

Henkilökunnan kokemuksia omaisten ja työntekijöiden yhteistyöstä tehostetun palveluasumisen yksiköissä

LAB-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidaja (AMK)

2021

Roosa Koponen, Sanni Rautio

Tiivistelmä

Tekijä(t) Koponen, Roosa Rautio, Sanni	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK Sivumäärä 24	Valmistumisaika 2021
Työn nimi Henkilökunnan kokemuksia omaisten ja työntekijöiden yhteistyöstä tehostetun palveluasumisen yksiköissä		
Tutkinto ja koulutusala Sairaanhoidtaja (AMK)		
Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio (jos opinnäytetyöllä on toimeksiantaja) Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tiedekunta, hoiva		
Tiivistelmä <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää henkilökunnan kokemuksia omaisten ja henkilökunnan välisestä yhteistyöstä tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Tavoitteena oli tuoda esille kommunikaation haasteita, onnistumisia sekä mahdollisia kehitysehdotuksia.</p> <p>Opinnäytetyössä hyödynnettiin laadullista sekä määrällistä tutkimusmenetelmää. Kohderyhmänä oli muutama tehostetun palveluasumisen yksikkö Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden alueelta. Kyselylomake toteutettiin tehostetun palveluasumisen yksiköiden henkilökunnalle Webropol-kyselynä. Kysely toteutettiin anonyymisti, eikä yksittäistä vastaajaa voida tunnistaa. Kyselylomakkeessa selvitettiin yhteistyön sujuvuutta, erilaisia kommunikaatioon vaikuttavia tekijöitä, mahdollisia haasteita sekä kehitysehdotuksia.</p> <p>Tulosten analysoinnissa hyödynnettiin Webropol-ohjelman valmiita taulukoita ja avoimet kysymykset analysoitiin teemoittelemalla. Opinnäytetyön tuloksina selvisi, että henkilökunta on melko tyytyväinen senhetkiseen yhteistyöhön omaisten kanssa. Erityisen tärkeäksi koettiin myönteinen ja molemminpuolinen vuorovaikutus. Muutamia haasteita tuli esille ja osaan niistä saatiin myös kehitysehdotuksia.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää tulevaisuudessa tehostetun palveluasumisen yksiköiden henkilökunnan ja omaisten yhteistyön sujuvuuden kehittämistyössä.</p>		
Asiasanat Tehostettu palveluasuminen, asukas, henkilökunta, omainen, yhteistyö		

Abstract

Author(s)	Type of Publication	Published
Koponen, Roosa	Thesis, UAS	2021
Rautio, Sanni	Number of Pages	
	24	
Title of Publication		
Staff experiences of cooperation between relatives and staff in 24-hour service housing		
Degree and field of study		
Bachelor of Health Care, Nursing		
Name, title and organisation of the client (if the thesis work is commissioned by another party)		
South Karelian Social and Health Care District, nurture		
Abstract		
<p>The purpose of this thesis was to find out staff experiences of cooperation between relatives and staff in 24-service housing. The aim was to bring out possible challenges and successes of communication as well as possible development proposals.</p> <p>Qualitative and quantitative research method was utilized in this thesis. The target group was a few units of 24-hour service housing in the Social and Health District of South Karelia. The questionnaire was implemented for the staff of 24-hour service housing units as a Webropol survey. The survey was conducted anonymously, and no individual respondent can be identified. The questionnaire examined the effortlessness of the cooperation, various factors influencing communication, as well as possible challenges and development proposals.</p> <p>In the analysis of the results, the ready-made tables of the Webropol program were utilized and the open questions were analyzed by thematic. As a result, it became clear that the staff is quite satisfied with the current cooperation with relatives. Positive and mutual interaction were experienced particularly important. A few challenges appeared and development proposals were received.</p> <p>The results of this thesis can be utilized in the future when developing cooperation between staff and relatives in the units of 24-hour service housing.</p>		
Keywords		
24-hour service housing, resident, staff, relative, cooperation		

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Aikaisemmat tutkimukset	3
3	Muistisairaudet	4
3.1	Muistisairaudet Suomessa.....	4
3.2	Hoitolinjaukset elämän loppuvaiheessa	5
4	Pitkäaikaishoito tehostetussa palveluasumisessa.....	6
4.1	Tehostettu palveluasuminen.....	6
4.2	Asukas tehostetussa palveluasumisen yksikössä	7
4.3	Henkilökunta.....	7
4.4	Omainen.....	8
4.5	Yhteistyö.....	9
5	Opinnäytetyön toteutus.....	11
5.1	Opinnäytetyöprosessi ja tiedonhaku	11
5.2	Aineiston keruu ja käsittely	12
5.3	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	14
6	Tulokset.....	15
6.1	Yhteistyön sujuvuus ja haastekohdat.....	15
6.2	Omaisten tavoitettavuus	17
6.3	Kommunikointitavat	18
7	Yhteenveto ja pohdinta	20
	Lähteet	22

Liitteet

Liite 1. Kyselylomake

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Tietosuojalomake

1 Johdanto

Suomessa on keskivaikeaa tai vaikeaa muistisairautta sairastavia henkilöitä noin 93 000. Vuosittain muistisairauksiin sairastuu noin 14 500 henkilöä. Yleisimpiä eteneviä muistisairauksia ovat esimerkiksi Alzheimer, Lewyn kappale- sekä Parkinsonin tauti. Suomessa jopa joka kolmas yli 65-vuotias kertoo kärsivänsä muistioireista, vaikka suurimmalla osalla heistä ei ole todettu etenevää muistisairautta. Keskeisiä muistisairaudelle altistavia tekijöitä ovat muun muassa ikä, sukuhistoria, geneettiset tekijät, korkea verenpaine, runsas tupakointi ja alkoholin käyttö sekä esimerkiksi aivovammat. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ym. 2021.)

Ympäri vuorokautista hoitoa on nykyisin tarjolla kolmella portaalla: tehostetussa palveluasumisessa, vanhainkodeissa ja terveyskeskusten vuodeosastoilla. Nämä palvelutalot ja laitokset ovat asuin- ja hoitoympäristö lähes 40 000 erilaiselle ihmiselle, jotka tarvitsevat hoitoa ja huolenpitoa ympärivuorokautisesti. Ympäri vuorokautista hoitoa tarvitsevien ihmisten määrä lisääntyy riippuen siitä, missä määrin tavoitteet laitoshoidon vähentämisestä, kotiin annettavien palveluiden määrän lisäämisestä ja niiden sisällön uudistamisesta ja ennen kaikkea mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen edistämisestä toteutuvat. (Voutilainen & Löppönen 2016.)

Suuri osa hoitotyöstä tehdään ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Pitkäaikaisessa laitoshoidossa potilas tarvitsee apua oman terveyden hoitamiseksi. Potilaiden riippuvuus hoitohenkilökunnasta vaihtelee. Osa potilaista voi olla täysin riippuvaisia hoitohenkilökunnasta. Lähtökohtana hoitotyössä on tukea potilaan voimavaroja, pyrkiä säilyttämään ja ylläpitämään jäljellä olevia voimavaroja sekä kuntouttamaan niitä voimia, jotka ovat saattaneet jo vähentyä. Ikääntyneiden hoitotyössä on myös kyettävä tukemaan potilaan lisäksi hänen perhettään. Hoitotyössä erilaiset toiminnot kohdistuvat ikääntyneen jokapäiväisistä toiminnoista huolehtimiseen. Näillä tarkoitetaan esimerkiksi potilaan liikunnasta, levosta, ravitsemuksesta, hygieniasta sekä lääkehoidosta huolehtimista. Nämä toiminnot ovat jokapäiväisiä ja liittyvät potilaan perusrakenteeseen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 283–284.)

Tehostettu palveluasuminen on ollut paljon esillä viime aikoina, sillä yksiköiden henkilöstömitoitukset ovat olleet tapetilla jo pitkään. Tehy:n verkkolehden mediatiedotteessa uuden vanhuspalvelulain mukaan henkilöstön minimimitoitukset tulevat olla 0,5 hoitajaa/asukas yksiköllä vuonna 2020. Kaikkien yksiköiden on täytettävä tämä mitoitus ja henkilöstön minimimitoitukset 0,7 hoitajaa/asukas tulevat voimaan 1.4.2023. Sosiaali- ja terveysalan veto- ja pitovoiman säilyttäminen vaatii yhteiskunnalta toimia, sillä uutta 0,7 hoitajaa/asukas henkilöstömitoitusta varten tarvitaan 4500–5000 uutta hoitajaa. (Tehy 2019.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaiseksi henkilökunta kokee yhteistyön sujuvuuden tehostetun asumispalveluiden yksiköissä. Tarkoituksenamme on selvittää myös, millaisia haastekohtia henkilökunta kokee yhteistyössä. Tavoitteenamme on tuoda esille kommunikaation ja tavoitettavuuden mahdollisia haasteita sekä onnistumisia. Opinnäytetyössä tuodaan esille myös henkilökunnan mahdollisia kehitysehdotuksia. Tutkimuksessa saatuja tuloksia voidaan hyödyntää esimerkiksi tilanteissa, joissa halutaan kehittää työntekijöiden ja omaisten välisiä kohtaamisia.

Opinnäytetyössä toteutettu kysely rakentuu pääsääntöisesti strukturoiduista kysymyksistä, joiden vastausten analysoinnissa hyödynnetään Webropol-kyselytyökalun valmiita taulukointia. Kyselyssä on hyödynnetty myös avoimia kysymyksiä, joilla saadaan mahdollisimman monipuolisia ja tarkennettuja vastauksia.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Millaiseksi henkilökunta kokee heidän ja omaisten välisen yhteistyön?
2. Kokeeko henkilökunta yhteistyön omaisten kanssa riittäväksi?
3. Onko henkilökunnalla mahdollisia kehitysehdotuksia?

2 Aikaisemmat tutkimukset

Samasta aiheesta on tehty muitakin tutkimuksia. Seuraavaksi mainitut työt ovat omaisten näkökulmasta.

Kotkaslahti (2011) on tehnyt YAMK-opinnäytetyönä ”Omaisten ja henkilökunnan välinen yhteistyö Linnea Kodissa”, nimisen tutkimuksen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää omaisten näkökulmasta henkilökunnan ja omaisten välistä yhteistyötä. Tarkoituksena oli myös kehittää yhteistyötä. Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena, jossa kyselylomake sisälsi sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä. Tulosten mukaan Linnea Kodin ilmapiiri on ollut hyvä ja henkilökunta on ollut ystävällistä ja avuliasta. Kuitenkaan yhteistyö ei ole ollut riittävää, mutta se on parantunut alkuajoista. Tulosten pohjalta oli laadittu yhteydenpitolomake, jossa omaiset saavat esittää oman henkilökohtaisen toiveensa yhteydenpidosta. Hoitoneuvottelujen määrää lisättiin, ja omaisille pidetään jatkossa kaksi kertaa vuodessa omaisten ilta. Tutkimus tehdään jatkossa vuosittain Linnea Kodissa. (Kotkaslahti 2011.)

Komulaisen (2013) opinnäytetyön ”Omaisten ja henkilökunnan välinen yhteistyö ikääntyneiden hoitokodissa”, tarkoitus oli kuvailla omaisten ajatuksia ja toiveita yhteistyöstä henkilökunnan kanssa. Tavoite oli kehittää henkilökunnan ja omaisten välistä yhteistyötä. Komulaisen mukaan työssä keskityttiin erityisesti siihen, miten omaiset haluavat tulla kohdelluksi. Opinnäytetyön tuloksena huomattiin läheisen voinnista ja osaston toiminnasta tiedottamisessa olevan ongelmia. Omaisten mielestä myös henkilökunnan koulutuksista olisi hyvä saada tietoa, sillä se lisäisi luottamusta asiantuntijuudesta. Myös henkilökunnan tunteminen oli omaisten mielestä tärkeä osa luottamusta ja yhteistyötä. (Komulainen 2013.)

Sartolahti (2016) on tehnyt YAMK-opinnäytetyönsä ”Omaisyhteistyön kehittäminen Kivakodissa” työelämän kehittämishankkeena. Työ on toteutettu toimintatutkimuksen keinoin. Tavoitteena oli kehittää Kiva-kodin muistisairaiden asukkaiden omaisten ja henkilökunnan välistä yhteistyötä. Työn avulla luotiin kehittämissuunnitelma Kivakodille omaisyhteistyön kehittämiseksi. (Sartolahti 2016.)

3 Muistisairaudet

3.1 Muistisairaudet Suomessa

Joka kolmas yli 65-vuotias ilmoittaa kärsivänsä muistioireista ja Suomessa jopa 200 000 henkilöllä on kognitiivinen toiminta eli tiedonkäsittely heikentynyt. Lievän dementian oireista kärsiviä on 100 000 ja keskivaikeaa dementiaa sairastaa 93 000 henkilöä. Vuosittain Suomessa noin 14 500 ihmistä sairastuu muistisairauteen, joista merkittävä osa jää diagnosoidumatta. Yleisimmät muistisairaudet ovat Alzheimerin tauti, vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen eli aivoverenkiertosairauden muistisairaus, Lewyn kappale- patologiaan liittyvät sairaudet, kuten Lewyn kappale- tauti, Parkinsonin taudin muistisairaus sekä otsa- ja ohimolohkorappeumat. Selvityksen keskeisinä kulmakivinä ovat lääkärin tekemä kliininen haastattelu ja -tutkimus, muistitestit, laboratoriotutkimukset ja aivojen kuvantaminen. Kun diagnosoiksi on tullut muistisairaus, tulee aina harkita kohdennettua oireenmukaista hoitoa muistisairauslääkkeillä. Käyttöoireiden ehkäisy ja säännöllinen kartoittaminen kuuluvat myös muistisairaiden seurantaan. Useimpia käyttöoireita hoidetaan ensisijaisesti lääkkeettömällä hoitokeinoilla, sitten muistisairauksien asianmukaisilla lääkkeillä. Psykelaakkeiden käyttö muistisairauksista aiheutuissa käytöshäiriöissä on tilapäistä. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ym. 2021.)

Muistisairauksien ilmaantumisesta voidaan nykytiedon mukaan ehkäistä vaikuttamalla tunnetuihin vaaratekijöihin. Näitä ovat muun muassa korkea verenpaine, ylipaino, korkea kolesteroli, diabetes, tupakointi, runsas alkoholin käyttö ja vähäinen liikunta. Näihin voidaan puuttua elintapamuutoksilla tai tarvittaessa lääkehoidolla. Tärkeintä on kuitenkin puuttua niihin ajoissa. (Tarnanen ym. 2017.)

Alzheimer kuuluu yleisimpiin eteneviin muistisairauksiin Suomessa. Tautina se on aivoja rappeuttava muistisairaus. Alzheimer on yleisin dementiaa aiheuttava muistisairaus ja dementiaa kärsivistä noin 70–80 prosentilla on kyseinen tauti. Se on harvinainen alle 65-vuotiailla, mutta yli 85-vuotiailla sitä esiintyy 15–20 prosentilla väestöstä. Tauti on yleisempää naisilla kuin miehillä. Alzheimerin perimmäistä syytä ei tunneta, mutta tiedetään erilaisia riskitekijöitä, jotka lisäävät todennäköisyyttä sairastua tautiin. Näitä ovat muun muassa monet elämäntapoihin liittyvät tekijät. Alzheimerin tautia ei kuitenkaan pidetä perinnöllisenä, vaikka sitä on esiintynyt enemmän henkilöillä, joiden suvussa on tautia sairastavia. Taudin ensimmäiset oireet ovat lieviä ja voivat muistuttaa normaalia hajamielisyyttä, mutta merkittävänä oireena pidetään muistin heikentymistä. Oireiden alkaessa sairastuneen on esimerkiksi vaikea oppia uutta ja pyrkiä muistamaan lähimenneisyydessä tapahtuneita asioita. Uusien asioiden/laitteiden tai esimerkiksi kodinkoneiden käyttö hankaloituu, kun taas

vanhat opitut taidot säilyvät pidempään. Taudin edetessä heikentyvät myös kielelliset toiminnot ja näkö. Sairastavalla voi olla myös hankaluuksia hoitaa taloudellisia asioita. Näiden oireiden jälkeen taudin edetessä heikentyvät myös monet käytännön asiat, niin sanotusti päivittäiset toiminnot. Pukeutuminen, peseytyminen, hygieniasta huolehtiminen, tarpeilla käynti sekä ruoanlaitto hankaloituvat selvästi. Taudin loppuvaiheessa myös kävely- ja puhekyky hiipuvat. Sairastuneilla voi esiintyä taudin edetessä myös erilaisia psyykkisiä- sekä käytösoireita. Masennusta ja ahdistuneisuutta pidetään myös yleisenä taudin edetessä. Taudin oletetaan kestävän yli 10 vuotta ensimmäisistä oireista kuolemaan. (Juva 2021.)

3.2 Hoitolinjaukset elämän loppuvaiheessa

Hoitotahto ilmaisee, millaista hoitoa ihminen haluaa elämän loppuvaiheessa. Hoitotahto on hyvä tehdä, jos tulee vastaan tilanne, jossa ei pysty itse osallistumaan hoitopäätöksiin. Tällaisia tilanteita voivat olla esimerkiksi tajuttomuus, vakava sairaus, onnettomuus tai muistisairaus. Hoitohenkilökunnan tulee kunnioittaa toiveita hyvästä hoidosta, elämästä ja arvokkaasta kuolemasta. Hoitotahdon voi tehdä Omakanta-järjestelmässä kirjallisesti todistajien vakuuttamana tai suullisesti. Hoitotahdolle ei ole tiettyä kaavaa, mutta se on suositeltavaa tehdä kirjallisesti ja käyttää todistajia. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021.)

Elvyttämättäjäättämispäätös eli DNR-päätös (Do Not Resuscitate) on lääkärin tekemä hoitopäätös. Päätös sisältää pidättäytymisen elvytystoimenpiteistä, kuten sydämen sähköinen rytminsiirto, paineluelvytys ja hengityksen avustaminen, kun potilas menee elottomaksi. DNR-päätös ei rajaa muita hoitomuotoja pois kuin elvytyksen. Lääkäri tekee muut mahdolliset hoidonrajauspäätökset erikseen, kuten päätöksen olla antamatta tehohoitoa. DNR-päätös pohjautuu hoitavan lääkärin yksilölliseen lääketieteelliseen arvioon elvytystilanteen varalta. Sitä tehtäessä huomioidaan potilaan sairauksien ennuste ja tiedot potilaan jäljellä olevista voimavaroista. Ensisijaista on arvioida, onko elvytyksestä enemmän haittaa vai hyötyä potilaalle. DNR-päätöstä tehdessä lääkäri keskustelelee potilaan kanssa, tai jos potilas ei pysty päättämään hoidostaan itse, lääkäri keskustelelee läheisten kanssa. Lopullisen päätöksen tekee kuitenkin lääkäri. Potilasasiakirjoihin tulee tehdä merkinnät, joista on käytävä ilmi päätöksen tehnyt lääkäri, päätöksen sisältö, lääketieteelliset perusteet, potilaan ja/tai läheisen kanssa asiasta käydyn keskustelun sisältö ja potilaan ja/tai läheisen kannanotto päätökseen. Potilaan terveydentilan muuttuessa lääkäri voi myös joissain tapauksissa purkaa DNR-päätöksen. Omaisten tai potilaan pyynnöstä perusteltua DNR-päätöstä ei voi kumota. (Valvira 2020.)

4 Pitkäaikaishoito tehostetussa palveluasumisessa

4.1 Tehostettu palveluasuminen

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden internet sivuilla tehostetusta palveluasumisesta kerrotaan seuraavasti: tehostettu palveluasuminen yksikkö on asumismuoto ikääntyneille, jotka tarvitsevat huolenpitoa, hoivaa, apua ja hoitajien ympärivuorokautista läsnäoloa. Jokaiselle asukkaalle laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma. Tehostettuun palveluasumiseen päästäkseen on tehtävä aloite hoidon tarpeen määrittämisestä. Aloitteen voi tehdä asiakas itse, omainen tai hoitava taho ottamalla yhteyttä Iso apu -keskukseen. Palvelutarpeen arviointi ja järjestäminen tapahtuu palvelutarpeen arvioijan ja SAS (selvitä-arvioi-sijoita) -työryhmän kautta. Tehostetussa palveluasumisessa asukas maksaa asunnostaan vuokran, johon on mahdollisuus hakea Kelalta eläkkeen saajan asumistukea. Asukas maksaa myös asiakasmaksun saamastaan palvelupaketista, johon kuuluvat ateriat, kodinhoito, huolenpito, hoiva, hoito, lääkehoidon seuranta, ajanviete- ja viriketoiminta. Lisäksi asukkaan maksumiin kuuluvat lääkkeet ja muut terveydenhuoltokulut. Muihin menoihin, kuten vaate-, parturi-, matka- ja puhelinkuluihin asukkaalle jää 165 euroa. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden.)

OECD eli Taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestö määrittelee henkilön pitkäaikaishoidon järjestettäväksi hänen kotonaan tai muussa hoitopaikassa. Se voi olla luonteeltaan tilapäistä tai pysyvää. Asuin- ja hoitopaikat on jo vuosikymmenten ajan pyritty porrastamaan niin, että kevythoitoisimmat henkilöt ohjautuisivat paikkoihin, joiden henkilöstömiehitys on kevein ja kuormittavimmat potilaat sellaisiin paikkoihin, joissa miehitys on suurin. Hoidon porrastamisen kannustimena ovat olleet kustannustehokkuus ja tarpeisiin vastaaminen. Varjopuolena on kuitenkin iäkkäiden monisairaiden potilaiden siirtely paikasta toiseen elämän viimeisinä vuosina. Kodista pois muuttaminen on suuri päätös, joka puuttuu ikävimmillään iäkkään autonomiaan ja mahdollisesti muuttaa hänen loppuelämänsä sisällön. (FinneSoveri 2019.)

Ympärivuorokautista hoitoa tarjoavissa tehostetun palveluasumisen yksiköissä asuu alueesta riippuen 5–10 % 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä. Valtaosa näissä yksiköissä asuvista sairastaa muistisairautta tai jotain muuta kuolemaan johtavaa pitkäaikaissairautta ja elää elämänsä viimeisiä vuosia. Merkittävin hoitopaikan muutokseen johtava sairaus on demensioireyhtymä. Palvelutalon yleiset periaatteet hoidon valinnassa käsittävät esimerkiksi preventiivisten lääkkeiden lopettamisen, joista ei ole hyötyä lyhyellä aikavälillä sekä psyykenlääkkeiden indikaatioiden uudelleenarvioimisen ja tarpeettomiksi käyneiden uni-, psyyken- ja rauhoittavien lääkkeiden asteittaisen lopettamisen. Periaatteisiin kuuluu myös

kärsimystä aiheuttavien oireiden, kuten kivun, huimauksen, ummetuksen tai ahdistuksen hallinta lääkkeillä tai lääkkeettömästi. (Finne-Soveri 2019.)

4.2 Asukas tehostetussa palveluasumisen yksikössä

Kotimaisten kielten keskuksen (Kotus), mukaan asukas tarkoittaa ihmistä, joka asuu (vakinaisesti) jollakin paikalla, jossakin maassa, talossa tai muussa vastaavassa. Tässä opinnäytetyössä tarkoitamme asukkaalla ihmistä, joka asuu tehostetun palveluasumisen yksikössä. Opinnäytetyössämme sana asukas korvaa yleisesti terveydenhuollossa käytetyt potilas ja asiakas -sanat.

Tehostetun palveluasumisen yksiköissä asukkaiden yleisimpiä perussairauksia ovat usein pitkälle edenneet muistisairaudet, sydän- ja verisuonisairaudet, aivoverenkiertohäiriöt, diabetes, lonkkamurtuman jälkitila sekä muistisairauksiin liittymättömät psykiatriset sairaudet tai oireyhtymät. Asukkaiden terveydentilalle on tunnusomaista kroonisten sairauksien akuutisoituminen, erilaiset infektiosairaudet, kuten pneumonia, pyelonefriitti ja ripulit, vakavien sairauksien vähäoireisuus ja sinällään viattomien pitkäaikaissairauksien monioireisuus, sekä monilääkkeisyys. Toimintakyvyltään tehostetun palveluasumisen yksiköissä asukkailla on tunnusomaisesti vähintään keskivaikea kognition vajaus, arjessa suoriutumisen vajaus kaikissa tai lähes kaikissa päivittäisissä toiminnoissa, masennus-ahdistusoireilu, niukat sosiaaliset voimavarat sekä kipu. Lisäksi vähintään joka kolmannella asukkaalla on käytösoireita. Paineluelvytyksestä pidättäytyminen (DNAR, Do Not Attempt Resuscitation) ja sydämen sähköisestä tahdistuksesta pidättäytyminen on perusteltua potilaan omasta toiveesta, sekä silloin kun lääketieteellinen ennuste on huono. Hoitolinjauspäättös kuuluu kokeneelle lääkärille. (Finne-Soveri 2019.)

Muistisairaahan hyvän ympärivuorokautisen hoitopaikan lähtökohtina ja toiminnan periaatteina on huomioida asukkaan hoitotahto, kohdata asiakas kunnioittavasti ja ystävällisesti sekä huomioida myös lääkkeettömien hoitokeinojen aktiivinen käyttö. Asukkaalle tulisi mahdollistaa ulkoilu ja liikkuminen sekä niiden tukeminen. Yhteyksien pitäminen hoitoyksikön ulkopuolelle, sekä kulttuurielämykset ja luova toiminta ovat osa arkielämää. Tärkeää on hyvä hoito elämän loppuun saakka. (Nukari 2017.)

4.3 Henkilökunta

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden laissa (Finlex, Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 2 §) terveydenhuollon ammattihenkilöllä tarkoitetaan henkilöä, joka on kyseisen lain nojalla saanut ammatinharjoittamisoikeuden tai ammatinharjoittamisluvan sekä henkilöä,

jolla on kyseisen lain nojalla oikeus käyttää valtioneuvoston asetuksella säädettyä terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä.

Opinnäytetyössämme henkilökunnalla tarkoitamme henkilöitä, jotka työskentelevät hoitotyössä tehostetun palveluasumisen yksikössä. Henkilökunnan ammattinimikkeitä voivat olla esimerkiksi lähihoitaja, sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, ensihoitaja, kuntahoitaja, perushoitaja, kodinhoitaja tai hoiva-avustaja.

Terveydenhuollon henkilökunnan ammatillisesta koulutuksesta sekä pätevydestä säädetään laeissa. Henkilökunta on sosiaali- ja terveydenhuollon voimavara ja menestystekijä. Voimavarojen kehittämällä vaikutetaan erilaisten palvelujen laatuun sekä tuloksellisuuteen. Voimavarojen kehittämällä pidetään huoli myös työntekijöiden hyvinvoinnista. (Sosiaali- ja terveysministeriö.)

Ympäri vuorokautisen hoidon laatuongelmat ovat nousseet vahvasti esille viimeisten 10 vuoden aikana ja erityisesti laitospolttuun tunnuspiirteitä on kritisoitu. Laitoksissa asuvien yksilöllisten tunnuspiirteiden hämärtyminen ("ryhmäkohtelu") ja vähäiset mahdollisuudet vaikuttaa omaan elämään ja sitä koskeviin päätöksiin ovat saaneet kritiikkiä. Myös rutiinimainen toiminta, medikalisaatio ja organisaatiolähtöisyys, jota heijastaa muun muassa työvuorosunnittelu, ovat olleet tapetilla. Kansalais- ja mediakeskustelu on kohdistunut siihen, että henkilöstömitoitukset ympärivuorokautisissa hoitoyksiköissä ovat aivan liian matalat, jotta iäkkäiden ihmisten perustarpeisiin vastattaisiin tarpeeksi hyvin. Myös pitkäaikais-hoidon asiakkaiden epäasiallinen kohtelu on tuotu keskusteluissa esiin. Hoitohenkilökunnan näkökulmasta työssäjaksamiseen liittyvä keskustelu on ollut voimakkaimmin esillä. (Voutilainen & Löppönen 2016.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan vanhuspalveluihin tarvitaan enemmän erityisosaamista riittävän henkilöstömitoituksen lisäksi. Palveluntuottajan tulee pitää huoli, että henkilöstöllä on edellytykset arvioida iäkkään asiakkaan palvelutarve, henkilöstö pystyy vastaamaan palvelutarpeisiin sekä siitä, että henkilöstö voi hyödyntää terveyden ja toimintakyvyn edistämisen ja tukemisen hoitomuotoja ja käytänteitä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021.)

4.4 Omainen

Kotimaisen kielten keskuksen sanakirjan mukaan omaisella tarkoitetaan läheistä sukulaista, oman perheen jäsentä (Kotus). Nykypäivänä kyseisen käsitteen merkitys on laajentunut. Tässä opinnäytetyössä omaisella tarkoitetaan tehostetun palveluasumisen yksikössä olevan asukkaan läheistä, kenelle henkilökunta informoi asukkaan tilan muutoksista tai muista asukasta koskevista tiedoista. Tällainen henkilö voi olla esimerkiksi puoliso, lapsi tai

lapsenlapsi. Omainen voi olla myös asukkaan läheinen ystävä, naapuri tai jokin muu sukulainen, joka hoitaa asukkaan käytännön asioita sekä päättää asukkaan hoitoon liittyvistä asioista.

Omainen voi muun muassa kieltää hoidon antamisen tai jonkin tietyn hoitotoimenpiteen tekemisen, jolloin asukasta on hoidettava muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla yhteisymmärryksessä omaisen kanssa. Omaisella ei ole kuitenkaan oikeutta kieltää asukkaan henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran vähentämiseksi annettavaa hoitoa. Omaisella on oikeus saada asukkaasta tarvittavat terveydelliset tiedot. (Valvira 2019.)

Pitkäaikaishoidossa asukkaan omaiset ovat arvokkaita kumppaneita hoidon suunnittelussa, arvioimisessa ja toteuttamisessa. Omaisten antamat tiedot asukkaan elämänhistoriasta, persoonasta, elintavoista ja tottumuksista auttavat hoidon suunnittelussa. Omaiset osaavat usein myös antaa tietoa asukkaan sairaus- ja hoitohistoriasta, lääkehoidosta sekä allergioista. Omaisten avulla asukkaan oma ääni kuuluu hoidon suunnittelussa silloinkin, kun asukas ei enää itse pysty ilmaisemaan omaa tahtoaan. Pitkäaikaishoidon arjessa omaiset ja muut läheiset ovat halutessaan tärkeä apu ja tuki esimerkiksi ruokailutilanteissa, ulkoilussa ja voivat läsnäolollaan luoda turvallisuuden tunnetta. (Hallikainen & Mönkäre 2019.)

Läheisillä on usein pitkä historia asukkaan kanssa. Tämän vuoksi muistisairaus, elämän rajallisuus tai jollain aikataululla lähestyvän väistämättömän kuoleman hyväksyminen ei ole aina helppoa. (Terveyskylä 2018.) Omaisen osallistaminen asukkaan hoitoon on tärkeää. Omainen saattaa vetäytyä, jos hän kokee, että häntä ei kuulla, hänellä ei ole vaikuttamisen mahdollisuutta tai hänen läsnäoloaan ei toivota. Omainen tarvitsee tietoa, tukea ja apua arvioidessaan ja päättäessään siirtymisestä ympärivuorokautiseen hoitoon. Omaiselle on myös tarjottava apua ja tukea, jos katsotaan hänen sitä tarvitsevan. (Mönkäre 2017.)

4.5 Yhteistyö

Tässä opinnäytetyössä tarkoitamme yhteistyöllä omaisten ja tehostetun palveluasumisen yksikön työntekijöiden kykyä kommunikoida ja hoitaa yksikön asukkaiden hoitoon liittyviä asioita. Opinnäytetyössämme tutkimme yhteistyön sujuvuutta, ja siihen edesauttavia tekijöitä. Selvitämme myös esimerkiksi, millaista kommunikointitapaa yksikön työntekijät suosivat yhteistyön sujuvuuden kannalta sekä ilmeneekö yhteistyössä jotain haastekohtia.

Yhteistyö ja sen sujuvuus ovat äärimmäisen tärkeitä tekijöitä asukkaan hoidossa. Omaisten ja yksikön työntekijöiden sujuva ja toimiva yhteistyö takaa asukkaalle ansaitsemansa hoidon. Se luo myös varmuutta ja tietynlaista turvaa puolin ja toisin omaisille sekä yksikön työntekijöille. Yhteistyö vaatii onnistuakseen molempien osapuolien aktiivista osallistumista. Joissain tutkimuksissa yhteistyötä ei ole lainkaan määritetty käsitteenä, sillä sitä pidetään

jo tietynlaisena itsestäänselvytenä. Yksi yhteistyön edellytys onkin, etteivät osapuolet pystyisi suoriutumaan tietyistä tehtävistä yksin ja, että he alkavat arvostamaan toistensa näkemyksiä, kysymyksiä ja ideoita. (Aira 2012.)

Tehostetun palveluasumisen yksikössä omaisten ja työntekijöiden yhteistyö ja sen sujuvuus korostuu, sillä asukkaiden kunto voi olla sillä tasolla, etteivät he ole kykeneväisiä tekemään päätöksiä omaa hoitoaan koskien. Kyseessä on asukkaan sen hetkinen elämä ja siitä pyritään tekemään elämänlaadullisesti mahdollisimman hyvä. Tämä kuitenkin edellyttää sujuvaa ja mutkatonta kommunikointia sekä yhteistyötä omaisten ja työntekijöiden välillä. Yhteistyössä voi esiintyä haastekohtia ja niitä on tutkittu paljon. Aikaisemmissa tutkimuksissa haastekohdiksi ovat ilmaantuneet yhteisten tavoitteiden epäselvyys, heikko sitoutuminen yhteistyöhön, puutteellinen tiedonkulku, epäselvyys roolista yhteistyössä sekä ajan puute. (Hujala ym. 2019.)

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Opinnäytetyöprosessi ja tiedonhaku

Opinnäytetyön prosessi alkoi opinnäytetyösuunnitelman laatimisella, joka valmistui keväällä 2021. Tutkimusluvan saimme keväällä 2021. Keväällä 2021 laadittiin myös tietoturvalomake (Liite 3). Kesällä 2021 suunnittelimme kyselylomaketta ja laadimme kyselyn (Liite 1) sekä mukana toimitettavan saatekirjeen (Liite 2). Itse kysely toteutettiin elo-syyskuun vaihteessa. Kohderyhmänä opinnäytetyössä olivat muutamien tehostetun palveluasumisen yksiköiden hoitajat Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden alueella.

Opinnäytetyössä tiedonkeruumenetelmänä oli internet-kysely (Liite 1). Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen aineiston kerääminen aloitettiin lähettämällä internet-kysely työntekijöille. Kyselyä lähetettiin valmis linkki työntekijöiden työ sähköposteihin yhteyshenkilön avulla.

Opinnäytetyössä käytettiin monipuolisesti sekä kirjallisia että sähköisiä lähteitä. Materiaalia aiheesta löytyi melko runsaasti etenkin, kun hoitoala ja sen ongelmat ovat olleet paljon pinnalla valtakunnallisesti. Opinnäytetyössä hyödynnettiin esimerkiksi Duodecim Terveyskirjasto ja Käypä Hoito -suositukset. Teoriaosuudessa perehdyttiin erityisesti ikääntyvien viimeisten elinvuosien sisältöön. Opinnäytetyöhön pyrittiin etsimään ajantasaista tietoa eli suosimme mahdollisimman tuoreita lähteitä.

Opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivisia eli määrällisiä tutkimusmenetelmiä, mutta hyödynnettiin myös kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen menetelmiä tulosten analysoinnissa. Kvantitatiivisia ja kvalitatiivisia tutkimuksia on haastavaa erottaa toisistaan tarkkarajaisesti. Kvantitatiiviselle tutkimukselle keskeisiä piirteitä ovat esimerkiksi käsitteiden määrittely, koehenkilöiden valinta ja aineiston saattaminen tilastollisesti käsiteltävään muotoon. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa lähtökohtana on kuvata todellista elämää. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään mahdollisimman kokonaisvaltaiseen kuvaan tutkimuskohteesta. Tyypillinen piirre kvalitatiiviselle tutkimukselle on ihmisen suosiminen tiedonkeruun välineenä, sillä tutkija luottaa enemmän omiin havaintoihinsa kuin mittausvälineillä (esim. kynäpaperi-testi) hankittavaan tietoon. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa suositaan metodeja, joissa tutkittavien näkökulmat pääsevät esille. (Hirsjärvi ym. 2007, 132–136, 156–160.)

Opinnäytetyössä toteutettiin kysely, jossa tieto kerättiin valmiiksi laaditulla lomakkeella. Kysely tunnetaan survey-tutkimuksen keskeisenä menetelmänä. Survey-termi tarkoittaa sellaisen kyselyn, haastattelun ja havainnoinnin muotoja, joissa aineistoa kerätään standardoidusti ja kohdehenkilöt muodostavat otoksen tai näytteen tietystä perusjoukosta. Standardoinnilla tarkoitetaan sitä, että kysymykset esitetään kaikille vastaajille samalla tavalla.

Survey-tutkimuksen avulla kerätty aineisto käsitellään yleensä kvantitatiivisesti. Tutkimuksessa on tarpeen pohtia, milloin vastaajat voivat toimia vapaasti ja milloin taas on taloudellista ja järkevää käyttää strukturoidumpia aineiston keruun muotoja. Survey-tutkimuksessa tyypillistä on kerätä tieto standardoidussa muodossa tietyltä ihmisjoukolta. Kerätyn aineiston perusteella pyritään kuvailemaan, vertailemaan ja selittämään ilmiöitä. (Hirsjärvi ym. 2007, 188–189, 130.)

5.2 Aineiston keruu ja käsittely

Opinnäytetyön tutkimuksen aineisto kerättiin Webropol-ohjelmalla laaditulla strukturoidulla kyselylomakkeella (Liite 1). Kyselyn linkki oli julkinen internetlinkki, joten yksittäistä vastaajaa ei voitu tunnistaa eikä vastauksia yhdistää toisiinsa. Kyselylomakkeessa oli 16 kysymystä. Kysymyksistä seitsemän oli asteikkoihin perustuvia kysymyksiä, yksi monivalintakysymys ja kuusi avointa kysymystä. Kysely oli avoinna 19.8.-10.9.2021. Vastauksia saatiin 16 kappaletta. Alun perin vastausaikaa oli vain 6.9.2021 asti, mutta vähäisen vastausmäärän vuoksi kyselyn vastausaikaa jatkettiin 10.9.2021 saakka.

Opinnäytetyön tulosten käsittelyssä hyödynnettiin Webropol-ohjelman valmiita taulukoita. Kyselylomakkeen vastaukset siirtyivät automaattisesti Webropol-ohjelmaan helposti käsiteltävään muotoon. Suljettujen kysymysten vastaukset käsiteltiin numeerisesti ja avointen kysymysten kohdalla hyödynnettiin teemoittelua.

Teemoittelu on luonteva tapa avointen kysymysten analysoinnissa. Teemoittelussa pyritään muodostamaan keskeisiä aiheita etsimällä vastauksista yhdistäviä tekijöitä. Kun kerättyä aineistoa teemoitellaan, jokaisen pääteeman alle kootaan kohtia, joissa tulee esille pääteema. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Kyselylomakkeen avoimista kysymyksistä löytyi yhdistäviä tekijöitä, joten päätimme teemoitella avoimet kysymykset yhtenä kokonaisuutena (Taulukko 1).

Pääteema	Teemat	Yksittäiset vastaukset
Yhteistyö	Sujuvuus	<p>Avoimuus, molemminpuolinen vuorovaikutus</p> <p>Säännöllinen yhteydenpito</p> <p>Myönteinen vuorovaikutus</p> <p>Omahoitajuus, asioiden informoiminen on näin luontevaa</p>
	Tavoitettavuus	<p>Puhelimitse ja tekstiviesteillä asiointi nopeaa ja helppoa</p>
	Kommunikaatio	<p>Selkeä, avoin ja rehellinen kommunikaatio</p> <p>Kasvotusten asioista selkeämpi keskustella</p>
	Haastekohdat	<p>Asiakaslähtöinen palvelutoiminta</p> <p>Yhteistyötä tehdään asukkaan vuoksi ja se tähtää ensisijaisesti asukkaan hyvinvointiin</p> <p>Itsemääräämisoikeus</p> <p>Hoitajien ajoittain kokema omaisten luottamuksen puute ja negatiivinen suhtautuminen hoitotyöhön</p>

Taulukko 1. Teemoittelu

5.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan tulosten reliabiliteetin eli pysyvyyden ja validiteetin eli pätevyyden käsitteillä. Reliabiliteetilla tarkoitetaan mittaustulosten toistettavuutta. Validiteetilla tarkoitetaan valitun tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä tutkimuksessa on tarkoituskin selvittää. Etenkin kyselylomakkeen validiteettiin vaikuttaa kysymysten muotoilu, sillä vastaaja voi ymmärtää kysymyksen aivan päinvastaisella tavalla. Tämä tulee ottaa huomioon tuloksia analysoidessa. Tuloksia ei siis voida pitää tosina ja pätevinä, jos tutkija käsittelee niitä oman ajatusmallinsa mukaisesti. (Hirsjärvi 2007, 226–227.)

Leino-Kilpi ym. (2012, 367) mukaan ihmisiä tutkittaessa luotettavuuden perustana tutkimukselle on tutkittavien yhteistyöhalukkuus. Tutkimussuhde voi olla välillinen tai välitön, ja tässä tutkimuksessa olemme käyttäneet välillistä tutkimussuhdetta eli kyselylomaketta.

Kyselytutkimukseen liittyy myös heikkouksia. Aineistoa voidaan pitää pinnallisena ja tutkimuksia teoreettisesti puutteellisina. Tutkija ei voi tietää, ovatko vastaajat suhtautuneet tutkimukseen vakavasti eli ovatko he vastanneet huolellisesti ja rehellisesti kyselyyn. Ei voida myöskään tietää, miten onnistuneina vastaajat ovat pitäneet annettuja vastausvaihtoehtoja. Täten vääринymmärryksiä on haastava kontrolloida. (Hirsjärvi 2007, 190.) Eettisesti on oikein tehdä analyysi luotettavasti hyödyntäen koko kerättyä aineistoa. Ei ole hyväksyttävää jättää analysoimatta kyselylomakkeeseen vastattua materiaalia. (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 369.)

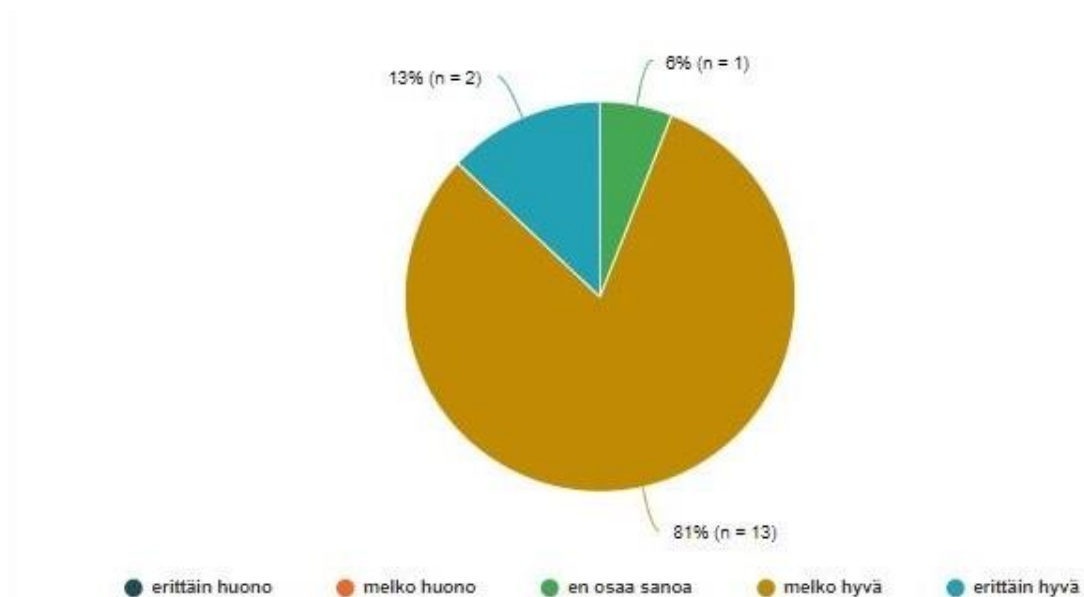
Ennen kyselyn toteuttamista olisi eettisesti oikein testauttaa kyselylomake ennen sen lähettämistä kohderyhmälle. Testauksella voidaan arvioida esimerkiksi kyselylomakkeen selkeyttä, annettujen vastausvaihtoehtojen toimivuutta ja kyselylomakkeen pituutta. (Vilka 2015, 108.) Tässä opinnäytetyössä kyselylomaketta ei testattu, mikä on voinut vaikuttaa opinnäytetyön tuloksiin. Lomaketta kuitenkin arvioitiin yhdessä opinnäytetyötä ohjaavan opettajan kanssa ennen lähettämistä yksiköihin.

Aineiston keruussa on kiinnitettävä erityistä huomiota tutkittavien oikeuksiin ja kohteluun. Lähtökohtana pidetään sitä, että tutkittavia kohdeltaisiin rehellisesti ja kunnioittavasti. Kunnioitukseen kuuluu esimerkiksi se, että tutkittavilta pyydetään suostumusta tutkimukseen. (Leino-Kilpi ym. 2012, 367.) Tässä opinnäytetyössä vastaajia informoitiin saatekirjeessä (Liite 2). Saatekirjeessä tuli ilmi anonymiteetin säilyminen sekä tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus. Tutkittavia informoitiin saatekirjeessä myös mahdollisuudesta keskeyttää vastaaminen milloin tahansa tutkimuksen edetessä. Yksittäistä vastaajaa ei pystytä tunnistamaan. Opinnäytetyötä varten kerätty aineisto hävitettiin asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua.

6 Tulokset

6.1 Yhteistyön sujuvuus ja haastekohdat

Vastaajia pyydettiin ilmaisemaan omaa mielipidettään parhaiten kuvaava vaihtoehto asteikolla 1 (erittäin huono) – 5 (erittäin hyvä). Kuvassa 1 näkyy, miten vastaukset jakautuivat henkilökunnan kesken. Vastaajista 81 % (n=13) koki yhteistyön sujuvuuden melko hyvänä, 13 % (n=2) erittäin hyvänä ja 6 % (n=1) ei osannut sanoa.



Kuva 1. Henkilökunnan kokemus yhteistyön sujuvuudesta

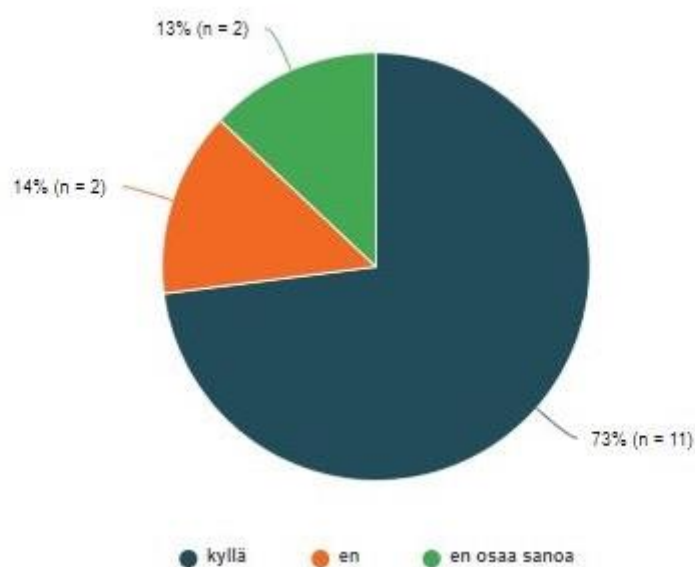
Avointen vastausten perusteella useissa vastauksissa tuli esille se, miten tärkeää on erityisesti avoimuus ja säännöllinen yhteydenpito. Monet kokivat tärkeäksi myönteisen ja molemminpuolisen vuorovaikutuksen. Yhteistyön sujuvuuden kannalta vastauksissa tuli esille myös hyvän ja toimivan työtiimin tärkeys sekä asukkaiden omahoitajuus. Omahoitajuuden koettiin olevan luontevaa kommunikoinnin osalta, esimerkiksi asukkaan voimien muutosten ja yleisesti asioiden tiedottamisen kannalta.

Vastaajilta kysyttiin myös millaista yhteistyö olisi, kun se toimisi parhaalla mahdollisella tavalla. Moni henkilökunnasta painotti hyvän ja sujuvan tiedonkulun tärkeyttä. Yhteistyön sujuvuuden kannalta koettiin myös, että omaisten ja työntekijöiden välillä vallitsisi molemminpuolinen avoimuus ja rehellisyys. Myös henkilökunnan, omaisten ja asukkaiden välisiä yhteisiä hetkiä ja esimerkiksi ulkoilua sekä yksiköiden omia tapahtumia toivottiin lisää. Omahoitajuuden osalta koettiin tärkeänä, että asukkaan omaiset ja omahoitaja tuntevat toisensa, jotta vuorovaikutus on mutkatonta. Nyt vallitsevan COVID-19-pandemian osalta

vastauksissa esille tuli myös yksiköiden yhteisten sovittujen sääntöjen noudattaminen, etenkin koronarajoitusten osalta.

Kyselylomakkeessa kysyttiin henkilökunnan mielipidettä henkilökunnan ja omaisten välisestä arvostuksesta. Vastaajia pyydettiin ilmaisemaan omaa mielipidettään parhaiten kuvaava vaihtoehto asteikolla 1 (täysin eri mieltä) – 5 (täysin samaa mieltä). 63 % (n=10) vastaajista oli melko samaa mieltä siitä, että omaiset arvostavat henkilökunnan tekemää työtä. 19 % (n=3) vastauksista oli täysin samaa mieltä siitä, että omaiset arvostavat henkilökunnan tekemää työtä. 12 % (n=2) melko eri mieltä ja 6 % (n=1) täysin eri mieltä omaisten arvostuksesta henkilökuntaa kohtaan.

Vastaajia pyydettiin valitsemaan asteikolla ei – en osaa sanoa – kyllä, onko yhteistyössä omaisten ja henkilökunnan välillä haastekohtia. Kuvassa 2 näkyy vastausten jakautuminen. Vastaajista 73 % (n=11) koki, että yhteistyössä on haastekohtia. Vastaajista 14 % (n=2) koki, ettei yhteistyössä ole haastekohtia ja 13 % (n=2) ei osannut sanoa.



Kuva 2. Henkilökunnan mielipide siitä, onko yhteistyössä haastekohtia

Kyselylomakkeessa pyydettiin henkilökuntaa vastaamaan omin sanoin, millaisia haastekohtia yhteistyössä esiintyy. Työntekijöiden kokemusten perusteella yleisenä haasteena koettiin ajoittainen omaisten negatiivinen asenne hoitajien asukasta varten tekemää työtä kohtaan. Myös luottamuksen puute koettiin haasteena. Osa vastaajista koki, että omaiset saattavat purkaa omaa turhautumistaan henkilökuntaa kohtaan, vaikkei siihen oikeaa syytä olisikaan. Tämä voi vaikuttaa myös henkilökunnan ilmapiiriin ja asennoitumiseen yhteistyössä. Vastauksissa tuli toistamiseen esille myös COVID-19-pandemian vaikutus yhteistyöhön. Henkilökunnan mukaan COVID-19-pandemian aiheuttamat rajoitukset, esimerkiksi

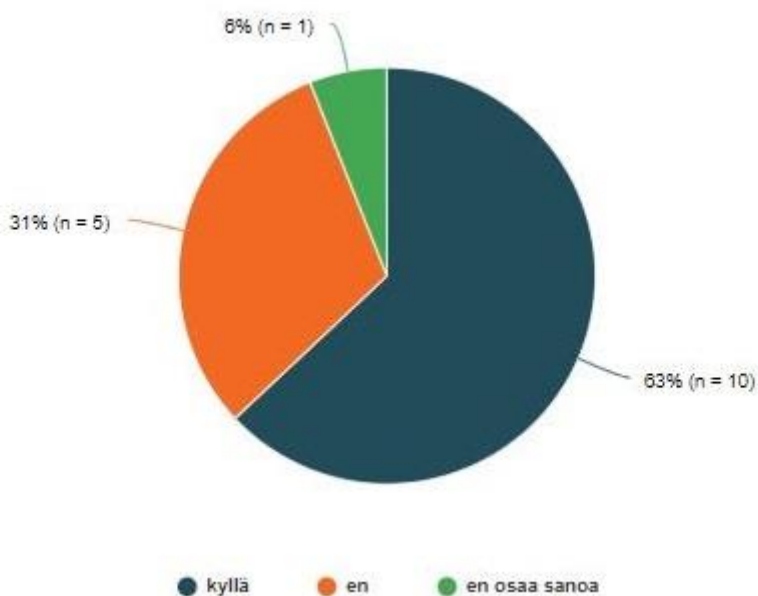
maski- ja turvavälisuositukset yhteistyössä ovat myös tärkeitä ja niitä toivottiin noudatettavan puolin ja toisin.

6.2 Omaisten tavoitettavuus

Omaisten tavoitettavuutta pyydettiin arvioimaan asteikolla 1 (erittäin huono) – 5 (erittäin hyvä). Vastaajista 13 % (n=2) oli sitä mieltä, että tavoitettavuus oli erittäin hyvä, 81 % (n=13) koki tavoitettavuuden melko hyväksi ja 6 % (n=1) erittäin huonoksi.

Kehitysehdotuksia kysyttiin avoimella kysymyksellä tavoitettavuuden parantamiseksi. Ainoa kehittämisselitys oli, että joka viikko olisi tietty päivä ja kellonaika omaisten ja omahoitajan tapaamiselle.

Vastaajilta kysyttiin ovatko henkilökunnan mielestä omaiset tarpeeksi yhteydessä asukkaiden hoitoon liittyvissä asioissa (Kuva 3). Tähän 63 % (n=10) vastasi kyllä, 31 % (n=5) ei ja 6 % (n=1) ei osannut sanoa. Avoimella kysymyksellä haettiin tarkennusta siihen, millaisissa asioissa yhteydenpitoa tulisi henkilökunnan mielestä lisätä. Useammassa vastauksessa tuli esille henkilökunnan aktiivisuus omaisille tiedottamisesta varsinkin, jos omaiset eivät itse ole kovin aktiivisia pitämään yhteyttä yksikköön. Henkilökunta koki, että asukkaan kunnan muutoksista, sairasteluista ja mahdollisista tarvehankinnoista voisi myös lisätä yhteydenpitoa.

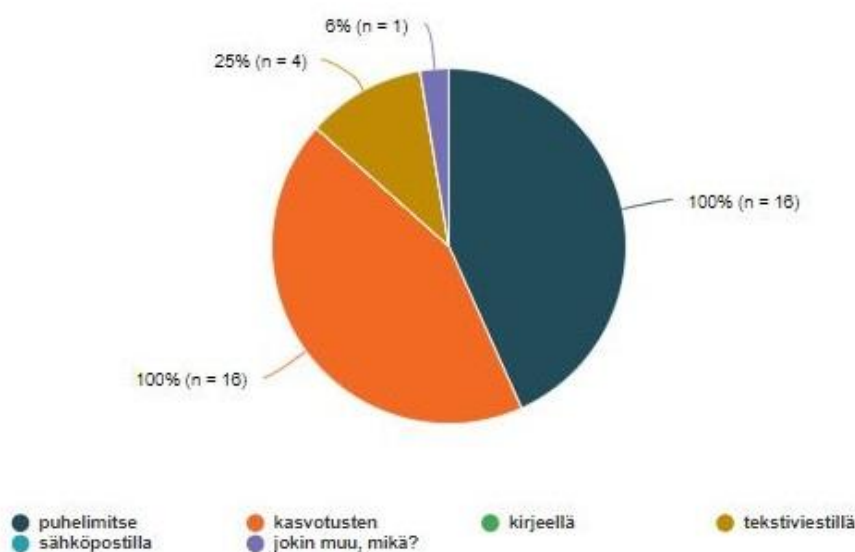


Kuva 3. Henkilökunnan kokemus siitä, pitävätkö omaiset tarpeeksi yhteyttä asukkaiden hoitoon liittyvissä asioissa

Kyselyn vastaajien tuli vastata ei – en osaa sanoa – kyllä – asteikolla siihen, haluaisivatko he, että omaiset olisivat enemmän mukana asukkaiden hoitoon liittyvissä asioissa. Vastaajista 44 % (n=7) oli sitä mieltä, että omaiset voisivat olla osana enemmän asukkaan hoitoon liittyvissä asioissa. 56 % (n=9) vastaajista ei osannut sanoa. Vastausten perusteella esimerkiksi lääkehoitoon ja yhteisiin tapahtumiin osallistumalla omaiset voisivat olla enemmän mukana hoitoon liittyvissä asioissa. Omaisten toivottiin olevan enemmän mukana asukkaiden liikkeessä yksikön ulkopuolelle. Tällaisia matkoja voivat olla esimerkiksi sairaalakäynnit. Henkilökunta toivoi omaisten läsnäoloa arkisissakin asioissa. Pelkkä yhdessäolo ja seura toisivat iloa päivään.

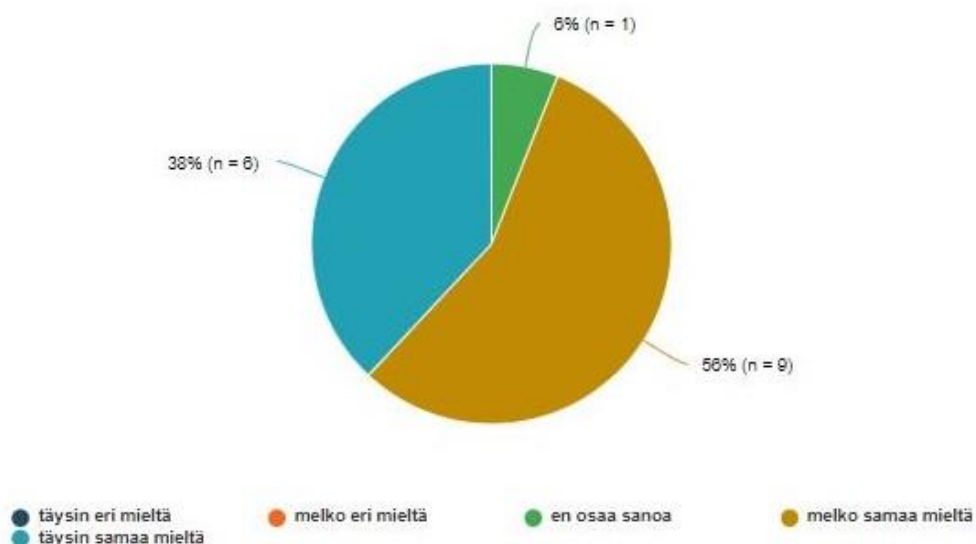
6.3 Kommunikointitavat

Sujuvimmitse kommunikaatitavoiksi henkilökunnalta valikoituivat puhelimitse tai kasvotusten kommunikointi, 100 % (n=16). 25 % (n=4) vastaajista oli valinnut myös tekstiviestin hyväksi kommunikointitavaksi. 6 % (n=1) toi esille avoimessa kysymyksessä Whatsapp-viestisovelluksen hyödyntämisen kommunikoinnissa (Kuva 4).



Kuva 4. Henkilökunnan kokemus siitä, mikä on paras kommunikointitapa omaisten kanssa. Avoimella kysymyksellä haluttiin saada tarkempia tietoja siitä, miksi juuri näitä kommunikointitapoja suosittiin. Kasvotusten tapaamista pidettiin luontevana ja mukavana tapana kohdata omaisia. Vastaajien mielestä asioiden ymmärtäminen on kasvotusten helpompaa ja selkeämpää. Puhelimitse kommunikoinnin koettiin olevan nopea ja helppo tapa. Henkilökunnan mukaan omaiset arvostavat sitä, että heihin otetaan herkästi yhteyttä muulloinkin kuin paikan päällä kasvotusten.

Asteikolla 1 (täysin eri mieltä) – 5 (täysin samaa mieltä) pyydettiin mielipidettä siitä, kokeeko henkilökunta asukkaiden omaisten olevan helposti lähestyttäviä (Kuva 5). Vastaajista 38 % (n=6) koki olevansa täysin samaa mieltä siitä, että omaisia on helppo lähestyä, 56 % (n=9) melko samaa mieltä ja 6 % (n=1) ei osannut sanoa.



Kuva 5. Henkilökunnan kokemus siitä, ovatko asukkaiden omaiset helposti lähestyttäviä Avoimella kysymyksellä pyydettiin vastaajia tarkentamaan asioita, mitkä vaikuttavat heidän mielestään helposti lähestyttävyyteen. Myös kehitysehdotuksia lähestyttävyyden parantamiseen otettiin vastaan. Yksi ehdotuksista oli yhteydenpitolomake, jossa voisi käydä läpi omaisen kanssa esimerkiksi millaisissa tilanteissa he haluavat, että heihin otetaan yhteyttä ja mihin kellonaikaan heihin olisi parasta ottaa yhteyttä. Tällaisia asioita voisivat olla esimerkiksi lääkemuutokset, sairastapaukset tai tapaturmat.

7 Yhteenveto ja pohdinta

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää henkilökunnan kokemuksia omaisten ja henkilökunnan välisestä yhteistyöstä tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Tavoitteena oli tuoda esille kommunikaation mahdollisia haasteita, onnistumisia sekä mahdollisia kehittämisehdotuksia. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää esimerkiksi tilanteissa, joissa yhteistyötä omaisten ja henkilökunnan välillä halutaan kehittää. Tutkimme aihetta henkilökunnan näkökulmasta toteuttamalla Webropol-kyselyn, jonka avulla toivottiin enemmän vastauksia kuin perinteisellä kyselylomakkeella. Myös vallitseva COVID-19-pandemia vaikutti päätökseen kyselyn toteuttamismuodosta. Yksiköissä oli vierailurajoituksia ja valitsemallamme toteuttamismuodolla vältettiin turhia kontakteja. Teoriaosuuden kirjoittaminen oli opettavaista. Saimme paljon uutta tietoa ja pystyimme hyödyntämään teoriaa tulosten analysoinnissa ja kyselylomakkeen hahmottelussa.

Vastausten perusteella henkilökunta oli yleisesti melko tyytyväinen senhetkiseen yhteistyöhön omaisten kanssa. Henkilökunta koki tärkeäksi myönteisen ja molemminpuolisen vuorovaikutuksen. Myös hyvän ja sujuvan tiedonkulun tärkeyttä painotettiin vastauksissa. Henkilökunta koki, että useimmiten omaiset arvostavat henkilökunnan tekemää hoitotyötä. Yli puolet vastaajista koki, että omaiset ovat helposti tavoitettavissa, mutta omaisten aktiivisuutta yhteydenpidon osalta toivottiin lisää.

Kehitysehdotuksia saatiin kyselyn avulla muutamia. Tavoitettavuuden parantamiseksi toivottiin jokaviikkoista palaveria omaisten ja omahoitajan välillä. Tämä pitäisi kummankin osapuolen kartalla nykytilanteesta ja kasvattaisi myös luottamusta. Kommunikaatiohaasteisiin ratkaisuksi ehdotettiin yhteydenpitolomaketta. Lomakkeessa henkilökunta voisi käydä omaisen kanssa läpi, miten eri tilanteissa toimitaan. Tällaisia asioita voisivat olla esimerkiksi sopivin ajankohta yhteydenotolle ja yhteydenottotapa. Muita konkreettisia asioita olisivat esimerkiksi se, onko omaisella tarve tietää muun muassa lääkemuutoksista, sairastapauksista tai tapaturmista.

Tämä opinnäytetyö sai alkunsa Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tarpeesta kartoittaa palveluasumisen yksiköiden yhteistyön sujuvuutta henkilökunnan ja omaisten välillä. Opinnäytetyön aihetta kohdennettiin vielä koskemaan vain tehostetun palveluasumisen yksiköitä. Opinnäytetyön nimeä korjattiin vielä ennen lopullista palautusta kielipolisesti parempaan muotoon. Mielestämme opinnäytetyömme tulokset vastaavat toivottua lopputulosta. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden yksiköille saatiin arvokasta lisätietoa henkilökunnan kokemuksista. Näitä tuloksia voi hyödyntää tulevaisuudessa kehittämistyössä.

Opinnäytetyön kokonaisvaltainen teko toi meille paljon uutta ja hyödyllistä tietoa. Tulevina sairaanhoitajina voimme hyödyntää tämän opinnäytetyön tuloksia ja peilata sitä omaan työelämäämme. Tehostettu palveluasuminen oli meille jo entuudestaan melko tuttua aikaisempien harjoittelujen ja työelämän kautta. Oma kokemus lisäsi mielenkiintoa aihetta kohtaan, ja prosessia oli mielekästä toteuttaa.

Lähteet

Aira, A. 2012. Toimiva yhteistyö. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Studies in Humanities. Jyväskylä. [Viitattu 28.9.2021] Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/37743/9789513947088.pdf?sequence=1>

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tiedekunta. Tehostettu palveluasuminen. [Viitattu 13.9.2021]. Saatavissa: <https://www.eksote.fi/sosiaalipalvelut/asuminen/ymparivuorokautinen-asuminen/Sivut/default.aspx>

Finlex. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 559/1994, 2§. [Viitattu 28.9.2021] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Finne-Soveri, H.. 2019. lääkäreiden pitkäaikaishoidon erityiskysymykset palvelutalossa. Lääkäri- ja sairaanhoitajien käsikirja, Duodecim. [Viitattu 19.9.2021]

Finne-Soveri, H. 2019. Pitkäaikaissairaalan henkilön asuin- ja hoitopaikan valinta. Lääkäri- ja sairaanhoitajien käsikirja, Duodecim. [Viitattu 19.9.2021]

Hallikainen, M. & Mönkäre, R. 2019. Muistisairaalan tukeminen – ohjeita läheisille. Lääkäri- ja sairaanhoitajien käsikirja, Duodecim. [Viitattu 21.9.2021] Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00899/muistisairaalan-tukeminen-ohjeita-laheisille>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. painos. Keuruu: Otava

Hujala, A., Karttunen, A., Kuronen, R., Lammintakainen, J., Oksman, E. & Taskinen H. 2019. Sote-ammattilaisten monialainen yhteistyö. Julkari. [Viitattu 28.9.2021] Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138878/YP1905-6_Hujalaym.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Juva, K. 2021. Alzheimerin tauti. Lääkäri- ja sairaanhoitajien käsikirja, Duodecim. [Viitattu 1.10.2021] Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00699>

Komulainen, J. 2013. Omaisten ja henkilökunnan välinen yhteistyö ikääntyneiden hoitokotissa. AMK-opinnäytetyö. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Kajaani. [Viitattu 21.9.2021] Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013112718551>

Kotimaisten kielten keskus. Asukas. [Viitattu 19.9.2021]. Saatavissa: <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/asukas>

Kotimaisten kielten keskus. Omainen. [Viitattu 16.9.2021]. Saatavissa: <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/omainen>

Kotkaslahti, M. 2011. Omaisten ja henkilökunnan välinen yhteistyö Linnea Kodissa. YAMK-opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Terveiden edistämisen koulutusohjelma. Tampere. [Viitattu 21.9.2021]. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201105117445>

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2012. Etiikka hoitotyössä. 5.–7. painos. Helsinki: SanomaPro

Mönkäre, R. 2017. Muistisairaana läheisen osallistaminen hoitoon. Duodecim. [Viitattu 20.9.2021]

Nukari, T. 2017. Muistisairaana pysyvä ympärivuorokautinen hoito. Duodecim. [Viitattu 19.9.2021]

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2009. KvaliMOTV – Menelmäopetuksen tietovaranto. Teemoittelu. [Viitattu 6.10.2021] Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/tietoarasto/julkaisut/kvalimotv.pdf>

Sartolahti, P. 2016. Omaisyhteistyön kehittäminen Kivakodissa. YAMK-opinnäytetyö. Lahden ammattikorkeakoulu. Kuntoutus YAMK. Lahti. [Viitattu 21.9.2021] Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016113018346>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö. [Viitattu 28.9.2021] Saatavissa: <https://stm.fi/sotehenkilosto>

Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Geriatri-yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. 2021. Muistisairaudet. Duodecim Käypä Hoito. [Viitattu 21.9.2021] Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50044>

Tarnanen, K., Rosenvall, A. & Tuunainen, A. 2017. Muisti pätkii – mistä kyse, mikä avuksi? Duodecim Terveyskirjasto. [Viitattu 21.9.2021] Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/khp00094>

Tehy. 2019. Mediatiedote: Tehy: Henkilöstömitoituksesta tulee vihdoin totta. [Viitattu 19.9.2021] Saatavissa: <https://www.tehy.fi/fi/mediatiedote/tehy-henkilostomitoituksesta-tulee-vihdoin-totta>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2021. Henkilöstön osaaminen vanhuspalveluissa. [Viitattu 20.9.2021] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/henkiloston-osaaminen-vanhuspalveluissa>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2021. Hoitotahto. [Viitattu 20.9.2021] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/hoitotahto>

Terveyskylä. 2018. Muistisairaudet. [Viitattu 21.9.2021] Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/sairaudet/muistisairaudet>

Valvira. Elämän loppuvaiheen hoito. 2020. [Viitattu 20.9.2021] Saatavissa: https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito

Valvira. Omaisten oikeudet. 2019. [Viitattu 19.9.2021] Saatavissa: https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/omaisten_oikeudet

Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus

Voutilainen P. & Löppönen M. 2016. Hyvä ympärivuorokautinen hoito. Duodecim Käypähoito. [Viitattu 19.9.2021] Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix01676>

Webropol. [Viitattu 2.10.2021] Saatavissa: <https://webropol.fi/>

Liite 1. Kyselylomake

Henkilökunnan kokemuksia omaisten ja tehostetussa palveluasumisessa työskentelevien henkilöiden yhteistyöstä

1. Miten arvioitte alla olevan asteikon mukaan työntekijöiden ja omaisten välillä olevan yhteistyön sujuvuuden?

- erittäin huono
- melko huono
- en osaa sanoa
- melko hyvä
- erittäin hyvä

2. Mitkä asiat tekevät yhteistyöstä sujuvan yksikössänne?

3. Millaista yhteistyö olisi yksikössänne, kun se toimisi parhaalla mahdollisella tavalla?

4. Miten arvioitte alla olevan asteikon mukaan omaisten tavoitettavuuden?

- erittäin huono

- melko huono
- en osaa sanoa
- melko hyvä
- erittäin hyvä

5. Mikä/mitkä alla olevista kommunikointitavoista omaisten kanssa on mielestäsi yhteistyön kannalta sujuvaa? Voit valita yhden tai useamman vaihtoehdon.

- puhelimitse
- kasvojen kautta
- kirjeellä
- tekstiviestillä
- sähköpostilla
- jokin muu, mikä?

6. Voit halutessasi perustella 5. kysymyksen vastauksesi omin sanoin, miksi koet valitsemasi vaihtoehdot yhteistyön kannalta sujuvaksi?

7. Onko sinulla kehittämisideoita tavoitettavuuden parantamiseksi? Voit kertoa omin sanoin.

8. Koetko, että omaiset ovat riittävästi yhteydessä henkilökuntaan asukkaiden hoitoon liittyvissä asioissa?

- kyllä
- en
- en osaa sanoa

9. Voit halutessasi perustella 8. kysymyksen vastauksesi omin sanoin, millaisissa asioissa yhteydenpitoa tulisi lisätä?

10. Koen, että omaiset arvostavat yksikön työntekijöitä.

- täysin eri mieltä
- melko eri mieltä
- en osaa sanoa
- melko samaa mieltä
- täysin samaa mieltä

11. Koen, että työntekijöiden ja omaisten välisessä yhteistyössä on haastekohtia.

- kyllä
- en

en osaa sanoa

12. Voit halutessasi perustella 11. kysymyksen vastauksesi omin sanoin, millaisia haastekohtia yhteistyössä esiintyy?

13. Haluaisin, että omaiset olisivat enemmän mukana asukkaan hoitoon liittyvissä asioissa.

kyllä

en

en osaa sanoa

14. Voit halutessasi perustella 13. kysymyksen vastauksesi omin sanoin, millaisissa hoitoon liittyvissä asioissa haluaisit omaisten olevan enemmän mukana?

15. Koen, että asukkaiden omaisia on helppo lähestyä.

täysin eri mieltä

melko eri mieltä

en osaa sanoa

melko samaa mieltä

täysin samaa mieltä

16. Mitkä asiat mielestäsi vaikuttavat helposti lähestyttävyyteen? Miten sitä voisi kehittää?

Liite 2. Saatekirje

Hyvä tutkimukseen osallistuja,

olemme sairaanhoitajaopiskelijoita LAB-ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyön omaisten ja työntekijöiden välisestä yhteistyöstä tehostetun palveluasumisen yksiköissä henkilökunnan näkökulmasta. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää yhteistyön sujuvuutta ja siinä esiintyviä mahdollisia haastekohtia. Tavoitteena on tunnistaa ja kehittää mahdollisia haastekohtia yhteistyöhön ja kommunikaatioon liittyen. Etsimme tutkimukseemme tehostetun palveluasumisen yksikössä työskenteleviä työntekijöitä.

Toteutamme tiedonkeruun Webropol-kyselynä kvantitatiivista ja kvalitatiivista tutkimusmenetelmää hyödyntäen. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistujilla on mahdollisuus keskeyttää osallistuminen missä tahansa vaiheessa tutkimusta. Kyselyyn vastataan anonyymisti, eikä yksittäistä vastaajaa voida tunnistaa. Vastaamiseen kuluu aikaa noin 15–20 minuuttia. Toivoisimme mahdollisimman kattavaa osallistujamäärää tutkimuksen tulosten luotettavuuden takaamiseksi.

Tutkimusaineisto kerätään vain opinnäytetyötä varten, jonka jälkeen hävitämme aineiston LAB-ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti. Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseuksessa. Toivoisimme jokaisen vastaajan vastaavan rehellisesti kyselyymme, jotta opinnäytetyön tutkimustulos olisi mahdollisimman todenmukainen.

Vastausaikaa on _____ saakka. Kyselyyn pääset vastaamaan alla olevasta linkistä:

Yhteystiedot:

Roosa Koponen

Sanni Rautio

Liite 3. Tietosuojalomake

Laatimispäivämäärä: 18.3.2021

Mitä tarkoitusta varten henkilötietoja kerätään? / Henkilötietojen käsittelyn tarkoitus

Henkilötietoja kerätään opinnäytetyötä varten. Opinnäytetyö tehdään aiheesta ”Henkilökunnan kokemuksia omaisten ja tehostetussa palveluasumisessa työskentelevien henkilöiden yhteistyöstä”. Opinnäytetyössä tutkimuksen kohteena ovat tehostetun palveluasumisen yksiköiden henkilökunta. Opinnäytetyö toteutetaan kyselylomakkeen avulla.

Mitä tietoja keräämme? / Tutkimusrekisterin tietosisältö

Keräämme sinusta seuraavia tietoja: omia kokemuksia ja mielipiteitä tutkimuksen aiheeseen liittyen.

Millä perusteella keräämme tietoja? / Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste

Opinnäytetyössämme keräämme henkilötietoja suostumuksella.

Mistä kaikkialta henkilötietoja keräämme / Tietolähteet

Henkilötietoja keräämme ainoastaan rekisteröidyltä itseltään.

Kenelle tietoja siirretään? / Tietojen siirto tai luovuttaminen ulkopuolelle

Kerättyjä henkilötietoja ei siirretä tai luovuteta opinnäytetyön laatijoiden lisäksi korkeakoulun muille jäsenille.

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

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

Kerättyjen tietojen turvallinen säilyttäminen / Rekisterin suojauksen periaatteet

Tietoja käsitellään korkeakoulun tietoturvallisilla palvelimilla ja tietoihin pääsy on mahdollista ainoastaan opinnäytetyön laatijoilla.

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

Kerättyä aineistoa säilytetään opinnäytetyön valmistumiseen saakka (syksy 2021). Tämän jälkeen kerätty aineisto hävitetään asianmukaisesti.

Millaista päätöksentekoa? / Automatisoitu päätöksenteko

Aineistoa käsitellessä ei tapahdu automaattista päätöksentekoa.

Oikeutesi / Rekisteröidyn oikeudet

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

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

Rekisteröidyllä on seuraavat EU:n yleisen tietosuojasetuksen mukaiset oikeudet:

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

Tutkimusrekisterin tiedot

Opinnäytetyö: Henkilökunnan kokemuksia omaisten ja tehostetussa palveluasumisessa työskentelevien henkilöiden yhteistyöstä

Opinnäytetyö on kertatutkimus.

Tutkimuksen kestoaika on n. 6kk.

Henkilötietoja säilytetään opinnäytetyön valmistumiseen saakka.

Rekisterinpitäjän ja yhteyshenkilön tiedot

Roosa Koponen

Sanni Rautio

Tutkimuksen suorittajat

Roosa Koponen

Sanni Rautio