municipal Authority	
<p>Abstract</p> <p>The purpose of the thesis was to research the need of registered nurse at the housing service units for the people with intellectual disabilities. This research focused on the view of employees in those services. There are not any registered nurses at work as registered nurses' tasks in the units that participated in this study. Also, there are not many previous studies about the phenomenon that was researched. Work in the care of those services includes high variety of medical treatment and lots of taking care of diseases, and by those views the need of registered nurse would be appropriate. The Client organization of this thesis was Ylä-Savon SOTE joint municipal authority.</p> <p>The study was carried out by using the qualitative method. Data was gathered from 34 employees from five (5) different housing service units for disabilities at Ylä-Savon SOTE joint municipal community. Data was gathered by a survey, which was created with the Webropol-tool on the internet. Eight (8) employees answered and afterwards there was Learning café -workshop, which was carried out on the internet, with Microsoft Teams -tool. With the corresponding counsellor of every unit, there was a real-life discussion and exchange of thoughts about the theme from every perspective. Themes for this meeting were created from the results of Webropol-survey. All the gathered data were analyzed by using inductive content analysis.</p> <p>The results of both surveys show that the tasks that a registered nurse would be required to do, were the complexity of drug therapy, clinical manual skills, assessment of need for treatment and to keep up other employees' clinical competences. Based on opinions, it would be wise to divide tasks according to individual education. Employees thought in the survey that everyone could focus on their professional strength area. And on the other hand, a personal registered nurse in the units could, for example, assess the need of care for the clients in the housing service units. This could reduce the number of contacts asking for advice in the public health care side.</p> <p>The conclusion from this thesis and the results of these surveys was that a personal registered nurse in the housing service units for people who have intellectual disabilities would be beneficial. Multivocationality would be increased by the health care provider in the units. From the clients' perspective the same familiar nurse, who the clients are used to, would increase the compliance. According to studies before, a confidential, and good nurse-patient relationship is paramount. Further research proposal could be the defining the tasks and job description for nurses who work for those places.</p>	
<p>Keywords intellectual disability, developmental retardation, nurse job description</p>	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	5
2	KEHITYSVAMMAISUUS JA SAIRAANHOITAJAN YDINOSAAMINEN.....	7
2.1	Kehitysvammaisuus.....	7
2.2	Kehitysvammaisten hoitotyön historiaa.....	8
2.3	Kehitysvammaisten hoitotyön erityispiirteet	9
2.4	Sairaanhoitajan ydinosaaminen.....	10
2.5	Sairaanhoitajan osaaminen kehitysvammaisten hoitotyössä	13
3	TUTKIMUSTYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	16
4	LAADULLISTEN TUTKIMUSTEN TOTEUTUS	17
4.1	Tutkimusympäristön esittely	17
4.2	Laadullinen tutkimus	17
4.3	Aineiston keruu.....	18
4.4	Aineiston analysointi	19
5	TULOKSET.....	22
5.1	Työntekijöiden tarvittava osaaminen kehitysvammaisten asumispalveluyksiköissä	22
5.2	Sairaanhoitajan tehtävät ja vastuualueet	23
5.3	Sairaanhoitajan osaaminen kehitysvammaisten asumispalveluyksiköissä.....	24
5.4	Learning cafe -työpajasta lisää näkökulmia tutkimukseen	25
6	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	27
6.1	Tulosten tarkastelu	27
6.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	29
6.3	Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet	31
7	AMMATILLINEN KASVU	32
	LÄHTEET	35
	LIITE 1: WEBROPOL-KYSELYLOMAKE	39
	LIITE 2 KYSELYN SAATEKIRJE.....	43
	LIITE 3 LEARNING CAFE -TYÖPAJAN OHJELMA.....	44

1 JOHDANTO

Kehitysvammaisuus tarkoittaa vaikeutta ymmärtää ja oppia uusia asioita. Se, mitä kehitysvammaisuus merkitsee yksilön elämässä, vaihtelee paljon. Tuen tarve määrittyy kehitysvamman asteen mukaan; lievästi kehitysvammainen henkilö tulee toimeen melko itsenäisesti, kun taas vaikeasti kehitysvammainen henkilö tarvitsee jatkuvaa tukea. Kehitysvammaisuuden syitä ovat esimerkiksi perintötekijät, raskauden tai synnytyksen aikaiset ongelmat, lapsuusiän sairaudet tai onnettomuudet. Kehitysvammaisuuden syy jää tuntemattomaksi 30 %:lla vaikeasti kehitysvammaisilla henkilöillä ja 50 %:lla lievästi kehitysvammaisilla henkilöillä. Suomessa on arviolta noin 50 000 kehitysvammaista. (Kehitysvammaliitto 2021 a.)

Nykyajan vammaistyön lähtökohtina ovat yhdenvertaisuus ja osallisuus kaikessa yhteiskunnan toiminnassa, jota voidaan kutsua myös valtaistumiseksi. Voimaantumisen terminä on hoitotyössä ja sen järjestämisessä tärkeää. Sen voi käsittää tarkoittavan tunnetta oman elämän hallinnasta ja vaikutusmahdollisuuksista, jota hoitaja voi hoidettavan elämässä tukea. (Kehitysvammaliitto 2020.) Moniammatillisuuden merkitys korostuu ja eettisesti on tärkeää asiakkaan, työntekijän ja organisaation kannalta kehittää moniammatillisuutta ja monitahoista hoitoa. Esimerkiksi ikäihmisten hoidossa asiantuntijasairaanhoitajana toimivat voivat kehittää useamman työyksikön yhteisiä lääkehoidon toteuttamisen käytäntöjä ja potilasturvallisuustyötä, tukea näyttöön perustuvien turvallisten käytäntöjen käyttöönottoa sekä yhtenäistää hoidon käytäntöjä. Myös työtä ja työnjakoa kehittämällä voidaan vaikuttaa työn mielekkyyteen tarjoamalla erilaisia urapolkuja. Työnjaon uudistamisella voidaan vaikuttaa esimerkiksi työntekijöiden pysyvyyteen ja lisätä organisaation vetovoimaisuutta. Samalla vaikutetaan hoidon laatuun ja kustannuksiin sekä edistetään asiakkaiden terveyttä tarjoamalla nopeampaa hoitoon pääsyä ja parempaa hoidon laatua. Terveydenhuollon laillistetun ammattilaisen ollessa mukana hoitotyön prosessissa alusta lähtien, yhteis terveydenhuoltoon on helpompaa. (Flinkman 2014.)

Sairaanhoitaja toimii erilaisissa sosiaali- ja terveydenhuollon toimipisteissä itsenäisenä hoitotyön asiantuntijana. Sairaanhoitajan ydinosaamista ovat muun muassa lääkehoito, lääkehoidon ohjaus, lääkehoidon turvallisen toteutuksen ja vaikuttavuuden valvonta sekä arviointi. Sairauksien ehkäisy, voimavarojen ja terveyden ylläpitäminen sekä edistäminen kuuluvat myös sairaanhoitajan työhön. Sairaanhoitajan ammatin yksi keskeinen osa-alue on jatkuva kouluttautuminen ja näyttöön perustuvan tiedon käyttö. (Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2013, Opetusministeriö 2006.)

Aihe opinnäytetyöstä saatiin Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän kehitysvammayksiköiden esihenkilöltä, joka ehdotti opinnäytetyön tekemistä heidän tarpeeseensa. Opinnäytetyön tilaajana toimii Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän vammaispalvelut. Kuntayhtymällä on kuusi omaa kehitysvammaisten asumispalveluyksikköä, jotka Iisalmen lisäksi sijaitsevat kolmessa eri lähikunnassa. (Ylä-Savon SOTE Ky, 2020 a.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajan mahdollista tarvetta Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän kehitysvammaisten asumispalveluyksiköissä. Nykyisellään asumispalveluiden puolella ei ole omaa sairaanhoitajaa, vaan tarvittaessa käytetään perusterveydenhuollon, kotisairaanhoidon sekä kotisairaalan palveluita. Opinnäytetyössä haetaan uutta toimintamallia yksiköihin, joten

menetelmänä opinnäytetyössä käytetään laadullista eli kvalitatiivista tutkimusta. Tutkimus toteutetaan lomakekyselyllä ja yksiköiden vastaaville ohjaajille/lähiesihenkilöille järjestettävän Learning cafe -työpajan avulla.

2 KEHITYSVAMMAISUUS JA SAIRAANHOITAJAN YDINOSAAMINEN

Keskeisiä käsitteitä opinnäytetyössä ovat kehitysvammaisuus, kehitysvammaisen hoitotyön erityispiirteet ja sairaanhoitajan ydinosaaminen. Tutkittaessa sairaanhoitajan tarvetta kehitysvammaisten asumispalveluyksiköissä, täytyy ymmärtää perustiedot kehitysvammaisuudesta ja heidän hoidostaan. Kehitysvammaisten hoitotyön historiaan on myös perehdyttävä, jotta ymmärretään jatkuvan yhteiskunnallisen kehityksen merkitys. Hoitotyö ja suhtautuminen erilaisuuteen muuttaa muotoaan yhteiskunnassa koko ajan ja jotta hoitotyö pysyisi mukana muutoksessa, on työmenetelmiä tarkasteltava ja kehitettävä jatkuvasti.

2.1 Kehitysvammaisuus

Kehitysvammaisuus tarkoittaa uuden oppimisen ja asioiden ymmärtämisen vaikeutta. Kehitysvammaisuus voi johtua perinnöllisestä häiriöstä, raskauden tai synnytyksen aikaisesta komplikaatiosta sekä kehitysiässä tulleesta sairaudesta tai vammasta. Viime vuosina myös geenitutkimus on tuonut uusia syitä ilmi kehitysvammaisuuteen. (Kehitysvammaliitto 2021 a.) Suomessa väestöstä noin 1 %:lla on eriasteinen älyllinen kehitysvamma (intellectual disability) ja se todetaan lapsuudessa tai nuoruudessa ennen aikuisikään tuloa (Åberg 2021). Jopa 80 %:lla kehitysvammaisista henkilöistä esiintyy neurobiologisia keskushermoston kehityshäiriöitä eli autismin häiriöitä (Kaski, Manni & Pihko 2012, 99).

TAULUKKO 1. Älyllisen kehitysvammaisuuden määritelmiä älykkyyssosamäärän perusteella (Kehitysvammaliitto, 2019)

Kehitysvammaisuuden aste	Älykkyyssosamäärä (ÄO)	Älykkyyssikä vuosina	Yleinen esiintyvyys	Eliniän-odote
Lievä	50–69	9–12	0,6 %	Normaali
Keskivaikea	35–49	6–8	0,2 %	
Vaikea	20–34	3–5	0,1 %	
Syvä	Alle 20	Alle 2	0,1 %	30 % lyhyempi

Kehitysvammaisuus määritellään lääketieteen näkökulmasta vuonna 1995 käyttöön otetun Maailman terveysjärjestön (WHO) ICD-10:n (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) tautiluokituksen mukaan. Luokitus perustuu toimintakykyyn ja se määrittelee kehitysvammaisuuden neljään eri asteeseen; lievään, keskivaikeaan, vaikeaan sekä syvään kehitysvammaan. Luokittelussa käytetään apuna standardoituja psykologisia testejä ja ne perustuvat sen hetkiseen toimintakykyyn, kehitystasoon ja älykkyyssosamäärään. Yllä olevassa taulukossa 1 on esitettyä älyllisen kehitysvammaisuuden määritelmiä älykkyyssosamäärän perusteella. Erityisesti syvästi kehitysvammaisilla kehitysvammaisuuden aste on merkittävin eliniänodotteeseen vaikuttava tekijä, joka tulee myös ilmi taulukosta (Kaski ym. 2012, 21–39; Kehitysvammaliitto 2021 b.) Älykkyyssosamäärä ei itsessään kuitenkaan määrittele kehitysvammaisuutta, vaan siihen vaikuttavat

myös yksilön toimintakyky ja tuen tarpeen määrä. Kehitysvamma itsessään ei ole sairaus, vaan yksilön ominaisuus, joka rajoittaa toimintakykyä. Jokaisella on mahdollisuus oppia uutta ja kehittyä oikeanlaisen tuen avulla (Kehitysvammaliitto 2021 a).

Useimmiten kehitysvammaisuuden kanssa esiintyy muita vammoja ja sairauksia, joita kutsutaan lisävammoiksi tai -sairauksiksi. Lievään kehitysvammaisuuteen näitä ei liity juuri lainkaan, mutta keskivaikean, vaikean ja syvän kehitysvammaisuuden yhteydessä niitä esiintyy useammin. Kehitysvammaiselle ihmiselle ominaisia ovat esimerkiksi erilaiset oppimis- ja kehityshäiriöt, autististen häiriöiden kirjat, psyykkiset häiriöt, epilepsia, liikuntavammat, cp-oireyhtymät, lihassairaudet sekä ortopediset ongelmat. Myös aistien toimintaongelmia näön ja kuulon kanssa sekä poikkeavaa reagoitua aistiärsyksiin voi esiintyä. Kommunikaatio-ongelmat sekä puheen tuottamisen ja ymmärtämisen vaikeudet ovat myös hyvin yleisiä. (Kaski ym. 2012, 98–132.)

Kehitysvammaisuuden syyhyn ja lisävammaisuuteen liittyvät riskitekijät altistavat erilaisille sairauksille. Erityisesti älyllisen kehitysvammaisuuden asteen vaikeutuessa lisääntyy myös muu vammaisuus ja sairastuvuus. Sairaudet sinänsä ovat samoja kuin valtaväestöllä, mutta näiden ilmenemiseen voi liittyä erityispiirteitä, esimerkiksi kehitysvammaisen voi olla vaikeaa ilmaista ja paikallistaa vaivaansa. Tavallisimpia sairauksia ovat erilaiset infektiot, ravitsemukseen liittyvät häiriöt, diabetes, ruoansulatuskanavan toimintahäiriöt ja sairaudet, anemia, osteoporoosi, sisäerityshäiriöt kuten kilpirauhasen sairaudet tyreoidiitti sekä hypo- ja hypertyreoosi, suun ja hampaiden sairaudet, sydänviat sekä ikääntymiseen liittyvät sairaudet kuten muistisairaudet. Lisäksi liikuntakyvyn heikkous, epilepsia ja vaarantajun heikentyminen voivat aiheuttaa putoamisia, kaatumisia ja muita tapaturmia kehitysvammaisille tavallista useammin kuin muulla väestöllä. Kehitysvammaisilla olevat lisävammat ja -sairaudet altistavat myös akuuttien ja kroonisten haavojen syntymiselle, jotka ovat merkittävä elämänlaatua heikentävä tekijä ja terveydenhuollon kustannuksia aiheuttava ongelma. (Kaski ym. 2012, 133–142; Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2021.)

2.2 Kehitysvammaisten hoitotyön historiaa

Kehitysvammaisten hoitotyön historiaan perehtyminen valaisee muutosta, jota kehitysvammaisten hoitotyössä on tapahtunut ajan saatossa. 1800-luvulle asti kehitysvammaisen lapsen saamista ja erilaisuutta pidettiin hävettävänä asiana ja Jumalan rangaistuksena. Kristinuskon yleistyessä on säälin ja suojeluksen nojalla kontrolloitu erilaisuutta eristämällä kehitysvammaiset lopulta omiin laitoksiin. Seurakunta on kuitenkin ollut suurin auttajataho usein köyhyyteenkin johtavan vammaisuuden hoidossa, kun vammaisen hoivan oletettiin olevan täysin perheen asia. Yhteiskunnan herätessä auttamaan 1788 (Julistus kotipaikkaoikeudesta) järjestyi vammaistenhoito muun muassa ruotujärjestelmän, huutolaisuuden ja laillistetun kerjuun sekä elätejärjestelmän avulla. Perustettiin myös köyhäintaloja ja vaivaistaloja, joissa vammaiset voitiin hoitaa. Valtiollisen sairaanhoitajan koulutuksen alkaessa 1800-luvun lopulla lisääntyi myös kehitysvammaisten sairaanhoito- ja avunsaantimahdollisuudet huomattavasti, kun sairaanhoidollinen osaaminen lisääntyi. Kehityksen myötä "vaivaisista" ja "tylsämielisistä" ihmisistä opittiin huomaamaan ihmisyyden ja yksilöllisyyden kehittymismahdollisuuksineen. (Malm, Matero, Repo & Talvela 2012, 13–16.)

Ensimmäinen kehitysvamma-alan laitos perustettiin vuonna 1890, mutta vasta vuonna 1958 koko maan kattava laitosverkosto sai alkunsa vajaamielislain tultua voimaan. 1960-luvulla laissa huomattiin epäkohtia ja laitospainotteisuuteen sekä kehitysvammahuollon rikkonaisuuteen alettiin kiinnittää huomiota. Lakia täydennettiin vuonna 1969, jolloin valtionapua saatiin myös avohuollon toimintaan. Kehitysvammalain tullessa voimaan vuonna 1978 käynnistyi kehitysvammahuollon palvelurakennemuutos, jonka tavoitteena oli siirtää kehitysvammaisten palveluja avohuoltopainotteisemmaksi. Vammaispalvelulaki tuli voimaan vuoden 1988 alussa ja sen tarkoituksena oli edistää vammaisen henkilön edellytyksiä elää ja toimia yhteiskunnan yhteisvertaisena jäsenenä. (Kaski ym. 2012, 260–280.) Vuonna 2007 Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi selvityksen, jossa ehdotettiin laitosjärjestelmän purkamista seuraavan kymmenen vuoden aikana. Selvityksen jälkeen hallitus on tehnyt kaksi periaatepäätöstä liittyen kehitysvammaisten asumiseen sekä siihen liittyvien palvelujen järjestämiseen. Tammikuussa 2010 tulleessa periaatepäätöksessä linjattiin tulevaisuuden suuntaviivaksi yksilölliset asumisratkaisut ja tavoitteeksi laitospaikkojen määrän vähentäminen. Valtioneuvosto linjasi periaatepäätöksessään vuonna 2012, että laitoshoidon lakkautetaan Suomessa asteittain. Jatkotyöskentelyn tavoitteena on, että vuoden 2020 jälkeen kukaan ei enää asuisi laitoksessa. Periaatepäätös nojaa Suomen perustuslakiin sekä Suomen vuonna 2008 allekirjoittamaan YK:n vammaisten ihmisten oikeuksia koskevaan yleissopimukseen, jonka mukaan vammaisella henkilöllä on oikeus valita missä, miten ja kenen kanssa asuu. Periaatepäätösten myötä nykyisellään esimerkiksi kehitysvammaisten terveyspalvelut järjestetään osana perusterveydenhuoltoa ja laitoshoidon korvaavat asumisratkaisut henkilön tuen tarpeiden mukaisesti. (Kehitysvammaliitto 2016.)

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta (josta useissa lähteissä käytetään nimitystä kehitysvammalaki) ja vammaispalvelulain oli määrä yhdistyä uudeksi vammaispalvelulainiksi vuoden 2021 alussa, mutta esitys tuosta raukesi maaliskuussa 2019. Tällä hetkellä vammaispalvelulain uudistaminen on edelleen käynnissä ja sen tavoitteena on turvata yksilölliset ja riittävät palvelut, vahvistaa vammaisten henkilöiden itsemääräämisoikeutta sekä yhdenvertaista osallisuutta yhteiskunnassa. (THL 2021.) Sosiaalihuoltoa toteuttaessa on kunnioitettava asiakkaan itsemääräämisoikeutta niin, että hänellä on mahdollisuus vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Ensisijaisesti huomioidaan asiakkaan etu. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812 8§.)

2.3 Kehitysvammaisten hoitotyön erityispiirteet

Kandidaatintutkielmassaan Hakkarainen (2014) on selvittänyt kotimaisten ja kansainvälisten tutkimuksien perusteella kehitysvammaisen hoitotyön erityispiirteitä. Luottamuksellisen hoitosuhteen muodostaminen kehitysvammaisen ja hoitajan välillä on ensiarvoisen tärkeää. Luottamuksellinen hoitosuhde esimerkiksi lisää kehitysvammaisen yhteistyöhalukkuutta tehtyjen hoitotoimenpiteiden aikana. Hoitosuhteen muodostamisen tärkeiksi elementeiksi nousivat huomioon ottava kommunikointi ja kommunikoinnin onnistuminen sekä yksilöllisten tarpeiden huomioiminen ja toteutuminen hoitotyössä. Edellä mainittujen lisäksi tutut hoitajat ja hoitajien vähäinen vaihtuvuus mainittiin tutkimuksen tuloksissa myös tärkeäksi asiaksi. Vahvaksi kehitysvammaisten hoitotyön erityispiirteeksi tuotiin esille siihen liittyvä erityisosaaminen: kehitysvammaisen henkilön

kipukokemuksen arviointiin ja kivun hoitoon liittyvä haasteellisuus, kehitysvammaisen älyllisen tason huomioon ottava ohjaus sekä kehitysvammaisen osallistaminen omaan hoitoonsa ja sitä koskevaan päätöksentekoon.

Tutkimuksen (Hakkarainen 2014) tuloksissa tuotiin esille kehitysvammaisten hoitotyön erityisosaamiseksi muun muassa muusta väestöstä poikkeavien terveysongelmien ja kommunikaatioon liittyvien ongelmien tunnistaminen. Puutteelliset tiedot kehitysvammaisuudesta ja siihen liittyvistä erityispiirteistä saattoivat tutkimuksen tulosten mukaan johtaa siihen, että kehitysvammaiset jäivät tarvittavan terveyden edistämiseen liittyvän tiedon ja palvelujen ulkopuolelle. Kehitysvammaisen henkilön oireilu saatettiin myös yhdistää pelkästään kehitysvammaisuuteen liittyväksi. Kehitysvammaisten hoitotyön erityisosaamisena korostettiin taitoa kohdata haastava käyttäytyminen, sillä sen nähtiin asettavan erityisiä haasteita koko terveydenhoidon henkilökunnalle.

2.4 Sairaanhoidajan ydinosaaminen

Suomalaisessa ammattiluokituksessa sairaanhoidajan ammatti luokitellaan asiantuntijatyöksi, jonka perustana on hoitotieteen erityisosaaminen ja perustehtävänä on ihmisen hoitaminen kokonaisvaltaisesti (Ranta, Laaksonen, Matikainen, Hahtela, Korhonen & Mäkipää, 2011, 20). Hilden (2002, 29–60) korostaa sairaanhoidajan ammatissa tärkeiksi osa-alueiksi auttamis- ja muutoksenhallintataitoa, kykyä tehdä päätöksiä ja taitoa itsenäiseen työskentelyyn, mutta samalla myös kykyä moniammatilliseen työskentelyyn. Sairaanhoidajan tulee osata suunnitella hoitoa ja hakea tietoa sekä ylläpitää ammattitaitoaan, reflektoida omaa toimintaansa sekä toimia työssään asiakaslähtöisesti. Yhteiskunnallisesti ajatellen sairaanhoidajan tarkoituksena on olla hoitotyön asiantuntija, joka toteuttaa asiakkaiden/potilaiden hoitoa näyttöön ja hoitotieteeseen perustuvalla tutkitulla tiedolla. Sairaanhoidajan työn tärkein osa-alue on sairauksia ehkäisevä, hoitava, kuntouttava sekä terveyttä ylläpitävä ja edistävä hoitotyön toteutus ja hoitotyön jatkuva kehittäminen. (Opetusministeriö 2006.)

Sairaanhoidajan ydinosaaminen pohjautuu tietoon ihmisen anatomiasta ja fysiologiasta, psyykkisistä ja sosiaalisista perustoiminnoista sekä niissä esiintyvistä ongelmista. Sairaanhoidajan ydinosaamiseen kuuluu taito määritellä ongelmia ja mahdollisuuksia, löytää voimavaroja sekä omata päätöksentekotaito liittyen hoidon tavoitteisiin ja auttamismenetelmiin. Sairaanhoidajan tulee myös osata niin yksin kuin osana moniammatillista tiimiä sekä yhteistyössä potilaiden ja omaisten kanssa suunnitella ja toteuttaa tarvittavat toimenpiteet tavoitteiden mukaisesti. Myös hoidon ja ohjauksen arviointi sekä seuranta kuuluu sairaanhoidajan osaamiseen. Hyvät kommunikaatio-, vuorovaikutus-, kuuntelu- ja opetustaidot sekä taito kohdata kärsimys ja kuolema ovat niin ikään sairaanhoidajan ydinosaamista, kuten myös tahto ylläpitää, edistää ja kehittää terveyttä sekä omatoimisuutta. (Lauri 2006.)

Sairaanhoidajaliitto korostaa sairaanhoidajan työn arviointia sekä tutkittua tietoa sairaanhoidajan työn tuloksista. Tutkitusti sairaanhoidajat saavat potilaita kannustettua hoitomyönteisemmiksi ja näin ollen sitoutumaan paremmin omaan hoitoonsa. Työn tulosten perusteella myös potilaiden oireet lievittyvät. Nykyään sairaanhoidajan työssä painotetaan paljon potilasohjausta sekä omaisille

annettavaa ohjausta sairauksien ja oireiden hoidosta. Lisäksi sairaanhoitajat toimivat myös potilaidensa puolestapuhujina. Hoitotyön tulee olla suunnitelmallista ja sen toteutumista tulee arvioida jatkuvasti sekä varmistaa hoidon jatkuvuus. Suomessa terveydenhuoltolaki velvoittaa terveydenhoidon toiminnan perustumaan näyttöön sekä hyviin toimintakäytäntöihin. (Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2021.)

Euroopan Unionin alueella yleissairaanhoitajan tutkinnon laajuus on vähintään 180 opintopistettä ja osaamisen varmistamiseksi sairaanhoitajaopiskelijat suorittavat Suomessa kevästä 2021 alkaen sairaanhoitajan ydinosamisen kokeen, jonka osaamisvaatimukset on listattu taulukossa 2. Suomessa sairaanhoitajan koko koulutuksen laajuus on 210 opintopistettä, joka yleensä opiskellaan 3,5 vuodessa. Tutkintoa säätelee kansallinen lainsäädäntö ja EU-direktiivi (2013/55/EU). (Savonia-ammattikorkeakoulu, 2021 a.)

TAULUKKO 2. Yleissairaanhoitajan ydinosamisen tentin osaamisvaatimukset otsikoittain (Savonia-ammattikorkeakoulu, 2021 a.)

Yleissairaanhoitajatutkinnon osaamisvaatimukset

1. Ammatillisuus ja eettisyys
 2. Asiakslähtöisyys
 3. Kommunikointi ja moniammatillisuus
 4. Terveyden edistäminen
 5. Johtaminen ja työntekijyysosaaminen
 6. Informaatioteknologia ja kirjaaminen
 7. Ohjaus- ja opetusosaaminen sekä omahoidon tukeminen
 8. Kliininen hoitotyö
 9. Näyttöön perustuva toiminta, tutkimustiedon hyödyntäminen ja päätöksenteko
 10. Yrittäjyys ja kehittäminen
 11. Laadun varmistus
 12. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä
 13. Potilas- ja asiakasturvallisuus
-

Savonia ammattikorkeakoulun sairaanhoitajan tutkinto-ohjelman opetussuunnitelman ammattitaitovaatimuksien mukaan sairaanhoitaja toimii edellä mainittujen lisäksi moniammatillisessa tiimissä hoitotyön asiantuntijana sekä kehittää ja edistää tutkimus- ja muuhun näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Sairaanhoitaja toimii erilaisten asiakasryhmien kanssa. Ammatilliseen osaamiseen kuuluu voimavarojen tukeminen sekä terveyttä ja hyvinvointia edistävä potilasohjaus. Sairaanhoitajan

toiminnassa näkyy omaksuttu toimintaa ohjaava eettinen arvopohja ja ohjeistukset, ja toimintaa säätelee kulloinkin voimassa olevat kansalliset terveystaloudelliset linjaukset sekä sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö. (Savonia-ammattikorkeakoulu, 2021 c)

Sairaanhoitajan ammatilliset osaamisvaatimukset on jaoteltu eri kompetenssien alle osa-alueiden mukaisesti. *Asiakaslähtöisyys* tarkoittaa sairaanhoitajan kykyä kohdata asiakkaat arvostaen ja inhimillisesti oman elämänsä asiantuntijoina. Sairaanhoitaja toteuttaa yksilöllistä ja yhdenvertaista hoitotyötä kaikkien eri asiakasryhmiin kuuluvien asiakkaiden kanssa. Työ vaatii sairaanhoitajalta ammatillisen viestinnän ja vuorovaikutuksen osaamista eri-ikäisten ja eri taustaisten asiakkaiden sekä heidän läheistensä kanssa. Sairaanhoitaja osaa ottaa huomioon myös kulttuurin merkityksen hoitotyössä ja kohdata eri kulttuureista tulevat asiakkaat. *Hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus* vaatii sairaanhoitajalta kykyä toimia hoitotyönarvojen sekä eettisten periaatteiden ja ohjeiden mukaisesti huomioiden myös edellä mainittujen toteutumisen arvioinnin käytännön työssä. Sairaanhoitaja työskentelee ajantasaisen lainsäädännön mukaisesti omaksuen sairaanhoitajan ammatti-identiteetin. Sairaanhoitaja toimii hoitotyön asiantuntijana vastuullisesti sekä jatkuvasti arvioiden ja kehittämisen omaa toimintaansa. (Savonia-ammattikorkeakoulu, 2021 b.)

Johtaminen ja yrittäjyys sekä *ohjaus- ja opetusosaaminen* edellyttää sairaanhoitajalta johtamis-, opetus- ja ohjaamistaitoja, työtehtävien priorisointikykyä, sekä asiakkaan kokonaishoidon koordinoimisen osaamista vastuunsa rajoissa. Sairaanhoitaja hallitsee ohjauksen ja opetuksen työmenetelmänä eri konteksteissa, osaa työskennellä erilaisissa työympäristöissä, tunnistaa sisäisen yrittäjyyden merkityksen sekä tietää työhönsä liittyvät urakehitysmahdollisuudet. (Savonia-ammattikorkeakoulu, 2021 b.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristön osaaminen velvoittaa sairaanhoitajaa ymmärtämään sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tuottamisen ja järjestämisen tavat sekä ohjauksen ja valvonnan Suomessa. Tämän myötä sairaanhoitaja osaa ohjata asiakasta käyttämään palveluita tarkoituksenmukaisesti terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Sairaanhoitaja hallitsee myös *kliinisessä hoitotyössä* tarvittavien keskeisten hoito- ja valvontalaitteiden käytön sekä osaa käyttää erilaisia potilastietojärjestelmiä. Kliininen hoitotyö koostuu sairaanhoitajan osaamisesta hoitotyön eri osa-alueilla. Siihen kuuluvat esimerkiksi anatomian ja fysiologian tunteminen, lääkehoidon osaaminen, hoitotyössä tarvittavien keskeisten toimenpiteiden ja diagnostisten tutkimuksien hallitseminen sekä infektioiden torjunnan periaatteet. Sairaanhoitaja osaa vastata asiakkaan hoidon tarpeeseen suunnittelemalla, toteuttamalla ja arvioimalla hoitotyötä. (Savonia-ammattikorkeakoulu, 2021 b.)

Näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko perustuu sairaanhoitajan osaamiseen käyttää hoitotieteellistä tietoa osana hoitotyötä käytännössä. Työssään sairaanhoitaja toimii yhtenäisten käytäntöjen mukaisesti ja ymmärtää niiden merkityksen asiakkaan hoitotyössä. *Terveyden ja toimintakyvyn edistäminen* edellyttää sairaanhoitajalta kykyä tunnistaa ja arvioida väestön terveydentilaa ja hyvinvointia niin yksilön kuin yhteisönkin tasolla taloudellisuus ja kestävä kehitys huomioiden. *Sosiaali- ja terveyspalvelujen laatu ja turvallisuus* edellyttää sairaanhoitajalta osaamista potilasturvallisuuden ja hoitotyön laadun toteutumisen varmistamisessa kaikissa hoitoprosessin vaiheissa. (Savonia-ammattikorkeakoulu, 2021 b.)

2.5 Sairaanhoidajan osaaminen kehitysvammaisten hoitotyössä

Hakkaraisen (2014) kandidaatintutkielman mukaan kehitysvammaistenhoitotyöstä tehtyjen tutkimusten määrä on vähäinen niin Suomessa kuin ulkomaillakin. Esimerkiksi Vesala (2020) on seurantatutkimuksessaan selvittänyt kehitysvamma-alan lähityöntekijöiden ammatti-identiteettiä ja työhyvinvointia laitoshoidon lakkauttamisprosessissa yhdessä Helsingin kaupungin ASU-hankkeen kanssa. Tulosten mukaan laitoksesta asumispalveluihin siirtyneiden työntekijöiden työorientaatio muuttui enemmän asiakasta kuuntelevaksi ja tätä tulisi vahvistaa panostamalla työntekijöiden ja asiakkaiden väliseen vuorovaikutukseen ja kommunikointiin.

Vuonna 2020 valmistuneessa australialaisessa tutkimuksessa (Wilson, Collison, Feighan, Howie, Whitehead, Wiese, O'Reilly, Jaques, Lewis 2020) on kuvattu kehitysvammaisten kanssa työskentelevien sairaanhoidajien roolia, työssä tarvittavia taitoja sekä heidän työolojaan. Tulosten mukaan sairaanhoidajien rooli on hyvin keskeinen osana moniammatillista työryhmää. Valtaväestöön verrattuna kehitysvammaisilla ihmisillä on enemmän terveysongelmia, heikommat terveystulokset ja odotettu elinikä on lyhyempi, jolloin myös sairaanhoidajan ammattitaito osana työryhmää on ensiarvoisen tärkeää. Esimerkiksi kehitysvammaisten henkilöiden kanssa, joilla on kommunikoinnin ja puheentulon kanssa haasteita, kivun tunnistaminen ja havainnointi on hankalaa. Tämän tuo esille Donovan tutkimuksessaan (2002) kehitysvammaisten hoitajien kokemuksista kehitysvammaisten asiakkaiden kivunhoidosta. Tuloksissa hoitosuhteen merkitys sairaanhoidajan ja kehitysvammaisen potilaan välillä nousi ensiarvoisen tärkeäksi. Erityisesti käyttäytymisen muutosten havainnointi kivusta johtuen oli helpompaa, kun potilas oli hoitosuhteen myötä sairaanhoidajalle entuudestaan tuttu. Myös elämän loppuvaiheen hoidossa sairaanhoidollisen hoidon osaamisen ja tutun hoitajan merkitys korostuu, muun muassa kivun hoidossa ja lääkehoidossa (Morton-Nance & Schafer, 2012).

Kehitysvammaisilla on tutkimusten perusteella todettu olevan enemmän mielenterveyden ongelmia muuhun väestöön nähden. Kehitysvammaisten henkilöiden psyykkisistä oireista on tutkittu esimerkiksi masennusoireiden yleisyyttä ja niihin liittyviä tekijöitä. Tulosten perusteella kehitysvammaisilla esiintyy paljon masennusoireilua. Usein kuitenkin masennusoireilu hukkuu kehitysvammadiagnoosin ja käyttäytymishäiriöiden alle. Järjestelmällinen asiakkaiden arviointi esimerkiksi RAI-järjestelmän avulla saattaisi auttaa hoitajia seuraamaan asiakkaidensa vointia ja muutoksia siinä. Tutkimuksessa myös todetaan, että hoitajan tai avustavan henkilön täytyy tuntea kehitysvammaisen asiakkaansa ja olla hänen kanssaan tiiviisti tekemisissä saadakseen luotettavia testituloksia. (Sohlman, Mäkelä, Heikkilä ja Nurmi-Koikkalainen, 2021.)

Kehitysvammaiset ovat tutkimusten mukaan alttiimpia elämäntapasairauksiin. Esimerkiksi diabeteksen hoito vaatii hoitajalta osaamista ja omahoidon tukemista sekä osaamisen päivittämistä (Cardol, Rijken & van Schrojenstein Lantman-de Valk 2011). Kaiken kaikkiaan kehitysvammaisen ihmisen hoidossa hoitajan osaamisen täytyy olla todella laaja, ja usein hoito kattaakin koko ihmisen elinkaaren (Wilson, Collison, Feighan, Howie, Whitehead, Wiese, O'Reilly, Jaques, 2011).

Moniammatillisuuden kehittämistä tukee tutkimus (Martin, Connor-Fenelon & Lyons, 2012) kommunikoinnin haasteista, joita tutkimuksen tulosten mukaan vähentää asiakkaiden tunteminen.

Asiakkaiden tuntemista taas vahvistaa kehitysvammatyössä itse työskentelevä hoitaja, joka suuntautuu kehitysvammatyöhön, tuntee kommunikaatiomenetelmät ja jolla on tietoa kehitysvammaisuudesta sekä toisaalta terveydenhuollosta. Moniammatillisuuden ja sitä kautta osaamisen kehittämistä on tutkittu Thorntonin (1999) tutkimuksessa kehitysvammaisten asumisyksiköiden esimiehille ja hoitotiimille. Tutkimuksen tuloksien mukaan yksiköihin toivottiin terveydenhuollon hoidon koordinoijaksi kehitysvammasairaanhoitajaa lääkärin sijaan. Tutkimuksen tuloksien perusteella oli myös koettu yhteistyö eri hoitotahojen kesken huonoksi.

Milja Harinen on opinnäytetyönään (Harinen, 2019) haastatellut kehitysvammatyötä tekeviä sairaanhoitajia Suomessa Etelä-Suomen alueella. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien työnkuvaa kehitysvammahuollossa. Työssä nousee esiin kolme pääasiallista tehtävää: 1. hoito- ja vammaistyön asiantuntijuus, johon sisältyy lääkehoidon vastuut sekä asiantuntijatehtävät terveydenhuollon ja vammaistyön puolelta, 2. esimiestyö ja työn kehittäminen, joka kattaa toiminnan organisoinnin työpaikalla sekä kehitystyön henkilökunnan ja muiden toimijoiden kanssa, sekä 3. asiakkaan ja perheiden ohjaaminen, joka kuuluu kehitysvammatyössä olennaisesti kaikkien työntekijöiden työnkuvaan.

Kehitysvammaisuuden taustalla voi olla erilaisia tiloja, jotka myös vaikuttavat somaattisten sairauksien ja psykiatristen häiriöiden riskiin. Vaikka kehitysvammaisten lääkehoito pääsääntöisesti noudattaa samoja linjauksia kuin yleisväestön lääkehoito, tuo se mukanaan huomioon otettavia erityispiirteitä kehitysvammaisten lääkehoitoon. Lääkevalmisteen valinnassa sekä lääkehoidon vasteen ja haittavaikutusten arvioinnissa tulee ottaa huomioon kehitysvammaisen liittämissä sairauksien ja muut sairaudet. Kehitysvammaisilla on esimerkiksi suurentunut epilepsiariski ja jotkin psyykenlääkkeet voivat provosoida kouristuskohtauksia, vaikka epilepsia-kohtauksia ei aiemmin olisi ollutkaan. Toisaalta taas jotkin epilepsialääkkeet lievittävät aggressiivisuutta ja toimivat mieltä tasaavasti. Lääkehoidossa monilääkitys on myös hyvin yleistä. Kehitysvammaisen tarvitsee yleensä tukea lääkehoidossa, mutta asiakkaan päätöksenteon vahvistamiseksi on tärkeää turvata mahdollisuus osallistumiseen ja vaikuttamiseen omista asioista. (Koskentausta, 2018). Myös Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemassa Turvallinen lääkehoito -oppaassa (Laukkanen & Ruokoniemi 2021) otetaan esille kehitysvammaisten monilääkitys ja sen tuomat haasteet lääkehoidon toteuttamisessa. Oppaan mukaan suositus on, että lääkehoidosta tulisi jokaisessa sosiaali- ja terveydenhuollon ammatillisessa yksikössä olla vastuussa sairaanhoitaja.

Sairaanhoitajan koulutusohjelmaan ei tämän opinnäytetyön tekijöiden oman kokemuksen perusteella kuulu kehitysvammaisuuteen tai kehitysvammaisten hoitotyöhön liittyvää teoretista tietoa kovinkaan paljon. Kehitysvammaisuutta on käsitelty pintapuolisesti perhehoitotyön ja gerontologian opintojaksoilla. Tarve kehitysvammatyön osaamiseen on kuitenkin tunnistettu ja osaamisen vahvistamiseen on yritetty jonkin verran kiinnittää sairaanhoitajakoulutuksessa huomiota. Esimerkiksi sairaanhoitajan ydinosaamiseen liittyvän kokeen esittelyssä (Savonia-ammattikorkeakoulu, 2021 a) on mainittu, että terveydenhuollossa on tarve osaamiselle kohdata erityistä tukea tarvitsevat asiakasryhmät. Tällaisia asiakasryhmiä voivat olla esimerkiksi maahanmuuttajat, vaikeasti vammaiset tai vaikeassa elämäntilanteessa sairautensa vuoksi olevat henkilöt. Mainittujen asiakasryhmien tuen tarpeet saattavat usein jäädä huomiotta, eivätkä he aina

saa sen vuoksi palveluita tarvitsemallaan tavalla. Tämän lisäksi Savonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajakoulutuksessa opiskelijalla on myös mahdollisuus valita valinnaisiksi opintojaksoksi tai teoritietoa syventääkseen kurssitarjottimelta viiden opintopisteen laajuisia opintojaksuja, joita ovat Kehitysvammaisen henkilö terveydenhuollon palveluverkostoissa sekä Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikointimenetelmät sosiaali- ja terveysalalla.

3 TUTKIMUSTYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän kehitysvammaisten asumispalveluyksiköiden tarvetta omalle sairaanhoitajalle. Tavoitteena oli tuottaa työntekijöiden näkökulmasta tietoa asumispalveluiden tämänhetkisestä tilanteesta ja siitä, näkyykö sairaanhoitajan ammatillisen työpanoksen puuttuminen yksiköissä. Opinnäytetyön tavoitteena oli myös moniammatillisen yhteistyön ja terveydenhuollon osaamisen edistäminen kehitysvammaisten asumispalveluyksiköissä.

Opinnäytetyön tavoitteena meille opiskelijoille oli oppia tutkimuksen teon perusteista ja saada kokemusta haastatteluista, tutkimustiedon keräämisestä sekä tieteellisen tutkimuksen näkökulmista. Opinnäytetyön tavoitteet opiskelijalle ovat kaikille opiskelijoille opinnäytetyön osalta lähes samoja, ja opinnäytetyö on yksi pakollisista osioista sairaanhoitajan tutkinnon valmistumiseksi. Tutkimuskysymykset muokkaantuivat hieman tutkimuksen edetessä vastaamaan paremmin tutkimuksen tarkoitusta.

Tutkimuskysymyksiä ovat:

1. Millaista osaamista kehitysvammaisten asumispalveluyksikön työntekijällä tulisi olla?
2. Millaista osaamista kehitysvammaisten asumispalveluyksiköissä työskentelevällä sairaanhoitajalla tulisi olla?
3. Millaisia työtehtäviä ja vastuualueita sairaanhoitajalle kuuluisi?

4 LAADULLISTEN TUTKIMUSTEN TOTEUTUS

Opinnäytetyöprosessi aloitettiin syksyllä 2020. Aihe opinnäytetyöhön tuli työn tilaajan edustajalta. Tutkimuksen aineisto pohjautui Webropol-alustalla toteutettuun sähköiseen kyselyyn (liite 1), joka lähetettiin saatekirjeen (liite 2) kanssa esimiehen kautta asumispalveluyksiköiden työntekijöille. Kyselyn ja sen aineiston analyysin jälkeen toteutettiin Learning cafe -työpaja (liite 3) kaikkien viiden asumispalveluyksikön vastaaville ohjaajille/lähiesihenkilöille, jossa pohdittiin aihetta useammasta näkökulmasta, muun muassa mitä hyötyjä eri osapuolille (omaiset, asiakas, työntekijät, organisaatio) sairaanhoitajasta yksiköissä olisi ja mitä mahdollisia haasteita sairaanhoitajan toimen muodostamiselle on.

4.1 Tutkimusympäristön esittely

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymällä on kuusi omaa kehitysvammaisten asumispalveluyksikköä, joissa järjestetään asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden mukaisesti autettua, ohjattua sekä tuettua asumispalvelua. Autettu asuminen tarkoittaa kehitysvammaisten ympärivuorokautista palveluasumista, joita tarjoavat Huitulanharjun palvelukoti ja vammaisten lasten asumis- ja tilapäishoitoyksikkö Kuunsirppi Vieremällä sekä Ahjolan palvelukoti Iisalmessa. Ohjatun asumisen yksiköt ovat asumispalveluyksiköitä, joissa ei ole yövalvontaa ja tuetussa asumispalvelussa asiakkaan omaan kotiin järjestetään ohjaus- ja tukipalveluja. Tällaisia asumispalveluyksiköitä Ylä-Savon SOTE kuntayhtymällä ovat Kotirinne Iisalmessa, Pihlajakoti Kiuruvedellä sekä Mäntylä Sonkajärven Sukevalla. Asumispalveluyksiköt ovat sosiaalihuoltolain alaista toimintaa. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä järjestää myös ympärivuorokautista palveluasumista yksityisiltä palveluntuottajilta ostopalveluna (Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä, 2020 a). Tutkimus toteutettiin Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän kaikissa omissa asumispalveluyksiköissä. Ahjolan palvelukoti, joka aloitti toimintansa kesäkuussa 2021 ei osallistunut tutkimukseen kyselyn osalta, koska yksikkö perustettiin juuri kyselyn teon aikana. Learning Cafe -työpajassa Ahjolan palvelukodin edustaja oli kuitenkin mukana.

4.2 Laadullinen tutkimus

Tutkimusmenetelmä valitaan sen mukaan, millaista tietoa etsitään ja mistä. Myös teorian ja käytännön suhteella on merkitystä tutkimusotteen valinnassa, lähteekö tutkimus liikkeelle käytännöstä (induktio) vai teoriasta (deduktio). Tutkimusotteet jaetaan perusjaottelun mukaisesti laadulliseen, eli kvalitatiiviseen ja määrälliseen, eli kvantitatiiviseen tutkimukseen. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on ymmärtää tutkittavaa kohdetta ja tuottaa ilmiöstä uutta tietoa, kun taas määrällinen tutkimus hyödyntää jo olemassa olevia teorioita. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään käytännön ilmiöitä. (Kananen 2015, 67). Laadullinen tutkimus lähestymistapana kehittää terveydenhuollon ammattilaisten ymmärrystä ihmisten kokemuksista. Tämä on tärkeää, sillä työssään he hyödyntävät välittämisen, viestinnän ja vuorovaikutuksen taitoja (Hollaway & Wheeles, 2009, 11–17).

Tutkimus päätettiin toteuttaa laadullisena tutkimustyönä, koska tutkittuamme aihetta selvisi, että kehitysvammaisten hoitotyöstä hoitotieteellisestä näkökulmasta tutkimusta on tehty hyvin vähän.

Varsinkaan kotimaisia tutkimuksia ei juurikaan ole. Mielestämme oli tärkeää tutkia näkökulmia heiltä, jotka työtä tekevät ja joihin tutkimus vaikuttaa. Myös tutkimuksen tilaajan toiveet on otettu tutkimuksen aihetta ja tutkimuskysymyksiä miettiessä huomioon. Laadullinen tutkimusmenetelmä sopi parhaiten tutkimustyömme menetelmäksi, sillä tutkittava ilmiö perustuu kehitysvammaisten asumispalveluyksiköiden työntekijöiden sekä vastaavien ohjaajien/lähiesihenkilöiden tietoon ja omiin kokemuksiin työstä asumispalveluyksiköissä. Kanasen mukaan (2015, 31) kvalitatiiviseen tutkimukseen osallistujat valitaan sen mukaan, kenellä on riittävästi tietoa ilmiöön liittyvän tutkimusongelman ratkaisemiseksi. Kohderyhmänä voivat esimerkiksi olla erilaiset yhteisöt, yritys tai yksittäinen henkilö.

4.3 Aineiston keruu

Laadulliseen tutkimukseen aineistoa voi kerätä monin eri menetelmin tai niitä yhdistämällä (Kananen 2015, 129). Laadullisen tutkimuksen käytetyimpiä tiedonkeruumenetelmiä ovat haastattelut. Kysymysasettelusta riippuen voidaan puhua lomakehaastattelusta (kysely), teemahaastattelusta tai syvähaastattelusta (avoin haastattelu). Kun tiedonkeruuvälineenä käytetään kyselylomaketta, on kyseessä aina henkilökohtainen haastattelu. Kysymysasettelulla tutkija voi vaikuttaa saamansa tiedon määrään ja laatuun; kun halutaan, että haastateltavat kertovat ajatuksiaan ja kokemuksiaan tutkittavasta ilmiöstä, vältetään tuolloin esimerkiksi kyllä- ja ei-kysymyksiä. Kyselylomakkeessa strukturoituja kysymyksiä käytetään laadullisessa aineistossa ilmiön taustoitukseen ja ymmärtämiseen. (Kananen 2014, 70–75).

Tutkimuksessamme oli kaksi aineistonkeruumenetelmää; Webropol-kysely sekä Learning cafe-työpaja. Kyselyn toteutimme sähköisellä Webropol-kyselyllä, koska sen avulla pystyimme tavoittamaan kaikki asumispalveluyksiköiden työntekijät ja he pystyivät vastaamaan kyselyyn itselleen parhaiten sopivana ajankohtana. Myös COVID-19 pandemian aiheuttamat rajoitukset vaikuttivat siihen, että kysely toteutettiin sähköisesti. Ennen Webropol-kyselyn lähettämistä tutkimuksen kohderyhmälle, testasimme kyselyn Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän kolmella kehitysvammaisten päivätoiminnan työntekijällä. Heidän palautteensa perusteella muokkasimme kyselyä selkiyttämällä kysymysasettelua esimerkiksi lyhentämällä kysymyksiä ja jakamalla niitä selkeämmin omiksi kysymyksikseen, vaikka aihealue saattoi olla kysymyksissä sama. Lopullisessa Webropol-kyselyssä avoimia kysymyksiä oli yhteensä 12. Arvioitu vastaamisaika kyselyyn oli noin 20 minuuttia. Ohjaavan opettajan hyväksynnän jälkeen Webropol-kyselyn linkki lähetettiin sähköpostitse asumispalveluyksiköiden esimiehelle toukokuun 2021 lopussa, joka välitti linkin työntekijöille. Vastausaika kyselyyn oli kesäkuun 2021 ajan. Kyselylomakkeeseen vastasi Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän viiden kehitysvammaisten asumispalveluyksikön 34 työntekijästä kahdeksan työntekijää (n=8) annettuun määräaikaan mennessä. Osa vastaajista ei ollut vastannut kaikkiin kysymyksiin.

Webropol-kyselyn tulosten sisällönanalyyysistä nousevien teemojen ja opinnäytetyön tutkimuskysymysten perusteella pidimme elokuussa 2021 Learning cafe -työpajan (liite 3) asumispalveluyksiköiden vastaaville ohjaajille/lähiesihenkilöille. Työpaja toimi toisena aineistonkeruumenetelmänä tutkimustyössä. Myös työpaja toteutettiin käytännössä Teams-

etäyhteydellä COVID-19 pandemian aiheuttamien rajoitusten vuoksi. Learning cafe -työpajaan osallistui jokaisesta asumispalveluyksiköstä yksi henkilö.

Learning cafe, suomeksi oppimiskahvila, on ryhmätyöskentelyyn tarkoitettu yhteistoimintamenetelmä ja se soveltuu ryhmille, joissa on noin 12 osallistujaa. Se antaa mahdollisuuden keskusteluun, omien näkemysten esittämiseen, mutta myös toisten osallistujien näkökulmien kuuntelemiseen. Learning cafen päämääränä on yhteisen ymmärryksen ja ratkaisuvaihtoehtojen löytyminen käsiteltävästä ilmiöstä tai asiasta (Innokylä 2020). Learning cafen vetäjinä valitsimme teemat/kysymykset, joihin toivoimme saavamme osallistujilta näkökulmaa opinnäytetyötämme varten. Vilkan (2015, 100–102) mukaan osallistavassa Learning cafe-menetelmässä osallistujilla on mahdollisuus vapaaseen keskusteluun ja ajatuksien vaihtoon kyselyn vastauksien perusteella nouseviin teemoihin liittyen – esimerkiksi miten työntekijät näkevät tämänhetkisen tilanteen sairaanhoitajan tarpeesta asumispalveluyksiköissä.

Learning cafe -työpajassa työkaluna käytimme opinnäytetyön aiheen ja kyselyn vastauksien esittelyssä PowerPoint-esitystä ja työpajavaiheessa Googlen Jamboard-alustaa, joka on digitaalinen kirjoitusalue. Jamboardille kokosimme teeman mukaisesti kolme kysymystä, joihin toivoimme osallistujilta mielipiteitä ja ajatuksia myös eri näkökulmasta kuin Webropol-kyselyn kysymyksissä. Learning cafen -työpajan tarkoitus oli syventää samojen tutkimuskysymysten vastauksia ja tutkimustuloksia kuin kyselyinkin. Työpajan myötä saimme laajempaa pohdintaa ja oivalluksia osallistujilta teemoihin liittyen. Jamboard -kirjoitusalueelle osallistujat pystyivät anonyymisti annetun ajan puitteissa (15 minuuttia) kirjoittamaan eri sivuille eräänlaisille muistilapuille mielipiteitään ja ajatuksiaan kysymyksen pohjalta. Kysymykset Learning cafe -työpajaan muodostuivat Webropol-kyselyn vastauksista nousseiden teemojen ja opinnäytetyön tutkimuskysymysten synteeseistä. Kysymyksiä olivat: 1. Mitä hyötyä omasta sairaanhoitajasta asumispalveluyksiköissä olisi eri osapuolille (työyhteisö, organisaatio, asiakas, omaiset)? 2. Millainen työnkuva sairaanhoitajalla olisi asumispalveluyksiköissä? 3. Millaisia esteitä/haasteita sairaanhoitajan toimen luomiseen asumispalveluyksiköissä voisi olla? Ajallisesti Learning cafe -työpaja kesti 1,5 tuntia ja osallistujat osallistuivat työpajaan aktiivisesti.

4.4 Aineiston analysointi

Aineistolähtöisyyden vuoksi tutkimuksen aineiston analysointi toteutettiin induktiivisen eli aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmin. Tuomen & Sarajärven (2018, 92) mukaan sisällönanalyysin tarkoituksena on tiivistää ja selkiyttää saatua aineistoa kuitenkin kadottamatta siitä saatua informaatiota. Opinnäytetyön Webropol-kyselyn vastauksien sisällönanalyysia tehtiin heinäkuussa 2021 tutkimuskysymyksittäin taulukkomuotoisesti Wordia apuna käyttäen. Jokainen kysymys vastauksineen asetettiin omaan taulukkoonsa.

Induktiivinen sisällönanalyysi koostuu kolmesta osasta, joita ovat redusointi eli aineiston pelkistäminen, klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli aineiston käsitteellistäminen. Ensimmäisessä vaiheessa, redusoinnissa, aineistosta karsitaan kaikki tutkimuskysymyksen kannalta epäoleellinen pois tutkittavaa aineistoa tiivistäen. Aineiston pelkistäminen voi tapahtua esimerkiksi siten, että saaduista aineistoista etsitään ilmauksia, jotka kuvaavat tutkimustehtävää. Sen jälkeen

niitä tiivistetään, jolloin saadaan pelkistettyjä ilmauksia analyysin seuraavaan vaiheeseen, poistamatta kuitenkaan ilmauksien alkuperäisiä merkityksiä. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 92.) Tutkimusaineisto järjesteltiin ensin taulukoihin niin, että vastaukset vastasivat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Vastauksien ilmaisuja pelkistettiin tiiviimpään muotoon karsimalla tutkimuskysymyksen kannalta epäoleellinen pois.

Aineiston redusoinnin jälkeen seuraa aineiston ryhmittely eli klusterointi. Pelkistettyjä ilmauksia ryhmitellään omiksi luokiksi niin, että ilmauksissa samaa tarkoittavat käsitteet yhdistetään. Näin muodostuu alaluokat, jotka nimetään sisältöä kuvaavilla käsitteillä. Luokittelua jatketaan niin, että alaluokkia yhdistelemällä muodostetaan yläluokkia ja niistä edelleen pääluokkia, jotka taas nimetään aineistosta esiin tulevien ilmiöiden aiheen mukaan. Pääluokat ovat suoraan yhteydessä tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 92–93.) Jokaisen tutkimuskysymyksen kohdalla pelkistetyn aineiston samaa sisältöä kuvaavat ilmaisut yhdistettiin omiksi luokikseen. Nämä nimettiin sisältöä kuvaavilla käsitteillä, joista muodostui sisällönanalyysin alaluokkia. Ryhmittelyä jatkettiin siten, että samankaltaisia alaluokkia yhdistelemällä muodostettiin yläluokkia, ja yläluokista pääluokkia. Kuhunkin tutkimuskysymykseen muodostui yläluokkia 2–4 kappaletta.

Aineiston klusterointia seuraa induktiivisen sisällönanalyysin viimeinen vaihe, abstrahointi, eli aineiston käsitteellistäminen. Tuossa aineiston luokittelua jatketaan edelleen muodostaen tutkimustehtävän kannalta oleellisia teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä, kuitenkin vain niin kauan kuin se aineiston sisällön säilymisen näkökulmasta on mahdollista. Käsitteitä yhdistelemällä saadaan vastaus tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 93.) Sisällönanalyysin viimeisessä vaiheessa yläluokista muodostui 12 pääluokkaa, jotka sisällöltään vastasivat tutkimuskysymyksiin.

Tutkimuskysymys 3. Millaista osaamista kehitysvammaisten asumispalveluyksikössä työskentelevällä sairaanhoitajalla tulisi olla?

PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Mielenterveyshoitotyö	Kliiniset taidot	Hoitotyöntaidot	Sairaanhoitajan osaaminen kehitysvammaisten asumispalveluyksikössä
Haavanhoidon osaaminen			
Näytteenotto			
Osaamista hoidon tarpeen arvioinnissa			
Lääkehoidon suunnittelu	Lääkehoidon osaaminen		
Lääkehoidon toteutus			
Lääkehoidon seuranta			
Tietämys kehitysvammaisuudesta	Tieto kehitysvammaisuudesta	Erityisosaaminen kehitysvammatyössä	
Kommunikointimenetelmien osaamista	Vaihtoehtoisten kommunikointimenetelmien hallinta		
Erilaisia keinoja sairauksien hoitamiseen kehitysvammaisilla, joilla ymmärrys omasta sairaudesta ei ole samanlainen tai välttämättä fyysisesti hoitoa ei ole mahdollista toteuttaa "normaalilla" tavalla.	Sairauksien hoitaminen		
Kykyä tunnistaa kehitysvammaisille tyypillisiä sairauksia ja niiden merkkejä, puuttua niihin ajoissa ja ennaltaehkäistä.	Työkokemus kehitysvammatyöstä		
Työkokemus kehitysvammaisten kanssa työskentelystä			
Asiakkaiden tunteminen			

KUVA 1. Esimerkki Webropol-kyselyn vastauksien sisällönanalyysistä

Kuvassa 1 kuvataan sisällönanalyysin eteneminen esimerkkinä tutkimuskysymyksen kolme osalta. Alaluokiksi tämän tutkimuskysymyksen pelkistetyistä vastauksista muodostui kliiniset taidot, lääkehoidon osaaminen, tieto kehitysvammaisuudesta, vaihtoehtoisten kommunikointimenetelmien hallinta, sairauksien hoitaminen sekä työkokemus kehitysvammatyöstä. Yläluokiksi muodostui hoitotyöntaidot ja erityisosaaminen kehitysvammatyössä, jonka alle yhdistyi aiemmin mainitut alaluokat. Pääluokaksi näistä muodostui sairaanhoitajan osaaminen kehitysvammaisten asumispalveluyksiköissä.

Learning cafe -työpajan aineistoa analysoitiin elokuun 2021 lopussa. Kuten Webropol-kyselyn tuloksien kanssa myös Learning cafe -työpajan aineistoa käsiteltiin taulukkomuotoisesti Wordissa, kuten kuvassa 2 kuvataan esimerkkinä tutkimuskysymyksen yksi osalta. Jamboard kirjoitusalueen muistilapuilta keräsimme työntekijöiden ajatukset suoraan pelkistetyiksi ilmauksiksi, joista analyysiä lähdettiin tekemään kysymys kerrallaan. Jokainen tutkimuskysymys asetettiin omaan taulukkoonsa pelkistämällä ensin ilmauksia ja muodostamalla niistä sen jälkeen ala- ja yläluokkia. Lopuksi luokista muodostettiin pääluokat. Sisällönanalyysin avulla sekä vertaillen tuloksia Webropol-kyselyn tuloksien kanssa saimme vahvistettua tutkimustietoa aiheestamme.

Learning cafe -työpaja Tutkimuskysymys 1. Mitä hyötyä omasta sairaanhoitajasta asumispalveluyksiköissä olisi eri osapuolille? (työyhteisö, organisaatio, asiakas, omaiset)

PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Moniammatillinen työyhteisö	Moniammatillisuus	Moniammatillinen työyhteisö	Moniammatillisuus lisääntyy työyhteisössä
Oma sairaanhoitaja toisi turvallisuudentunnetta ohjaajille	Tiimityöskentely		
Yhdessä voisi miettiä terveydenhuollollisia asioita			
Olisi yksi ihminen, joka varmistaisi lääkemuutokset ja vaikutukset	Vastuualueet		
Asukkaan terveydentilaan tulisi sairaanhoitajan näkemys asiasta	Ammatillisen tiedon jakaminen		
Omasta organisaatiosta perehdytystä terveydenhuollon osaamista vaativiin tehtäviin			
Perehtyminen hoidollisiin tehtäviin kävisi helpommin ja toisi varmuutta			
Terveyspuolen asiat hoituisi nopeammin, asiantuntemus olisi paikanpäällä	Ajankäytön priorisointi	Organisaation etu	Organisaation resurssien käyttö tehostuu
Terveydenhuollon tarpeen arviointi helpompaa			
Aikaa säästyy kun ei tarvitse varaila aikoja tai käyttää terveyskeskuksessa			
Asumispalveluyksikön ulkopuolisen hoidon tarve mahdollisesti vähäisempää			
Asiakkaalle tuttu sairaanhoitaja, joka tuntee hoitohistorian	Hoitohistorian tunteminen	Hoidon jatkuvuus	Asiakkaan hoitomyönteisyys kasvaa
Turvallisuuden tunne asukkaille	Hoitomyönteisyys		
Asiakkaan luottamus hoitajaan / hoitoon lisääntyy			
Omaisten helpompi lähestyä yhtä työntekijää läheisen terveysasioissa	Terveysasioiden hoitamisen helpottaminen		Omaisten luottamus hoitoon lisääntyy
Omaisten luottamus hoitoon lisääntyy	Luottamuksen lisääminen		

KUVA 2. Esimerkki Learning cafe -työpajan aineiston sisällönanalyysistä

5 TULOKSET

Webropol-kyselyn tulosten esittelyssä on käytetty kyselyyn vastanneiden suoria lainauksia konkretisoimaan vastaajien näkemyksiä. Learning cafe -työpajan aineisto esitetään yhdessä kyselyn tuloksien kanssa. Tutkimuksen avulla saatiin tutkimuskysymysten lisäksi vastauksia siihen, miten työntekijät kokevat oman osaamisensa hoitotyössä tällä hetkellä ja minkälaisissa asioissa olisi kehitettävää. Learning cafe -työpajassa käsiteltiin tutkimuskysymyksiä laajemmin eri näkökulmista, esimerkiksi asiakkaiden, asiakkaiden omaisten ja organisaation näkökulmista. Myös sairaanhoitajan työnkuvaa ja työtehtäviä sekä sairaanhoitajan työnkuvan järjestämisen mahdollisia ongelmia käsiteltiin työpajassa.

5.1 Työntekijöiden tarvittava osaaminen kehitysvammaisten asumispalveluyksiköissä

Kyselyssä selvitettiin pohjatietona, millaista osaamista työntekijöillä yksiköissä tällä hetkellä on ja millaista lisäkoulutusta he ovat saaneet liittyen kehitysvammaisuuteen tai terveydenhuoltoon. Työntekijöillä lähtökohtaisesti on koulutus joko lähihoitajaksi tai sosionomiksi. Vastauksista ilmeni, että työ- ja lääkehoidon turvallisuuteen liittyvät peruskoulutukset (lääkehoito, lääkehoidon päivitykset, ensiapukoulutus, AVEKKI- ja MAPA-koulutukset) olivat useimmilla kysymyksiin vastaajista käytynä. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä työntekijöiden lääkehoidonosaaminen varmistetaan kolmen vuoden välein suoritettavilla lääkehoidon tenteillä.

Kyselyn tuloksien perusteella kehitysvammaisten asumispalveluyksiköiden työntekijät kokivat tämänhetkisen osaamisensa hoitotyössä olevan perus- tai hyvällä tasolla. Lisäkoulutuksen ja tiedon sekä osaamisen päivityksen tarve nousi kuitenkin selkeästi vastauksista esille. Vastaajat kertoivat toivovansa terveydenhuollon osaamiseensa kertaamista, erityisesti omassa yksikössä esiintyvien perussairauksien osalta.

Kyselyn tuloksien mukaan kehitysvammaisten asumispalveluyksikössä työskentelevällä tulee olla hyvät työergonomiataidot ja apuvälineosaamista, psyykkisten ja somaattisten sairauksien tietoutta sekä kivun tunnistamisen ja hoidon osaamista. Myös kehitysvammaisuuden erityispiirteiden tietäminen nousi tuloksissa esille. Vaihtoehtoisten kommunikaatiomenetelmien tunteminen ja osaaminen, kuten tukiviittomien käyttö edesauttaa vastaajien mielestä asiakkaiden kohtaamista. Työntekijän tarvittavina henkilökohtaisina ominaisuuksina esille tuli pitkäjänteisyys, joustavuus sekä taito kohdata kehitysvammaiset asiakkaat huomioiden heidän erityistarpeensa.

”Vaihtoehtoiset kommunikaatiomuodot, kehitysvammadiagnostiikka ja niiden erityispiirteet. Elämänkaaren erilaisuuden ymmärtäminen.”

Tulosten perusteella työ kehitysvammaisten asumispalveluyksikössä sisältää myös paljon verkostotyötä, jossa moniammatillisuus ja yhteistyötaidot ovat tärkeitä. Moniammatillinen työskentely kehitysvammaisten asumispalveluyksiköissä käsittää hyvin laajasti erilaisten yhteistyötahojen kanssa toimimista. Kehittämistyö sekä uusien työntekijöiden perehdytys ja opiskelijaohjaus asiakkaiden ohjaustyön lisäksi ovat myös tärkeä osa työntekijöiden työtä. Kehitysvammaisten asumispalveluyksiköissä henkilökunta toimii ulospäin asiakkaidensa eräänlaisina edunvalvojina ja asiantuntijoina, tulkkeina, läheisinä ja avustajina. Asiakkaille ohjausta toteutetaan

jokapäiväisistä toiminnoista apuvälineiden ja omahoidon ohjaukseen. Työntekijän koulutuksesta riippumatta työnkuva on laaja ja yhteistyötahoja paljon. Kyselyn vastauksista ei tosin voi eritellä, kuka mitäkin yhteistyötä käytännössä toteuttaa. Vastaajat kokivat monipuolisten hoitotyöntaitojen ja kliinisen osaamisen lisäksi tärkeänä asiana somaattisten ja psyykkisten sairauksien tunnistamista, hoidon tarpeen arviointia ja hoidon toteuttamista huomioiden kehitysvamman mukanaan tuomia erityispiirteitä.

”Perussairauksista tietämys ja kuinka erilaisena ne voivat ilmetä kehitysvammaisilla.”

”Kykyä tunnistaa kehitysvammaisille tyypillisiä sairauksia ja niiden merkkejä, puuttua niihin ajoissa ja ennaltaehkäistä (esim. muistihäiriöt, diabetes)”

Perushoitotyö asumispalveluyksikössä sisältää kliinistä taidoista asiakkaan perushoidon, sekä joitain erikoisempia hoitotyön auttamiskeinoja, kuten katetrointi, peg-napin hoito, haavanhoito, lääkehoito ja saattohoito. Vastauksista tuli esille, ettei kehitysvammaisten asumispalveluyksiköissä tällä hetkellä toteuteta vaativia hoitotyön auttamiskeinoja. Toisaalta taas tarvittaessa ohjeistusta hoitotyön toimenpiteisiin ja lääkehoitoon saatiin terveydenhuollosta. Vastauksien perusteella hoitotyön auttamiskeinojen toteuttamisessa kliininen osaaminen ja kädentaidot esimerkiksi haavan hoidossa vaatii erityisosaamista sekä ohjeistuksia. Myös aiemman työkokemuksen kehitysvammaisten parissa nähtiin vahvistavan ammatillista osaamista.

”Tunnistaa kiputiloja, sairauksia, terveydenhuollon juttuja asiakkaista, koska moni ei niitä kykene itse ilmaisemaan, siis asiakkaiden ”normaali” tila täytyy tuntea ensin, jotta pystyy huomaamaan poikkeamat terveydentilassa.”

Kyselyn tulosten perusteella tuli ilmi asumispalveluyksiköiden lääkehoidon koko kaari ja siihen liittyvä osaaminen; lääkehoitoon liittyvä verkostotyö lääkärin ja apteekin kanssa (lääkkeiden määräys ja hankinta sekä apteekin annosjakelupalvelun käyttö), lääkkeen jakaminen (dosettiin) ja lääkkeen antaminen potilaalle (ihonalaisinjektiot ja suun kautta annettavat lääkkeet) sekä tietämys eri lääkeaineryhmistä ja lääkkeistä. Eri lääkeaineryhmiä mainittiin vastauksissa melko vähän ja lääkehoidon vaikutusten seurannasta kyselyssä nousi esille vain verensokerin mittaus. Lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuus kattaa myös lääkkeiden oikean säilytyksen, käsittelyn ja hävittämisen, joita ei kyselyn vastauksissa mainittu ollenkaan.

5.2 Sairaanhoidajan tehtävät ja vastualueet

Kyselyssä käsiteltiin sairaanhoidajan mahdollisia tehtäviä kehitysvammaisten asumispalveluyksiköissä ja vastauksia siihen tuli myös muiden aihealueiden vastausten ohessa. Vastauksien perusteella yhteistyötahoja terveydenhuoltoon, joihin ollaan yhteydessä asukkaan asioissa, ovat kotisairaala, kotisairaanhoido, päivystysvastaanotto/Enska-vastaanotto (ensikäynti ilman ajanvarausta), lääkärin vastaanotot sekä joissain yksiköissä kotihoito yövalvonnan osalta. Yhteistyötä tarvittiin hoidon tarpeen arviointiin sekä terveydenhuollon konsultointiin sellaisissa asioissa, joissa henkilökunnalla ei ole tarvittavaa osaamista tai ammatillisia valmiuksia olemassa olevan koulutuksensa perusteella. Lääkärin vastaanottoa käytettiin kuntoutussuunnitelmien päivityksiin, erilaisiin lääkitysten kontrolliseurantoihin sekä muihin kontrollikäynteihin.

Kyselyn vastauksien perusteella yhteistyö asumispalveluyksiköiden ja terveydenhuollontahojen kanssa sujui hyvin. Myös kehitettäviä asioita yhteistyön osalta tuli vastauksista esille, erityisesti kommunikoinnin, hoidon sujuvoittamisen ja kiireen tunnun poistamisen suhteen. Vastauksien perusteella yhteistyötahojen kommunikointi asiakkaan kohdatessa voisi olla parempaa.

”Kun asiakas kohdataan, voisi yhteistyötahojen kommunikaatio olla parempaa.”

”Ainut hankaluus on kotihoidossa, ettei tahdo hoitaja keritä useaan paikkaan tai menee kiireeksi.”

Kyselyn kysymyksissä kysyttiin, millaisiin tehtäviin henkilökunnan mielestä sairaanhoitajaa tarvittaisiin asumispalveluyksiköissä. Kyselyn vastauksien perusteella sairaanhoitajaa asumispalveluyksiköissä tarvittaisiin hoidon tarpeen arviointiin ja toteutukseen, ammatillisen tiedon jakamiseen ja hoitotyön osaamisen varmistamiseen sekä lääkehoidon kokonaisuuden hallitsemiseen ja toteuttamiseen. Tutkimuksesta nousi esille, että erityisesti kliinisten taitojen osalta asumispalveluyksiköissä kaivattiin sairaanhoitajan ammatillista osaamista sekä hoidon tarpeen arvioinnin hallitsemista sairastapauksissa. Kyselyn vastauksien mukaan sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluisi myös asiakkaiden päivittäinen ohjaustyö, jota kaikki työntekijät asumispalveluyksiköissä toteuttavat.

”Syvempi tieto / tuntemus sairauksista, lähihoitajan / sosionomin tutkinto ei välttämättä riitä, jolloin joudutaan ottamaan yhteyttä terveydenhuollon puolelle.”

Vastauksista tuli ilmi ajankäytön organisointi. Nykyisellään yhteyttä joudutaan ottamaan yhteyttä terveydenhuoltoon pienemmissäkin asioissa, jotka asumispalveluyksikön oma sairaanhoitaja voisi hoitaa osaamisellaan. Kyselyn vastauksien perusteella tämä sujuvoittaisi hoidon kokonaisuutta ja toimivuutta sekä säästäisi henkilökunnan aikaa niin terveydenhuollon puolelta kuin asumispalveluyksiköissäkin. Myös potilasturvallisuuden lisääntyminen otettiin vastauksissa esille. Hoidon jatkuvuus ja asiakkaan hoidon kokonaisuus saattaisi vastaajien mielestä olla selkeämpää ja asiakkaalle miellyttävämpää. Sairanhoitaja voisi myös vastata oman ammatillisen tiedon jakamisesta sekä henkilökunnan hoitotyön osaamisen varmistamisesta.

”Toisi turvaa epävarmoissa tilanteissa - nyt otetaan yhteyttä terveydenhuoltoon ja joskus tulee turhia käyntejä, jotka ovat muilta terveydenhuollon asiakkailta pois. Lähihoitajat ja sosionomit voisivat keskittyä enemmän muihin ohjaustehtäviin, jos sairaanhoitajan vastuualueena olisi terveydenhuolto.”

5.3 Sairanhoitajan osaaminen kehitysvammaisten asumispalveluyksiköissä

Sairanhoitajalla, joka työskentelee kehitysvammaisten asumispalveluyksikössä, vastaajat kokivat monipuolisten hoitotyöntaitojen ja kliinisen osaamisen lisäksi tärkeänä asiana somaattisten ja psyykkisten sairauksien tunnistamista. Myös hoidon tarpeen arviointia ja hoidon toteuttamista huomioiden kehitysvamman ja autismin kirjon mukanaan tuomat erityispiirteet nähtiin tärkeäksi asiaksi. Tarvittavina kliinisinä kädentaitoina vastauksista tuli ilmi esimerkiksi injektioiden, verinäytteenoton ja haavanhoidon toteuttaminen sekä arvioiminen. Myös lääkehoidon toteuttamiseen, arvioimiseen ja ohjaamiseen sekä hoidon suunnitteluun liittyvä osaaminen nousi

vastauksista esille. Vastauksien perusteella sairaanhoitajaa tarvittaisiin asumispalveluyksiköissä myös terveydenhuollon konsultointiin sellaisissa asioissa, joissa henkilökunnalla ei ole tarvittavaa osaamista tai ammatillisia valmiuksia olemassa olevan koulutuksensa perusteella. Myös palliatiivisen hoidon osaaminen ja saattohoidon toteuttaminen asumispalveluyksiköissä tuotiin vastauksissa esille.

”Voitaisiin hoitaa asukkaat loppuun saakka, kun olisi henkilö, jolla oikeudet ja luvat hoitoja toteuttaa.”

Tutkimuksen vastauksien perusteella asiakkaiden tunteminen vahvistaisi asiakkaiden turvallisuuden tunnetta ja näin ollen lisäisi hoitomyönteisyyttä. Myös työntekijöiden työajan priorisointi ja työtehtävien vastuunjakoa nostettiin esille. Oma sairaanhoitaja asumispalveluyksiköissä mahdollistaisi sen, että lähihoitajat ja sosionomit voisivat vastata enemmän ohjaustyöstä ja terveydenhuollon vastuualueet olisivat sairaanhoitajalla. Ohjaustyön hallitseminen nähtiin kuitenkin myös tärkeänä osana asumispalveluyksikön sairaanhoitajan osaamista. Ohjaustyötä asumispalveluyksiköissä tehdään niin asiakkaille, omaisille kuin henkilökunnallekin.

5.4 Learning cafe -työpajasta lisää näkökulmia tutkimukseen

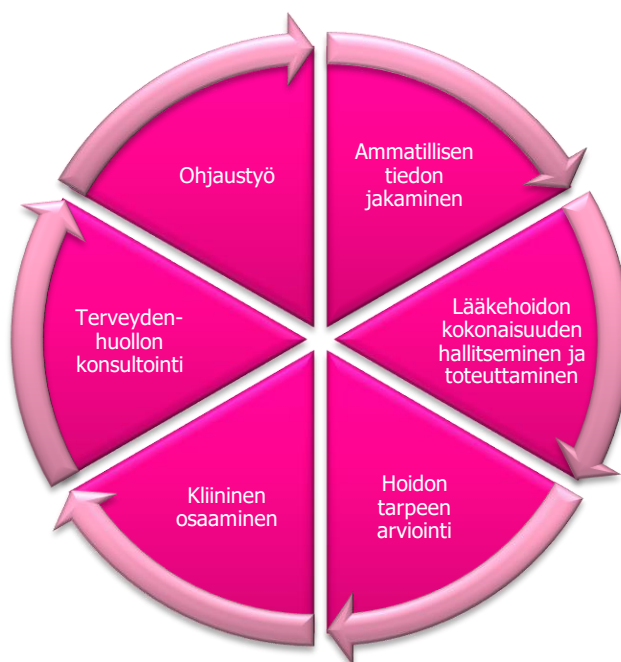
Learning cafe -työpajassa käsiteltävät teemat olivat: hyötynäkökulmat omalle sairaanhoitajalle asumispalveluyksiköissä, sairaanhoitajan työnkuva sekä mahdolliset haasteet ja esteet sairaanhoitajan toimen luomiselle. Teemoja käsiteltiin asiakkaan, omaisten, työyhteisön ja organisaation sekä myös yksittäisen työntekijän näkökulmasta. Vastaukset olivat hyvin samankaltaisia kuin Webropol-kyselyn vastaukset. Työpajan tulokset vastaavat perustelevasti ja syventävästi tutkimuskysymyksiimme. Työpajassa oli myös mahdollista henkilökunnan näkökulmasta pohtia lisää sairaanhoitajan tarvetta ja mahdollisia tehtäviä.

Osallistujat kokivat, että oman sairaanhoitajan myötä moniammatillisuus yksiköissä lisääntyisi. Oma sairaanhoitaja toisi turvallisuudentunnetta niin asukkaille kuin ohjaajillekin. Luottamus asiakkaiden ja omaisten taholta mahdollisesti lisääntyisi, kun terveydenhuollollisia asioita hoitaisi aina tuttu sairaanhoitaja. Osallistujat kokivat, että oman sairaanhoitajan myötä työyhteisöt saisivat omasta organisaatiosta perehdytystä sairaanhoidollista osaamista vaativiin tehtäviin, jolloin ulkopuolisen hoidon tarve mahdollisesti olisi vähäisempää ja asumispalveluyksiköissä hoidon tarpeen arviointia olisi tekemässä laajemman terveydenhuollon koulutuksen saanut henkilö. Näin ollen myös ajankäytön organisointi työyksiköissä sekä organisaatiossa ajateltiin mahdollisesti tehostuvan, kun asiakkaita ei tarvitsisi turhaan siirtää esimerkiksi päivystykseen odottelemaan hoidon tarpeen arviointia. Siirtymistilanteissa osastolle/yksikköön tiedon kulku ja kommunikointi koettiin haasteellisiksi välillä siksi, että yksiköillä ei ole käytössään terveydenhuollon kanssa samaa potilastietojärjestelmää. Asumispalveluyksiköissä kukaan ei pääse esimerkiksi katsomaan laboratoriotuloksia, lääkelistoja tai lääkäreiden kirjoittamia epikriisejä asiakkaan siirto- ja kotiutustilanteissa.

Learning cafen osallistujien mielestä sairaanhoitajan työnkuvaan voisi kuulua konsultaatiot ja muu yhteistyö terveydenhuollon kanssa. Sairaanhoitajalla olisi terveydenhuollollinen vastuu, lääkehoidon kokonaisuuden vastuu ja ohjaaminen sekä työntekijöiden lääkehoidon osaamisen ylläpitäminen yksiköissä. Sairaanhoitaja vastaisi hoidon tarpeen arvioinnista ja kliinisistä hoitotoimenpiteistä sekä

niiden ohjauksesta. Työpajan keskustelussa nousi esille vastuu, joka tällä hetkellä asumispalveluyksiköiden ohjaajilla on asiakkaiden terveydellisestä hoidon tarpeen arvioinnista, asiakkaan jatkohoitoon ohjaamisessa, johon ei välttämättä ohjaajilla ole valmiuksia peruskoulutuksensa perusteella. Toisaalta myös yhteistyö terveydenhuollon kanssa on koettu melko toimivaksi ja apua on aina saatu tarvittaessa. Learning cafe osallistujien mielestä voisi kuitenkin olla asiakkaan etu, että terveydenhuollollisia asioita hoitaisi aina tuttu henkilö.

Työpajassa keskusteltiin mahdollisista haasteista ja esteistä liittyen sairaanhoitajan toimen luomiseen kehitysvammaisten asumispalveluyksiköissä. Osassa yksiköistä hoito on ympärivuorokautista ja keskustelussa pohdittiin, tekisikö sairaanhoitaja vuorotyötä ja perusohjaustyötä oman vastualueensa lisäksi. Esille nousi se, että äkillinen hoidontarve asiakkaalla voi tulla myös ilta- ja yöaikaan sekä viikonloppuisin. Keskustelua herätti sairaanhoitajan työnkuva erilaisissa asumispalveluyksiköissä; vielä tällä hetkellä joissakin yksiköissä tarve hoitotoimenpiteille on satunnaista, kun taas joissakin yksiköissä sairaanhoidollisia hoitotoimenpiteitä on enemmän. Hoito kehitysvammaisten asumispalveluyksiköissä kattaa asiakkaiden koko elinkaaren, asiakaskunta ikääntyy ja hoidon tarve voi muuttua yksiköissä äkillisestikin. Kuten kuvio (kuva 3) havainnollistaa, Webropol-kyselyn vastauksien ja Learning cafe -työpajan keskustelun myötä tuli ilmi keskeiset osa-alueet, joita sairaanhoitaja työssään kehitysvammaisten asumispalveluyksiköissä toteuttaisi ja joihin sairaanhoitajan osaamista kaivattaisiin.



KUVA 3. Sairaanhoitajan työn keskeiset osa-alueet kehitysvammaisten asumispalveluyksiköissä

6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön toteutus vaatii paljon pohtimista ja yhteistyö on välillä vaativaa stressaavassa tilanteessa. Opinnäytetyön aiheeseen oli haastavaa löytää tutkimustietoa hoitotieteen näkökulmasta ja tämä hankaloitti alkutyöskentelyä paljon. Saimme Webropol-kyselyyn vastauksia jonkin verran, mutta loppujen lopuksi vastauksien katsantokanta jäi aika pieneksi. Kyselyn kysymykset olivat kysymystyyppiltään avoimia, mikä osaltaan saattoi vaikuttaa vastausten vähäisyyteen. Kyselyn vähäinen vastaajamäärä taas saattoi johtua siitä, että yksiköissä pyöri samanaikaisesti vuosilomat. Tilanne olisi saattanut olla toinen, jos tutkimus olisi saatu toteutettua keväällä ennen vuosilomia niin kuin aluksi suunnittelimme. Learning cafe -työpaja oli mielenkiintoinen toteuttaa, mutta etäyhteyksin välillä vaikeaa. Eettisesti oli vaikeaa pitäytyä vain tutkijan roolissa, ja työpajan loppupuolella varmasti tuli sanottua omia mielipiteitä ja kokemuksia terveydenhuollon puolelta keskustelussa aiheeseen liittyen. Toisaalta osasimme esimerkiksi tutkimustuloksia perustelevia johtopäätöksiä avata hieman teoretiedon valossa vasta tutkimuksen lopuksi, jonka luulemme myös antaneen tukea asumispalveluyksikön ohjaajien pohdinnoille ja työn kehittämiseen. Työpajassa emme avanneet liikaa Webropol-kyselyn tuloksia tai sanoneet omia mielipiteitämme asiaan, jotta saimme eettisesti katsottuna vain työntekijöiden mielipiteitä ja kokemuksia Learning cafe -työpajan teemoihin liittyen. Tämä onnistui hyvin, sillä osallistujat olivat työpajassa aktiivisia.

6.1 Tulosten tarkastelu

Suurin osa kyselyn vastaajista ja Learning cafe -työpajan osallistujista ilmaisi tarpeen terveydenhuollollisen osaamisen lisäämisestä asumispalveluyksiköissä ja tutkimuksen perusteella yksikössä työskentelevä sairaanhoitaja toisi turvallisuudentunnetta sekä sujuvoittaisi arkityötä poistamalla mahdollisia ylimääräisiä käyntejä terveydenhuollon puolella. Toisaalta asumispalveluyksiköiden esihenkilön ja kyselyn vastaustenkin perusteella työn laatu yksiköissä on sellainen, että henkilökunnasta lähes kaikki vastaavat työvuorossaan asiakkaiden ohjaamisesta ja hoitamisesta kokonaisvaltaisesti. Näin ollen sairaanhoitajan työnkuvan toteutumisen vaatisi tehtävänkuvan tarkkaa pohdintaa ja ajankäytön suunnittelua niin, että sairaanhoitaja ehtisi keskittyä hänelle kuuluvien työtehtävien ja vastualueiden hoitamiseen. Sairaanhoitajan mukanaan tuomaan turvallisuudentunteeseen osana työyhteisöä viittaaminen Webropol-kyselyn vastauksissa ja Learning cafe -työpajan keskustelussa parantaa mielestämme potilasturvallisuutta myös terveydenhuollon kannalta sillä sairaanhoitaja syventyy koulutuksessaan kuitenkin erityisesti sairauksien kliiniseen hoitotyöhön, hoitotyön kliinisiin kädentaitoihin sekä hoitotyön etiikkaan.

Sairaanhoitajan koulutuksessa painotetaan paljon ohjaus- ja opetusosaamista, joka esimerkiksi sairaanhoitajan ammatillisissa kompetensseissa kuvataan ohjauksen ja opetuksen hallitsemisena työmenetelmänä (Savonia-ammattikorkeakoulu, 2021 b.) Myös kyselyn vastauksien perusteella vastaajat ajattelivat niin, että sairaanhoitaja toisi teoretietoa esimerkiksi lääkehoidosta ja haavanhoidosta muulle henkilökunnalle. Yksi kyselyn kysymyksistä, jossa ei muun henkilökunnan ohjaus tullut esille vastauksissa, käsitteli ohjaustyötä yleisellä tasolla ja siinä kysyttiin ”Millaista ohjaustyötä työssäsi toteutat?”. Vastaajat pääsääntöisesti vastasivat ohjaavansa asiakkaita kaikissa päivittäisissä perustoiminnoissa sekä tekevänsä perehdytystä ja opiskelijoiden ohjaustyötä.

Opinnäytetyön tekijöinä ajattelimme ohjaustyötä sairaanhoitajan näkökulmasta ja tämä voisi olla esimerkiksi lääkehoidon ohjausta ja opastamista henkilökunnalle, omaisille ja asiakkaalle itselleen. Sairaanhoitajan ohjaustyö voisi pitää myös sisällään hoitotoimenpiteiden ohjausta esimerkiksi haavanhoidon toteuttamisen ohjaamista ja seuranta. Asumispalveluyksiköiden oma sairaanhoitaja toteuttaisi myös verkostotyönä tehtävää ohjausta esimerkiksi terveydenhuollon puolelle vammaistyön asiantuntijan roolissa ja vastaavasti taas terveydenhuollon asiantuntijana asumispalveluyksiköissä. Asumispalveluyksiköiden henkilökunta ilmaisi kyselyn vastauksissa myös halukkuutensa lisäkoulutukseen muun muassa lääkehoidon ja kliinisen hoidon osa-alueista.

Läkehoidon osaaminen, toteutus ja seuranta tuli monessa eri kysymyksessä esille. Kokonaisuutena vastausten perusteella lääkehoidon osaamisen vankentamiseen ja ylläpitämiseen sekä vaikutusten seurantaan kaivattiin sairaanhoitajaa. Myös Sosiaali- ja terveysministeriön julkaiseman Turvallinen lääkehoito -oppaan (Laukkanen & Ruokoniemi 2021) mukaan nimenomaan sairaanhoitajien tulisi vastata lääkehoidon turvallisuudesta ja kokonaisuudesta sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä. Lääkehoito on laaja kokonaisuus, joka alkaa lääkehoidon tarpeesta, suunnittelemisesta ja lääkkeiden hankinnasta sekä jatkuu lääkkeiden jakamisella, lääkkeiden antamisella potilaalle, lääkehoidon vasteen seurannalla ja niiden tarkalla kirjaamisella. Tämä kokonaisuus ei tullut tutkimuksen tuloksissa esille, mutta kysymyksenasettelu oli mietitty niin, ettei liikaa johdatella tiettyihin vastauksiin, jotta kysymykset pysyvät avoimina. Lääkehoidon toteuttamisesta kysyttäessä tosin annettiin esimerkkejä, jotka johdattelivat ehkä jollain tavalla vastaajia esimerkkien pohdintaan. Lääkehoidossa yhteistyötä tehdään kyselyn vastauksien perusteella lääkärin ja apteekkien kanssa, mutta kuitenkin kaivattiin sairaanhoitajaa lääkehoidon kokonaisuuden hallintaan. Koskentaustan tutkimuksessa (2018) todettiin, että kehitysvammaisten lääkehoidossa monilääkitys on hyvin yleistä ja lääkehoidossa huomioon otettava asia on kehitysvammaisen henkilön heikentynyt kyky tunnistaa ja ilmaista sairauksien oireita. Tästä syystä sekä lääkehoidon vasteen ja haittavaikutusten seurannassa, kehitysvammaisen henkilön lähi-ihmisten merkitys osallistumisesta lääkehoitoon korostuu, kun esimerkiksi lääkehoidon vasteen ja haittavaikutusten seuranta on helpompaa.

Tutkimuksen tuloksissa tuli useaan otteeseen esille haavanhoito. Hoitotyön jatkuvuuden kannalta sairaanhoitajan paikalla olo on järkevää, jotta haavanhoito toteutettaisiin ammatillisesti oikein ja yhdessä sovittujen menetelmien avulla. Haavanhoito on joskus pitkään kestävä ja vaatii jatkuvaa tarkkailua sekä asianmukaista kirjaamista ja myös yhteiskunnallisesti sekä asiakkaan näkökulmasta katsottuna siihen tarvittavat tuotteet ja hoito ovat kalliita (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2021).

Opinnäytetyön tutkimustulosten perusteella kehitysvammaisten henkilöiden terveysongelmien koettiin olevan helpommin hoidettavia ja yhteistyön toimivan joskus paremmin tutun hoitajan kanssa, joka tuli ilmi myös aiemmista tutkimuksista (Donovan, 2002, Sohlman ym, 2021). Asumispalveluissa asiakkaan hoito voi kattaa koko hänen elinkaarensa, jolloin tutuista hoitajista voi tulla asiakkaalle melkein kuin perheenjäseniä. Tutut hoitajat huomaavat pienimmätkin muutokset asiakkaan voinnissa. Kivun havainnoimisen ja hoidon näkökulmasta tuttu työntekijä on myös kommunikoinnin kannalta tarpeellinen (Morton-Nance & Schafer, 2012).

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön tekemiseen Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä tarvitaan tutkimus- ja opinnäytetyölupa aluevastuujohtajalta. Lupa tulee hakea Tutkimus- ja opinnäytelupahakemuslomakkeella opinnäytetyösuunnitelman ollessa valmis ja ohjaajan hyväksymä. Hakemuksessa tulee myös olla kuntayhtymästä nimetyn yhdysenkilön puolto. (Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä, 2020 b.) Tutkimuslupa haettiin 5.5.2021 ja lupa tutkimuksen tekemiseen saatiin Ylä-Savon SOTE kuntayhtymältä 25.5.2021.

Opinnäytetyössä noudatettiin EU:n yleistä tietosuojasetusta (GDPR) sekä Suomen tietosuojalakea. Opinnäytetyön sisältäessä tutkimuksen, täytyy tutkimukseen osallistujille tehdä tietosuojailmoitus. Opinnäytetyössä aineistonkeruu tapahtui Webropol-kyselyn ja Learning cafe -työpajan avulla, jolloin riitti viittaaminen Savonian tietosuojaselosteeseen kyselyn saatekirjeen yhteydessä. (Savonia-ammattikorkeakoulu, 2020.)

Opinnäytetyöprosessin aikana eettisenä näkökulmana tiedostettiin omien mielipiteiden ja ennakkonäkemyksien vaikutus. Kummatkin opinnäytetyön tekijöistä työskentelee tai on työskennellyt kehitysvammatyössä, mutta hieman erilaisissa työympäristöissä, joten työkokemusten erilaisuus on hyvä näkökulmien erilaisuuden vuoksi. Tutkijana tekijöiden täytyy yrittää luopua omista ennakkokäsityksistä kyseenalaistaen myös omat ajatuksensa ja vastata miksi-kysymykseen mahdollisimman monta kertaa saadakseen syvemmän näkökulman asiaan (Vilkkä, 2015, 29.) Opinnäytetyöprosessin aikana omien ennakkokäsityksien kyseenalaistaminen oli haastavaa, mutta onnistuimme tässä hyvin saatuaamme tutkimuksemme kautta erilaisia näkökulmia asiaan. Eri näkökulmien saamiseksi lähestyttiin tutkimusaihetta eri asumispalveluyksiköiden työyhteisöjä ja niiden vastaavia ohjaajia/esihenkilöitä haastatteleamalla. Learning cafe -työpajassa olimme kuuntelevana osapuolena ja esitimme osallistujille kysymyksiä mahdollisimman neutraalisti. Näin ollen toimimme tilaa osallistujien omille mielipiteille ja tarinoille, jotta emme vaikuttaisi tutkittavien mielipiteisiin. Työpajassa kerroimme kokemuksiamme terveydenhuollon puolella työskentelystä ja sairaanhoitajan työnkuvasta yleensä.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereiksi luetellaan useimmissa lähteissä tutkimuksen todenmukaisuus (validiteetti eli onko kuvattu sitä mitä on luvattu ja vastataanko tutkimuskysymyksiin) sekä objektiivisuus (pysytään tutkijoina, ei johdatella tuloksia omiin mielipiteisiin), sekä toistettavuus (reliabiliteetti) (Tuomi & Sarajärvi, 2021, 118). Tutkimus vastaa tutkimuskysymyksiin, sillä vastaajat kertoivat, millaista terveydenhoidollista osaamista toivoivat työyhteisöönsä ja työhönsä lisää. Tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkimusaineiston triangulaatio (Tuomi & Sarajärvi, 2021, 124). Opinnäytetyössä triangulaatio näkyy siten, että kysely toteutettiin työntekijöille, jotka kuuluvat eri yksiköihin sekä yksioiden vastaaville ohjaajille ja lähiesihenkilöille aineistonkeruumetodeja yhdistämällä. Myös tutkimukseen osallistujien anonyymiyden säilyvyys on huomioitu aineistonkeruun eri vaiheissa tarkasti, esimerkiksi käyttämällä sähköistä kyselylomaketta sekä Learning cafe -työpajassa Jamboard-kirjoitusalustaa, joissa kummassakaan ei tule ilmi kuka vastauksia on kirjoittanut. Edellä mainittu ja aineistonkeruumetodien yhdistäminen tuo tutkimuksemme aineistoon lisää luotettavuutta.

Haastatteluiden käyttö lisää tutkimuksen luotettavuutta tuomalla tuotokseen mukaan työntekijöiden omakohtaisia kokemuksia ja tarinoita. Learning cafe -työpajassa taas voi syntyä kehitysnäkökulmasta oivalluksia ja ideoita työyhteisöihin heidän omista lähtökohdistaan. Jamboard-alustaa käyttämällä saimme työpajasta toiminnallisen ja jokainen osallistuja pystyi kirjallisesti tuomaan omia ajatuksiaan esille. Jamboard myös mahdollisti sen, että osallistujat pystyivät tuomaan ajatuksensa ja mielipiteensä esille anonyymisti työpajan aikana, sillä Jamboard-alusta ei näyttänyt muille osallistujille kuka mitään kirjoitti. Uskottavuutta tutkimukseen saadaan hyvän teoriapohjan keräämisellä ja kertomisella, sekä tarkalla kuvauksella tutkimuksen etenemisestä ja käytetyistä metodeista. Tutkimuksen ja sen tulosten kriittinen arviointi, haastattelijoiden reflektointi sekä tutkimuksen analysoinnin tarpeeksi teoreettinen ja perusteltu tarkastelu tuo myös tutkimuksen lopputulokseen luotettavuutta. Luotettavuutta lisää myös eettisten periaatteiden pohdinta ja noudattaminen tutkimuksen joka vaiheessa (Juuti & Puusa, 2020, 166–193.)

Käytetyt lähteet ovat luotettavuudeltaan laadukkaita, mutta osa lähteistä jonkin verran iäkkäitä. Nämä tutkimuslähteet kuitenkin perustellusti otettiin osaksi opinnäytetyötämme aiemman tutkimustiedon vähäisyyden vuoksi. Vaikka opinnäytetyön ohjeistuksissa toinen ammattikorkeakoulutasoinen opinnäytetyön tutkimus ei tavanomaisesti riitä lähteeksi, olemme viitanneet Milja Harisen laadulliseen tutkimukseen sairaanhoitajan työnkuvasta. Harisen opinnäytetyö on suhteellisen uusi ja itse emme ehtineet aikatauluongelmien vuoksi haastattelemaan kehitysvammaisten asumispalveluyksiköiden sairaanhoitajapuolen työtä toteuttavien näkemystä, joka Harisen työssä taas on opinnäytetyön tutkimusaiheena. Myöskään Pohjois-Savon alueella ei tietääksemme kehitysvammayksiköissä työskentele sairaanhoitajaa puhtaasti sairaanhoitaja -nimikkeellä. Harisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit ovat kuitenkin kohtalaisen hyvät ja tutkimuksesta saadut tulokset täysin linjassa oman tutkimuksemme tulosten kanssa.

Opinnäytetyöprosessin aikana sitouduimme Tutkimuseettisen neuvottelukunnan eli TENK:n (2012) ja Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto ry:n (2020) eettisiin ohjeistuksiin ja käytäntöihin tieteellisestä tutkimuksesta ja opinnäytetyöstä. Pehdyimme aiheeseen hyvin, otimme huomioon tutkittavien henkilöiden ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden: muun muassa mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta milloin tahansa, ja yksityisyyden sekä sananvapauden kunnioittamisen. Osallistumisesta tutkimukseen informoitiin tutkittavia saatekirjeen avulla, josta ilmeni tutkimuksen tekijät, tutkimuksen tarkoitus sekä tietosuoja-asiat. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Myös Learning cafe-työpajan alussa kävimme osallistujien kanssa läpi tutkimuksen tarkoituksen ja tietosuoja-asiat.

Opinnäytetyöprosessin aikana toimimme tutkimuseettisten ohjeiden mukaisesti (TENK 2012):

1. Rehellisyys, huolellisuus, tarkkuus
2. Tieteellisen tutkimuksen kriteerit täyttävät tiedonhankinta- tutkimus- ja arviointimenetelmät, avoimuuden ja vastuullisuuden periaatteet
3. Muiden töiden kunnioitus, lähteet ja lähdeluettelot
4. Tieteelliselle tiedolle asetetut vaatimukset tutkimusprosessista: suunnittelu, toteutus, raportointi ja tiedon tallennus
5. Tutkimusluvut ja mahdollinen eettinen ennakoarviointi

6. Tutkimussopimuksen tekeminen, jossa luetellaan oikeudet, vastuut, velvollisuudet, aineiston säilyttäminen ja käyttöoikeudet
7. Ilmoitamme sidonnaisuudet ja rahoituslähteet
8. Otamme huomioon esteellisyyden
9. Tutkimusorganisaation henkilöstö- ja taloushallinto, tietosuojakysymykset
10. Tutkijan velvollisuus ilmoittaa tietoon tulleesta estettävissä olevasta törkeästä rikoksesta, mutta jo tehdyistä rikoksista ei ole rikoslain mukaan ilmoitusvelvollisuutta.

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto ry eli ARENE (2020) listaa opinnäytetyön tekijöiden oikeuden laadukkaaseen opinnäytetyöprosessiin. Tutkijoina noudatimme hyvää tieteellistä käytäntöä, jossa korostuvat tutkittavan oikeudet, plagioinnin pois jättäminen, henkilötietojen oikeanlainen käsittely. Opinnäytetyössämme mainitsimme lähteet ja huomioimme, että opinnäytetyö on julkinen asiakirja. Työtämme ohjasi myös tulevana sairaanhoitajina sairaanhoitajan eettiset ohjeet (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE, 2018).

6.3 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tuloksilla saatiin tuotettua työn tilaajalle tietoa Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän kehitysvammaisten asumispalveluyksiköiden tämänhetkisestä tarpeesta omalle sairaanhoitajalle työntekijöiden näkökulmasta. Tutkimustuloksista tuli vahvasti esille vastaajien omat ajatukset. Tutkimustuloksia voi hyödyntää sairaanhoitajan tehtävänkuvan luomisessa, toimenkuvan tarpeen arvioinnissa sekä työn kehittämisessä. Tuloksista ilmeni, että työntekijät kokivat hoitotyön osaamisensa olevan hyvää tällä hetkellä, mutta myös kehitettävää löytyi. Myös kehittämisideoita työntekijöiden lisäkoulutuksiin saatiin opinnäytetyön tuloksista esille, esimerkiksi työntekijät toivoivat lisäkoulutusta asiakkaidensa perussairauksista.

Jatkotutkimusaiheena esille nousi työntekijöiden lääkehoidon osaamisen ja koulutustarpeen selvittäminen asumispalveluyksiköissä. Voisi olla myös hyödyllistä tutkia sairaanhoitajan työnkuvan tarpeellisuutta laajemmin, esimerkiksi yksityisten palveluntarjoajien tai asiakkaiden omaisten kokemuksia aiheesta. Jatkotutkimusaiheena myös sairaanhoitajan työnkuvan tarkennus asumispalveluyksiköissä olisi hyödyllinen. Yksi tutkimusaihe voisi olla myös lakinäkökulmien esiin tuominen eli se, miten ja millaista terveydenhuollon toimintaa voidaan lain mukaan toteuttaa sosiaalihuollon yksiköissä.

7 AMMATILLINEN KASVU

Toinen opinnäytetyön tekijöistä oli aloittanut jo kirjoittamaan opinnäytetyön aihekuvausta ja aihekuvauksen esittelyssä selvisi, että molemmat tekijät olivat kiinnostuneita kehittämään sairaanhoitajan työnkuvaa osana kehitysvammaisten asumispalveluyksiköitä, joten yhteistyötä jatkettiin yhdessä. Aihekuvauksen tekeminen tuntui aluksi haastavalta, erityisesti kansainvälisten lähteiden niukkuuden vuoksi, mutta lopulta aihekuvaus saatiin tammikuussa 2021 valmiiksi. Hyväksytyin aihekuvauksen jälkeen jatkettiin työsuunnitelman työstämiseen opettajaohjaajan ohjaamana.

Työsuunnitelmaa tehdessä työn tilaajan edustaja oli prosessissa mukana alusta lähtien, yhteistyö sujui hyvin ja näkemyksiä työhön saatiin kiitettävästi. Opinnäytetyön prosessin aikana työn tilaajan edustaja tavattiin Teams-videoyhteyden kautta COVID-19 pandemian aiheuttamien rajoitusten vuoksi. Yhteyttä pidettiin myös puhelimitse ja sähköpostien välityksellä. Yhteistyö opinnäytetyötä ohjaavan opettajan kanssa sujui prosessin aikana hyvin ja saimme tukea työn tekemiseen niin sähköpostitse kuin yhteisissä opinnäytetyöpalavereissa. Työsuunnitelman teon aikana jouduimme rajaamaan aihetta selkeästi, jottei aihe laajenisi liikaa, sillä näkökulmia aiheen tarkasteluun olisi ollut useita. Työsuunnitelman tekeminen tuntui haastavalta ja yhteistyöstä sekä työtavoista piti keskustella opinnäytetyön tekijöiden kesken. Keskustelun myötä yhteisymmärrykseen päästiin ja työtä saatiin pikkuhiljaa vietyä eteenpäin. Opinnäytetyöprosessi kehitti yhteistyö- ja viestintätaitoja niin meidän opinnäytetyön tekijöiden kesken kuin muidenkin prosessissa mukana olleiden tahojen kanssa. Työsuunnitelman teon aikana kävimme molemmat töissä, hoidimme muita opintoja ja harjoitteluja, mikä myös osaltaan vaikutti työn etenemiseen.

Työsuunnitelman saimme valmiiksi keväällä 2021, jonka jälkeen haimme tutkimuslupaa Ylä-Savon SOTE kuntayhtymältä. Opinnäytetyön Webropol-kyselyä aloimme työstämään jo tässä vaiheessa. Tutkimuslupa opinnäytetyöhön myönnettiin toukokuun 2021 lopussa ja kysely kehitysvammaisten asumispalveluyksiköiden työntekijöille lähetettiin kesäkuun 2021 alkupuolella. Vastauksien vähäinen määrä oli meille pettymys, saadut vastaukset olivat kuitenkin informatiivisia ja Learning cafe -työpaja toi myös toisena aineistonkeruumenetelmänä lisää sisältöä opinnäytetyöhön. Kyselyn vähäiseen vastaajamäärään saattoi vaikuttaa osaltaan vuosilomien samanaikainen pyöriminen yksiköissä. Opinnäytetyön aineistosta jäi pois tutkimussuunnitelmassa mainittu sairaanhoitajatahojen haastattelu aikatauluongelmien vuoksi. Myös vallitseva COVID-19 pandemia rajoituksineen vaikutti siihen, että kaikki työvaiheet kyselystä Learning cafe -työpajaan toteutettiin etänä. Opinnäytetyötä tehdessä huomasimme aiheen olevan niin laaja ja monitahoinen, että haastattelujen teko analysointineen olisi vienyt huomattavasti lisää aikaa ja näin ollen opinnäytetyöprosessi olisi aikataulullisesti pidentynyt.

Heinäkuussa 2021 kyselyn aineistoa analysoitiin ja valmisteltiin elokuussa 2021 pidettyä Learning cafe -työpajaa. Työpajan pitäminen oli mielekästä sen toiminnallisuuden vuoksi. Työpajassa syntyi mielenkiintoista keskustelua ja pohdintaa aiheesta ja tämä kehitti valmiuksiamme tulevaisuudessa sairaanhoitajana työskennellä osana moniammatillista verkostoa. Haasteena työpajan pitämisessä oli säilyttää tutkijan rooli ja olla tuomatta omia mielipiteitä aiheesta liikaa keskusteluun. Tässä auttoi

etukäteen mietitty työpajan kulku ja ohjelma sekä työpajan aktiiviset osallistujat. Työpajassa toimme esille sairaanhoitajan koulutuksen kokonaisuutta ja ammatissa vaadittavaa osaamista. Työpajan vetäminen kehitti ammatillisen roolin säilyttämistä tilanteissa, joissa omat mielipiteet voivat tulla hyvinkin vahvasti esille.

Omaa ammatillista kasvuamme opinnäytetyöprosessin aikana olemme peilanneet sairaanhoitajan koulutusohjelman hoitotyön osaamisen eri kompetenssien mukaisesti. Opinnäytetyö on kehittänyt omaa ammatillista kasvuamme sairaanhoitajiksi useilta eri osa-alueilta. Sairaanhoitajan tulee toimia ammatillisesti, hoitotyönarvojen mukaisesti ja eettisesti oikein työssään kaikkien asiakasryhmien kanssa. Opinnäytetyömme myötä nousi erityisesti esille kehitysvammaisen asiakkaan oikeanlainen kohtaaminen, hänen osallisuutensa vahvistaminen sekä ohjauksen merkitys oman elämänsä hallinnassa. Opinnäytetyö sai miettimään asiakasryhmien yhdenvertaisuutta sosiaali- ja terveydenhuollon alalla ja kuinka omalla toiminnallamme voimme olla kehittämässä tulevaisuudessa tätä. Esimerkiksi mielestämme terveydenhuollon ja sosiaalihuollon tulisi yhdenmukaistaa sähköisiä palveluitaan ja potilastietojärjestelmiään hoidon jatkuvuuden takaamiseksi ja kokonaisuuden koordinoimisen helpottumiseksi.

Opinnäytetyöprosessin aikana alkuperäinen aikataulu muuttui jonkin verran. Aihekuvausten ja työsuunnitelman tekeminen sujui, kun työnjaosta oli sovittu selkeästi. Opinnäytetyötä tehtiin niin kasvatusten kuin Teams-videoyhteydenkin kautta. Teoriaosaa tekijät tekivät omilla tahoillaan, kun taas tulosten raportointivaiheessa analysointia tehtiin enemmän kasvatusten. Teoriaosan kokoaminen kehitti tietoperustaa muun muassa kehitysvammaisten hoidon historiasta, kehitysvammaisuuden määritelmistä sekä sairaanhoitajan ammatillisista osaamisvaatimuksista. Sairaanhoitajan työ on näyttöön perustuvaa toimintaa ja hoitotieteellisen tiedon käyttö osana opinnäytetyötämme antoi valmiuksia tulevaisuudessa hyödyntää tutkimustietoa työn ja osaamisemme kehittämisessä. Opinnäytetyöprosessin tavoite opetussuunnitelman mukaan (Savonia-ammattikorkeakoulu, 2021 a ja b) on opiskelijan näyttö tutkimuksellisesta työotteesta ja teoreettisen tiedon yhdistämisestä käytännön ilmiöiden tarkasteluun sekä kehittää työelämää ja omaa asiantuntijuuttaan. Opinnäytetyöhömmme olemme etsineet mahdollisimman laadukkaita tutkimuslähteitä luotettaviksi todetuista lähteistä sekä yhdistäneet tietoa tutkimuksemme kanssa mahdollisimman laajasti. Prosessi kehitti tiedonhaku- ja käsittelytaitojamme. Erilaisten tietojärjestelmien käyttäminen sekä lähteiden kriittinen arviointi kehittyi myös opinnäytetyötä työstäessä.

Mielestämme tutkimuksemme on työelämälähtöinen ja olemme neuvotelleen työn tilaajan kanssa siitä, että opinnäytetyö vastaisi mahdollisimman hyvin työelämän tarpeita. Tutkimusasettelu on työnantajaosapuolen ja ohjaavan opettajamme hyväksymä ja kävimme työssämme jokaisen tutkimusvaiheen tarkasti läpi. Raportointivaiheessa olemme antaneet toisillemme palautetta ja pyrkineet jatkuvasti muokkaamaan opinnäytetyön kieliasua sekä rakennetta helpommin luettavaksi. Opimme omista kehittämiskohteistamme toistemme palautteen kautta ja tarkastelimme omaa osaamisemme ja oppimistamme prosessin aikana kriittisesti. Työn viimeistely- ja tiedotusmateriaalin luomisvaiheessa jouduimme opettelemaan käyttämään useampaakin sähköistä raportointityökalua, ja yllätyimme näihin oheistoihin kuluvaan aikaan. Toisaalta taas materiaalin tuottaminen ja esittäminen

esimerkiksi Learning cafe -työpajaan kehitti opetus- ja ohjaustaitojamme merkittävästi. Organisointi- ja aikataulutustaidot kehittyivät myös sillä oman toiminnan johtaminen, organisointi, resurssien hallinta ja jakaminen onkin äärimmäisen tärkeää osaamista ajatellen sairaanhoitajan työnkuvaa. Sairaanhoitajan urakehitysmahdollisuutena opinnäytetyömme tuo esille kehitysvammatyössä toimimisen ja sairaanhoitajan tarpeen siinä.

LÄHTEET

- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto ry ARENE 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Verkkojulkaisu. <http://www.arene.fi> Viitattu 18.11.2020.
- Cardol M, Rijken M & van Schroyen Lantman-de Valk H. 2012. Attitudes and dilemmas of caregivers supporting people with intellectual disabilities who have diabetes. *Patient Education and Counseling* 87, 383–388. <https://www.sciencedirect.com.ezproxy.savonia.fi/science/article/pii/S0738399111005738>. Viitattu 28.11.2020.
- Donovan Jim, 2002. Learning disability nurses' experiences of being with clients who may be in pain. *Journal of Advanced Nursing* 38, 458–466. <https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.savonia.fi/doi/abs/10.1046/j.1365-2648.2002.02207.x>. Viitattu 28.11.2020.
- Flinkman, Mervi 2014. Osaaminen käyttöön; Tuloksellisuutta työnjakoa kehittämällä. Tehyn julkaisusarja b: selvityksiä 3/14. Vantaa: Tehy ry 2014. Verkkojulkaisu. www.tehy.fi Viitattu 18.11.2020.
- Hakkarainen, Katja 2014. Kehitysvammaisen hoitotyön erityispiirteet. Kandidaatintutkielma. Hoitotiede. Turun yliopisto. https://lastenneurologianhoitajat.yhdistysavain.fi/@Bin/152419/Hakkarainen+Katja+2014_Kehitysvammaisen+hoitotyön+erityispiirteet.pdf. Viitattu 11.10.2020.
- Harinen, Milja 2019. Sairaanhoidajan työnkuva kehitysvammahuollossa sairaanhoitajien kuvaamana. Opinnäytetyö. Metropolia AMK. Verkkojulkaisu. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/250870/harinen_milja.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Viitattu 22.8.2021.
- Hilden, Raija 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Kustannusosakeyhtiö Tammi: Tampere.
- Holloway, Immy & Stephanie Wheeler, 2009. *Qualitative Research in Nursing and Healthcare*. 3.painos. John Wiley & Sons, Incorporated.
- Innokylä, 2020. Learning cafe eli oppimiskahvila. Verkkojulkaisu. <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/learning-cafe-eli-oppimiskahvila>. Viitattu 02.11.2020.
- Juuti, Pauli & Puusa, Anu, 2020. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Juuti, Pauli & Puusa, Anu, 2020 (toim.). *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. E-kirja. s.166–193.
- Kananen, Jorma 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kananen, Jorma 2015. *Opinnäytetyön kirjoittajan opas*. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kaski, Markus (toim.), Manninen, Anja & Pihko, Helena 2012. *Kehitysvammaisuus*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

- Kehitysvammaliitto 2016. Laitoshoidon lakkauttaminen. Verkkojulkaisu. Vernerinet verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta. <https://verneri.net/yleis/laitosasumisen-lakkauttaminen>. Viitattu 10.10.2021.
- Kehitysvammaliitto 2019. Mitä kehitysvammaisuus on? Lääketieteellinen näkökulma. Verkkojulkaisu. Vernerinet verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta. <https://verneri.net/yleis/laaketieteellinen-nakokulma>. Viitattu 25.7.2021.
- Kehitysvammaliitto 2020. Voimaantuminen. Verkkojulkaisu. Vernerinet verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta. <https://verneri.net/yleis/voimaantuminen>. Viitattu 29.4.2021.
- Kehitysvammaliitto 2021 a. Kehitysvammaisuus. Verkkojulkaisu. <https://kehitysvammaliitto.fi/kehitysvammaisuus/>. Viitattu 23.02.2021
- Kehitysvammaliitto 2021 b. Kehitysvammaisuuden määritelmiä. Verkkojulkaisu. Vernerinet verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta. <https://verneri.net/yleis/kehitysvammaisuuden-maaritelmia>. Viitattu 14.2.2021.
- Koskentausta, Terhi 2018. Kehitysvammaisten lääkehoidon erityispiirteet. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä, neuropsykiatrian poliklinikka. Lääkärelehti 35, 1882–1884. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/307689/SLL352018_1882.pdf?sequence=1. Viitattu 11.10.2020.
- Krooninen alaraajahaava. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2021. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50058>. Viitattu 26.8.2021.
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>. Viitattu 18.9.2021.
- Laukkanen, Emilia & Ruokoniemi, Päivi (toim.) 2021. Turvallinen lääkehoito: Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkojulkaisu. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162847>. Viitattu 22.8.2021.
- Lauri, Sirkka 2006. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. WSOY-oppimateriaalit oy.
- Malm, Marita, Matero, Marja, Repo, Marjo & Talvela, Eeva-Liisa 2012. Esteistä mahdollisuuksiin Vammaistyön perusteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Martin, Anne-Marie, Connor-Fenelon, Maureen & Lyons, Rosemary 2012. Non-verbal communication between Registered Nurses intellectual disability and people with an intellectual disability: an exploratory study of the nurse's experiences. Journal of Intellectual Disabilities 16 (1), 61-75. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22415748/>. Viitattu 29.11.2020.
- Morton-Nance S & Schafer T. 2012. End of life care for people with a learning disability. Nursing Standard 27, 40–47. <https://journals.rcni.com/doi/abs/10.7748/ns2012.09.27.1.40.c9270>. Viitattu 28.11.2020.

- Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon, koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Verkkojulkaisu.
<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80112/tr24.pdf>. Viitattu 20.3.2021.
- Ranta, Iris (toim.), Laaksonen, Katriina, Matikainen, Aura, Hahtela, Nina, Korhonen, Teija & Mäkipää, Sanna 2011. Sairaanhoidaja asiantuntijana Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja].
<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>. Viitattu 20.9.2020.
- Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 2013. Sairaanhoidaja ja lääkehoito. Helsinki: Fioca Oy.
- Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 2021. Opiskele Sairaanhoidajaksi. Verkkosivu. Sairaanhoidajat ry.
<https://sairaanhoidajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/opiskele-sairaanhoidajaksi/>. Viitattu 20.3.2021
- Savonia-ammattikorkeakoulu, 2020. Kun aloitat työsi! Verkkojulkaisu.
<https://amksavonia.sharepoint.com/sites/reppu-opinnaytetyo/SitePages/Kun-aloitat-ty%C3%B6si.aspx>. Viitattu 20.09.2020.
- Savonia-ammattikorkeakoulu, 2021 a. Yleissairaanhoidajan osaamisvaatimukset ja sisällöt. Verkkojulkaisu. <https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2020/01/15/yleissairaanhoidajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/>. Viitattu 10.8.2021.
- Savonia-ammattikorkeakoulu, 2021 b. Opetussuunnitelmat: SN18SM Sairaanhoidajan tutkinto-ohjelma (monimuotototeutus). Opintojaksokuvaus. Verkkojulkaisu. <https://www.savonia.fi/opiskele-tutkinto/tutkinnot-ja-hakeminen/opetussuunnitelmat/?yks=IS&krtid=1173&tab=2>. Viitattu 20.04.2021.
- Savonia-ammattikorkeakoulu, 2021 c. Verkkojulkaisu. Sairaanhoidajan tutkinnon tutkinto-ohjelma. <https://www.savonia.fi/opiskele-tutkinto/tutkinnot-ja-hakeminen/opetussuunnitelmat/?yks=is&krtid=1415&tab=1>. Viitattu 20.3.2021.
- Sohlman, Britta, Mäkelä, Matti, Heikkilä, Rauha & Nurmi-Koikkalainen, Päivi, 2021. Kehitysvammaisten henkilöiden masennusoireet ja niihin yhteydessä olevat tekijät. Tutkimusartikkeli; Hoitotiede -lehti 2021:33(1), 29–42. Viitattu 30.3.2021.
- THL 2021. Vammaispalvelujen käsikirja. Verkkojulkaisu. <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/ajankohtaista/vammaispalvelulainsaadannon-uudistus/aikaisempi-vammaispalvelulainsaadannon-uudistamisen-valmistelu-2016-2019>. Viitattu 23.02.2021
- Thornton C. 1999. Effective health care for people with learning disabilities: a formal carers' perspective. UK: Journal of Psychiatric and mental health nursing 6, 383–390. <https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.savonia.fi/doi/full/10.1046/j.1365-2850.1999.00236.x>. Viitattu 15.10.2020.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK 2012. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012: Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: TENK 2013. www.tenk.fi Viitattu 18.11.2020.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. E-kirja, luku 6. Helsinki: Tammi Oy. Viitattu 20.6.2021.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta (ETENE) 2018. ETENE-julkaisuja 46: Sosiaali- ja terveysalan eettiset periaatteet – ovatko ne valideja tulevaisuudessa? Helsinki: ETENE 2018. www.etene.fi/julkaisut. Viitattu 18.11.2020.

Vesala, Hannu 2020. Laitoksista asumispalveluihin – mikä muuttuu henkilökunnan työssä? Verkkojulkaisu. <https://www.kehitysvammaliitto.fi/laitoksista-asumispalveluihin-mika-muuttuu-henkilokunnan-tyossa>. Viitattu 11.10.2020.

Vilkka, Hanna 2015. Tutkin ja kehitän. Jyväskylä: PS-kustannus. 4. painos. Viitattu 15.10.2020.

Wilson NJ, Collison J, Feighan SJ, Howie V, Whitehead L, Wiese M, O'Reilly K, Jaques H, Lewis P 2020. A national survey of nurses who care for people with intellectual and developmental disability. *Australian Journal of Advanced Nursing* 37(3). <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=354504a4-c7b9-410d-b4a0-1e331c9fcc26%40pdc-v-sessmgr03>. Viitattu 19.11.2020.

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä, 2020 a. Kehitysvammaisten asumispalvelut. Verkkojulkaisu. <https://www.ylasavonsote.fi/kehitysvammaisten-asumispalvelut>. Viitattu 20.9.2020.

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä, 2020 b. Opinnäytetyöt. Verkkojulkaisu. <https://www.ylasavonsote.fi/opinnaytetyot>. Viitattu 20.09.2020.

Åberg, Laura 2021. Älyllinen kehitysvammaisuus. Lääkärikirja Duodecim. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00556>. Viitattu 28.09.2021

LIITE 2 KYSELYN SAATEKIRJE

Hyvä vastaanottaja,

Teemme sairaanhoitajan tutkintoon liittyvää opinnäytetyötä Savonia-ammattikorkeakoulussa. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää tarvetta omalle sairaanhoitajalle Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän kehitysvammaisten asumispalveluyksiköissä. Tavoitteena on tuottaa työntekijöiden näkökulmasta tietoa asumispalveluiden tämänhetkisestä tilanteesta ja siitä, näkykö sairaanhoitajan ammatillisen työpanoksen puuttuminen yksiköissä. Opinnäytetyön tavoitteena on myös moniammatillisen yhteistyön ja terveydenhuollon osaamisen edistäminen kehitysvammaisten asumispalveluyksiköissä. Opinnäytetyön tavoitteena meille opiskelijoille on oppia tutkimuksen teon perusteista ja saada kokemusta haastatteluista, tutkimustiedon keräämisestä sekä tieteellisen tutkimuksen näkökulmista.

Toteutamme työhön liittyvän kyselyn kehitysvammaisten asumispalveluyksiköiden työntekijöille aiheesta. Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista, mutta työn kehittämisen kannalta tärkeää. Kyselyyn vastaamiseen menee aikaa noin 20–30 minuuttia. Kyselyn vastausten pohjalta järjestämme yksiköiden vastaavien ohjaajien/lähiesihenkilöiden kanssa keskustelu- ja oppimistilaisuuden syksyllä 2021, jossa pohditaan oman sairaanhoitajan työnkuvan tarpeellisuutta asumispalveluyksiköissä. Jokainen vastaus on tärkeä ja tuo arvokasta tietoa organisaatiolle ja työn kehittämislle.

Vastaukset käsitellään anonyymisti ja luottamuksellisesti, eikä yksittäisen henkilön vastauksia voida erottaa tuloksista. Kyselyn vastauksia ei luovuteta ulkopuolisille ja niitä käytetään opinnäytetyössä tutkimuksellisesti. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymältä on haettu tutkimuslupa opinnäytetyön toteuttamiselle ja valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseus-tietokannassa loppuvuodesta 2021.

Vastaathan kyselyyn viimeistään 4.7.2021 mennessä.

Pääset vastaamaan kyselyyn alla olevan linkin kautta:

<https://link.webropolsurveys.com/S/709C2C058D935E1C>

Kiitos kyselyyn vastaamisesta.

Ystävällisin terveisin

Venla Repo
sairaanhoitajaopiskelija (AMK)
Savonia amk, Iisalmi
SN19KM
venla.repo@edu.savonia.fi

Annareetta Ålander
sairaanhoitajaopiskelija (AMK)
Savonia amk, Iisalmi
SN18SM
annareetta.alander@edu.savonia.fi

Opinnäytetyön ohjaaja:
Arja-Sisko Kainulainen
lehtori
Savonia amk, Iisalmi
arja-sisko.kainulainen@savonia.fi

LIITE 3 LEARNING CAFE -TYÖPAJAN OHJELMA

Learning cafe-työpajan toteutus ti 24.8.21 klo 14–16

Työpajan runko:

- Aloitus, tietosuoja-asiat sekä opinnäytetyön tutkimuskysymysten ja kyselyn tuloksien esittely (PowerPoint)
- Sairaanhoidajatutkinnon osaamisvaatimusten esittely, lähinnä tärkeimmät kohdat (PowerPoint/Savonia ammattikorkeakoulu)
- Jamboard-alustan käytön ohjeistus
- Jamboard käytiin läpi yhdessä, pohdintaa ja asioiden yhdistelyä

Työpajan aiheet:

- Mitä hyötyä omasta sairaanhoitajasta asumispalveluyksikössä olisi eri osapuolille (asiakas, omaiset, työyhteisö)?
- Millainen työnkuva sairaanhoitajalla olisi asumispalveluyksikössä?
- Mitä esteitä/haasteita sairaanhoitajan toimen luomiseen asumispalveluyksiköissä voisi olla?
- Vapaa sivu - mitä muita asioita mieleen tulee, sekä palaute