

Opinnäytetyö (YAMK)

Sosiaali- ja terveysala | Gerontologinen asiantuntijuus

2024

Sirpa Laiho

Maahanmuuttajataustaisten sairaanhoitajien kokemuksia ja käsityksiä ikääntyneiden elämän loppuvaiheen hoidosta

Opinnäytetyö (YAMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala | Gerontologinen asiantuntijuus

2024 | 42 sivua, 9 liitesivua

Sirpa Laiho

Maahanmuuttajataustaisten sairaanhoitajien kokemuksia ja käsityksiä ikääntyneiden elämän loppuvaiheen hoidosta

Ikääntyneiden ympärivuorokautisissa hoitoyksiköissä toteutetaan palliatiivista hoitotyötä ja saattohoitoa. Elämän loppuvaiheessa tulee välttää tarpeettomia hoitopaikkasiirtoja ja toteuttaa tehokasta oirehoitoa hoitoyksikössä, tarvittaessa ennakoivan hoitosuunnitelman avulla.

Tämän kehittämistyön tavoitteena oli tuottaa tietoa maahanmuuttajataustaisten sairaanhoitajien kokemuksista ja käsityksistä ikääntyneiden elämän loppuvaiheen hoidosta. Toimeksiantaja toimi Turun Ammattikorkeakoulun Sairaanhoitajaksi Suomessa – EU ja ETA-maiden ulkopuolella valmistuneen sairaanhoitajan pätevytyminen työelämään – hanke.

Kehittämistyön menetelmänä käytettiin työpajaa ja tiedon keruussa hyödynnettiin kyselyä. Tuloksista voidaan päätellä, mihin tekijöihin tulisi kiinnittää huomiota suunniteltaessa palliatiivisen hoidon perehdyttämistä ja koulutusta maahanmuuttajataustaisille sairaanhoitajille ja siten lisätä palliatiivisen hoitotyön laatua sekä sujuvoittaa maahanmuuttajataustaisten sairaanhoitajien työelämään siirtymistä.

Asiasanat: palliatiivinen hoito, saattohoito, maahanmuuttaja, sairaanhoitaja, koulutus, perehdytys, ikääntynyt

Master's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Social Services and Health Care | Gerontological Expertise

2024 | 42 pages, 9 pages in appendices

Sirpa Laiho

Experiences and perceptions of immigrant nurses about the end-of-life care for the elderly

Palliative care and hospice for the elderly is provided in 24-hour assisted living units. End-of-life care and symptoms should be managed in the unit and avoid unnecessary transfers to the hospital. Advance care planning (ACP) helps with that.

The purpose of this development project was to provide information about the experiences and perceptions of immigrant nurses about end-of-life care for the elderly. This Master's Thesis was commissioned by Turku University of Applied Sciences Continuing Professional Education for nurses granted with a Diploma in General Nursing outside the EU/EEA - project that aims to facilitate opportunities for nurses from outside the EU and EEA to obtain the right to work in Finland

The data for this development project was gathered during a workshop and the method used was a survey. The conclusions of this Master's Thesis reveal factors that are important to acknowledge when devising orientation material and education for immigrant nurses. This will improve the quality of palliative care in the 24-hour elderly care units and help immigrant nurses on their path to working life in Finland by making it more fluent.

Keywords:

Palliative care, Hospice, Immigrant, Nurse, Nursing, Education, Orientation, Elderly

Sisältö

| | |
|---|-----------|
| 1 Johdanto | 6 |
| 2 Teoreettiset lähtökohdat | 8 |
| 2.1 Lainsäädäntö ja osaamisvaatimukset | 8 |
| 2.2 Tiedonhaun kuvaus ja käsitteet | 10 |
| 2.3 Tiedonhaun tulokset | 12 |
| 3 Palliatiivinen hoitotyö | 13 |
| 3.1 Palliatiivisen hoidon suositukset ja laatukriteerit | 16 |
| 3.2 Ennakoiva hoitosuunnitelma | 17 |
| 3.3 Oirehoito ja mittarit | 18 |
| 4 Kehittämistyön tavoite, tarkoitus ja tuotos | 20 |
| 5 Kehittämistyön eteneminen | 21 |
| 5.1 Menetelmät | 21 |
| 5.1.1 SWOT-analyysi | 22 |
| 5.1.2 Kysely | 24 |
| 5.2 Työpajan toteutus | 24 |
| 6 Kehittämistyön tulokset | 26 |
| 6.1 Työpajan sisältöaiheet ja tulokset | 26 |
| 6.1.1 Sairaanhoidajan rooli | 26 |
| 6.1.2 Palliatiivinen hoito ja saattohoito | 27 |
| 6.1.3 Case-tapaus | 28 |
| 6.1.4 Mittaukset ja mittarit | 28 |
| 6.1.5 Potilastietojärjestelmä ja kirjaaminen | 29 |
| 6.1.6 Ennakoiva hoitosuunnitelma ja lääkelista | 30 |
| 6.1.7 Oireet ja lääkkeet | 30 |
| 6.2 Kyselyn tulokset | 31 |
| 6.3 Yhteenvedo tuloksista | 33 |
| 7 Eettisyys ja luotettavuus | 36 |

| | |
|-------------------|-----------|
| 8 Pohdinta | 37 |
|-------------------|-----------|

| | |
|----------------|-----------|
| Lähteet | 38 |
|----------------|-----------|

Liitteet

Liite 1. Kysely työpajapäivään

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Tietosuojailmoitus

Kuvat

| | |
|--|----|
| Kuva 1 Palliatiivisen hoidon kolmiportainen malli. | 14 |
|--|----|

| | |
|--|----|
| Kuva 2 Oikea-aikainen ja viivästynyt palliatiivinen hoito. | 16 |
|--|----|

| | |
|--|----|
| Kuva 3 Aikajana kehittämistyön etenemisestä. | 21 |
|--|----|

| | |
|-------------------------------|----|
| Kuva 4 Työpajapäivän ohjelma. | 25 |
|-------------------------------|----|

1 Johdanto

Maailman väestö ikääntyy vauhdilla ja Suomi muiden maiden mukana. Väestöliiton raportin mukaan Suomi ikääntyy 2020-luvulla odotettua nopeammin, syntyvyys laskee ja maahanmuutto lisääntyy. Hyvin iäkkäiden ihmisten määrä lisääntyy huomattavasti, kotimaassa ja globaalisti. (Sorsa 2020.)

Korkean eliniän myötä yhä useammalla ihmisellä todetaan muistisairaus tai muu toimintakykyä vaikeuttava sairaus, joka estää kotona asumisen elämän viimeisinä vuosina. Yli 85-vuotiaista enemmän kuin 16 % asuu tehostetun palveluasumisen yksikössä, joissa palvelua tarjotaan elämän loppuun asti. Elämän loppuvaiheen erityistarpeiden ennakointi sekä palliatiivisen ja saattohoidon osaamisen kehittäminen ovat tärkeä osa palveluiden parantamista ikäystävällisessä Suomessa. (STM 2020, 17, 60.)

Sosiaalihuollon tehostetun palveluasumisen yksiköt lukeutuvat palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kolmiportaisen mallissa perustasolle, johon kuuluvat kaikki yksiköt, joissa hoidetaan kuolevia potilaita (Saarto ym. 2022, 14). Nämä yksiköt työllistävät tilastollisesti eniten henkilökuntaa eli yli puolet sosiaalihuollon henkilöstömäärästä. Sote-koulutetuista henkilöistä vuonna 2020 ulkomaan kansalaisia oli 1.6 %. (Karvonen & Palmgren 2020).

Hoitotyön kulttuuri on osittain universaalia luonteeltaan, sisältäen toimintoja, sääntöjä, arvoja ja periaatteita, jotka ovat samankaltaisia ympäri maailman. Elämän loppuvaiheen hoitoon ja kuoleman kohtaamiseen liittyy kuitenkin monia kulttuurisia tekijöitä, vaikka kuolema itsessään on universaali ilmiö. (Abdelhamid ym. 2009, 17–18, 168–197.) Kuolema siihen liittyvine toimintoineen on aina ollut olennainen osa hoitotyötä ja hoitotyön koulutusta, sillä sen kohtaaminen voi tulla vastaan missä tahansa terveydenhuollon kentällä. Kuolevan potilaan hoitotyö on kuitenkin yksi vaikeimpia hoitotyön alueita, johon kokemus ja perehtyneisyys tuovat syväosaamista. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 308-315)

Suomalaisessa yhteiskunnassa suurin osa ihmisistä kuolee hoitolaitoksissa, ja trendi on ollut sama jo yli puoli vuosisataa. Kuolema ei ole enää aikoihin ollut luonteva osa perheiden tai yhteisöjen elämää, kuten ennen kaupungistumista tiedetään olleen. Maalaispitäjien ja kyläyhteisöjen jäätyä menneisyyteen, niin jäivät myös vainajien laitto saunarakennuksissa tai aitoissa. (Butters 2021.)

Tämän ylemmän ammattikorkeakoulun kehittämistyön tavoitteena on tuottaa tietoa maahanmuuttajataustaisten sairaanhoitajien kokemuksista ikääntyneiden elämän loppuvaiheen hoidosta. Lisäksi tarkoituksena on kartoittaa, miten maahanmuuttajataustaiset sairaanhoitajat kokevat elämän loppuvaiheen hoitotyön ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoidon yksikössä ja millaisia käsityksiä heillä on sairaanhoitajan roolista kuolemiseen liittyvien oireiden hoidossa.

Maahanmuuttajataustaisille sairaanhoitajille järjestettiin kaksi saman sisältöistä työpajapäivää, joissa käsiteltiin ikääntyneiden elämän loppuvaiheen hoitoa ja sairaanhoitajan roolia kuolevan ihmisen hoidossa luennon, vuoropuhelun ja käytännön tekemisen keinoin. Lopuksi työpajoihin osallistujat vastasivat kyselyyn. Työpajapäivät järjestettiin ikääntyneiden asumispalveluyksikön tiloissa ja työpajapäiviin sisältyi tutustumiskäynti asukastuvassa sekä tapaaminen yksiköiden esihenkilöiden kanssa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Turun Ammattikorkeakoulun Sairaanhoitajaksi Suomessa – EU ja ETA-maiden ulkopuolella valmistuneen sairaanhoitajan pätevytyminen työelämään – hanke, joka on JOTPA (Jatkuvan oppimisen ja työllisyyden palvelukeskus) rahoitteinen, kansallinen hanke. Hankkeessa kehitetään yhteistyössä työelämän kanssa EU- ja ETA- maiden ulkopuolelta tuleville sairaanhoitajan tutkinnon (ei Bachelor tai Bachelor -tason) suorittaneille pätevyyspolkua suomalaiseen työelämään. Hankkeen tavoitteena on lisätä sairaanhoitajien tietämystä Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteista, niitä ohjaavasta lainsäädännöstä, potilasturvallisuudesta ja hoitotyön eettisistä periaatteista sekä vahvistaa terveydenhuollon suomen kielen taitoa työelämässä. (Sairaanhoitajaksi Suomessa –hanke 2024.)

2 Teoreettiset lähtökohdat

Hoitoalan työtilanne Suomessa on vaikeutunut henkilöstöpulan vuoksi. Sitran kuvaamissa tulevaisuuden megatrendeissa väestön ikääntymisen kerrotaan vaikuttavan merkittävästi työmarkkinoihin. Ratkaisuja haetaan niin perhe- ja maahanmuuttopolitiikasta kuin eläkejärjestelmän ja osaamisen kehittämisestä. (Dufva 2020.)

Sosiaali- ja terveysministeriössä on käynnissä useita eri hankkeita liittyen hoitohenkilöstön riittävyteen ja saatavuuteen. Kansainvälisen rekrytoinnin ja työperäisen maahanmuuton kysymyksiin keskittyvässä alatyöryhmässä on tunnistettu tarve sujuvoittaa pätevytymispolkua Suomessa asuvien, ulkomailla sote-koulutuksen saaneiden ammattilaisten työllistymiseksi koulutustaan vastaaviin tehtäviin. (STM 2022.)

lääkäiden ihmisten todetaan käyttävän runsaasti akuuttipalveluita elämän loppuvaiheessa ja hoitohenkilökunnan tietojen ja taitojen olevan puutteellisia liittyen palliatiiviseen hoitoon (STM, 2019). Henkilökunnan osaamisen vaatimukseen, kuten vuorovaikutukseen, oirehoitoon ja saattohoidon erityisosaamiseen tulee kiinnittää erityistä huomiota laadukkaaseen hoidon takaamiseksi (Finne-Soveri ym. 2022).

2.1 Lainsäädäntö ja osaamisvaatimukset

Sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöiden kielitaito- ja osaamisvaatimukset määritellään lainsäädännössä. Euroopan parlamentin ja neuvoston ammattipätevyysdirektiivi sekä kansallinen ammattihenkilölaki ja –asetus ohjaavat EU:n sisällä liikkuvien tai EU:n ulkopuolelta maahan muuttaneiden terveydenhuollon ammattilaisten pätevyden tunnustamisessa. Tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta ja varmistaa annettavien terveyspalveluiden laatua. (Opetus- ja kulttuuriministeriö, 2014.)

Ammattipätevyysdirektiivin mukaisesti jäsenvaltioiden pitää tunnustaa EU- tai ETA-maissa hankittu ammattipätevyys. Suomessa laki ammattipätevyyden tunnustamisesta tuo direktiivin käytäntöön. (Opetushallitus 2024.)

Laki ja asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä ja laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä määrittelevät ammattihenkilön koulutukseen ja riittävän osaamisen varmistamiseen liittyviä tekijöitä ja sivuavat EU- tai ETA- maassa tutkinnon suorittaneen pätevyyden tunnustamisen säädöksiä. Laki ammattipätevyyden tunnustamisesta koskee henkilöitä, jotka ovat hankkineet ammattipätevyyden Euroopan unionin jäsenvaltiossa, ETA- maassa tai Sveitsissä. (Finlex.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa noudattamaan potilaan itsemääräämisoikeutta ja ohjaa mm. oikeudesta saada halutessaan tietoa ymmärrettävällä tavalla liittyen omaan terveydentilaansa. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista määrää ikääntyneen henkilön palveluntarpeen arvioinnista, oikeudesta laadukkaisiin palveluihin ja riittävästä henkilöstömitoituksesta ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä. (Finlex.)

EU:n ja ETA-maiden ulkopuolella koulutetun sairaanhoitajan tulee tehdä Valviralle hakemus ammattioikeuden hakemisesta ja hakemuksen perusteella ilmoitetaan päätös tarvittavista lisäopinnoista, jotka toteutuvat suomalaisessa korkeakoulussa (Valvira 2024).

Yleissairaanhoitajan osaamisvaatimukset ovat EU:n direktiivin mukaan 180 osaamispisteen (op) laajuiset, kuin taas Suomessa sairaanhoitajan tutkinnon laajuus on 210 op. Osaamisvaatimukseen sisältyy mm. palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tarpeen tunnistaminen, ennakoivan hoitosuunnitelman teko osana moniammatillista tiimiä ja oireenmukaisen hoidon sekä kuolevan ja hänen läheistensä kohtaamisen osaaminen. (Laukkanen 2020.)

2.2 Tiedonhaun kuvaus ja käsitteet

Tietoa haettiin seuraavista terveysalan tietokannoista: Medic, Cinahl Complete ja JBI (Ovid), osumien ja hyödynnettyjen julkaisujen määrät on kuvattu taulukkoon. Hakusanoina yhdisteltiin elämän loppuvaiheen hoidon käsitteitä ja haku rajattiin 2000-luvun ja osittain myös 2010-luvun julkaisuihin osumien suuren lukumäärän vuoksi. Hakutulokset menivät osittain päällekkäin ja sopivimpia tuloksia hyödynnettiin. Muita tietokantoja, joista tietoa haettiin, olivat Terveysportti ja Pubmed. Aiheeseen perehdyttäessä hyödynnettiin myös kirjaston valikoimaa ja viime vuosina julkaistuja, YAMK-tasoisia, opinnäytetöitä.

| Tietokanta | Hakusanat | Käytetyt rajaukset | Tulokset / kuinka monta hyödynnetty |
|-----------------|---|---|-------------------------------------|
| Medic | "palliativinen hoito" + hoitotyö | v. 2000 alkaen, vain kokotekstit, asiasanojen | 14 osumaa, hyödynnetty 2 |
| | hoitotyö + saattohoito | synonyymit käytössä | 26 osumaa, hyödynnetty 4 |
| | koulutus + hoitotyö + maahanmuuttaja sairaanhoitaja | | 28 osumaa, hyödynnetty 1 |
| Cinahl Complete | end of life care, nursing, elder or geriatric | tammikuu 2010 alkaen, vain kokoteksti, tutkimusartikkeli, vertaisarvioitu | 19 osumaa, hyödynnetty 1 |
| | immigrant nurses | | 21 osumaa, hyödynnetty 2 |

| | | | |
|------------|-------------------------------------|--|--------------------------|
| JBI (Ovid) | immigrant nurse and palliative care | v. 2010 – current, Full text available | 21 osumaa, hyödynnetty 1 |
|------------|-------------------------------------|--|--------------------------|

Theseuksen opinnäytetyöhaussa julkaisut rajattiin YAMK –opinnäytetöihin ja hakusanoina käytettiin termejä hoitotyö ja saattohoito. Julkaisuvuosina 2004–2009 on tehty 4 opinnäytetyötä, vuosina 2010–2019 lukumäärä on 140 ja vuosina 2020–2023 julkaisuja on tehty jo 168 kappaletta. Aihetta on siis käsitelty parina viime vuotena enemmän, kuin edeltävän kymmenen vuoden aikana yhteensä.

Hakusanaksi lisättiin vielä tarkentava ”ympäri vuorokautinen hoito”, jolloin hakutulokseksi saatiin 47 julkaisua. Valtaosa toteutetuista projekteista vaikuttaa keskittyvän hoitohenkilökunnan osaamisen kehittämiseen sekä oirehoidon parantamiseen. Aihe on siis erittäin ajankohtainen ja kehitystyötä on tehty runsaasti.

Palliativisen hoidon, saattohoidon ja ennakoivan hoitosuunnitelman käsitteitä ja sisältöä selvennetään seuraavassa luvussa.

Oirehoidolla tarkoitetaan tässä työssä lääkkeellisiä sekä lääkkeettömiä keinoja, joilla hoidetaan ja helpotetaan elämän loppuvaiheessa yleisimmin ilmeneviä oireita.

Hoitoyksiköllä tarkoitetaan ikääntyneiden asumispalveluiden yksikköä, jossa toteutetaan hoitoa ympäri vuorokauden, elämän loppuun saakka.

Mittarit käsitteellä tarkoitetaan ikääntyneiden hoitoyksikössä yleisimmin saatavilla olevia peruselintoimintojen ja potilaan oireiden arvioimiseen käytettäviä välineitä.

Kirjaaminen on yleiskäsite päivittäiselle hoitotyön kirjaamiselle potilastietojärjestelmään, jonka pohjana on terveydenhuollossa käytössä oleva kansallinen luokituskokonaisuus (Finnish Care Classification eli FinnCC), joka ohjaa tarpeiden, toimintojen ja tulosten kuvaamisessa.

2.3 Tiedonhaun tulokset

Tiedonhaussa keskityttiin ikääntyneiden hoitoyksiköihin tai samankaltaisiin toimintaympäristöihin ja rajattiin pois julkaisuja, jotka käsittelivät sairaalassa, kotona tai etäpalveluna toteutuvaa palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa.

Tuloksista hyödynnettiin tietoa ikääntyneiden elämän loppuvaiheen yleisimmistä oireista sen sijaan, että olisi keskitytty tietyn sairauden aiheuttamiin oireisiin ja niiden hoitoon.

Tiedonhaun tuloksista pyrittiin löytämään hoitajien kokemuksia kuvaavia ja elämän loppuvaiheen hoidon opetukseen liittyviä tuloksia. Opetustapoja ja kehittämistöiden menetelmiä arvioitaessa oleellisia tekijöitä olivat yksinkertaisuus, käytännönläheisyys ja toteutettavuus hoitoyksikköympäristössä. Hoitotyön opetuksessa usein käytettävät simulaatioharjoitukset antoivat idean case-tapauksen hyödyntämiseen.

3 Palliatiivinen hoitotyö

Palliatiivisesta hoidosta ja hoitotyöstä puhuttaessa kyse ei ole enää parantumiseen tähtäävästä hoidosta vaan oireita helpottavasta ja mahdollisesti sairauden pahentumista hidastavasta hoidosta. Palliatiivisen hoidon käsitettä on käytetty yleisimmin syöpäsairauksiin liittyen, mutta koulutuksen myötä sen käyttö on laajentunut. (Hänninen 2003, 14; 2020, 76–79.)

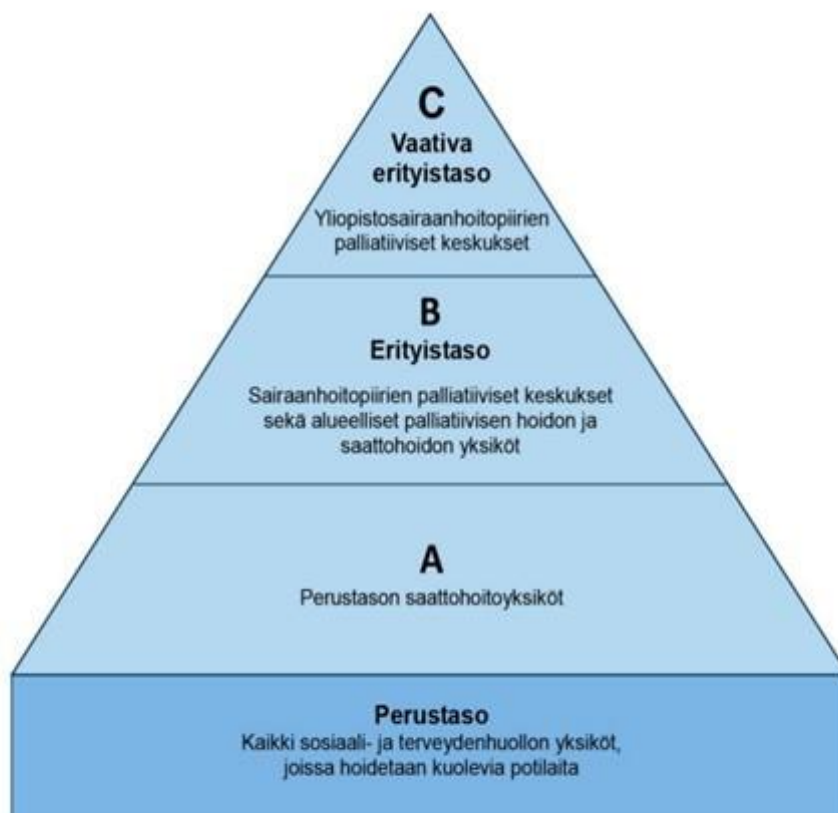
World Health Organization (WHO) linjaa palliatiivisen hoidon kuuluvan ihmisoikeuksiin ja se kuuluu kaikille kuolemaan johtavaa sairautta sairastaville. Maailmanlaajuisesti jonkinlaista palliatiivista hoitoa on järjestetty 136 maassa ja 20 maassa se on integroitu onnistuneesti terveydenhuoltoon järjestelmätasolla. Suomi ei sijoittunut vertailussa hyvin. Euroopan palliatiivinen yhdistys (ECAP) kertoo omassa vertailussaan Suomen sijoittuvan Euroopassa keskitasoon. (Saarto & Lehto, 2019.)

Viimeisen kymmenen vuoden aikana palliatiivisen hoidon koulutus on edistynyt huomasti, mutta osaamista ei ole vielä kukaan tarpeeksi. Ihmiset elävät yhä vanhemmiksi ja moni kuolema tapahtuu hiipumalla, jonka vuoksi elämän loppuvaiheen hoidon osaamista on vahvistettava valtakunnallisesti, sairaanhoitopiirien koordinoimana. Valtaosa saattohoidon asiakkaista on hoitokodeissa tai palvelutaloissa asuvia vanhuksia, joita liian usein lähetetään päivystykseen tai vuodeosastolle elämän loppuvaiheessa. (Vierula. 2019.)

Kansainvälisenä haasteena tunnustetaan se, että hoitoyksiköissä asuvien ikääntyneiden elämän loppuvaiheessa ilmeneviä oireita ei aina hoideta tehokkaasti hoitopaikassa ja siitä aiheutuu tarpeettomia, virheellisesti kiireelliseksi luokiteltuja päivystyskäyntejä. Tarve laadukkaalle palliatiiviselle hoidolle ikääntyneiden hoitoyksiköissä on laajasti tunnustettu, mutta sitä estäviä tekijöitä on edelleen useita. Tutkimusten mukaan ikääntyneiden hoitokodeissa henkilökuntarakenne painottuu avustavan ja päivittäisestä perushoidosta huolehtiviin työntekijöihin sairaanhoitajien sijaan, joiden työhön kuuluisi lääkehoidon hallinta, kliinisen hoitoarvion tekeminen ja asianmukainen valvonta. Muina syinä on mainittu hoitohenkilökunnan puutteellinen koulutus, työn

kuormitus, vähäinen kollegiaalinen tuki ja johtamisen heikkoudet. Kiinnittämällä huomiota avustavan henkilökunnan koulutukseen ja harjoittelun lisäämiseen, on saatu myönteisiä tuloksia, jotka heijastuvat positiivisesti asukkaiden lisäksi omaisiin. (Meng ym. 2022.)

Palliativisen hoidon kolmiportaisessa mallissa kuvaillaan hoidon järjestämisen tasoja seuraavasti:



Kuva 1 Palliativisen hoidon kolmiportainen malli.

(STM 2019, 16.)

Perustason muodostavat mm. terveyskeskusten vuodeosastot, sosiaalihuollon alaiset tehostetun palveluasumisen yksiköt, kotihoito, ympärivuorokautisen hoidon yksiköt, joissa hoidetaan asiakkaita kuolemaan saakka. Perustasolla

työskentelevien osaamiseen on kuvattu kuuluvan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon hallinta, ennakoivan hoitosuunnitelman teko ja saattohoitopäätös.

A-tason hoitopaikoissa saattohoitoon on panostettu koulutuksen ja henkilökunnan mitoituksen puolesta, vaikkei elämän loppuvaiheen hoito ole näiden yksiköiden pääasiallinen tehtävä, esimerkkinä terveystieteiden ja sairaaloiden vuodeosastot, joista löytyy erilliset saattohoitovuodepaikat.

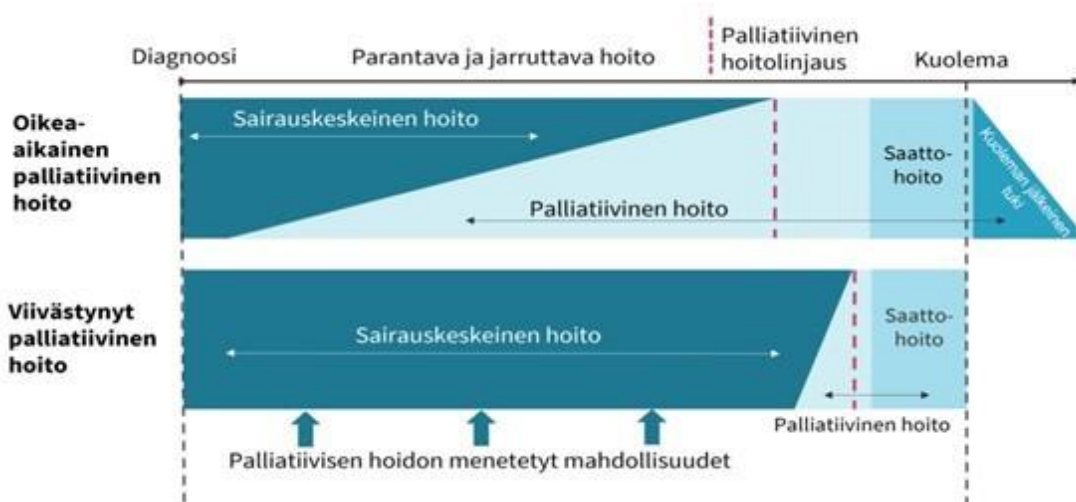
B-taso muodostuu palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon erikoistuneista yksiköistä, joissa työskentelee erityiskoulutettua henkilökuntaa ja joiden pääasiallinen tehtävä muodostuu elämän loppuvaiheen hoidosta. Näistä yksiköistä saadaan konsultaatioapua perustason ja A-tason yksiköihin tarvittaessa. Sairaanhoidopiiriin palliatiivinen keskus koordinoi toimintaa ja vastaa potilasohjauksesta tämän tason yksiköihin, kuten saattohoitokoteihin tai palliatiiviselle osastolle sekä palliatiivisen kotisairaalan palveluiden kohdentamisesta.

C-tasolle lukeutuvat yliopistollisten sairaaloiden palliatiiviset keskuksat, joihin kuuluu mm. poliklinikoita, konsultaatiotiimejä, vuodeosastot ja saattohoitokodit. Tälle tasolle kuuluu myös aiheen tutkimus ja opetusyhteistyö oppilaitosten kanssa. (STM 2019, 16–17.)

Lähtökohtana on se, että jokaisella on oikeus laadukkaaseen palliatiiviseen hoitoon tarpeenmukaisesti eli palveluverkon tulee olla kattava. Kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten tulee hallita palliatiivisen hoidon ja saattohoidon perusasiat. Yhtenä A-tason kehittämissuunnitelmana terveystieteiden sairaaloiden yhteyteen on perustettu saattohoitopaikkoja ja koulutusta on lisätty. Tavoitteena on perustaa erillisiä saattohoitoyksiköitä myös ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoidon yksiköiden tueksi. (Saarto & Lehto 2019.)

Palliatiivisen hoidon sisällön ja merkityksen ymmärtäminen sekä hoitolinjan oikea-aikainen toteuttaminen ovat usein puutteellisia. Palliatiivinen hoito saatetaan virheellisesti mieltää niin terveydenhuollon ammattilaisten kuin omaistenkin mielessä, saattohoidoksi. Alla olevassa kuviossa kuvataan, miten

riittävän ajoissa aloitetulla palliatiivisella hoidolla voidaan vaikuttaa merkittävästi potilaan elämänlaatuun ja siten myös läheisten hyvinvointiin. (Saarto ym. 2022, 18–19.)



Kuva 2 Oikea-aikainen ja viivästynyt palliatiivinen hoito.

(Saarto ym. 2022, 18.)

Sairauden ollessa etenevä ja parantumaton, on perusteltua siirtyä oireenmukaiseen hoitoon, jolloin elämän loppuaika ei kulu tarpeettomiin tutkimuksiin ja myös läheisillä on enemmän aikaa sopeutua tilanteeseen, joka väistämättä on edessä. Silmien ummistaminen lähestyvältä kuolemalta riittää mahdollisuuden käydä läpi elettyä elämää, järjestää tärkeitä asioita kuntoon, viettää aikaa läheisten kanssa ja vaikuttaa oman elämänsä viimeisten aikojen merkitykselliseen sisältöön (Hirvonen 2021).

3.1 Palliatiivisen hoidon suositukset ja laatukriteerit

Elämän loppuvaiheen hoitoa ohjaavat useat kansainväliset ja kansalliset lait sekä suositukset. Kansainvälisistä suosituksista oleellisimpina mainitaan WHO:n (World Health Organization) suositus palliatiivisesta hoidosta ja Euroopan neuvoston suositus kuolemaa lähestyvien ja kuolevien ihmisten

ihmisoikeuksien ja ihmisarvon suojelemisesta. Kansallisista suosituksista keskeisimpiä ovat Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus ja Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon Käypä hoito -suositus. (THL 2024.)

Laatusuosituksia voidaan hyödyntää mm. elämän loppuvaiheen hoidon systematisointiin sekä osaamisen ja laadun parantamiseen. Laatukriteereistä johdetuttuja laatuindikaattoreita voidaan hyödyntää osana toimintayksiköiden omavalvontaa, toimimaan tukena hoitoprosessien johtamisessa ja suunnittelussa sekä tuomaan esiin hoitohenkilökunnan koulutustarpeita. Laatukriteerit ja indikaattorit selkeyttävät myös yksittäiselle hoitajalle, millaista osaamista elämän loppuvaiheen hoitoon sisältyy ja mitä vaatimuksia liittyy kirjaamiseen. Tärkeä huomio on kiinnitetty myös konsultointiin: jos oma osaaminen on vaillinaista, konsultointi pitäisi ymmärtää velvollisuutena, eikä vain mahdollisuutena. (Finne-Soveri ym. 2022.)

Aihealueena elämän loppuvaiheen hoito sisältää hoitoon liittyviä eettisiä kysymyksiä ja vaatii hoitajilta kykyä eettiseen pohdintaan. Vaihtuva hoitohenkilökunta on omiaan heikentämään potilaan ja omaisten kokemaa turvallisuuden tunnetta, joka on usein yksi keskeisimpiä toiveita elämän loppuvaiheessa (ETENE 2012, 34).

3.2 Ennakoiva hoitosuunnitelma

Ennakoivalla hoitosuunnitelmalla, engl. advance care planning (ACP), tarkoitetaan terveydenhuollon ammattilaisen, potilaan ja läheisten kanssa käytyä keskustelua ja sen kirjausta liittyen sairauden ennusteeseen, hoitoon liittyviin rajauksiin, toiveisiin sekä tavoitteisiin. ACP-suunnitelman tavoitteena on hoidon rajausten, kirjallisen hoitotahdon sekä mahdollisen sijaispäättäjän määrittely. Hoidon ennakoiva suunnittelu on erityisen oleellista muistisairautta ja muita sellaisia sairauksia sairastavien kohdalla, joiden paheneminen johtaa kommunikointikyvyn heikentymiseen ja vaarana on, ettei potilaan oma tahto tule enää luotettavasti kerrotuksi. (Lehto ym. 2019.)

Elämän loppuvaiheen ennakoivan hoitosuunnitelman tarkoituksena on taata yksilöllinen ja toiveet huomioiva hoito. Optimaalisesti elämän loppuvaiheessa toteutetaan vain niitä toimenpiteitä, jotka helpottavat vointia sen sijaan, että aiheuttavat ylimääräistä rasitusta. (Finne-Soveri ym. 2022.)

Parhaassa tapauksessa elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma sisältää hoitotahdon lisäksi käytännönläheistä, konkreettista tietoa sairauden luonteeseen kuuluvasta oirehoidosta ja sen järjestämisestä nykyisen hoitopaikan resurssien puitteissa, kannanoton hoitopaikkasiirtoihin ja tarvittaessa hyödynnettävän konsultaatioväylän (Lehto ym. 2019).

Ennakoiden tehtyä hoitosuunnitelmaa voidaan täydentää sairauden edetessä ja tilanteen muuttuessa, toistuvien keskustelujen ja arvioinnin pohjalta. ACP-suunnitelman hyötyinä mainitaan hoitotyytyväisyyden lisääntyminen ja henkisen kuormittumisen vähentyminen, niin potilaiden kuin läheistenkin kokemana. Hyötyinä nähdään myös hoitotahtojen kirjaamisen lisääntyminen, vähentyneet tehohoitojaksot ja elvytykset elämän loppuvaiheessa ja kuoleminen tutussa hoitoyksikössä sairaalan sijaan. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019.)

3.3 Oirehoito ja mittarit

Kuolevan potilaan hoidossa korostuu oireiden arviointi käytössä olevien mittareiden avulla, ilman laajoja tutkimuksia ja toimenpiteitä. Lähtökohta tulee olla ongelmanratkaisukeskeinen, lääkitystä ja hoitoa on kyettävä muuttamaan tilanteen mukaisesti, huomioiden samalla omaisten jaksaminen ja ajantasainen informointi. (Korhonen & Poukka 2013.) Oirelähtöinen ja oireenmukainenhoito toteutettuna oikea-aikaisesti vähentää palliativisessa hoidossa olevan potilaan kärsimystä (Hänninen & Rahko, 2013).

Elämän loppuvaiheen oireita kuvattaessa yleisimmin korostuvat kivun kokemus monine ulottuvuuksineen, hengitystieoireet kuten hengenahdistus ja limaisuus ja maha-suolikanavan oireet kuten pahoinvointi ja ummetus. Ruokahaluttomuus, kuihtuminen ja kuivuminen sekä voimakas uupumus ovat

suhteellisen yleisiä ikääntyneillä. Pitkälle edennyt dementia estää potilasta kuvaamasta vointiaan sanallisesti ja siten lisää riskiä vaikeiden oireiden alihoitoon. Tämän haavoittuvan potilasryhmän oireiden arviointiin tulee käyttää PAINAD-mittaria. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2019.)

PAINAD-mittari (Pain Assessment in Advanced Dementia) on yksinkertainen työkalu kivun kokemuksen arviointiin pitkälle edennyttä dementiaa sairastavien potilaiden kohdalla. Mittari perustuu terveydenhuollon ammattilaisen suorittamaan tarkkailuun ja huomioiden tekemiseen potilaasta. Arvio tehdään viiden kohdan perusteella, jotka ovat hengitys, ääntely, ilmeet, kehonkieli ja lohduttamisen tarve. (Warden ym. 2003.)

Arvioinnin tulisi olla systemaattista ja osa päivittäistä rutiinia hoivakotiympäristössä. Ikääntyneen, pitkälle edennyttä dementiaa sairastavan elämän loppuvaiheen oireiden arviointiin on kehitetty helppokäyttöiseksi kuvattu MIDOS-mittari (the Minimal Documentation system for Palliative care), jonka avulla voidaan yksinkertaisella asteikolla huomioida mm. kivun, pahoinvoinnin, oksentamisen, ummetuksen, heikkouden, ruokahaluttomuuden, masentuneisuuden, ja ahdistuneisuuden oireiden ilmenemistä ja voimakkuutta. (Krumm ym. 2014.)

Kuolevan potilaan oireita hoidettaessa tulee muistaa lääkkeiden olevan vain yksi osa hoitovaihtoehtoja tai -mahdollisuuksia. Myös lääkkeettömät keinot sekä psyykkisten, sosiaalisten ja hengellisten tarpeiden huomiointi voivat helpottaa koettuja oireita tai suunnata huomiota muualle. Asento- ja liikehoito, rentoutumiskeinot, pullopuhallukset, läsnäolo ja ympäristön rauhoittaminen voivat vaikuttaa myönteisesti. (Tarnanen ym. 2019.)

Elämän loppuvaiheen oireiden lääkkeellisessä hoidossa ongelmaksi voi muodostua lääkkeiden saatavuus äkillisesti muuttuneessa tilanteessa. Sosiaalihuollon rajattu lääkevalikoima mahdollistaa reagoinnin asukkaiden äkillisiin lääkitystarpeisiin kuten sairauden pahenemisvaiheisiin tai tilan heikentymisiin ikääntyneiden asumispalveluyksikössä (Valvira).

4 Kehittämistyön tavoite, tarkoitus ja tuotos

Tämän ylemmän ammattikorkeakoulun kehittämistyön tavoitteena on tuottaa tietoa maahanmuuttajataustaisten sairaanhoitajien kokemuksista ikääntyneiden elämän loppuvaiheen hoidosta.

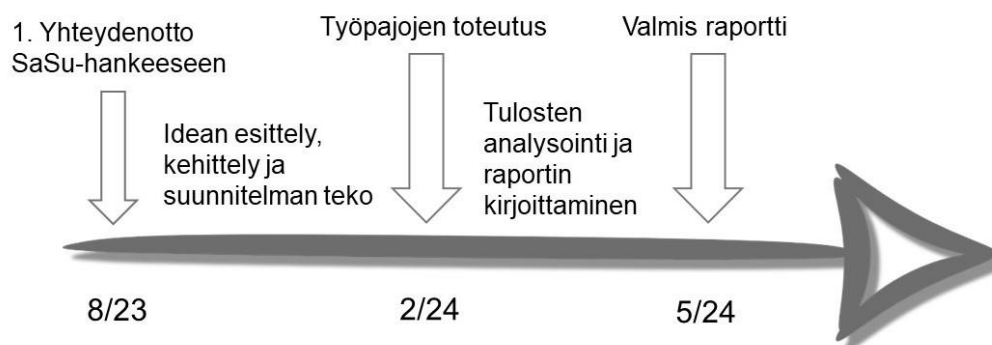
Tarkoituksena on kartoittaa, miten maahanmuuttajataustaiset sairaanhoitajat kokevat elämän loppuvaiheen hoitotyön ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoidon yksikössä ja millaisia käsityksiä heillä on sairaanhoitajan roolista kuolemiseen liittyvien oireiden hoidossa.

Tuotoksena saatavaa tietoa voidaan hyödyntää suunniteltaessa palliativisen hoidon perehdyttämistä ja koulutusta maahanmuuttajataustaisille sairaanhoitajille ja siten edistää suomalaiseseen työelämään siirtymistä opintojen jälkeen.

5 Kehittämistyön eteneminen

Kehittämistyön ideavaiheen jälkeen ensimmäinen yhteydenotto Turun ammattikorkeakouluun ja Sairaanhoidajaksi Suomessa -hankkeeseen (SaSu) toteutui elokuussa 2023. Ideaa elämän loppuvaiheen hoidon työpajoista jalostettiin hankkeen hoitotyön opettajan kanssa Teams- palaverissa ja sähköpostitse. Johtavana ajatuksena pidettiin aitoa yhteyttä työelämään, eli työpajan aiheen hyödyllisyyttä SaSu-hankkeessa opiskelevien sairaanhoitajien työllistymisen näkökulmasta, jotta he saisivat käytännön tietoa sairaanhoitajan työstä ikääntyneiden asumispalveluissa ja kontakteja työelämään.

Alla olevassa kuvassa on kuvattu opinnäytetyön eteneminen aikajanalla.



Kuva 3 Aikajana kehittämistyön etenemisestä.

5.1 Menetelmät

Kehittämistyön pääasialliseksi toteutustavaksi valikoitui työpaja, koska sen vahvuutena nähtiin kasvokkain tapahtuva kohtaaminen ja yhdessä tekeminen, joka mahdollisti kommunikoinnin monipuolisesti elein, ilmein ja näyttämällä. Alkuperäinen suunnitelma oli haastatella osallistujia pienryhmissä työpajojen jälkeen, mutta tietosuojaan liittyvät vaatimukset nauhoitteiden käytöstä ja

toisaalta epävarmuus osallistujien suomen kielen osaamisesta johtivat päätökseen kerätä tietoa kyselyn (liite 1) avulla.

Työpaja-tyyppinen toteutus menetelmänä mahdollistaa laajankin aihealueen läpikäynnin ja toisaalta paneutumisen eri osa-alueisiin ja näkemyksiin (Haukijärvi ym. 2014). Työpajan huolellinen suunnittelu, onnistunut fasilitointi, vapauttaa energiaa ja keskittymistä ryhmän dynamiikan huomioimiseen ja tilanteessa läsnä olemiseen (Forsström 2021). Sisällön suunnitteluun ja ideointiin käytettiin eniten aikaa koko opinnäytetyön prosessissa.

5.1.1 SWOT-analyysi

Työpajan idea työotsikolla ”Ulkomaalaistaustaisten sairaanhoitajien kokemuksia ja käsityksiä elämän loppuvaiheen hoidosta ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoidon yksikössä” esiteltiin marraskuussa 2023 hoitoyksikön esihenkilöille ja vastaaville sairaanhoitajille (n=7) ja pyydettiin heiltä palautetta SWOT-analyysin osioita mukaillen tai vapaamuotoisesti. Pyyntö uusittiin vielä sähköpostitse tilaisuuden jälkeen.

SWOT- analyysi menetelmänä soveltuu mm. ideoinnin, kehittelyn ja projektien suunnittelun toteuttamiseen. Helposti toteutettavassa analyysissä hahmotellaan aiheen sisäiset vahvuudet ja heikkoudet, kuin myös ulkoiset mahdollisuudet ja uhat, jotka kootaan nelikenttään. (Haukijärvi ym. 2014).

Esihenkilöiltä ja vastaavilta sairaanhoitajilta saadut kommentit (n=3) koottiin SWOT- taulukkoon:

| Vahvuudet | Heikkoudet |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - voi paljastaa yllättäviäkin kulttuurieroja - tuo tietoa perehdytykseen - työntekijän oma kokemus ja ammattitaito | <ul style="list-style-type: none"> - opiskelijat ovat usein työelämän alkuvaiheissa - kielitaito ja suomen kielen hankalien käsitteiden ymmärtäminen, potilasturvallisuus voi vaarantua |

| | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - ammattitaidon varmistaminen ja tukeminen - asenne työhön, vastavuoroisuus ja osallisuuden kokemus (yhdessä toimiminen) | |
| <p>Mahdollisuudet</p> <ul style="list-style-type: none"> - uusia näkökulmia eri kulttuureista - tekemäämme työhön voi nousta parannusehdotuksia - tulevaisuudessa rekrytointi yksikköön, jos opiskelijoille tulee positiivinen mielikuva työstä - monipuolisuus - ”kulttuurisensitiivisyys” läsnä kaikessa, ns. suvaitsevaisen ilmapiirin jatkuva ylläpitäminen käytännössä - uskonnon huomiointi | <p>Uhat</p> <ul style="list-style-type: none"> - pitää olla riittävän selkeä, että saadaan opiskelijoista irti keskustelua, ajatuksia jne. - väärin ymmärtäminen (kielitaito, kulttuuri) - osallistumishalukkuus - kielitaidon riittävyys, ymmärretäänkö toinen toisiaan - jos kokemus yksiköstä on negatiivinen (esim. kiireen tuntu), se voi vaikuttaa mielikuvaan työstä |

Esihenkilöt ja vastaavat sairaanhoitajat näkivät **vahvuuksina** uuden tiedon ja osaamisen jakamisen sekä osallisuuden edistämisen yhdessä tekemällä.

Heikkouksina pidettiin mahdollista kokemattomuutta alalla ja käsitteiden vaikeudesta johtuvaa riskiä potilasturvallisuudelle. **Mahdollisuuksia** toivottiin olevan uusissa näkökulmissa eri kulttuurien ja uskontojen myötä sekä kehitysehdotuksissa sekä tulevaisuuden työllistymisenä hoitoyksikköön.

Uhkana huomioitiin väärin ymmärryksen mahdollisuus, negatiivinen kokemus kiireestä ja ylipäättään ymmärretyksi tuleminen ja keskustelun aikaansaaminen.

SWOT- analyysissä esiin tulleita näkökulmia otettiin huomioon työpajapäivien sisällön suunnittelussa huomioimalla esityksen selkeys ja aiheiden käsittelyn laajuus.

5.1.2 Kysely

Tiedon keruu toteutettiin työpajojen päätteeksi kyselyn avulla. Kysely on perinteinen tiedonkeruumenetelmä ja yhdistämällä avoimia sekä asteikkoon perustuvia kysymyksiä oli tarkoitus saada kuuluviin vastaajan oma ääni ja kokemus. Kyselyn heikkoutena ymmärretään vastausten kato, eli jos vastaajat eivät vastaa kaikkiin kysymyksiin, vaikka menetelmänä se mahdollistaakin taloudellisen tavan tiedonkeruuseen isommaltakin joukolta (Anttila 1998). Avointen kysymysten etuna mainitaan vastaajan mahdollisuus ilmaista itseään omin sanoin ja jakaa tietämystään aiheesta. Asteikkoon perustuvassa kysymystyypissä vastaaja valitsee, miten voimakkaasti samaistuu kyselyssä esitettyyn väittämään. (Hirsjärvi ym. 2009, 193–204.) Kyselyssä hyödynnettiin Likertin asteikkoa, josta vastaajaa pyydettiin valitsemaan sopiva vaihtoehto asteikolla 1–5 kuvaamaan oman kokemuksen voimakkuutta ikääntyneiden elämän loppuvaiheen hoidosta. Vastausvaihtoehdot olivat välillä ei yhtään – vähän – erittäin paljon. Vastauksista laskettiin keskiarvot.

Käytännön toteutuksen ja tiedonkeruun jälkeen aineiston analyysi olisi hyvä suorittaa mahdollisimman pian, jolloin aihe vielä inspiroi tekijää. Analyysin vaiheita ovat kuvaaminen, luokittelu ja yhdistäminen, jotka johtavat selitykseen. Analysoinnin jälkeen tuloksia tulkitaan, tehdään johtopäätöksiä ja pyritään kokoamaan yhteen pääseikkoja, joista saadaan vastauksia esitettyihin kysymyksiin. (Hirsjärvi ym. 2009.)

5.2 Työpajan toteutus

Alkuperäinen suunnitelma oli tavata maahanmuuttajataustaisten sairaanhoitajien ryhmä Turun AMK:n tiloissa tammikuussa 2024, alustaa työpajan aiheita ja kerätä lisätietoa ryhmän kielitaidosta ja toiveista liittyen työpajan sisältöön, ja sitä myöden toteutustapaan. Suunnitelma muuttui kuitenkin siten, että sovitusti ryhmän hoitotyön opettaja esitteli aiheen alustuksen diat ryhmälle ja ensimmäinen live-kohtaaminen toteutui työpajoissa. Alustuksessa kerrottiin aiheesta ja ikääntyneiden hoidon palvelurakenteesta

otsikkotasolla, neuvottiin kaupunkikartan avulla saapumisessa hoitoyksikköön ja jaettiin palliativisen hoidon aiheeseen liittyviä linkkejä, joihin voisi halutessaan tutustua etukäteen.

Työpajat toteutuivat ikääntyneiden hoitoyksikössä, joka vahvisti työelämäyhteyttä ja keskustelu esihenkilöiden kanssa päivien loppuksi antoi sairaanhoitajille käytännön tietoa työllistymisestä ikääntyneiden hoitoyksikköön. Työpajoissa puhuttiin selkosuomea ja molemmissa päivissä oli mukana hankkeen hoitotyön opettaja sekä suomen kielen ja viestinnän opettaja.

Työpajapäivän aluksi osallistujille jaettiin saatekirje (liite 2) ja tietosuojailmoitus (liite 3), joista molemmista myös kerrottiin sanallisesti. Aiheen esitys toteutettiin monipuolisesti Power Point -esitelmän, käytännön tekemisen ja aktiivisen vuorovaikutuksen keinoin. Sairaanhoitajaryhmä oli jaettu kahteen toteutuspäivään, jotta osallistujien määrä pysyi riittävän pienenä (n.10 hlö per päivä), joka mahdollisti henkilökohtaisemman kohtaamisen.

Työpajan aiheet olivat sairaanhoitajan rooli, palliativinen hoito ja saattohoito, case-tapaus, mittaukset ja mittarit, potilastietojärjestelmä ja kirjaaminen, ennakoiva hoitosuunnitelma ja lääkelista, oireet ja lääkkeet. Työpajapäivän ohjelma oli koottu alla olevan kuvan mukaisesti ja luotu suuntaa antava aikataulu aiheiden käsittelyyn.



Päivän ohjelma:

Klo 9.30 – 10.00 Esittely, päivän aiheet

Klo 10 – 11.30 Case - asukas

- mittaukset ja mittarit
- ennakoiva hoitosuunnitelma

Klo 11.30 – 12.00 lounastauko

- pizzaa tai salaattia, 5,50€

Klo 12.00 – 13.30

- oirelääkkeet ja antoreitit
- kirjaaminen

Klo 14.00 – 14.30 Kyselyyn vastaaminen ja päivän lopetus

Kuva 4 Työpajapäivän ohjelma.

6 Kehittämistyön tulokset

Maahanmuuttajataustaisten sairaanhoitajien (n=20) kokemuksia ja käsityksiä kerättiin kyselylomakkeen avulla ja lisäksi havaintoja tehtiin työpajapäivien aikana keskustellen ja kysellen. Työpajapäiviin osallistui sairaanhoitajia 12 eri maasta ja suurimmalla osalla oli yli 10 vuoden kokemus hoitotyöstä. Työpajoja toteutettiin kaksi samansisältöistä ja osallistujia oli noin 10 per päivä.

6.1 Työpajan sisältöaiheet ja tulokset

Työpajan aluksi harjoiteltiin oman työkokemuksen esittelyä suomen kielellä. Alun esittelykierroksen todettiin olleen hyvää harjoitusta työelämään, jossa vastaavia tilanteita tulee eteen, joskus yllättäenkin. Molemmat sairaanhoitajaryhmät ottivat aktiivisesti osaa keskusteluun kaikkien osallisuuden aikana ja ilmaisivat siten kiinnostusta aihetta kohtaan.

6.1.1 Sairaanhoitajan rooli

Sairaanhoitajan roolia kuvattiin kertomalla konkreettisia esimerkkejä päivittäisestä työstä ikääntyneiden hoitoyksikössä. Sairaanhoitajan kerrottiin toimivan hoitotyön johtajana ja päätöksentekijänä, yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa. Tiimin toiminnasta ja yhteistyöstä kerrottaessa kuvailtiin eri ammattiryhmien työnkuvia, kuten hoiva-avustajat, lähihoitajat, esihenkilöt ja lääkärit, jotka työskentelevät ikääntyneiden hoitoyksiköissä.

Lisäksi esityksessä kerrottiin hoitosuunnitelman tekemisestä ja sen sisällöstä, hoitoneuvottelusta ja hoitotahdon selvittämisestä uuden hoitosuhteen varhaisessa vaiheessa sekä keskusteltiin omaisten ja läheisten kohtaamisesta, mitkä tekijät korostuvat vuorovaikutuksessa silloin, kun asukas on saattohoidossa ja miten oleellista on tuntee asukkaan toiveet liittyen hoidon sisältöön. Elämän loppuvaiheen hoidon ja ikääntyneen ihmisen arvokkuutta

korostettiin ja muistutettiin itsemääräämisoikeuden säilymisestä elämän loppuun asti.

Keskustelussa sairaanhoitajan roolista tuotiin ilmi, että monessa kulttuurissa hoitotyön päätöksenteko tapahtuu lääkärin johdolla, kuin taas Suomessa sairaanhoitajan rooli on merkittävä potilaan voinnin kokonaisvaltaisessa arvioinnissa, läheisten ohjaamisessa ja moniammatillisen tiimin jäsenenä. Osassa kulttuureista ei myöskään tunnistettu eri ammattiryhmiä hoitotyössä, vaan sairaanhoitajan koulutus oli yksi ja sama kaikille.

Omaisten ja läheisten kohtaaminen elämän loppuvaiheessa, surun ja muiden tilanteessa nousevien tunteiden aihealue vei keskustelun eri kulttuurien tapaan ilmaista surua. Suomalaisten kuvattiin olevan hiljaisia ja hillittyjä, kun taas toisissa kulttuureissa surraan äänekkäästi ja perhettä voi olla paikalla suurin joukoin, jopa ympäri vuorokauden. Yllättävää kerrottiin olevan se, että suomalaisessa ikääntyneiden hoitoyksikössä asukas saattaa olla kuoleman hetkellä yksin.

6.1.2 Palliatiivinen hoito ja saattohoito

Eesityksessä näytettiin kuvio palliatiivisen hoidon kolmiportaisesta mallista ja käytiin läpi, millaisia hoitoyksiköitä eri tasoille kuuluu ja minkälaisia potilaita eri yksiköissä tyypillisesti on. Ikääntyneiden palveluiden lukeutuessa perustasolle, huomioitiin konsultoinnin mahdollisuus ”ylempiin portaisiin”, joissa on erikoistuneempaa osaamista. Konsultointi on suositeltavaa vaikeisiin tilanteisiin, jolloin tarvitaan esimerkiksi kipu- /oirepumpua lääkityksen riittävyden varmistamiseksi.

Sairaanhoitajaryhmissä tunnistettiin palliatiivisen hoidon ja saattohoidon ero. Saattohoidon miellettiin kuuluvan ajallisesti lähemmäs oletettua kuolemaa ja palliatiivinen hoito voi olla pidempiaikaista, kun parantavia hoitomuotoja ei enää ole. Saattohoitoa pohdittiin myös sanana, saatto ja saattaminen, mukana kulkeminen ja vierellä oleminen avasivat termin sisältöä.

Palliativisen hoidon kolmiportainen malli toi sairaanhoitajille uutta tietoa siitä, miten hoito on Suomessa järjestetty. Konsultoinnin mahdollisuus ja kotisairaalan/saattohoitotiimin antama konkreettinen apu vaikeisiin tilanteisiin koettiin erittäin hyvänä ja kipu- /oirepumpu oli monelle tuttu.

6.1.3 Case-tapaus

Työpajoja varten oli luotu kuvitteellinen case-tapaus, joka muistutti tyypillistä ikääntyneiden hoitoyksikön asukasta. Palliativisen case-asukkaan avulla kuvailtiin tilannetta, jossa asukkaan vointi heikkenee ja pohdittiin, miten tilanteessa voitaisiin toimia. Sairaanhoitajien pohdinnassa korostuivat asukkaan voinnin arviointi sekä oleellisen tiedon haku ja hyödyntäminen.

Maahanmuuttajataustaisille sairaanhoitajille luotiin mielikuvaa hauraasta, muistisairaasta vanhuksesta, joka on asunut hoitoyksikössä jo pitkään ja tämän mielikuvan myötä sairaanhoitajien oli helpompi ymmärtää, että asukkaan etu ei ole hoitopaikkasiirto esimerkiksi kiireiseen sairaalan päivystykseen.

Case-tapauksen avulla kuvailtu tilanne toi teoriaa lähemmäs käytäntöä ja haastoi sairaanhoitajia pohtimaan, miten oikeassa tilanteessa tulisi toimia ja millä tavalla hoitotiimi voi toimia yhdessä. Huomionarvoista oli myös se, missä vaiheessa asukkaan voinnin ja kokonaistilanteen arviointia on välttämätöntä hakea lisätietoa potilastietojärjestelmästä. Tilannekuva palliativisen potilaan yleistilan heikentymisestä ja toimintalinjoista saatiin muodostettua keskustellen ja kysellen, myös verraten toimintamalleja aiempiin kokemuksiin eri kulttuureissa.

6.1.4 Mittaukset ja mittarit

Työpajapäivän yhteistilaan oli koottu kaikki perushoidon mittarit, joita ikääntyneiden hoitoyksikössä on mahdollista hyödyntää.

Maahanmuuttajataustaisille sairaanhoitajille esiteltiin tulostettuna PAINAD-mittari ja perinteinen numeraalinen kipumittari ja käsiteltiin niiden käyttöä.

Elämän loppuvaiheen oireiden systemaattisen arvioinnin avuksi kehitetty mittari (Jakobsson 2022) esiteltiin tässä yhteydessä myös.

Perushoidon mittarit olivat sairaanhoitajille tuttuja, erityisesti happisaturaatiomittarin saatavuus oli myönteinen yllätys. Sairaanhoitajia aktivoitiin osallistumaan case-tapauksen voinnin arviointiin kirjaamalla mittaustuloksia näkyviin lehtiötaululle. Arvot kirjattiin verenpaineesta, kehon lämmöstä, saturaatiosta ja tulehdusarvosta (pika-CRP). Sanallisesti huomioitiin erittäminen, onko virtsaa erittynyt ja suoli toiminut, milloin ja miten runsaasti. Arviossa huomioitiin myös yleistä vireystilaa, muistisairauden aiheuttamaa kommunikoinnin vaikeutta ja hoitotiimin näkemystä asukkaan voinnin muutoksesta verrattuna normaalitilaan.

6.1.5 Potilastietojärjestelmä ja kirjaaminen

Potilastietojärjestelmän koulutuslupustalle oli luotu palliatiivinen potilas, joka vastasi aiemmin esiteltyä case-tapausta. Potilastietojärjestelmään oli tehty kirjauksia kuvitteellisista aamu- iltana ja yövuoroista, joissa kuvailtiin asukkaan viime päivien yleisvointia ja sen heikkenemiseen viittaavia oireita.

Maahanmuuttajataustaiset sairaanhoitajat harjoittelivat ohjattuna kirjaamaan asukkaan vointia kuvaavia mittaustuloksia hoitotaulukkoon sekä kuvailemaan asukkaan yleisvointia vapaamuotoisella tekstillä, ammattitermejä käyttäen. Lisäksi sairaanhoitajat harjoittelivat hakemaan tietoa hoitosuunnitelmasta. Tavoitteena oli havainnollistaa maahanmuuttajataustaisille sairaanhoitajille päivittäisen asukkaan voinnin kirjaamisen tärkeyttä ja merkitystä hoidollisen päätöksenteon taustalla.

Potilastietojärjestelmä kokonaisuudessaan herätti paljon mielenkiintoa sairaanhoitajissa – tätä ei ole opintojen aikana käytetty. Sairaanhoitajille annettiin mahdollisuus kirjata aiemmin case-asukkaasta koottuja mittaustuloksia potilastietojärjestelmään ja saada siten käytännön harjoitusta hoitotyön kirjaamisesta. Työpajaan osallistuneet sairaanhoitajat kokivat mittaustulosten ja vapaamuotoisesti kirjatun kuvauksen asukkaan voinnista selkeyttävän

päätöksentekoa. Potilastietojärjestelmän käyttäminen toi maahanmuuttajataustaisille sairaanhoitajille näkyväksi hoitotyön luokituskokonaisuuden (FinCC 4.0) ja miten sitä hyödynnetään päivittäisen hoitotyön kirjaamisessa. Potilaan lääkehoidon toteuttaminen ja mm. lääkkeen antokirjaus suoraan lääkelistalle ja tarvittaessa tiedon liittäminen hoitokertomukseen olivat myös selkeästi kiinnostavia toimintoja.

6.1.6 Ennakoiva hoitosuunnitelma ja lääkelista

Case-asukkaalle oli luotu ennakoiva hoitosuunnitelma potilastietojärjestelmään ja lääkelistalle oli lisätty säännöllisten lääkkeiden lisäksi tarvittaessa käyttöön otettavia, elämän loppuvaiheessa yleisimmin käytössä olevia oirelääkkeitä. Lääkelistalle oli koottu lääkkeitä monipuolisesti eri antomuodoissa, kuten tabletti (myös suussa hajoava), oraali- ja injektioeste ja suppo tai rektioli.

Ennakoivan hoitosuunnitelman olemassaolo oli kirjattu riskitietoihin, jotka aukeavat näkyviin aina, kun asukkaan tiedot avataan. Case-asukkaan ennakoiva hoitosuunnitelma ohjasi sairaanhoitajia lääkityksen aloittamiseen liittyvässä päätöksenteossa ja hoitosuunnitelmasta löydettiin tietoa siitä, miten omaiset/läheiset ovat toivoneet yhteydenpitoa. Maahanmuuttajataustaisille sairaanhoitajille oli kiinnostavaa nähdä, mistä eri tiedot löytyvät potilastietojärjestelmästä ja esimerkiksi hoidon rajausten hyvä näkyvyys riskitiedoissa oli positiivista.

Case-asukkaan lääkelistalta korostettiin samannimisiä, mutta eri antotavoin määrättyjä lääkkeitä, jotta sairaanhoitajien huomio kiinnittyisi asukkaan voinnin perusteella tehtävään valintaan lääkitysmuodosta, eli pystyykö asukas ottamaan lääkkeitä suun kautta vai olisiko vaihtoehtoinen antoreitti parempi.

6.1.7 Oireet ja lääkkeet

Työpajan lopussa kerrattiin yleisimpiä elämän loppuvaiheessa ilmeneviä oireita ja oireiden hoitoon soveltuvia lääkkeitä ja antoreittejä, yhteenvetona päivän

aikana jo mainitusta oire- ja lääkehoidosta. Teorian tasolla maahanmuuttajataustaisille sairaanhoitajille kerrottiin sosiaalihuollon rajatusta lääkevalikoimasta ja korostettiin konsultaation tärkeyttä sellaisessa tilanteessa, jossa yksikön omat keinot ikääntyneen elämän loppuvaiheen oireiden hoidossa eivät ole riittäviä. Sairaanhoitajille esitettiin kysymys lääkkeettömistä hoitokeinoista ja siten muistutettiin oireiden hoidon kokonaisvaltaisuudesta. Sairaanhoitajat tunnistivat useita lääkkeettömiä keinoja, joilla elämän loppuvaiheen oireita voidaan helpottaa ja osoittivat empaattisuutta huomioimalla läsnäolon ja hellän kosketuksen rauhoittavaa vaikutusta.

Lääkehoidon toteutuksesta ja rajatusta lääkevalikoimasta puhuttaessa sairaanhoitajia muistutettiin, että aina on mahdollista konsultoida lääkäriä epävarmassa tilanteessa, mutta olisi hyvä muodostaa alustava tilannekuva ennen konsultointia ja tarkistaa ennakoivassa hoitosuunnitelmassa olevat ohjeistukset ja hoidon rajaukset. Maahanmuuttajataustaisia sairaanhoitajia muistutettiin ISBAR -työkalusta, jonka avulla voi jäsentää tietoa käsillä olevasta tilanteesta ennen konsultointia.

6.2 Kyselyn tulokset

Maahanmuuttajataustaisia sairaanhoitajia osallistui työpajoihin ja vastasi kyselyyn 12 eri maasta. Suurin osa vastaajista oli valmistunut sairaanhoitajan ammattiin Ukrainassa (7), seuraavaksi yleisimmät maat oli Filippiinit (2) ja Irak (2). Yksittäisten vastaajien valmistumismaat olivat Turkki, Nepal, Kosovo, Kenia, Japani, Venäjä, Somalia, Iran ja Zambia.

Suurin osa vastaajista (11) oli valmistunut sairaanhoitajaksi vuoden 2010 jälkeen. Ikääntyneiden parissa tehtävästä hoitotyöstä ja kuolevien potilaiden hoidosta oli kokemusta yli puolella (13) vastaajista.

Kaikki vastaajat kokivat ikääntyneiden elämän loppuvaiheen hoidon *erittäin tärkeäksi* (4,8). Yli puolet vastaajista koki aiheen keskimäärin *vähän surulliseksi* (3,6), *ahdistavaksi* (3,4), *jännittäväksi* (3,2) ja myös *vaikeaksi* (3,5). *Pelottavaksi* aihealue koettiin hieman vähemmän, keskiarvolla 2,5.

Kyselyyn osallistuneet maahanmuuttajataustaiset sairaanhoitajat kokivat työn ikääntyneiden ja saattohoidossa olevien parissa olevan tärkeää, haastavaa, mielenkiintoista, fyysisesti raskasta, surullista, sääliä herättävää ja vastuullista. Oleellisena asiana koettiin, että hoitoa täytyy tarjota riittävästi myös elämän loppuvaiheessa, jotta vanhuksella on mukava olla.

”Se tuntuu siltä, että se on oikeasti sairaanhoitajan työ.”

Työpajaan osallistuneet sairaanhoitajat kokivat päivät kokonaisuudessa hyväksi. Parasta työpajapäivissä kerrottiin olleen potilastietojärjestelmään tutustuminen ja kirjaaminen sekä FinnCC -luokitus. Vastauksiin sisältyneet sanat ”järjestelmä”, ”työsovellus”, ”dokumentaatio” ja ”asukkaan järjestelmä” tulkittiin kuuluvan edellä mainittuun ryhmään.

Palliativisen potilaan case-tapausta maahanmuuttajataustaiset sairaanhoitajat pitivät myös poikkeuksetta hyvänä. Vastauksissa korostui aiheen koettu tärkeys ja yhdessä vastauksessa kommentoitiin näkemyksen suomalaisesta sairaanhoidosta parantuneen. Palliativisen hoidon ja saattohoidon eron selkeyttäminen, tutustuminen suomalaiseen ikääntyneiden palvelujärjestelmään ja sairaanhoitajan työhön saivat hyvää palautetta.

”Tänään oli parasta oppia uusia asioita, uusia sanoja.”

Työpajan pitäjän esitystapaa kuvailtiin sanoilla rauhallinen, selkeä ja ystävällinen. Esityksen yksityiskohtaisuutta ja vastaamista päivän aikana nousseisiin kysymyksiin arvostettiin.

”Todella hyvää opettaja”

Sairaanhoitajille oli yllättävää, että Suomessa on saatavilla paljon erilaista apua elämän loppuvaiheen hoidossa. Yllättäväksi asiaksi kuvailtiin negatiivisten oireiden, kuten tuskan tai kivun ilmeneminen elämän loppuvaiheessa ja se, että vanhus saattaa olla kuoleman hetkellä yksin.

”Tänään pidin siitä, miten tunnit pidettiin. Paljon mielenkiintoista tietoa sairaanhoitajan ja lähihoitajan työssä vanhustenkodeissa. Yllätyin, että Suomessa kiinnitetään paljon rahaa ja huomiota vanhusten hoitoon.”

Palliativisesta hoidosta haluttiin oppia lisää käytännön harjoittelun kautta, seuraamalla toisten hoitajien työskentelyä ja työllistymällä itse ikääntyneiden hoitoyksikköön. Maahanmuuttajataustaiset sairaanhoitajat toivoivat lisätietoa myös saattohoidon prosessista, sairaanhoitajan ja lähihoitajan työstä ja työssä käytettävistä tietokoneohjelmistoista, lääkeshoidosta, konsultoinnista ja yhteistyöstä kotisairaalan ja ensihoidon kanssa sekä miten suomalaisen perheen kanssa toimitaan ja kohdataan omaisia.

”Haluan tietää ja nähdä, kokeilla erilaisia tehtäviä osastolla. Kuinka käyttää eri ohjelmia oikein.”

Maahanmuuttajataustaiset sairaanhoitajat kokivat oppineensa paljon uutta työpajapäivistä. Vastaukset on lueteltu järjestyksessä eniten mainituista yksittäisiin vastauksiin.

Potilastietojärjestelmän käyttö, kirjaaminen (8), ero palliativisen hoidon ja saattohoidon välillä (5), uusia suomenkielisiä ammattisanoja ja sääntöjä (4), sairaanhoitajan rooli ja työnkuva (4), PAINAD-mittari (2), uusia lääkkeitä ja PCA- kivunhoitopumppu (2) ja hoitosuunnitelma (2). Yksittäisinä asioina mainittiin kommunikointikulttuuri sukulaisten kanssa, potilaan oikeudet ja voinnin arviointi.

6.3 Yhteenveto tuloksista

Maahanmuuttajataustaisilla sairaanhoitajilla oli monipuolista hoitotyön kokemusta ja näkemystä palliativisen hoidon aiheeseen. Osa sairaanhoitajista oli työskennellyt hoitotyössä jo pitkään ja osalle ei ollut vielä kertynyt montaa työvuotta. Suurimmalla osalla oli kokemusta ikääntyneiden hoitotyöstä, mukaan lukien elämän loppuvaiheen hoidon, mutta kuolemaa oli kohdattu myös

esimerkiksi työssä ambulanssissa tai muualla, kuin ikääntyneiden hoitoyksikössä.

Keskustelussa sairaanhoitajan roolista tuli esiin eroja hoitotyön koulutuksessa eri kulttuureissa ja maahanmuuttajataustaisille sairaanhoitajille osittain tuntematonta olivat erot ammattiryhmien, kuten hoiva-avustajien, lähihoitajien ja sairaanhoitajien, työnkuviissa. Työpajoissa käytyjen keskusteluiden ja kyselyn vastausten perusteella voidaan päätellä, ettei sairaanhoitajan roolia merkittävänä hoitotyön päätöksentekijänä ollut ymmärretty aiemmin.

Kokemukset ikääntyneiden elämän loppuvaiheen hoidosta olivat vaihtelevia ja maahanmuuttajataustaiset sairaanhoitajat kuvasivat niitä työpajapäivien aikana laajasti, hoitohenkilöstön, omaisen, potilaan sekä yhteiskunnan ja talouden näkökulmasta. Asiat, joita yleisesti pidämme itsestään selvinä tai totuttuina normeina herättivät kysymyksiä ja ihmetystä. Vertaaminen sairaanhoitajien aiempaan kokemukseen ja tietoon auttoi hahmottamaan kulttuurisia eroja esimerkiksi surun ilmaisemisessa sekä omaisten kohtaamiseen ja läsnäoloon liittyvissä teemoissa.

Avoimella keskustelulla, sanoittamalla vaikeitakin tapahtumia ja mahdollisia eettisiä ongelmia, luotiin luottamuksellinen ilmapiiri ja sairaanhoitajat kokivat luontevaksi jakaa omia kokemuksiaan. Ennalta arvaamatonta oli, miten paljon kiinnostusta sairaanhoitajat osoittivat hoidon järjestämiseen liittyviin asioihin, palvelupolkuihin ja -vaihtoehtoihin sekä esimerkiksi kotisairaalan tehtäviin. Myös potilastietojärjestelmään kirjaaminen luokitusjärjestelmän avulla vaikutti olevan silmiä avaavaa, hoitotyön toiminnot ovat todennäköisesti universaaleja ja kulttuurista riippumattomia.

Kielitaidon merkitystä hoitotyössä ja kirjaamisessa kuvattiin maahanmuuttajataustaisille sairaanhoitajille käytännön näkökulmasta ja pyrittiin madaltamaan kynnystä aloittaa kirjaaminen potilastietojärjestelmään. Rohkaisevana ja konkreettisenä esimerkkinä näytettiin, miten jo mittausarvojen kirjaaminen näkyviin kertoo toteutetuista hoitotyön toiminnoista ja miten muutamalla kuvailevalla ammattisanalla saadaan käsitys asukkaan voinnista ja

tilanteesta. Lääkäriin konsultoinnin sairaanhoitajat kokivat jännittävänä ja vaikeana, koska eivät tieneet mitä konsultointi yleensä pitää sisällään ja miten se käytännössä tapahtuu.

Maahanmuuttajataustaisille sairaanhoitajille hoitotahto ja ikääntyneen toiveiden selvittäminen liittyen elämän loppuvaiheen hoitoon oli tuttua, mutta ennakoiva hoitosuunnitelma ja sen yksilöllinen sisältö oli vieraampaa. Ikääntyneiden elämän loppuvaiheen hoito koettiin erittäin tärkeänä ja ikääntyneen ihmisen kunnioittava kohtaaminen ja itsemääräämisoikeuden huomioiminen elämän loppuun asti oli sisäistetty hyvin.

Arvokkaana oppina työpajapäivissä lisättiin maahanmuuttajataustaisten sairaanhoitajien ymmärrystä siitä, miten tärkeää hoitotyön kirjaaminen on niin asukkaan kuin hoitajan oikeuksien kannalta.

Tiedonkeruun menetelmät olivat pääasiassa onnistuneet ja sopivat. Huolelliset muistipannot työpajojen jälkeen ja aineiston käsittely tuoreena auttoivat kirjoittamaan auki työpajoissa havainnoituja asioita luotettavasti. Esityksen tavoitteiden tarkempi selkeyttäminen olisi helpottanut analyysin tekemistä. Kyselyn laadintaan olisi voinut kiinnittää enemmän huomiota ja sen olisi voinut käydä vielä yhdessä läpi ennen vastaamista, jolloin olisi varmistettu kysymysten ymmärtäminen oikein ja vastausten luotettavuus olisi lisääntynyt.

Työpajapäivistä ja kyselystä kerättyä tietoa voidaan hyödyntää suunniteltaessa palliatiivisen hoidon ja saattohoidon perehdytysmateriaalia ikääntyneiden palveluissa, erityisesti maahanmuuttajataustaisen sairaanhoitajan näkökulmasta. Kerätty tieto ohjaa kiinnittämään huomiota eri ammattiryhmien työnkuvien selkeyteen, käytännön tiimityön toteutukseen, ennakoivan hoitosuunnitelman käyttöön sekä palvelujärjestelmän rakenteen ja yhteistyötahojen kuvaamiseen. Työpajapäivien sisällön mallia voi käyttää hyödyksi samankaltaisissa toteutuksissa.

7 Eettisyys ja luotettavuus

Hyvää tieteellistä käytäntöä ohjaavat periaatteet ovat rehellisyys ja luotettavuus sekä arvostus ja vastuunkanto (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023). Tässä kehittämistyössä noudatettiin eettisiä periaatteita. Ennen toteutusta selvitettiin, syntykö tarvetta eettiselle ennakoarvioinnille ja todettiin, että tässä kehittämistyössä ei ole sellaisia tekijöitä, joiden vuoksi ennakoarvio olisi oleellinen.

Osallistujille jaettiin saatekirje ja tietosuojailmoitus, joissa kuvattiin, miksi tietoa kerätään ja mitä kerätylle tiedolle tehdään, missä se julkaistaan ja miten kerätty materiaali hävitetään. Kyselyyn vastaamisen korostettiin olevan vapaaehtoista ja työpajaan osallistuminen olisi ollut mahdollista myös ilman kyselyyn vastaamista, joka toteutettiin päivän loppuksi.

Tulosten luotettavuudessa on otettava huomioon suhteellisen pieni otanta (n=20), mutta toisaalta se on mahdollistanut avoimen, henkilökohtaisemman kohtaamisen ja kommunikoinnin. Tämä otettiin huomioon jo suunnitelmavaiheessa, jolloin päädyttiin toteuttamaan työpajat kahtena päivänä ja siten yksittäisen päivän osallistujamäärä puolittui.

Kielitaidon puutteet ja selkosuomen käyttö huomioitiin työpajan toteutuksessa ja suomen kielen opettajan läsnäolo molemmissa työpajapäivissä edisti kommunikoinnin sujumista ja vaikeiden käsitteiden avaamista ymmärrettäviksi.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereihin kuuluvat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuutta vahvistaa riittävän pitkä aika, jona tutkittavaa ilmiötä käsitellään, jolloin on mahdollista ymmärtää osallistujien näkökulma aiheeseen. Vahvistettavuuteen kuuluu prosessin kirjaaminen ja kuvaaminen siten, että sen kulkua pystyy seuraamaan. (Kylmä & Juvakka, 2007, 127–129.) Tässä kehittämistyössä on pyritty tarkkaan kuvaukseen työpajojen sisällöstä ja toteutuksesta, jotta vastaavaa kokonaisuutta voisi hyödyntää vastaisuudessakin, suunniteltaessa koulutusta maahanmuuttajataustaisille sairaanhoitajille.

8 Pohdinta

Työpajapäivät sujuivat suunnitelman mukaisesti ja ohjelmarunko oli toimiva. Esitykset olivat vuorovaikutteisia ja keskustelua käytiin monipuolisesti koko ryhmä huomioiden. Yhteistyö Sairaanhoidajaksi Suomessa -hankkeessa toimivan hoitotyön lehtorin kanssa oli alusta asti sujuvaa ja oli hieno kokemus saada toteuttaa työpajapäivät ns. vapain käsin, yhdessä sovittujen raamien sisällä – tämä vaati paljon luottamusta molemmiin puolin.

SWOT -analyysissä esiin tuodut heikkoudet ja uhat liittyen negatiiviseen kokemukseen kiireestä ja mahdollisesti potilasturvallisuutta vaarantavista väärinkäsityksistä pystyin ottamaan huomioon työpajojen toteutuksessa siten, että tahti oli kiireetön ja asiat esitettiin niin, ettei määritelty ehdottomia totuuksia vaan korostettiin tilanteessa toteutuvaa arviointia ja hoitotyön mittareiden käyttöä päätöksenteon tueksi. Kysymiseen rohkaistiin ja piirrettiin kuvaa työelämästä, jossa ei tarvitse peitellä epävarmuutta vaan voi tukeutua kollegoihin ja pohtia yhdessä parasta ratkaisua tai toimintatapaa.

Esityksen selkeys, kommunikoinnin monipuolisuus ja huolellinen suunnittelu auttoivat ymmärretyksi tulemiseen ja keskustelun aikaansaamiseen, kuin myös kiinnostuksen osoittaminen sairaanhoidajien omiin kokemuksiin, joiden jakaminen hyödytti koko ryhmää ja edisti samalla suomen kielen oppimista.

Työpajojen toteuttaminen ikääntyneiden hoitoyksikössä vahvisti työelämäyhteyttä ja vierailu asukastuvassa toi palliatiivisen hoidon teorian lähemmän käytäntöä. Suomen kieltä oli luontevaa harjoitella keskusteluissa hoitotyön käytännöistä ja kokemuksista, jotka olivat maahanmuuttajataustaisille sairaanhoidajille tuttuja aihealueita.

Lähteet

Abdelhamid, P.; Juntunen, A. & Koskinen, L. 2009. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy.

Alaniska, H.; Hurskainen, J.; Kähkönen, T.; Maikkola, M.; Pihlaja, J. & Tauriainen, T-M. N.d. Pedagogisia malleja. Oulu: OAMK. Viitattu 10.11.2023.

<https://www.oamk.fi/c5/files/2515/7173/0994/pedagogisiamalleja.pdf>

Anttila, P. 1998. Tutkimisen taito ja tiedonhankinta. Verkkojulkaisu, www.methodix.com. Viitattu 25.4.2024.

<https://metodix.fi/2014/05/17/anttila-pirkko-tutkimisen-taito-ja-tiedon-hankinta/>

Butters, M. 2021. Toimittaja Mäntysalo, J. Suomen monimuotoistuminen näkyy myös kuolemaan liittyvissä käytännöissä – lähes puolet ajattelee, ettei kuoleman jälkeen ole enää mitään. Yle. Viitattu 25.4.2024.

<https://yle.fi/a/3-12175637>

Dufva, M. 2020. Sitra, Megatrendit 2020, Sitran selvityksiä 162.

ETENE 2012. Saattohoito Suomessa vuosina 2001, 2009 ja 2012. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Finlex.

Laki ja asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559

Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015

Laki ammattipätevyyden tunnustamisesta 4.12.2015/1384

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 28.12.2012/980

Viitattu 29.5.2024. <https://finlex.fi/fi/>

Finne-Soveri, H.; Forsius, P.; Hökkä, M.; Maula, S.; Surakka, T. & Hammar, T. 2022. Laatuksikirja elämän loppuvaiheen hoitoon iäkkäiden ihmisten palveluissa. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.

Forsström, M. 2021. Fasilitointi tuo struktuuria ja tukee tavoitteellisuutta työpajassa. Blogikirjoitus. Innokylä. Viitattu: 7.11.2023

<https://innokyla.fi/fi/ajankohtaista/fasilitointi-luo-struktuuria-ja-tukee-tavoitteellisuutta-tyopajassa>

Haukijärvi, M.; Kangas, A.; Knuutila, H.; Leino-Richert, E. & Teirasvuo, N. 2014. Tavoitteena aktiivinen ja työelämälähtöinen oppiminen. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 91. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hirvonen, O. 2021. Kohti parempaa elämän loppuvaiheen hoitoa. Finnanest 2021; 54 (2).

Hänninen, J. 2003. Saattohoito – Saattopotilaan oireiden hoito. Helsinki: Duodecim.

Hänninen, J. 2020. Työnä kuolema. Helsinki: Duodecim.

Hänninen, J. & Rahko, E. 2019. Oireiden hoito elämän loppuvaiheessa. Duodecim 2013;129:433–9. Viitattu 3.5.2024.

Jakobsson, T. 2022. Saattohoitokäytänteiden kehittäminen Paraisten kaupungin tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Opinnäytetyö (YAMK). Sosiaali- ja terveysala. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 3.5.2024.

<https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2022060615741>

Karvonen, E & Palmgren, S. 2020. Terveys- ja sosiaalipalveluiden henkilöstö 2020. Tilastoraportti 47/2023. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.

Korhonen, T & Poukka, P. 2013. Kuolevan potilaan hoito. Palliatiivinen hoito, näin hoidan. 2013; 129: 440–445. Duodecim.

Krumm, N.; Larkin, P.; Connolly, M.; Rode, P. & Elsner, F. 2014. Improving dementia care in nursing homes: experiences with a palliative care symptom-

assessment tool (MIDOS). *International Journal of Palliative Nursing*, Vol 20, No 4. Viitattu 1.4.2024

Kylmä J. & Juvakka T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Edita Publishing Oy. Helsinki.

Laukkanen, A. 2020. Yleissairaanhoidajan (180op) osaamisvaatimukset ja sisällöt. Savonia blogi.

<https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2020/01/15/yleissairaanhoidajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/#comments>

Lehto, J.; Marjamäki, E. & Saarto, T. 2019. Elämän loppuvaiheen ennakoiva suunnitelma. *Duodecim* 2019. 135:335–42.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo14788#s1>

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. *Etiikka hoitotyössä*. 5., uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Meng, L.; Peters, M.; Sharplin, G. & Eckert, M. 2022. Outcome measures of palliative care programs and interventions implemented in nursing homes: a scoping review protocol. *JBI Evid Synth* 2022; 20(2):715–722. Viitattu 3.5.2024.

Opetushallitus. 2024. *Ammattipätevyysdirektiivi ja ammattipätevyyslaki*. Viitattu 5.5.2024.

<https://www.oph.fi/fi/palvelut/ammattipatevyysdirektiivi-ja-ammattipatevyyslaki>

Opetus ja kulttuuriministeriö. 2014. *Kielitaidon määrittäminen sekä kielitaidon ja EU/ETA-alueella hankitun koulutuksen täydentäminen terveysalalla*. Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2014:5. Viitattu 25.4.2024.

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75265/tr05.pdf>

Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Käypähoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2019. Viitattu 31.10.2023, 1.5.2024. Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Saarto, T. 2019. *Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa*. Palliatiivisen hoidon asiantuntijatyöryhmän

loppuraportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:68.

Saarto, T. & Lehto, J. 2019. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen Suomessa – kolmiportainen malli. Duodecim 2019;135:535–41. Viitattu 3.5.2024.

Saarto, T.; Lyytikäinen, M.; Ahtiluoto, S.; Junttila, K.; Lehto, J; Finne-Soveri, H.; Hammar, T. & Forsius, P. 2022. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos.

Sairaanhoitajaksi Suomessa –hanke. 2024. Viitattu 24.5.2024.

<https://sairaanhoitajaksisuomessa.fi/>

Sotkanet tilasto 2023. Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 85 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12.info ind. 2709. Turku. Viitattu 28.10.2023.

<https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s3bPiTcEAA==®ion=szYzBQA=&year=sy5ztjbR0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.1&buildTimestamp=202309010633>

Sorsa, T. 2020. Kestävän väestökehityksen Suomi. Väestöliiton väestöpoliittinen raportti. Helsinki: Väestöliitto.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2022. Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden kansainvälisen rekrytoinnin ja työperäisen maahanmuuton alatyöryhmä - Sosiaali- ja terveysministeriö.

Tarnanen, K.; Saarto, T. & Laukkala, T. 2019. Kuolevan potilaan oireiden hoito (palliatiivinen ja saattohoito). Käyvän hoidon potilasversiot. Duodecim. Viitattu 9.5.2024.

<https://www.terveyskirjasto.fi/khp00072#s3>

Kuolevan potilaan oireiden hoito (palliativinen hoito ja saattohoito) -
Terveyskirjasto

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK).
Viitattu 9.5.2024.

<https://tenk.fi/fi/tiedetilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>

Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK) | Tutkimuseettinen neuvottelukunta (tenk.fi)

Valvira. Sosiaalihuollon palveluasumisyksikön rajattu lääkevarasto. Viitattu
3.5.2024.

<https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/rajattu-laakevarasto>

Sosiaalihuollon palveluasumisyksikön rajattu lääkevarasto | Valvira

Vierula, H. 2019. Rakenteita on, osajia ei. Lääkärilehti. 1.3.20199/2019 vsk
74s. 512 – 515. Viitattu 10.11.2023.

Lääkärilehti - Rakenteita on, osajia ei (laakarilehti.fi)

Warden, V.; Hurley, A. & Volicer, L. 2003. Development and psychometric
evaluation of the Pain Assessment in Advanced Dementia (PAINAD) scale. J
Am Med Dir Assoc 2003;4; 9-15. Viitattu 1.5.2024.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12807591/>

Development and psychometric evaluation of the Pain Assessment in Advanced
Dementia (PAINAD) scale - PubMed (nih.gov)

Kysely työpajapäivään

Kysely työpajapäivään osallistuneelle ▼

Missä maassa olet valmistunut sairaanhoitajaksi? _____ Vuosi? _____

Oletko työskennellyt ikääntyneiden hoitotyössä? Kyllä / Ei Miten monta vuotta? _____

Oletko hoitanut kuolevia potilaita? Kyllä / Ei

Onko ikääntyneiden elämän loppuvaiheen hoito Sinun mielestäsi... (ympyröi oma vastaus)

| | Ei yhtään | | Vähän | | Erittäin paljon |
|--------------------|-----------|---|-------|---|-----------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <u>Surullista</u> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <u>Ahdistavaa</u> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <u>Tärkeää</u> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <u>Jännittävää</u> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <u>Pelottavaa</u> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <u>Vaikeaa</u> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Mitä sairaanhoitajan työ ikääntyneiden elämän loppuvaiheen hoidossa tuntuu?

Mikä oli tänään parasta? Mistä yllätyit?

Mistä haluat tietää lisää?

Mitä uutta opit tänään?

▼ KIITOS ▼

Saatekirje



Saatekirje / Tiedote tutkimuksesta

25.1.2024

SAATEKIRJE / TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

Maahanmuuttajataustaisten sairaanhoitajien kokemuksia ja käsityksiä elämän loppuvaiheen hoidosta, opinnäytetyö (YAMK)

1. Pyyntö osallistua tutkimukseen

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa kartoitetaan, miten maahanmuuttajataustaiset sairaanhoitajat kokevat elämän loppuvaiheen hoitotyön ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoidon yksikössä ja millaisia käsityksiä heillä on kuolemiseen liittyvien oireiden hoidosta.

Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja teidän osuuttanne siinä.

2. Vapaaehtoisuus

Tutkimuksen haastatteluosuuteen osallistuminen tai kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen haastattelusta tai kyselystä ei vaikuta opintoihinne. Osallistuminen tutkimukseen katsotaan suostumukseksi tutkimuksessa kysyttyjen tietojen tutkimuskäyttöön. Voitte myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta.

3. Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kerätä tietoa ikääntyneiden palveluiden perehdytysmateriaalin ja toiminnan kehittämisessä.

4. Tutkimuksen toteuttajat

Sirpa Laiho, Master School opinnäytetyö, Turku AMK.

5. Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet

Tietoa kerätään osallistuessasi elämän loppuvaiheen hoitoon liittyvään työpajapäivään ja päivän lopuksi toteutettavaan haastatteluun tai kyselyyn. Haastatteluja ei tallenneta, vaan muistiinpanot tehdään tilanteessa. Kyselylomakkeet ovat nimettömiä.

6. Kustannukset ja niiden korvaaminen osallistujalle

Tutkimukseen osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

7. Tutkittavien vakuutusurva

Tutkimukseen ei kuulu fyysistä rasittamista, työpaja toteutetaan sisätiloissa.

1. Tutkimustuloksista tiedottaminen

Tutkimuksen tuloksista ei tiedoteta erikseen. Tutkimus on opinnäytetyö, joka julkaistaan avoimesti Theseus-tietokannassa. Tutkittavia ei ole mahdollista yksilöinä tunnistaa tutkimuksen tuloksista, vaikka ne kohdistuvat tiettyyn joukkoon, tuloksia käsitellään niin, ettei yksilö ole tunnistettavissa.

2. Tutkimuksen päättäminen

Myös tutkimuksen suorittaja voi keskeyttää tutkimuksen, jos on estynyt osallistumaan työpajapäiviin.

3. Lisätiedot

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä opinnäytetyötä tekeville tutkijalle ja/tai opinnäytetyön ohjaajalle, joiden yhteystiedot ovat alla.

4. Tutkijoiden yhteystiedot

Tutkija, opinnäytetyötekijä
Nimi: Sirpa Laiho
Puh. +35840 549 8717
Sähköposti: sirpa.laiho@edu.turku.fi

Opinnäytetyön ohjaaja
Titteli: Yliopettaja
Nimi: Sini Eloranta
Sektor: Terveys ja hyvinvointi, Master School / Health and Well-being
Puh. +358 40 355 0514
Sähköposti: sini.eloranta@turkuamk.fi

Tietosuojailmoitus



TIETOSUOJASELOSTE/-ILMOITUS EU:n yleinen tietosuoja-asetus 13 ja 14 artiklat

Tietoa henkilötietojen käsittelystä Turun ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä. Opinnäytetyö nimi on *Maahanmuuttajataustaisten sairaanhoitajien kokemuksia ja käsityksiä elämän loppuvaiheen hoidosta.*

OPINNÄYTETYÖNÄ TEHTÄVÄÄN TUTKIMUKSEEN OSALLISTUVALLE

Olet osallistumassa Turun ammattikorkeakoulussa opinnäytetyönä tehtävään tutkimukseen. Tässä selosteessa kuvataan, miten henkilötietojasi käsitellään tutkimuksessa.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Sinuun ei kohdistu mitään negatiivista seuraamusta, jos et osallistu tutkimukseen tai jos keskeytät osallistumisesi tutkimukseen. Tämän ilmoituksen lopussa kerrotaan tarkemmin, mitä oikeuksia sinulla on.

1. Opinnäytetyötutkimuksen rekisterinpitäjä

Turun ammattikorkeakoulu Oy
Osoite: Joukahaisenkatu 3, 20520 Turku.
Yhteyshenkilö tutkimusta koskevista asioista:
Nimi: Sirpa Laiho
Puhelinnumero: 0405498717
Sähköpostiosoite: sirpa.laiho@edu.turkuamk.fi

2. Kuvaus opinnäytetyötutkimuksesta ja henkilötietojen käsittelyn tarkoitus

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Turun Ammattikorkeakoulun Sairaanhoidajaksi Suomessa – EU ja ETA-maiden ulkopuolella valmistuneen sairaanhoitajan pätevytyminen työelämään – hanke, joka on JOTPA (Jatkuvan oppimisen ja työllisyyden palvelukeskus) rahoitteinen, kansallinen hanke.

Hankkeessa kehitetään yhteistyössä työelämän kanssa EU- ja ETA- maiden ulkopuolelta tuleville sairaanhoitajan tutkinnon (ei Bachelor tai Bachelor -tason) suorittaneille pätevyyspolkua suomalaiseen työelämään.



Tavoitteena on lisätä sairaanhoitajien tietämystä Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteista, niitä ohjaavasta lainsäädännöstä, potilasturvallisuudesta ja hoitotyön eettisistä periaatteista sekä vahvistaa terveydenhuollon suomen kielen taitoa työelämässä.

Henkilötietoja käsitellään opinnäytetyön tutkimuksellisessa osuudessa. Osallistujilta kysytään kyselylomakkeella työpäivän aiheeseen liittyviä kysymyksiä, joilla kartoitetaan yksilön kokemusta. Opinnäytetyön raporttiin tulokset kirjoitetaan siten, ettei niistä ole tunnistettavissa yksittäistä vastaajaa.

3. Opinnäytetyön ohjaaja

Nimi: Eloranta Sini
Puhelinnumero: 0403550514
Sähköpostiosoite: sini.eloranta@turkuamk.fi

4. Tietosuojavastaavan yhteystiedot

Voit ottaa yhteyttä Turun ammattikorkeakoulun tietosuojavastaavaan, jos sinulla on kysymyksiä tai vaatimuksia henkilötietojen käsittelyn osalta, ota yhteyttä:

<http://www.turkuamk.fi/fi/tietosuoja/>

Sähköposti: tietosuoja@turkuamk.fi

5. Opinnäytetyötutkimuksen henkilötietojen käsittelyyn osallistuvat

Tutkimuksen kuluessa henkilötietoja käsittelevät seuraavat henkilöt tai tahot:

Sirpa Laiho

6. Opinnäytetyön nimi, luonne ja tutkimuksen kestoaika

Opinnäytetyön nimi: *Maahanmuuttajataustaisten sairaanhoitajien kokemuksia ja käsityksiä ikääntyneiden elämän loppuvaiheen hoidosta*

Kertatutkimus



Henkilötietojen käsittelyn kesto: Kyselylomakkeet hävitetään lopullisesti, kun vastaukset on kirjattu ylös, viimeistään huhtikuun 2024 lopussa.

7. Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste

Henkilötietoja käsitellään seuraavalla yleisen tietosuoja-asetuksen 6 artiklan 1 kohdan mukaisella perusteella:

Suostumus

8. Mitä henkilötietoja tutkimusaineisto sisältää

Tutkimuksen taustakysymykset koskevat vastaajien koulutustaustaa ja työkokemuksen määrää.

9. Mistä lähteistä henkilötietoja kerätään

Tallennettavat tiedot saadaan vastaajilta itseltään.

10. Tietojen siirto tai luovuttaminen tutkimusryhmän ulkopuolelle

Henkilötietoja ei siirretä tai luovuteta.

11. Tietojen siirto tai luovuttaminen EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle

Henkilötietoja ei siirretä EU:n tai ETA:n ulkopuolelle.



12. Henkilötietojen suojausten periaatteet

Fyysisten, kuten paperiaineistojen suojaaminen: Aineistot ovat vain tutkijan hallussa ja hävitetään kun tiedot on kirjattu ylös.

Tietojärjestelmissä käsiteltävät tiedot:

käyttäjätunnus salasana Suorien

tunnistietojen käsittely:

Suoria tunnistetietoja ei käsitellä

13. Henkilötietojen käsittely tutkimuksen päättymisen jälkeen

Henkilötietoja sisältävä tutkimusaineisto hävitetään

14. Mitä oikeuksia sinulla on ja oikeuksista poikkeaminen

Yhteyshenkilö tutkittavan oikeuksiin liittyvissä asioissa on tämän ilmoituksen kohdassa 1 mainittu henkilö.

Suostumuksen peruuttaminen (tietosuoja-asetuksen 7 artikla)

Sinulla on oikeus peruuttaa antamasi suostumus, mikäli henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta suostumuksen perusteella ennen sen peruuttamista suoritettujen käsittelyjen lainmukaisuuteen.

Oikeus saada pääsy tietoihin (tietosuoja-asetuksen 15 artikla)

Sinulla on oikeus saada tieto siitä, käsitelläänkö henkilötietojasi hankkeessa ja mitä henkilötietojasi hankkeessa käsitellään. Voit myös halutessasi pyytää jäljennöksen käsiteltävistä henkilötiedoista.

Oikeus tietojen oikaisemiseen (tietosuoja-asetuksen 16 artikla)

Jos käsiteltävissä henkilötiedoissasi on epätarkkuuksia tai virheitä, sinulla on oikeus pyytää niiden oikaisua tai täydennystä.



Oikeus tietojen poistamiseen (tietosuoja-asetuksen 17 artikla)

Sinulla on oikeus vaatia henkilötietojesi poistamista seuraavissa tapauksissa:

- a) henkilötietoja ei enää tarvita niihin tarkoituksiin, joita varten ne kerättiin tai joita varten niitä muutoin käsiteltiin
- b) peruutat suostumuksen, johon käsittely on perustunut, eikä käsittelyyn ole muuta laillista perustetta
- c) vastustat käsitteilyä (kuvaus vastustamisoikeudesta on alempana) eikä käsittelyyn ole olemassa perusteltua syytä
- d) henkilötietoja on käsitelty lainvastaisesti; tai
- e) henkilötiedot on poistettava unionin oikeuteen tai jäsenvaltion lainsäädäntöön perustuvan rekisterinpitäjään sovellettavan lakisääteisen velvoitteen noudattamiseksi.

Oikeutta tietojen poistamiseen ei kuitenkaan ole, jos tietojen poistaminen estää tai vaikeuttaa suuresti käsittelyn tarkoituksen toteutumista tieteellisessä tutkimuksessa.

Oikeus käsittelyn rajoittamiseen (tietosuoja-asetuksen 18 artikla)

Sinulla on oikeus henkilötietojesi käsittelyn rajoittamiseen, jos kyseessä on jokin seuraavista olosuhteista:

- a) kiistät henkilötietojen paikkansapitävyyden, jolloin käsitteilyä rajoitetaan ajaksi, jonka kuluessa ammattikorkeakoulu voi varmistaa niiden paikkansapitävyyden
- b) käsittely on lainvastaista ja vastustat henkilötietojen poistamista ja vaadit sen sijaan niiden käytön rajoittamista
- c) ammattikorkeakoulu ei enää tarvitse kyseisiä henkilötietoja käsittelyn tarkoituksiin, mutta sinä tarvitset niitä oikeudellisen vaateen laatimiseksi, esittämiseksi tai puolustamiseksi
- d) olet vastustanut henkilötietojen käsitteilyä (ks. tarkemmin alla) odottaessa sen todentamista, syrjäyttävätkö rekisterinpitäjän oikeudet perusteet rekisteröidyn perusteet.

Oikeus siirtää tiedot järjestelmästä toiseen (tietosuoja-asetuksen 20 artikla)

Sinulla on oikeus saada ammattikorkeakoululle toimittamasi henkilötiedot jäsennellyssä, yleisesti käytetyssä ja koneellisesti luettavassa muodossa, ja oikeus siirtää kyseiset tiedot toiselle rekisterinpitäjälle ammattikorkeakoulun estämättä, jos käsittelyn oikeusperuste on suostumus tai sopimus, ja käsittely suoritetaan automaattisesti.



Kun käytät oikeuttasi siirtää tiedot järjestelmästä toiseen, sinulla on oikeus saada henkilötiedot siirrettyä suoraan rekisterinpitäjältä toiselle, jos se on teknisesti mahdollista.

Vastustamisoikeus (tietosuoja-asetuksen 21 artikla)

Sinulla on oikeus vastustaa henkilötietojesi käsittelyä, jos käsittely perustuu yleiseen etuun tai oikeutettuun etuun. Tällöin ammattikorkeakoulu ei voi käsitellä henkilötietojasi, paitsi jos se voi osoittaa, että käsittelyyn on olemassa huomattavan tärkeä ja perusteltu syy, joka syrjäyttää rekisteröidyn edut, oikeudet ja vapaudet tai jos se on tarpeen oikeusvaateen laatimiseksi, esittämiseksi tai puolustamiseksi. Ammattikorkeakoulu voi jatkaa henkilötietojesi käsittelyä myös silloin, kun sen on tarpeellista yleistä etua koskevan tehtävän suorittamiseksi.

Valitusoikeus

Sinulla on oikeus tehdä valitus tietosuojavaltuutetun toimistoon, mikäli katsot, että henkilötietojesi käsittelyssä on rikottu voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä.

Yhteystiedot:

Tietosuojavaltuutetun toimisto

Käyntiosoite: Lintulahdenkuja 4, 00530 Helsinki

Postiosoite: PL 800, 00531 Helsinki

Vaihde: 029 56 66700

Faksi: 029 56 66735

Sähköposti: tietosuoja(at)om.fi