

VANHUSTYÖN ARVOJEN TOTEUTUMINEN KYLÄKALLION HOI-
VAKODISSA HOITOHENKILÖKUNNAN ARVIOIMANA

Viivi Ahto ja

Kirsi Kuronen

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Opinnäytetyö, syksy 2015

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Ahto, Viivi & Kuronen, Kirsi Vanhustyön arvojen toteutuminen Kyläkallion hoivakodissa hoitohenkilökunnan arvioimana. Helsinki, syksy 2015, 38 s., 3 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Suomessa oli vuonna 2013 lähes 273 000 yli 80-vuotiasta ihmistä. Heistä kotihoitoa sai noin 45 000 ihmistä, ympärivuorokautisessa palveluasumisessa ja vanhainkotihoidossa noin 46 000. Tavoitteena on, että ikääntyneet saavat mahdollisimman hyvää hoitoa. Kuitenkin työntekijälle jatkuvaa eettistä painetta aiheuttaa työn laatu ja käytettävissä olevat resurssit. Työyhteisön yhdessä sopimat arvot ja niiden toteutuminen voivat helpottaa usein ristiriitaisiakin tilanteita, kun tavoitteena on toteuttaa laadukasta hoitotyötä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia hoitotyön arvojen toteutumista Kyläkallion hoivakodissa hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Opinnäytetyön lähtökohtana oli tehdä näkyväksi se, kuinka hoitohenkilökunta kokee hoitotyön arvojen toteutuvan päivittäisessä hoitotyössä.

Opinnäytetyö oli laadullinen. Tutkimusaineisto kerättiin keväällä 2015 avoimella kyselyllä. Kysely lähetettiin 15 henkilölle ja siihen vastasi 6 henkilöä. Aineisto luokiteltiin ja teemoiteltiin tutkimuskysymysten mukaan.

Tulokset osoittivat, että hoitotyön arvoista käytävä keskustelu on tärkeää. Jokainen hoitotyöntekijä joutuu työssään pohtimaan omia, työyhteisön, yhteiskunnan, omaisten ja ennen kaikkia hoidettavien arvoja. Kyselyyn vastanneet korostivat sitä, että työskentely kiireen ja paineen alla vähentää hoitotyön arvojen toteutumista. Hoidettavan oman tahdon kuunteleminen, turvallisuus, mahdollisuus omaan rauhaan tai mahdollisuus sosiaalisuuteen toteutuvat parhaiten, jos hoitotyötä voi tehdä rauhassa laskematta minutteja siihen kuinka paljon aikaa kuluu mihinkin hoitotoimenpiteeseen.

Opinnäytetyötä ja sen tuloksia voidaan hyödyntää Kyläkallion hoivakodissa opiskelijoiden ohjauksessa ja uusia työntekijöitä perehdytettäessä.

Avainsanat: arvot, hoitotyö, vanhustyö

ABSTRACT

Ahto, Viivi and Kuronen, Kirsi. Values of the elderly care in kyläkallio care home from the personnel's perspective 38p. 3 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Autumn 2015.

Diaconia University of Applied Sciences, Degree Programme in Nursing, Degree: Nurse

The purpose of this study was to describe how nursing values come true in Kyläkallio care home, Finland. The aim of this study was to make visible how the personnel is experiencing the values and how they show in the care environment. In the spring of 2015 an open questionnaire was sent to the personnel, and 6 of the 15 answered. The material was categorised and processed thematically.

The results showed the meaning and importance of discussion about the values and how they are reflected in the everyday work. Each member of the personnel has to reflect upon the values of their own work, work community, society, family and, above all, the values of the elderly in the care home. Answers revealed that work under pressure and in a hurry reduces the fulfilment of values in care work. Safety, possibility to listen to the client's own will, opportunity to own peace or chance to be social, can be provided if care work is organised well.

This study and its results can be used in Kyläkallio care home in student guidance and in familiarizing new employees with Kyläkallio care home.

Keywords: values, carework, eldercare

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	7
2 IKÄÄNTYMINEN JA SEN HAASTEET TULEVAISUUDESSA	8
2.1 Vanhustyön arvot ja tavoitteet	8
2.2 Vanhustyön rahoitus ja kustannukset	10
2.3 Sairaanhoidajan työ sosiaali- ja terveyspalveluissa – eettinen vastuu	11
2.4 Ikääntyneet ja alkoholi	12
3 SAIRAANHOITAJA VANHUSTYÖN ASIANTUNTIJANA	13
3.1 Ikääntyneen kokonaistilanteen arviointi	14
3.2 Vanhuksen kokonaisvaltainen arviointi moniammatillisessa työryhmässä.	15
4 KYLÄKALLION HOIVAKOTI JA SIELLÄ NOUDATETTAVAT ARVOT	16
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	18
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	19
6.1 Laadullinen avoin kysely	19
6.2 Aineiston kuvailu	20
7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	22
7.1 Vastaajien työkokemus	22
7.2 Hoiva Oy:n arvojen käsittely työhön tulo vaiheessa	22
7.3 Henkilökunnan kuvaamat arvot	23
7.4 Arvojen toteutumista tukevat seikat	24
7.5 Arvojen toteutumista ehkäisevät seikat	24
7.6 Työntekijän omat tärkeät hoitotyönarvot	25
7.7 Arvoista keskusteleminen Kyläkalliossa	25
7.8 Työntekijöiden saama palaute	26

8 POHDINTA	27
8.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	27
8.2 Tulosten pohdinta	28
8.3 Opinnäytetyö prosessi ja oma ammatillinen kasvu	29
LÄHTEET	31
LIITTEET:	34
Liite 1 Tiedote tulevasta opinnäytetyöstä	34
Liite 2 Haastattelukysymykset	35
Liite 3 Moniammatillisen tiimin työnjako taulukko (Finne-Soveri, 2015)	36

1 JOHDANTO

Tilastokeskuksen mukaan vuoden 2013 lopussa, Suomessa oli lähes 273 000 yli 80-vuotiasta ihmistä. Heistä kotihoidon piirissä oli noin 45 000 ihmistä, ympärivuorokautisessa palveluasumisessa ja vanhainkotihoitossa noin 46 000. Yhteiskunnan tiukka taloudellinen tilanne pakottaa vähentämään laitoshoidon ja panostamaan edullisempaan kotihoitoon. Kriteerit ympärivuorokautisen hoitopaikan saamisesta tiukentuvat kun laitos- ja palvelukotipaikkoja ajetaan alas. Ympärivuorokautisen hoidon piiriin tulee yhä huonokuntoisempia asiakkaita. Vanhuspalvelulaissa ei edelleenkään ole sitovaa henkilöstömitoitusta ja ympärivuorokautisen laitoshoidon suosituksena on 0,5 hoitajaa vanhusta kohden. (Tilastokeskus 2014)

Ympärivuorokautisessa hoidossa olevilla on oltava mahdollisuus ylläpitää sosiaalisia vuorovaikutussuhteita ja saada osallistua mielekkääseen, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan. Ympärivuorokautisessa hoidossa olevien iäkkäiden tulee tuntea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi. Iäkkäiden palvelut ja niiden laatu herättävät jatkuvasti laajaa keskustelua ja huolta yhteiskunnassa. Olemme kiinnostuneet aiheesta, koska usein yhteiskunnallisessa keskustelussa ääneen pääsevät asiantuntijat, iäkkäät itse ja omaiset, hoitohenkilökunnan ääntä kuullaan harvemmin. Opinnäytetyön aihe on meille omakohtainen ja haluamme löytää keinoja, joilla toteuttaa laadukasta hoitotyötä kiristyvässä taloustilanteessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015)

Opinnäytetyössä selvitetään Diakonissalaitoksen konserniin kuuluvan Kyläkalion hoivakodin henkilökunnan näkemyksiin hyvästä hoitotyöstä, hoitotyönarvoista ja niiden toteutumisesta. Diakonissalaitos aloitti yt-neuvottelut marraskuussa 2014 ja syyksi ilmoitettiin yleinen taloudellinen tilanne ja kuntien ostokäyttäytymisen nopea muutos. Opinnäytetyömme sivuaa säästöjen ja laadukkaan hoitotyön vaikeaa yhtälöä.

2 IKÄÄNTYMINEN JA SEN HAASTEET TULEVAISUUDESSA

Suomen väestön ikärakenne on muutoksessa. Ihmisten keskimääräinen elinikä on noussut ja erityisesti yli 80-vuotiaiden suhteellinen osuus väestöstä on kasvanut. Väestön keski-ikä on seurausta sosiaali- ja terveyspalveluiden, koulutuspalveluiden, sekä taloudellisten olojen paranemisen kehittymisestä (Lyytinen & Korkiakangas 1998.)

Ikääntyminen ei ole sairaus, mutta johtaa kuitenkin toimintakyvyn muutoksiin. Toimintakyky jaetaan tavallisesti fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Psyykkinen toimintakyky määritellään usein kyvyksi selviytyä älyllisistä ja henkistä ponnistelua vaativista tehtävistä. Sosiaalinen toimintakyky sisältää yksilön aktiivisena sosiaalisena toimijana vuorovaikutussuhteissa ja osallisena erilaisissa yhteisöissä ja yhteiskunnassa. Ikääntymisen myötä fyysinen toimintakyky heikkenee, vaikkei ikääntyvällä olisikaan terveyteen vaikuttavia pitkäaikaissairauksia (Lyytinen & Korkiakangas 1998.)

Väestön ikääntyminen, maahanmuuttajien erityiskysymykset ja lisääntyvä monikulttuurisuus asettavat suomalaiselle palvelujärjestelmälle tulevaisuudessa uusia haasteita. Erityisesti ikääntyvien kielellisiin ja kulttuurisiin haasteisiin uuteen kotimaahan sopeutumisessa tulisi kiinnittää huomiota (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2015.)

Vaikka maahanmuuttajaväestö on keskimäärin nuorempaa kuin kantasuomalaiset, ikääntyneiden maahanmuuttajien muuttajien määrä kasvaa. Kaupunkien vanhuspalvelut kaipaavat, sekä palvelukeskusten että päivätoiminnan osalta, lisää työvälineitä, malleja ja yhteistyöverkostoja muun kielisen vanhusväestön tavoittamiseen ja palvelemiseen (Työ- ja elinkeinoministeriö 2015.)

2.1 Vanhustyön arvot ja tavoitteet

Julkisen vallan on Suomen perustuslain (25§) mukaan turvattava perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksiin näistä vaikuttavat oikeus yhdenvertaisuuteen, sosiaaliturvaan kuten välttämättömään huolenpitoon ja riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008).

Tärkein perusarvo on ihmisarvon kunnioittaminen. Kaikilla on oltava oikeus arvokkaaseen vanhuuteen ja hyvään kohteluun asuin- ja hoitopaikasta ja hoidon ja palvelun tarpeesta riippumatta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008). Potilaslaki, eli laki potilaan asemasta ja oikeuksista tuli voimaan vuonna 1993. Potilaslakimme on kansainvälisesti katsottuna yksi ensimmäisistä moderneista potilaslaeista maailmassa, joka yleisperusteluissaan viittaa nimenomaan ihmisoikeuksiin ja ihmisoikeussopimuksiin. (Saarenpää 2000) Potilaan hoito on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan (3§)

Vanhustyön tarkoituksena on turvata iäkkään omia tarpeita vastaava hyvä hoito. Hoitoa voidaan antaa kotona, kodinomaisessa ympäristössä tai laitoshoidossa. Rakennemuutoksen vuoksi laitoshoidoa puretaan ja hoito keskitetään kotiin tai tehostettuun palveluasumiseen. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (14§) edellyttää kuntia tarjoamaan pitkäaikaista hoitoa ja huolenpitoa iäkkään yksityiskotiin tai muuhun kodinomaiseen ympäristöön. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (14§) edellyttää kuntia tarjoamaan pitkäaikaista hoitoa ja huolenpitoa iäkkään yksityiskotiin tai muuhun kodinomaiseen ympäristöön. Pitkäaikainen hoito voidaan toteuttaa laitoshoidona ainoastaan, mikäli siihen on lääketieteelliset perusteet tai mikäli laitoshoido on ainoa keino, toteuttaa arvokasta ja turvallista elämää (14§).

Suomessa astui 1.3.2005 voimaan niin sanottu hoitotakuu, joka koskee kiireettömän hoidon tarpeen arviointia ja toteutusta. Tämän hoitotakuuna tunnetun lain mukaan potilaalla ei ole oikeutta saada hoitoa, mutta hänellä on oikeus hoidon tarpeen arvioon, toisin sanoen potilas ei voi päästä kiireettömään hoitoon ilman

hoidon tarpeen arviointia. Useimmiten ensimmäisen, kiireettömän hoidon tarpeen, arvioi sairaan- tai terveydenhoitaja. Hoidon tarpeen arvioijan olisi tietenkin syytä kyetä tunnistamaan potilaan terveyteen vaikuttavat seikat ja niiden kiireellisyys, mutta hänen olisi myös syytä tuntea läpikotaisin lainsäädäntö, joka vaikuttaa hoidon tarpeen arviointiin. Kansanterveyslaissa, erikoissairaanhoidoissa, laissa potilaan asemasta ja oikeuksista, sekä terveydenhuoltolaissa otetaan kaikessa kantaa siihen, kuinka nopeasti kiireetön hoitoon pääsy on toteutettava. Esimerkiksi kiireetön hoidon tarpeen arviointi on suoritettava terveyskeskuksessa kolmen arkipäivän kuluessa potilaan yhteydenotosta ja kiireetön hoitoon pääsy taattava kolmen kuukauden kuluessa hoidon tarpeen arviosta (Syväoja & Äijälä 2009.)

2.2 Vanhustyön rahoitus ja kustannukset

Sosiaali- ja terveysministeriö (2015) valmistelee sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen uudistamista. Muun muassa terveydenhoitolain mukaan valtion tulee seurata toimintansa kustannuksia ja tuloksellisuutta. Hallitus päätti 2013 rakennepoliittisessa ohjelmassaan, tehdä selvityksen sosiaali- ja terveydenhuollon monikanavarahoituksen purkamisesta ja sen vaihtoehtoista. Monikanavarahoitukseksi kutsutaan järjestelmää, jossa rahoitus kerätään useasta eri lähteestä, kuten kunnilta, valtiolta, Kelalta, työnantajilta, kotitalouksilta ja vakuutusyhtiöiltä ja kohdennetaan palveluihin usean eri tahon kautta. Toimivan vaihtoehdon löytyminen monikanavarahoitukselle on tarkoitus vähentää sosiaali- ja terveydenhoidon kokonaiskustannuksia.

Koko maata kattavien kustannustietojen saaminen sosiaali- ja terveydenhoidon palvelukokonaisuuksista on haasteellista, sillä käytössä on useita erilaisia mittareita, jotka painottavat erilaisia asioita, kuten laatua, hoitoon pääsyn nopeutta, tuloksellisuutta. Julkisen terveydenhuollon kustannukset ovat nousseet 25 prosenttia vuodesta 2005 vuoteen 2012 ja sosiaalihuollon 25,5 prosenttia (Kapiainen ym. 2014.)

Kunnan sosiaali- ja terveystalouteen käyttämät rahat suhteutetaan asukkaiden

palveluntarpeisiin ja silloin saadaan tietoa siitä, kuinka kunnan menot asettuvat suhteessa maan keskitasoon ja muihin kuntiin. Tämä tarvevakioitujen menojen arvio tehdään vuosittain. Vuonna 1993 kuntien vanhustenhuollon tarvevakioitu meno oli 162 euroa asukas, vuonna 2004 189 euroa. Menot asukasta kohden kasvoivat tuona ajanjaksona keskimäärin 1,9 prosenttia vuodessa (Hujanen ym. 2006.)

Vanhustenhoidon kustannuksia pyritään eri puolilla maata vähentämään useilla tavoilla, kuten lisäämällä kotihoitoa ja avopalveluita sekä vähentämällä vanhustenhoidon laitospaikkoja. Vanhustenhoidon kustannukset ovat edelleen nousussa useista säästökohteista ja hoidon tehostamisesta huolimatta. Julkisen talouden kriisiytyminen vaarantaa oikeudenmukaisuuden sosiaali- ja terveystaloudessa. Alueelliset erot palveluissa, hoitovastuun siirtäminen omaisille ja yksityisille palveluntuottajille sekä varallisuuden vaikutus hoitomaksuihin ja laadukkaaseen hoitoon luovat eriarvoisuutta yhä kasvavaan vanhusväestöön. (Kapiainen ym. 2014)

2.3 Sairaanhoidajan työ sosiaali- ja terveystaloudessa – eettinen vastuu

Julkisen talouden mureneminen on aiheuttanut myös moraalista pohdintaa. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnalta on alettu vaatia tehokkuus-, säästö- ja kustannusvastuuta ja muun muassa hoitolaitoksista on tullut tulostalouksia. Hoidon tarpeen arviointi rahassa ei ole helppoa. Jos säästöt ovat jossain tilanteessa samanarvoisia tai arvokkaampia kuin paras mahdollinen hoito, voi hoito- ja terveydenhuollon henkilökunta joutua sietämättömään ristiriitatilanteeseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunta nimeää suurimmaksi eettiseksi ongelmaksi työssään työn määrän ja laadun yhteensovittamisen (Molander 2014.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden mittaaminen on sangen ongelmallista. Hoidon vaikuttavuus voi olla hyvä, mutta kustannukset todella korkeat ja silloin joudutaan pohtimaan esimerkiksi sitä ovatko 90-vuotias ja 60-vuotias samalla viivalla kun mietitään vaikkapa kallista proteesileikkausta, joka mahdollistaisi liikkumisen useiksi vuosiksi (Syväoja & Äijälä 2009.)

Hoitajien eettistä jaksamista tutkinut sisätautien ja geriatrian erikoislääkäri Gustaf Molander, ryhtyi vuodeksi lähihoitajan avustajaksi ja työskenteli terveyskeskusten vuodeosastoilla ja vanhainkodeissa vaippoja vaihtaen ja samalla hoitajia ja lääkäreitä jututtaen. Hän kertoo Helsingin Sanomien haastattelussa 23.4.2015 eettisistä päätöksistä joita muun muassa lähihoitajat joutuvat itsenäisesti päivän aikana tekemään: ” Jos hoitaja syöttää yhtä potilasta hitaasti, joutuu työkaveri syöttämään muut nopeammin, jotta kaikki ehtivät syödä tarpeeksi. Jos taas syöttää liian nopeasti, saattaa potilas vetää ruokaa keuhkoihinsa ja huonokuntoisten vanhusten yleisin kuolinsyy on keuhkokuume.” Molanderin mukaan työ on jatkuvaa tasapainoilua potilaan, omaisten, työkavereiden, esimiehen ja työnantajan odotusten välillä. Työntekijälle jatkuvaa eettistä pohdintaa vaativa työ käy raskaaksi, jos hän tuntee toistuvasti ristiriitaa omien arvojensa ja työympäristön asettamien vaatimusten välillä. Siksi on tarpeellista etsiä ja kehittää keinoja, jotka helpottavat työssä jaksamista (Molander 2014.)

2.4 Ikääntyneet ja alkoholi

Vanhustyön yksi haasteista on ikääntyvien lisääntynyt alkoholinkulutus. Vuosina 1946 – 1950 syntyneet ikäluokat ovat erittäin suuria, elintaso ja koulutustaso ovat nousseet heidän elinaikana ja myös alkoholin juomatavat ovat muuttuneet ja tämä näkyy erityisesti 50- 69 vuotiaiden lisääntyneenä alkoholin kulutuksena.

Ikääntyneiden fysiologia ja psyyke kestävät alkoholin vaikutuksia huonommin kuin nuorten. Kehittyvä lääketiede ja lääkkeet pidentävät elinikää mutta alkoholin ja lääkkeiden yhteisvaikutuksia iäkkäillä ei ole juuri tutkittu. Yhteisvaikutuksia ei tunneta riittävästi ja vaikutukset ovat myös hyvin yksilöllisiä. Ikääntyneet käyttävät paljon keskushermostoon vaikuttavia kipulääkkeitä sekä uni-, mieliala- ja rauhoittavia lääkkeitä. (Viljanen 2010)

3 SAIRAAHOITAJA VANHUSTYÖN ASIAANTUNTIJANA

Ikääntyneen ihmisen voimavaroja kartoitetaan useimmiten moniammatillisissa tiimeissä hänen tarvitessaan sosiaali- ja terveystalveluita. Jos ikääntynyt joutuu esimerkiksi sairaalaan yleistilan laskun takia, hänen kuntoutustaan ja jatkohoitooaan miettivät lääkäri, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, sosiaalityöntekijä ja sairaanhoitaja. Sairaanhoitajan näkökulma potilaan nykytilasta on usein ajankohdattaisiin, koska hän tapaa potilasta eniten ja hänen vastuullaan on potilaan ympärivuorokautinen hoito. Sairaanhoitajan tehtävänä on selvittää ikääntyneen potilaan perustoimintojen onnistuminen, liikkuminen, syöminen, hygienian hoito, ravitsemus ja kognitio. Sairaanhoitajalla on apunaan useita toimintakykykymittareita, joiden avulla ikääntyneen selviytymistä ja kuntoutumista pystytään kartoittamaan ja hoidon tuloksia arvioimaan (Hartikainen & Lönroos 2008.)

Terveystalveltojärjestelmän toimivuuden kannalta hoidon tarpeen arviointi on äärimmäisen tärkeää. Sen onnistumisella on ennen kaikkea merkitystä yksittäiselle potilaalle ja hänen läheisilleen, mutta se vaikuttaa hoitoprosessin sujuvuuteen, henkilökunnan kohdentamisen oikeisiin kohteisiin kuin terveydenhoitojärjestelmän kokonaiskustannuksiinkin. (Syväoja & Äijälä 2009)

Etiikan tehtävänä kokonaisvaltaisen hoidon tarpeen arvioinnissa, on auttaa hoitajaa tekemään valintoja sekä tutkimaan toimintansa perusteita. Eettinen osaaminen ja eettisyys määrittellään hoitoalan ammattiryhmissä hyvin samankaltaisesti kuten potilaan oikeuksien toteutuminen, halu toimia terveyttä edistävasti, kollegiaalisuus, luottamuksellisuus ja niin edelleen. Sairaanhoitajille on omat eettiset ohjeet, jotka sairaanhoitajaliitto on määrittänyt vuonna 1996. (Syväoja & Äijälä 2009)

Sairaanhoitajakoulutuksen tuottama ammattitaito ja osaaminen on ilmaistu ammattikorkeakoulujen tutkintovaatimuksissa seuraavasti: "Sairaanhoitaja auttaa, hoitaa, tukee ja kuntouttaa eri-ikäisiä sairaita ihmisiä sekä auttaa

heitä kohtaamaan sairastumisen, vammautumisen ja kuoleman”. Sekä ”Hoitotyönasiantuntijana sairaanhoitaja toteuttaa ja kehittää hoitotyötä, joka on terveyttä edistävää ja ylläpitävää, sairauksia ehkäisevää ja parantavaa sekä kuntouttavaa. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen perustuu hoitotieteseen ja hoitotyötä tukeviin muihin tieteenaloihin, kuten lääke-, yhteiskunta- ja käyttäytymis- sekä luonnontieteisiin”. Sairaanhoitajan ammatin osa-alueet voidaan määrittellä lääketieteen erikoisalojen jaottelua noudattaen ja yksi näistä on vanhusten hoitotyö. (Ruontimo 2009)

Vanhainkodeissa ja palvelutaloissa sairaanhoitajalla on enemmän oikeuksia ja vastuuta kuin laitoshoidon muissa yksiköissä esimerkiksi sairaaloiden akuuttiosastoilla. Palvelutalot eivät ole laitoshoidoa, ja usein henkilöstörakenne painottuu muuhun kuin terveydenhuollon ammattihenkilöstöön. Kaikissa pitkäaikaisen hoidon toiminnoissa sairaanhoitaja on kuitenkin ammatillisesti koulutettu alan asiantuntija, jonka arvioon muut ammatti- ja henkilöstöryhmät voivat oman toimintansa perustaa. Sairaanhoitajan arvioon luottaen asiakkaat tai potilaat saavat hyvää hoitoa ammattieettisten ja hoitotyön periaatteiden sekä näyttöön perustuvan tiedon mukaisesti. Terveydenhuollon ammattihenkilöinä sekä lähihoitajat että sairaanhoitajat toimivat omissa tehtävissään oikeudenmukaisesti ja hoitavat jokaista potilasta yhtä hyvin ja kunkin yksilöllisen hoitotarpeen mukaan. (Ruontimo 2009)

3.1 Ikääntyneen kokonaistilanteen arviointi

lääkkään henkilön sairaus tai toimintakyvyn vaje voi edetä pikkuhiljaa ja epätyypillisin oirein. Sepsis voi olla oireeton ja kognition lasku voi johtua yhtä hyvin aliravitsemuksesta, epäsopivasta lääkityksestä, kuin alkavasta muistisairaudesta. Oireiston muuntuminen vaikeasti tunnistettavaksi ja -tulkittavaksi johtuu yleisistä vanhenemiseen liittyvistä ilmiöistä ja niiden seurauksista. Sääteilyjärjestelmät kuten verenpaineen tai lämmön säätely tai nälän ja janon tunne vaimenevat. Koska vanhenemisen prosessi on yksilöllinen koskien

sekä yksittäisiä henkilöitä että kunkin henkilön eri kudoksia, yksilöiden välinen ja yksilöiden sisäinen monimuotoisuus lisääntyy. Monilätkkeisyys erilaisine sivu- ja yhteisvaikutuksineen hämmentää tätä kuviota, jonka lisäksi erilaisuuden lisääntymistä korostavat vielä sosiaaliset ja psyykkiset erot - eletyn elämän ja sen kokemusten erilaisuus (Finne-Soveri 2014).

lääkkään henkilön tutkimukset noudattavat samoja periaatteita kuin työikäisen väestönkin, silloin kuin kyseessä on perusterve, normaali toimintakyvyllä varustettu vanhus. Sairauksien lisääntyessä ja toimintakyvyn heiketessä tutkimusten ja hoitojen suunnittelussa joudutaan usein valitsemaan huonoista vaihtoehdoista vähiten huono. Sairauden erottaminen vanhenemisilmiöstä on haasteellista, varsinkin jos sairaus kehittyy hitaasti, tällaisia sairauksia ovat mm. osteoporoosi, nivelrikko, valtimotaudit, tai dementiaa aiheuttavat sairaudet. (Finne-Soveri 2014)

3.2 Vanhuksen kokonaisvaltainen arviointi moniammatillisessa työryhmässä.

Vanhuksen kokonaisvaltaisen tilanteen arviointi moniammatillisessa tiimissä karsii päällekkäisyyksiä ja takaa turvallisen aukottoman jatkohoidon. Liitteenä (liite 3) Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimusprofessori Harriet Finne-Soveri on kehittänyt mallin moniammatillisen tiimin työnjaosta. Finne-Soverin mallissa on arvioitava toiminta ja ammattiryhmä jonka tehtävänä on kyseisen toiminnan arviointi. Arvioitavia toimintoja ovat muun muassa perustiedot elämänkaaresta, sosiaalinen verkosto, kognitio, näkeekö lukea ja ymmärtääkö lukemansa, pidätyskyky, apuvälineiden tarve ja niin edelleen. Arvioinnin tekee hoitaja tai hoitaja lääkäri, sosiaalityöntekijän, fysioterapeutin tai joidenkin asiantuntijoiden työparina. Eri terveydenhuollon asiantuntijat tekevät jatkuvaa hoidon tarpeen arviointia, mutta erityisesti sen merkitys korostuu hoidon aloitusvaiheessa. Hoidon aloitus vaiheessa tehdään pitkälle menevät ratkaisut, kuten otetaanko potilas hoitoon vain varmuuden vuoksi vai perustuuko päätöksenteko ammatilliseen osaamiseen. (Syväoja & Äijälä 2009.)

4 KYLÄKALLION HOIVAKOTI JA SIELLÄ NOUDATETTAVAT ARVOT

Kyläkallion hoivakoti kuuluu Helsingin Diakonissalaitoksen konserniin. Diakonissalaitos on yleishyödyllinen säätiö, joka tytäryhtiöineen tuottaa monipuolisia sosiaali-, terveys- ja koulutusalan palveluja. Diakonissalaitoksen Hoiva Oy, johon Kyläkallion hoivakoti kuuluu, tuottaa ikääntyneille palveluja kotona, hoivakohteissa, palveluasunnoissa ja sairaalassa.

Kyläkallion hoivakoti on 24 paikkainen, kahdessa hoivakodissa sijaitseva, kuntouttavaa- ja pitkäaikaishoitoa tarjoava yksikkö. Kyläkalliossa jokainen asukas asuu omassa huoneessaan, jossa asukkaalla on käytössä oma wc ja suihkutilat. Ruokailut ja esimerkiksi viriketoiminta järjestetään hoivakodin yhteisissä tiloissa.

Ihmisarvoinen vanhuus ohjaa Hoiva Oy:n toimintaa. Hoiva Oy kokee perustehäväkseen luoda jokaiselle kohtaamalleen ihmiselle hyvä huominen. Hoiva Oy haluaa kehittää toimintamalleja, jotka edistävät ihmisarvoista ja turvallista vanhuutta. Hoiva Oy haluaa toimia vastuullisena suunnannäyttäjä vanhustyön kehittämisen ja uudistamisen, sekä rakentaa toimivia palveluratkaisuja niin julkisen kuin yksityisen sektorin tarpeeseen. Hoiva Oy:n toiminta pohjautuu kristilliseen lähimmäisen rakkauteen ja siitä lähtevän perinteen vaalimiseen. Hoitotyön perustana on ikääntyneen arvokas kohtaaminen ja yksilöllinen hoiva (Diakonissalaitoksen Hoiva esite 2014).

Käytännössä Kyläkallion hoivakoti toteuttaa arvoja tukemalla asukkaan omia voimavaroja ja toimintakykyä mm. tarjoamalla kuntoutuspalvelujaksoja leikkauksen tai sairauden jälkeen, lyhythoito jaksoja esim. omaishoitajan loman ajaksi, pitkäaikaishoitoa kun ikääntynyt ei enää selviä kotona tai palveluasunnossa, sekä saattohoitoa, jossa keskitytään kipujen lievittämiseen ja turvallisen ympäristön luomiseen.

Hoivakodissa toimii asiantuntijaverkosto: sisätautien ja geriatrian erikoislääkärit, sairaanhoitajat ja lähihoitajat, fysio- ja toimintaterapeutit sekä oma pastori, jotka

yhdessä asukkaan ja hänen omaistensa kanssa suunnittelevat asukkaan hoidon tarpeen. Hoitosuunnitelmassa otetaan huomioon asukkaan mieltymykset ja tavat, uskonnollinen vakaumus ym. terveydenhoidollisen hoidon lisäksi, sekä päivitetään suunnitelmaa säännöllisesti asukkaan tarpeiden mukaiseksi. Kyläkallion hoivakodissa asukkaat voivat elää elämänsä loppuun asti.

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia hoitotyön arvojen toteutumista Kyläkallion hoivakodissa hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tarkoituksemme on selvittää ja kuvailla Kyläkallion hoivakodin vanhustyön arvoja hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tavoitteenamme on, että työntekijät ja opiskelijat hyötyisivät opinnäytetyöstämme. Tavoitteenamme on, että opinnäytetyömme selkiinnyttää vanhus-ten hoitotyön arvoja, sekä auttaa henkilökuntaa ja opiskelijoita arvokeskustelussa.

Opinnäytetyössämme etsimme vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

- 1 Millaiseksi hoitohenkilökunta kuvailee Kyläkallion hoitotyön arvot?
- 2 Mitkä seikat edistävät arvojen toteutumista?
- 3 Mitkä seikat estävät arvojen toteutumista?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyö on laadullinen ja tutkimusmenetelmänä käytetään avointa kyselyä. Kyselyt toteutettiin sähköisesti webropol-ohjelman kautta. Kyläkallion hoivakodissa on 15 hoitohenkilökuntaan kuuluvaa työntekijää ja kysymykset lähetettiin heille kaikille. Lähetimme pari viikkoa aikaisemmin henkilökunnalle tiedotteen, jossa kerroimme työstä ja sen tarkoituksesta, yhteyshenkilöämme informoimme asiasta jo aiemmin.

Kyselyn teemoina toimivat: Arvojen tunteminen, arvojen näkyminen, arvojen toteutuminen, sekä arvoihin liittyvät haasteet.

Kysymyksiä oli kahdeksan ja ne muotoiltiin tutkittavan aiheen mukaan kirjallisuuden pohjalta.

6.1 Laadullinen avoin kysely

Yleisimmät laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmät ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto (Tuomi & Sarajärvi 2013). Kyselytutkimuksen etuja ovat mahdollisuus kerätä laaja tutkimusaineisto, kysely pystytään lähettämään vaikkapa kaikille tänä vuonna valmistuneille sairaanhoitajille tai julkaisemaan kohdeyleisölle internetissä. Huolella suunniteltu kyselylomake helpottaa vastausten analysointia ja auttaa tutkimuksen aikataulun suunnittelua. Kyselytutkimuksella on myös heikkouksia, aineistoa voidaan pitää pinnallisena ja teoreettisesti vaatimattomana. Ilman kasvokkain tapahtuvaa kohtaamista on vaikea tietää kuinka tosissaan kyselyyn vastaaja on, ymmärtääkö hän kysymykset siten kuin kysymysten asettaja on ne tarkoittanut ja vastausprosentti voi jäädä alhaiseksi. (Hirsjärvi ym. 1997) Kyselyyn vastanneet voidaan vastausten perusteella luokitella eri laadullisiin tyyppiluokkiin (Tuomi & Sarajärvi 2013). Opinnäytetyössämme on tietty teema, kysymykset on laadittu vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Teeman tarkoituksena on löytää merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen, ongelmanasettelun ja tutkimustehtävän mukaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2013).

Laadullisen raportin kirjoittaminen on riippuvainen siitä mitä analyysimetodia on käytetty. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on ymmärtää tutkittavien näkökulmasta ilmiötä, näin ollen tutkimus kohdistuu laatuun, ei määrään. Laadullisessa tutkimuksessa raportin kirjoittamisen eri vaiheet eivät ole niin selkeitä kuin määrällisessä tutkimuksessa. Laadullisessa tutkimuksessa teoreettinen viitekehys voi olla väljempi ja sitä ei kirjoiteta valmiiksi etukäteen kuten määrällisessä tutkimuksessa (Tuomi & Sarajärvi 2013).

Määrällisen ja laadullisen tutkimuksen karkeat jaottelut eivät kuitenkaan paljoa auta käytännön tutkimuksessa, ne vain hahmottavat yleislinjoja. (Hirsjärvi ym. 1997) Pyrimme valmistamaan kysymykset siten, että saamme selkeän kuvan siitä toteutuuko hoitohenkilökunnan mielestä laadukas hoitotyö Kyläkalliossa vai ei. Missä hoitotyönarvoja pystytään toteuttamaan, esimerkiksi potilasturvallisuus, totuudenmukaisuus, yksityisyys? Missä arvot eivät toteudu esimerkiksi kuntoutus, yhteistyö omaisten kanssa? Mikä estää hyvän hoitotyön toteuttamisen? Mikä edesauttaa sitä? Tunteeko hoitohenkilökunta väsymystä tai ristiriitoja, jos ei pysty toteuttamaan työtään hoitotyön arvojen mukaisesti? Minkälaisia voimavaroja henkilökunta saa siitä, että pystyy tekemään työtään hoitotyön arvojen mukaan?

Pyrimme kyselyaineistoa analysoimalla ymmärtämään mitkä seikat edesauttavat laadukkaan ikääntyneiden hoitotyön toteutumista ja että Kotikallion hoivakodin henkilökunta voisi hyödyntää työtämme hoitotyössään.

6.2 Aineiston kuvailu

Vastausaikaa oli 2 viikkoa, saadut vastaukset luokiteltiin ja teemoiteltiin tutkimuskysymysten mukaan. Perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä, on sisällönanalyysi (Tuomi & Sarajärvi 2013). Metodina käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Aineistolähtöisen laadullisen eli induktiivisen aineiston analyysi voidaan jakaa kolmeen osaan, ensimmäiseksi aineisto redusoidaan eli pelkistetään, seuraavaksi aineisto klusteroidaan eli ryhmitellään ja kolmanneksi abstraktoidaan eli luodaan

teoreettiset käsitteet (Tuomi & Sarajärvi 2013). Pelkistämällä tiivistetään informaatiota tai pilkotaan osiin, tällöin aineiston pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä (Tuomi & Sarajärvi 2013).

7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Kyläkallion hoivakodin 15 henkilökunnan jäsenestä, lähettämäämme kyselyyn vastasi 6 henkilöä. Kyselyssämme oli kahdeksan kysymystä (liite 2) ja kaikki vastaajat vastasivat kaikkiin kysymyksiin. Hoivakodissa työskenteli sekä sairaanhoitajia, että lähihoitajia, mutta pienestä työyhteisöstä johtuen, emme halunneet tietää missä tehtävissä kukin vastaajista toimi.

7.1 Vastaajien työkokemus

Ensimmäinen kysymyksemme käsitteli työntekijöiden työhistoriaa hoitoalalla ja kokemusta vanhustyöstä. Kaikilla vastaajilla oli usean vuoden työkokemus vanhustyöstä ja monet olivat olleet useita vuosia Diakonissalaitoksella töissä. Osa oli päätenyt hoitoalalle sattumalta tai alan vaihdon kautta ja osa oli kokenut sen kutsumusammattikseen. Kaikki laajemmin ensimmäiseen kyselyyn vastanneet olivat sitä mieltä, että ovat oikealla alalla, haluavat työskennellä ihmisten parissa ja kokivat ikäihmisten kanssa työskentelyn itselleen tärkeäksi.

7.2 Hoiva Oy:n arvojen käsittely työhön tulo vaiheessa

Toisessa kysymyksessämme käsitelimme Hoiva Oy:n arvojen esille tuomista työntekijän aloittaessa työt Kyläkallion hoivakodissa. Kooste 1 arvoja koskeviin kysymyksiin vastanneista:

1 Hoiva Oy:n hoitotyönarvoja painotettiin perehdytys vaiheessa	2 Hoiva Oy:n hoitotyönarvot käytiin perehdytysvaiheessa läpi	3 Hoiva Oy:n arvot mainittiin perehdytysvaiheessa	4 Huomasit itse esitteestä/internetistä, että Hoiva Oy:llä on hoitotyönarvot joiden mukaan hoitotyötä tehdään	5 Hoiva Oy:n hoitotyönarvoja ei ole mainittu	Yhteensä
1	4	1	0	0	6

Hoiva Oy:n hoitotyön arvoja käsiteltiin ja niiden tärkeyttä korostettiin työntekijän perehdytys vaiheessa. Kaikki työntekijät olivat työt aloittaessaan selvillä siitä, että Hoiva Oy:n hoitotyön arvoilla on merkitystä siinä kuinka hoitotyötä Kyläkalliossa tehdään.

7.3 Henkilökunnan kuvaamat arvot

Kolmannessa teemassa paneuduimme siihen kuinka ja mitkä hoitotyönarvot näkyvät työntekijän päivittäisessä työssä Kyläkallion hoivakodissa.

Suurin osa vastaajista nimesi tärkeimmäksi arvoksi yksilöllisyyden kunnioittamisen, sen kuinka pyrkii päivittäisillä toimillaan huomioimaan haluaako asukas olla rauhassa, vai tulla muiden seuraan, toivooko tiettyä paitaa päällensä vai haluaako nukkua tunnin myöhempään. Vastauksissa ilmeni, että erittäin tärkeinä pidettiin myös turvallisuuden ja kiireettömyyden tunteen luomista, yksinäisyyden vähentämistä ja lähimmäisen rakkautta. Suurin osa vastaajista koki, että Hoiva Oy:n hoitotyön arvoja noudatetaan päivittäisessä hoitotyössä. Osan mielestä hoitotyössä korostuivat enemmänkin yksittäisen hoitotyöntekijän omat arvot, joskaan ne eivät olleet mitenkään ristiriidassa Hoiva Oy:n arvojen kanssa.

Arvot ja normit luovat toiminnan eettisen perusta. Ihmiset ovat yleensä tyytyväisiä, kun heidän arvonsa sopivat yhteen heidän ympäristönsä kanssa. (Molander 2014)

7.4 Arvojen toteutumista tukevat seikat

Neljännessä teemassamme pyysimme esimerkkejä arvojen toteutumisesta. Suurin osa vastauksista käsitteli esimerkkejä, jotka liittyivät asukkaan yksilöllisyyden huomioimiseen. Yksilöllisyyden huomioiminen nousi selvästi tärkeimmäksi seikaksi hoitotyöntekijöiden mielestä arvojen toteutumisessa. Halu tehdä ihmisten kanssa töitä, jokaisen ihmisen kunnioittaminen ja hänen henkilökohtaisen historiansa huomioiminen, kristillinen lähimmäisen rakkaus ja asukkaan tasavertainen kohtaaminen ohjasivat kaikkia työntekijöitä, olipa kyse yksilöllisestä ulkoiluajankohdasta tai siitä haluaako juoda mehua vai maitoa.

7.5 Arvojen toteutumista ehkäisevät seikat

Kysymykseen milloin ja missä tilanteissa arvot eivät toteudu, kuudesta vastaajasta kaksi ei osannut tai halunnut nimetä tilanteita joissa arvot eivät toteudu. Kiire mainittiin tekijäksi, joka voi estää arvojen toteutumisen. Kiireessä vuorovaikeus asukkaan kanssa voi jäädä vähäiseksi, eikä kaikkia asukkaan toiveita pysty huomioimaan. Kiire ahdisti kaikkia vastaajia, koska jokaisen mielestä se heikensi asukkaiden viihtymistä, mutta vaikutti huomattavasti myös työviihtyvyyteen. Jos oli tiedossa, että kiire jatkuisi useamman työvuoron ajan, ahdistus lisääntyi ja työviihtyvyys väheni.

Eri-ikäiset työntekijät kokevat kiireen takia tekemättä jätettävät työt hyvin eri tavalla. Gustaf Molanderin tutkimustulosten mukaan mitä iäkkäämmästä työntekijästä on kysymys, sitä useimmin hän piti erittäin tärkeänä ja perushoitoon kuuluvana potilaan/asukkaan/vanhuksen vieressä istumista ja hänen kanssaan keskustelemista. Nuoremmat taas pitivät puhtausarvoja seurustelua tärkeämpänä. Iäkkäämmät työntekijät painottivat nuoria enemmän potilaiden/asukkaiden/vanhusten psykososiaalisia ulottuvuuksia, kun nuoret taas olivat enemmän suuntautuneita tekemiseen ja mitattaviin työsuorituksiin. Ikä muokkaa ihmisen arvo maailmaa ja eri ikävaiheissa arvostetaan erilaisia asioita. (Molander 2014)

7.6 Työntekijän omat tärkeät hoitotyönarvot

Kysyimme työntekijöiden omista arvoista hoitotyössä ja nostaako hän mahdollisesti jonkun arvon ylitse muiden. Tässäkin kohdassa jokainen vastaaja nosti asukkaan yksilöllisyyden huomioimisen ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen tärkeimmiksi tekijöiksi onnistuneessa hoitosuhteessa. Osa vastaajista korosti myös oman yksikön kodinomaisuutta, joka mahdollisti vielä paremmin yksilöllisyyden huomioimisen. Läheinen yhdessäolo, turvallisuus, rehellisyys, sosiaalisten suhteiden kunnioitus ja mahdollisuus toteuttaa hoitotyötä kiireettömästi, tulivat myös vastauksissa esiin. Osa vastaajista myös korosti, että on helpottavaa tehdä työtä, kun omat arvot ja työpaikan arvot vastaavat toisiaan.

7.7 Arvoista keskusteleminen Kyläkalliossa

Työyhteisössä puhutaan hoitotyönarvoista ja sen laadusta niin työntekijöiden, asukkaiden kuin omaistenkin kanssa. Kooste 2. Hoitotyön arvoista puhumiseen vastanneista:

1 Työyhteisösämme keskustellaan säännöllisesti hoitotyönarvoista ja laadukkaasta hoitotyöstä	2 Asukkaiden kanssa keskustellaan säännöllisesti hoitotyönarvoista ja laadukkaasta hoitotyöstä	3 Omaisten kanssa keskustellaan säännöllisesti hoitotyönarvoista ja laadukkaasta hoitotyöstä	4 Työyhteisösämme keskustellaan satunnaisesti hoitotyönarvoista ja laadukkaasta hoitotyöstä	5 Asukkaiden kanssa keskustellaan satunnaisesti hoitotyönarvoista ja laadukkaasta hoitotyöstä	6 Omaisten kanssa keskustellaan satunnaisesti hoitotyönarvoista ja laadukkaasta hoitotyöstä	7 Työyhteisösämme ei keskustella hoitotyönarvoista tai sen laadusta	8 Asukkaiden kanssa ei keskustella hoitotyönarvoista tai sen laadusta	9 Omaisten kanssa ei keskustella hoitotyönarvoista tai sen laadusta	Yhteensä
3	1	1	1	0	0	0	0	0	6

Kooste 2 mukaan työyhteisössä keskustellaan enemmän arvoista henkilökunnan kanssa kuin asiakkaiden tai omaisten kanssa.

Hoitotyön lähiesimiehillä on keskeinen rooli työntekijöiden eettisen osaamisen

tukemisessa. Yhteinen ajatusten vaihto ja vuorovaikutuksen sujuvuus, helpottavat työntekijöiden jaksamista ja auttavat asukkaita/potilaita/vanhuksia ja omaisia ymmärtämään yhteisön toimintatapoja. Yhteisöllisyys on varteenotettava voimavara, mutta tiukka yhdenmukaisuus saattaa pakottaa työntekijän toimimaan omaatuntoaan vastaan miellyttääkseen työyhteisöään. (Molander 2014)

7.8 Työntekijöiden saama palaute

Kysyimme minkälaista palautetta työntekijät saavat asukkailta ja omaisilta ja kuinka sitä käsitellään. Usea vastaaja totesi, että paras palaute tulee silloin kun asukas kiittää saamastaan hoivasta. Kyläkalliossa myös käydään säännöllisesti osastokokouksissa asukkailta ja omaisilta saatu palaute läpi. Asukkaille ja omaisille jaetaan myös vuosittain kysely, jossa hoidon onnistumista arvioidaan. Tulohaastattelussa asukas ja omaiset voivat kertoa heille tärkeinä pitämistään arvoista. Kaikki vastaajat kuvasivat arvoista käytävää keskustelua tärkeänä ja totesivat sen ehkäisevän turhia väärinkäsityksiä. Palautteen perusteella työyhteisö miettii yhdessä missä on parannettavaa tai kehitettävää.

Sekä lähi- sairaanhoitajat, että lääkärit kokivat, että arvokkain kiitos tulee vanhukselta itseltään. Seuraavaksi tärkeimmäksi koettiin omaisilta saatu kiitos. Jos joku huomaa hyvin tehdyn työn, kantaa siitä koituva arvostus työntekijöitä eteenpäin ja toimii vastapainona tilanteissa, joissa työtä ei omasta mielestä ole tehty riittävän hyvin. (Molander 2014)

8 POHDINTA

8.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Kun tutkitaan ihmisiä, miksi ei käytettäisi hyväksi sitä etua, että tutkittavat itse voivat kertoa itseään koskevia asioita? (Hirsjärvi ym. 1997). Kysely on tähän oiva väline, kyselyjen luotettavuutta voi kuitenkin vähentää se että kyselyihin vastaavilla on taipumus antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia. Kyselyyn vastaaja haluaa esim. esiintyä hyvänä kansalaisena/työntekijänä tai voi toisaalta kokea vaikeaksi tuoda esiin eettisesti ja moraalisesti arveluttavia asioita. Vastaaja voi kokea kyselyn ahdistavaksi tai yhdentekeväksi, jos kokee, ettei voi vastata rehellisesti (rehellisellä vastauksella on hänelle seurauksia, esimerkiksi työpaikan/kasvojen menetys). Kyselyaineisto on tilanne sidonnaista, josta voi johtua, että ihmiset vastaavat kyselytilanteessa toisin kuin vastaisivat samoihin kysymyksiin jossain toisessa tilanteessa. (Hirsjärvi ym. 1997) Edellä mainitut seikat on otettava kyselytuloksia tulkittaessa huomioon ja vältettävä liikaa tulosten yleistämistä.

Suoritimme kyselyn nimettömänä ja vapaaehtoisena, eli vastaamatta jättämisellä tai kyselyn keskeyttämisellä ei ole työntekijälle mitään seurauksia. Lisäksi käytimme kyselyn tuloksia valmiissa työssämme siten, ettei yksittäistä vastaajaa voi niistä tunnistaa. Hävitimme kaiken keräämämme kyselyaineiston kun olimme ne analysoineet.

Haimme tutkimuslupaa Diakonissalaitoksen Eettiseltä lautakunnalta opinnäytetyölle. Lähestyimme Kyläkallion hoivakodin työntekijöitä saatekirjeellä, josta ilmeni opinnäytetyömme tavoitteet ja tarkoitus. Laitoimme saatekirjeeseen myös yhteystietomme, jos työntekijöillä olisi tullut kysyttävää kyselystä tai opinnäytetyöstämme. Saatekirjeestä myös ilmeni, että kyselyyn voi vastata työajalla, eikä siitä tule kustannuksia työnantajalle.

8.2 Tulosten pohdinta

Tämä opinnäytetyö antaa kuvan hoitohenkilökunnan kokemuksista hoitotyön arvojen toteutumisesta päivittäisessä hoitotyössä hoivakodissa. Aineistossa on analysoitu kuuden Kyläkallion hoivakodin työntekijän näkemyksiä tärkeistä hoitotyön arvoista. Aineistoa ei ole riittävästi, jotta se kuvaisi arvojen toteutumista hoitotyössä kattavasti. Aihe on ajankohtainen, sillä hallituksen ensi vuoden talousarvioesityksen yhteydessä julkaistussa kuntatalousohjelmassa todetaan, että vanhuspalvelujen henkilöstömitoitusta lasketaan palvelutaloissa ja vanhainkodeissa 0,5 hoitajasta 0,4 hoitajaan vuodesta 2017 alkaen. (Nieminen 2015) Hoitotyössä vastassa on kiire ja asioista ei ehditä keskustella tarpeeksi. Vaikka hoitohenkilökunta ehtiikin muutamia sanoja keskenään päivän aikana vaihtaa, eivät arvokeskustelut ole niitä joita ensimmäisenä käydään, vaikka ne päivittäisessä työssä tulevatkin esiin.

Kyselymme tulosten mukaan vastaajat kokivat tärkeimmäksi hoitotyön arvoksi asukkaan itsemääräämisoikeuden. Hoitotilanteissa yritettiin sovittaa yhteen hoidon kannalta tärkeät seikat ja asukkaan omat toiveet. Kukaan kyselyyn vastanneista ei kokenut, että omat arvot olisivat ristiriidassa työyhteisön arvojen kanssa, huolimatta siitä, että välillä kiireen takia hoitotyötä ei pystynyt suorittamaan niin hyvin kuin olisi halunnut. Eettisten kysymysten ja työntekijän omien arvojen yhteyttä työssä viihtymiseen on tutkittu melko vähän, kuitenkin on selvää, että mitä suurempi eettinen taakka hoitohenkilökunnalla on, sitä todennäköisemmin he hakeutuvat muualle töihin. (Molander 2014)

Kyselyyn vastanneet työntekijät kokivat hoitoalan omaksi alakseen ja heillä oli vahva tarve tehdä työnsä mahdollisimman hyvin. Sosiaali- ja terveysala mielle- tään usein vieläkin kutsumus ammatiksi ja siellä toimivilla on lähtökohtana apua tarvitsevien asiakkaiden hyvä. Työ vaatii jatkuvaa eettistä päätöksentekoa ja vastuun ottamista päätösten seurauksista itselle ja muille. Jatkovaa eettistä pohdintaa aiheuttava työ käy raskaaksi, siksi työssä jaksamisen kannalta onkin tärkeää kehittää keinoja elää muuttuvien tilanteiden ristipaineessa. Vuonna 2011, 376 180 työntekijää työskenteli sosiaali- ja terveysalalla, eli hoitotyön ar- vojen ja eettisten kysymysten pohtiminen koskettaa hyvin suurta osaa suoma- laisista. (Molander 2014)

Työ julkaistaan Theseus-tietokannassa sekä Helsingin Diakonissalaitoksen in- ternet-sivuilla. Lähetämme tai esitämme opinnäytetyömme tulokset Diakonissa- laitoksen Hoiva Oy:n Kyläkallion hoivakodille, heidän toiveidensa mukaisesti.

8.3 Opinnäytetyö prosessi ja oma ammatillinen kasvu

Varsinainen opinnäytetyön tekeminen alkoi vuonna 2014 syksyllä. Pyöritte- limme ensin useampia opinnäytetyön aiheita mielessämme, mutta päädyimme lopulta nykyiseen aiheeseemme löytäessämme sen opinnäytetyötorilta. Olimme jo aikaisemmin päättäneet tehdä opinnäytetyön yhdessä, sillä olimme tehneet lukuisia pari- ja ryhmätöitä yhdessä ja huomanneet, että vahvuutemme ovat eri- laiset työskentelytapamme tukevat toisiamme. Kumpikin opinnäytetyön tekijä on työskennellyt useita vuosia vanhustyössä ja huomannut kiireen hoitotyössä li- sääntyneen näiden vuosien aikana. Koimme aiheen itsellemme omakohtaiseksi ja tärkeäksi.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut pitkäjänteinen prosessi ja koska me molemmat olemme perheellisiä ja työskennelleet opintojen ajan, on aikataulujen yhteensovittaminen ollut välillä haasteellista. Koska olemme käyttäneet opinnäytetyön tekemiseen aikaa yli vuoden, on aihe ehtinyt rauhassa hautua ja muokkautua mielessämme ja paperilla. Tekemisen aikana olemme kehittyneet suunnittelussa, organisoinnissa ja ajankäytön hallinnassa. Lähdemateriaalin seulominen ja erilaisten tietokantojen käyttö on tullut meille tutuksi, sekä haastattelu tutkimusmetodina on avautunut meille. Lisäksi olemme saaneet peruskäsityksen siitä kuinka tutkimuksia tehdään ja miten niitä on syytä tulevassa työssämme seurata ja tulkita. Tiedonhallinnan kehittyminen ja oman työnhallin suunnittelu ovat olleet suurimmat opinnäytetyön tekemisestä saadut henkilökohtaiset hyödyt. Sairaanhoidajina voimme hyödyntää töissä prosessissa opittua, esimerkiksi jos teemme projekti- tai kehittämistyötä, johon kuuluu tiedonhakua, raporttien kirjoittamista ja tulosten esittämistä.

LÄHTEET

- Diakonissalaitoksen Hoiva esite. Viitattu 9.9.2014. <https://www.hoiva.fi/tietoa-meista/20-arvomme>
- Finne-Soveri, Harriet. Vanhus potilaana. Therapia Fennica.fi. Viitattu 28.11.2014. http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Vanhus_potilaana
- Hartikainen, Sirkka; Lönnroos, Eija 2008. Geriatria arvioinnista kuntoutukseen, s. 22-23. Edita. Helsinki.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko; Sajavaara, Paula 1997. Tutki ja kirjoita, s.133, 189-191, 200, 202-203. Kirjayhtymä Oy. Helsinki.
- Hujanen, Timo; Pekurinen, Markku; Häkkinen, Unto 2006. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja vanhuskeskus. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja vanhuskeskus. Stakes. Viitattu 29.4.2015. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76727/T11-2006-VERKKO.pdf?sequence=1>
- Kapiainen, Satu; Väisänen, Antti; Haula, Taru. 2014. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja vanhuskeskus. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja vanhuskeskus. Viitattu 29.4.2015. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114683/THL_RAPO3_2014_web.pdf?sequence=1%20sivu%20101
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista.28.12.2012/980.,14§. Viitattu 10.12.2014. http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/ikaihmiset/palvelujen_laatu/laatusuositus
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785, 3§. Viitattu 1.9.2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P3>
- Lyytinen, Paula; Korhonen, Mikko, Lyytinen, Heikki (toim.) 1998. Näkökulmia kehityspsykologiaan, s 400-405. Werner-Söderström Oy. Porvoo.
- Molander, Gustaf 2014. Hoidanko oikein? Eettinen kuormitus hoito- ja hoivatyössä, s.10, 38-39, 131-136,230, 231, 253. PS-kustannus. Juva.
- Nieminen, Katri 2015. Hallitus aikoo vähentää hoitajien määrää vanhusta kohti. Artikkelit Keski-Suomalaisessa 13.10.2015. Viitattu 14.10.2015.

- <http://www.ksml.fi/uutiset/kotimaa/hallitus-aikoo-vahentaa-hoitajien-maaraa-vanhusta-kohti-tasta-tulee-viela-iso-hardelli/2144538>
- Ruontimo, Tuulariitta 2009. Vanhustyön vastuunkantajat: Sairaanhoitaja pitkäaikaisen hoidon asiantuntijana. Lähihoitaja vanhusten hoidon erityisosaajana. Tehy ry kehittämisyksikkö. Helsinki. Viitattu 10.10.2015. <http://www.tehy.fi/@Bin/45469/Vastuunkantajat+vanhusty%C3%B6ss%C3%A4.pdf>
- Saarenpää, Ahti 2000. Potilaan asema ja oikeudet, s. 23. (toim. Sundman, Eila) Kustannusosakeyhtiö Tammi. Tampere.
- Sarvimäki, Anneli; Stenbock-Hult, Bettina 2009. Hoitotyön etiikka, s. 131-132. Edita Prima. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö, 2015. Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusuudistus (monikanavarahoituksen purkaminen). Viitattu 29.4.2015. <http://www.stm.fi/monikanavarahoitus>
- Sosiaali- ja terveysministeriö, 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Viitattu 28.11.2014. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=Ikaihmisten_palvelujen_laatusuositus_fi.pdf Viitattu
- Suomen perustuslaki. 11.6.1999/731, 25§ Viitattu 10.12.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Syväoja, Pirjo; Äijälä, Outi. 2009. Hoidon tarpeen arviointi, s. 7-8, 9-17, 64-66, 227-228. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki
- Terveydenhuoltolaki. 30.12.2010/1326. Viitattu 29.4.2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2015. Ikääntyvät maahanmuuttajat ja vähemmistöt. Viitattu 10.10.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/terveys-ja-hyvinvointi/ikaantyyvat-maahanmuuttajat-ja-vahemmistot>
- Tilastokeskus, Väestöennuste 2012. Viitattu 19.11.2014. <http://www.tilastokeskus.fi/til/vaenn/index/html>
- Tuomi, Jouni; Sarajärvi, Anneli. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi, s. 74,75,91,108,109,150. Vantaa
- Työ- ja elinkeinoministeriö 2015. Kotouttaminen, Maahanmuuttajien palvelut.

Viitattu 10.10.2015. http://www.kotouttaminen.fi/kotouttaminen/kotouttaminen/kotouttamistyon_taustaa/maahanmuuttajien_palvelut_lyhyesti

Viljanen, Maria 2010. Artikkelit: "Ikääntyminen, alkoholi ja lääkkeet". A-klinikka säätiö. Viitattu 10.10.2015. <http://www.a-klinikka.fi/tiimi/884/ikaantymisen-alkoholi-ja-laakkeet>

LIITTEET:**Liite 1 Tiedote tulevasta opinnäytetyöstä**

Arvoisa tutkimukseen osallistuja

Olemme kaksi sairaanhoitaja opiskelijaa Diakonia-Ammattikorkeakoulusta.

Teemme opinnäytetyötä Kyläkallion hoivakodin hoitotyön arvoista hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Opinnäytetyömme kohderyhmänä ovat Kyläkallion hoivakodissa työskentelevät lähi- ja sairaanhoitajat.

Hoitohenkilökunnan näkökulmien kerääminen on tarkoitus suorittaa webropol-kyselynä, joka käytännössä tarkoittaa sitä, että työpaikkanne saa tunnukset netti kyselyyn ja ohjeet siitä kuinka kysymyksiin vastataan. Vastaamisen saa suorittaa työajalla ja aikaa vastaamiseen menee n. 10-15 minuuttia. Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Vastaamalla kyselyyn annat luvan käyttää vastauksiasi opinnäytetyössämme. Opinnäytetyömme lopputuloksesta ei voi tunnistaa yksittäistä vastaajaa. Analysoituamme kysymysten vastaukset, hävitämme kaiken vastaus materiaalin.

Opinnäytetyömme tarkoitus on helpottaa arvoista käytävää keskustelua esim. perehdytys ja opiskelijan ohjaus tilanteissa ja auttaa näkemään ne seikat arjessa, jotka edesauttavat tai estävät arvojen toteutumista.

Opinnäytetyömme julkaistaan keväällä 2015, julkaisemisen jälkeen se löytyy internetistä Theseus-tietokannasta. Teemme Kyläkallion hoivakodille yhteenvedon henkilökunnan näkemyksestä arvojen toteutumisessa päivittäisessä hoitotyössä. Kyselyyn osallistujia ei ole mahdollista tunnistaa yhteenvedosta.

Toivomme sinun osallistuvan arvokeskusteluun sillä mielipiteesi on merkityksellinen.

Yhteistyöterveisin:

Kirsi Kuronen

Sairaanhoitajaopiskelija

kirsi.kuronen@student.diak.fi

Viivi Ahto

Sairaanhoitajaopiskelija

viivi.ahto@student.diak.fi

Liite 2 Haastattelukysymykset

1. Kerro lyhyesti omasta taustastasi, mitkä tekijät ovat vaikuttaneet valintaasi työskennellä ikääntyneiden parissa? Kuinka pitkään olet työskennellyt Kyläkallion hoivakodissa?

2. Käsiteltiinkö perehdytysvaiheessa Hoiva Oy:n hoitotyönarvoja?

3. Minkälaisia hoitotyönarvoja työyhteisössäsi noudatetaan ja kuinka ne näkyvät päivittäisessä työssäsi?

4. Kuvaile esimerkkejä joissa arvot toteutuvat?

5. Kuvaile millaisissa tilanteissa arvot eivät mielestäsi toteudu?

6. Mitä hoitotyönarvot sinulle tarkoittavat? Totuudenmukaisuus, yksilöllisyys, turvallisuus, itsemääräämisoikeus, oikeus sosiaalisiin suhteisiin/ulkoiluun/kiireettömyyteen jne. Kerro hoitotyönarvosta joka on sinulle tärkeä ja pystytkö toimimaan työssäsi sen mukaan?

7. Käsitelläänkö arvojen toteutumista työyhteisön sisällä säännöllisesti? Toivoisitko näin toimittavan? Missä yhteyksissä arvoista keskustellaan? Ketkä keskustelevat, hoitajat, esimiehet, omaiset?

8. Toivoisitko arvojen toteutumisen kartoitusta ikääntyneiltä tai omaisilta säännöllisesti? Minkälaista palautetta saatte arvojen toteutumisesta omaisilta tai asukkailta? Tuleeko tieto palautteesta työntekijöille? Kuinka palautetta käsitellään

Liite 3 Moniammatillisen tiimin työnjako taulukko (Finne-Soveri, 2015)	Ammattiryhmä
Arvioitava alue	
Esitiedot	
perustiedot elämänkaaresta dokumentaatiot aiemmista sairaalahoidoista tiedot tukipalvelujen tai tukimuotojen käytöstä sosiaalinen tukiverkosto	hoitaja (lääkäri) hoitaja tai osastosihteeri asiakkaan luvalla sosiaalityöntekijä, hoitaja hoitaja
Lääkitykset	lääkäri
Aistit, erityisesti:	
näkö: näkeekö lukea ja ymmärtääkö näkemänsä	hoitaja, lääkäri
kuulo: kuuleeko normaalia puhetta ja ymmärtääkö kuulemansa	hoitaja, lääkäri
Psyykinen tila, erityisesti:	
mieliala (GDS, Cornell, Zung tms)	hoitaja, lääkäri
poikkeavasta epäluuloisuus tai harhaisuus	hoitaja, lääkäri
Kognitio (MMSE, CERAD, CPS tms)	hoitaja, lääkäri (psykologi)
Kardiovaskulaarinen status, erityisesti	
sydän	lääkäri
verenpaine ja pulssi	hoitaja
alaraajojen verenkierto	lääkäri
Neurologinen status, erityisesti:	
viitteet parkinsonismista	lääkäri (hoitaja)
viitteet neurologisista puolioireista	lääkäri
viitteet tasapainon häiriöistä	lääkäri, fysioterapeutti
Pidätyskyky	hoitaja, lääkäri
Naisilla rintojen tutkiminen	lääkäri
Miehillä eturauhasen tutkiminen	lääkäri
Suu ja hampaisto	lääkäri, hoitaja, hammashoitaja, hammaslääkäri
Iho, erityisesti	
alaraajojen iho	lääkäri, hoitaja, jalkojen hoitaja
Tuki- ja liikuntaelimestö	lääkäri, fysioterapeutti, (jalkojen hoitaja)
Fyysinen toimintakyky (ADL, IADL)	hoitaja, lääkäri, fysioterapeutti, toimintaterapeutti
apuvälineiden tarve	fysioterapeutti, toimintaterapeutti
Asunnon muutostöiden arviointi	fysioterapeutti, toimintaterapeutti
Kunnan vanhuspalveluiden palvelurakenteen tunteminen	lääkäri, hoitaja, sosiaalihoitaja
Laitoshoidon tarpeen tai kotihoidon tarpeen ja tyyppin arviointi	moniammatillinen työryhmä tai joku sen jäsenistä sovitusti