

Taija Saukko

TURUN KAUPUNGIN VANHUSTEN ASUMISPALVELUIDEN
LÄHI- JA SAIRAANHOITAJIEN NÄKEMYKSET HOITOTYÖN
EETTISYYDESTÄ

Vanhustyön koulutusohjelma
2016

TURUN KAUPUNGIN VANHUSTEN ASUMISPALVELUIDEN LÄHI- JA SAIRAANHOITAJIEN NÄKEMYKSET HOITOTYÖN EETTISYYDESTÄ

Saukko, Taija
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Vanhustyön koulutusohjelma
Joulukuu 2016
Ohjaaja: Huhtala, Minna
Sivumäärä: 58
Liitteitä: 3

Asiasanat: eettisyys, vanhus, vanhusten asumispalvelut

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada selville Turun kaupungin vanhusten asumispalveluiden lähi- ja sairaanhoitajien eettisiä näkemyksiä hoitotyöstä.

Opinnäytetyössä toteutettiin kysely Turun kaupungin vanhusten asumispalveluiden lähi- ja sairaanhoitajille. Heille lähetettiin sähköpostilla Webropol- kysely esimiesten kautta. Kyselyssä oli strukturoituja sekä avoimia kysymyksiä yhteensä 18 kpl. Kysely sisälsi esitietokysymyksiä sekä eettisyyteen liittyviä kysymyksiä. Kysely lähetettiin 32 esimiehelle ja he välittivät kyselyn 681 lähi- ja sairaanhoitajalle. Kyselyyn vastasi määräaikaan mennessä 156 henkilöä, joista lähihoitajia 110 ja sairaanhoitajia 46. Kyselyn vastausprosentti oli n.23%.

Opinnäytetyö edustaa kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusta. Avoimet kysymykset tuovat myös kvalitatiivista eli laadullista näkemystä työhön. Työn tärkeinä lähteinä olivat kirjallisuus vanhustenhoidon eettisyydestä, arvoista, kaltoinkohtelusta ja vanhustyön periaatteista. Kirjallisuus ja hoitajien kyselyn vastaukset tukivat toisiaan ja loivat opinnäytetyölle kehykset.

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää vaikuttavatko tietyt asiat eettisiin näkemyksiin esim. vastaajan ammatti, työssäoloikä tai vastaajan kronologinen ikä. Vastaukset käsitellään tämän opinnäytetyön luvusta 6. eteenpäin.

Kyselyssä selvisi hoitajien eettisiin näkemyseroihin vaikuttavia asioita, kuten työssäoloikä, työntekijän ikä, ammatti ja työmuoto. Selville tuli myös asioita hoitajien näkökulmasta siitä, mihin olisi tulevaisuudessa hyvä kiinnittää huomiota: esimerkiksi asukkaiden itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen ja asukkaan mahdollisuuteen elää omanlaista elämää asumispalveluissa.

THE VIEWS OF PRACTICAL NURSES AND NURSES OF TURKU CITY HOUSING SERVICES FOR THE ELDERLY ON ETHICALITY IN NURSING

Saukko, Taija
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Elderly Care
December 2016
Supervisor: Huhtala, Minna
Number of pages: 58
Appendices: 3

Keywords: ethics, elderly, housing services for the elderly

The purpose of this thesis was to research the practical nurses and nurses of Turku City housing services for the elderly views on ethicality in nursing.

The thesis conducted a survey for the practical nurses and nurses of Turku City housing services for the elderly. They were sent a Webropol-survey by e-mail via their superiors. In this survey, there were all together 18, both structured and open, questions. It contained prerequisite questions and ethics-related questions. The survey was sent to 32 superiors and they delivered it for 681 practical nurses and nurses. By the deadline the survey was answered by 156 people, of which 110 were practical nurses and the rest 46 were nurses. The response rate was circa 23%.

The thesis represents quantitative research. The open questions bring also qualitative view for the study. Significant sources used for the study were literature concerning ethicality, values and mistreatment in elderly care and the principles of elderly care. The literature and the answers of the survey supported each other and together created the frames for this thesis.

The goal of the study was to find out whether certain issues, e.g. the profession, period of employment or chronological age of respondent had influence on views on ethicality. The answers are examined from chapter 6 forward of this thesis.

The survey showed facts influencing ethical differences of opinion among nurses such as period of employment, age, profession and the job description of employee. Also, issues, of were to focus in the future in the nurses perspective, came out: for example, issues concerning limitation of sovereignty of inhabitants and inhabitants possibilities to live own kind of life in housing services for the elderly.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TEOREETTINEN JA EETTINEN LÄHTÖKOHTA.....	6
2.1	Etiikka, eettisyys, arvot.....	7
2.2	Eettiset periaatteet.....	8
2.3	Eettiset haasteet tai ongelmat.....	9
2.4	Sairaanhoitajien ja lähihoitajien eettiset ohjeet.....	10
2.5	Lait ja laatusuositus.....	11
2.6	Turun kaupungin toimintalupaus ja vanhusten asumispalveluiden omavalvontasuunnitelma	13
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	14
3.1	Opinnäytetyön ongelmat	14
3.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	15
4	TUTKIMUKSEN YMPÄRISTÖ JA KOHDERYHMÄ.....	16
5	AINEISTON TUTKIMUSMENETELMÄ, KERUU JA ANALYSOINTI.....	17
5.1	Tutkimuskysymysten purkaminen	18
6	TUTKIMUSTULOKSET	18
6.1	Strukturoidut kysymykset	18
6.2	Avoimet kysymykset	29
7	TUTKIMUSTULOSTEN VERTAILU.....	38
7.1	Kysymys 7	41
7.2	Kysymys 10	43
7.3	Kysymys 14	45
7.4	Kysymys 16	48
7.5	Kysymys 18	50
8	POHDINTA.....	53
	LÄHTEET.....	56
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Turku -konserni työllistää noin 12 000 ammattitaitoista oman alan osaavaa henkilöä. Heistä hyvinvointitoimialalla työskenteli vuoden 2015 lopussa 5258 henkilöä. (Henkilöstöraportti 2015.) Näistä henkilöistä vanhustenasumispalveluissa työskentelee 586 lähihoitajaa (sisältää myös perushoitajat ja kodinhoitajat) ja 145 sairaanhoitajaa, toimistonhoitaja M. Lindströmin mukaan (henkilökohtainen tiedonanto 16.9.2016).

Nämä 731 lähi- ja sairaanhoitajaa ovat tutkimukseni kohderyhmä tutkiessani millaiset ovat Turun kaupungin vanhusten asumispalveluiden lähi- ja sairaanhoitajien näkemykset hoitotyön eettisyydestä. Toteutin heille sähköisen kyselyn eettisistä näkemyksistä ja haasteista tai ongelmista ajalla 11.8- 8.9.2016.

Maaliskuussa 2013 tuli voimaan laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista. Tässä laissa kerrotaan lähtökohtia eettiseen toimintaan hoitotyössä. Laissa määritellään, että pitkäaikaishoidossa olevilla vanhuksilla on oikeus kokea elämä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi, sekä vanhuksen mahdollisuutta osallistua mielekkääseen, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 28.12.2012/980, 14 §.)

Opinnäytetyön aiheena on lähi- ja sairaanhoitajien näkemykset hoitotyön eettisyydestä Turun kaupungin vanhustenasumispalveluissa. Valvira on tehnyt kyselyn ”*Kaltoinkohtelu ympärivuorokautisissa vanhustenuhollon yksiköissä työntekijöiden havainnoimana*” ja kyselyn tulokset on julkaistu kesäkuussa 2016. Tuloksissa ilmeni, että suurin osa vastaajista oli kohdannut työssään jonkinlaista kaltoinkohtelua. (Kaltoinkohtelu ympärivuorokautisissa vanhustenuhollon yksiköissä työntekijöiden havainnoimana 2016, 3.) Valviran kysely ja sen tulokset vahvistivat haluni tutkia eettisiä näkemyksiä hoitohenkilökunnan silmin omassa työorganisaatiossani. Mielestäni vanhuksen hoidon eettisyydestä, sen ongelmista tai haasteista ei voi koskaan keskustella liian kaa. Keskustelun pitäisi olla rakentavaa ja opettavaista. Työni olen rajannut kohdentamalla kyselyn Turun kaupungin vanhusten asumispalveluiden lähi- ja sairaanhoitajiin. Teoriaosassa olen keskittynyt aiheisiin, mitkä ovat liitettävissä kyselyn kysymyksiin.

Opinnäytetyöhöni olen pyytänyt ja saanut luvan Turun kaupungin vanhusten asumispalvelujen johtajalta Kirsi Kiviniemeltä (LIITE 1). Opinnäytetyö on tarkoitettu vanhusten asumispalveluiden johtajille, esimiehille ja työntekijöille. Opinnäytetyön tavoitteena on saada hoitohenkilökunta ajattelemaan omia eettisiä arvojaan, sekä luoda uskallusta keskustella esimiehen ja hoitohenkilökunnan keskuudessa avoimesti eettisistä näkemyksistä.

2 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTINEN JA EETTINEN

LÄHTÖKOHTA

”Vanhuksen hyvän hoidon ja kohtelun kymmenen käskyä

1. Vanhuksella on oikeus hyvään elämään.
2. Vanhuksella on itsemääräämisoikeus.
3. Vanhuksella on oikeus yksilölliseen vanhuuteen.
4. Vanhuksen yksityisyyttä on noudatettava.
5. Vanhusta on kohdeltava hyvin.
6. Vanhusta on hoidettava hyvin.
7. Vanhuksella on oikeus hyvään elinympäristöön.
8. Vanhuksella on oikeus hyvään ja riittävään hoitohenkilöstöön.
9. Vanhuksella on oikeus omaisiinsa ja läheisiinsä.
10. Vanhuksella on oikeus hyvään kuolemaan.”

(Vanhusten hyvä kohtelu- työryhmä 1998.)

Opinnäytetyön teoreettisena lähtökohtana toimivat hoitotyön etiikka, eettisyys ja arvot. Opinnäytetyöni eettisenä lähtökohtana toimivat Turun kaupungin hyvinvointitoimialan vanhusten asumispalveluiden omavalvontasuunnitelma (Omavalvontasuunnitelma 2015) sekä Turun kaupungin toimintalupaukset, mitkä ovat myös omavalvontasuunnitelman lähtökohtana. Toimintalupaukset ovat asukas- ja asiakaslähtöisyys, vastuullisuus ja suvaitsevaisuus, uudistuminen ja yhteistyö (Strategia 2014). Eettisenä lähtökohtana toimii laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden pa-

rantamiseksi. Laatusuosituksessa painotetaan ikääntyneen omaa osallisuutta ja ikääntyneen osallisuuden turvaamista kaikissa häntä koskevissa päätöksenteoissa. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013, 9.)

2.1 Etiikka, eettisyys, arvot

”Etiikka on oppi siitä, mitä hyvä on”

”Ihmissuhdetasolla etiikassa on kysymys vastavuoroisuudesta ja kohtaamisesta, välittämisestä, liittymisestä, myötätunnosta ja vapaudesta”

(Nevala 2015.)

Hyvän hoidon etiikka tarkoittaa, että henkilöt, jotka työskentelevät vanhusten parissa omaavat hyvän gerontologisen tietotaidon. Heillä on kattava osaaminen edistää hyvää elämää, ja luoda turvallisuutta ketään syrjimättä. Tärkeää on myös taata riittävä ja ammattitaitoinen henkilökunta vastaamaan jokaisen iäkkään tarpeisiin. (Kivelä, Vaapio, Gustafsson & Jansson 2011, 21.)

Etiikkaan ja eettisyyteen liittyvät arvot sekä näkemykset oikeasta ja väärästä. Nämä edellä mainitut luovat perustan ammattietiikalle. Oikeudenmukaisuus, terveys, vapaus ja totuus luetaan yhteiskuntamme myönteisiksi arvoiksi. Arvot ilmenevät ihmisen pienissä ja suurissa päätöksissä sekä toiminnoissa. Ihmisillä on henkilökohtaisia ja ammatillisia arvoja, jotka muodostuvat ihmisen elämän myötä, kasvatuksessa, opiskelussa ja työelämässä. Työntekijän täytyy osata itse nähdä oma ammatillinen ja eettinen vastuunsa. Siihen auttaa työntekijän omien vaikutusmahdollisuuksien ja eettisten päätösten tunnistaminen. (Vuori-Kemilä, Lindroos, Nevala & Virtanen 2005, 21- 22.) Työntekijän ja asukkaan arvojen ollessa ristiriidassa toistensa kanssa, on hoitajan kunnioitettava asukkaan arvoja (Fry & Johnstone 2008, 13).

Hoitotyössä pitää arvot ja eettiset periaatteet näkyä käytännön tekoina, jatkuvana eettisenä kasvuna ja asennoitumisena: pelkkä ammatillisten arvojen tunteminen ja periaatteiden tuntemus eivät riitä. Eettiset kysymykset ovat haasteellisia koska ei ole olemassa yhtä ja oikeaa vastausta vaan on vastauksia, jotka kilpailevat keskenään ja ovat

epätäydellisiä. Myöskään eettiset kysymykset eivät perustu faktatietoon vaan arvovallintoihin. Työntekijän kohdatessa eettisiä ongelmia on hänen osattava punnita erilaisia ratkaisuja ja toimintavaihtoehtoja. On myös muistettava, että työntekijä on vastuussa ratkaisuksistaan ja hänen on osattava perustella rakentavasti toimintansa tarpeen vaatiessa. Jos työyhteisössä kohdataan eettisiä ongelmia, on näistä tärkeä keskustella ja kuunnella työntekijöiden mielipiteitä ja perusteluita omiin eettisiin näkemyksiin. (Vuori-Kemilä ym. 2005, 26- 28.) Hoitajan ammattimaiseen työskentelyyn kuuluu toimia eettisten ohjeiden mukaan esim. ottaa vastuuta, kunnioittaa ja arvostaa ihmiselämää ja toimia niin, ettei kenenkään ihmisoikeuksia loukata (Fry & Johnstone 2008, 57). Työyhteisön hyvä hoitokulttuuri luodaan työskentelytavoilla, hyvillä vuorovaikutustaidoilla ja ihmissuhdetaidoilla sekä yhteistyöllä ja avoimuudella (Parviainen & Päivärinta 1998, 170).

2.2 Eettiset periaatteet

Eettisiä periaatteita on käsitelty useissa lähteissä. Kirjassa parantamisen ja hoitamisen etiikka, luetellaan kuusi parantamisen ja hoidon keskeistä etiikan periaatetta:

- ihmiselämän kunnioittaminen,
- ihmisarvon kunnioittaminen,
- hyödyn maksimointi,
- oikeudenmukaisuus,
- hoitaminen ja
- itsemäärääminen (Louhiala & Launis 2009, 4).

Etene- julkaisuja 1 luetellaan terveydenhuollon eettiset periaatteet seuraavalla tavalla:

- oikeus hyvään hoitoon
- ihmisarvon kunnioitus
- itsemääräämisoikeus
- oikeudenmukaisuus
- hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri
- yhteistyö ja keskinäinen arvonnanto (Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet, 2001, 12-15.)

Hoitotyön keskeinen arvoperusta:

- elämän kunnioittaminen
- ihmisarvon kunnioittaminen
- välittäminen
- itsemäärääminen
- oikeudenmukaisuus
- hyöty ja tehokkuus (Pietarinen 1995, 33.)

Kaikkein tärkein eettinen periaate jonka pitäisi olla jokaisen hoitotyötä tekevän mielessä on, hoida niin kuin haluaisit itseäsi hoidettavan äläkä tee mitään sellaista mitä et haluaisi sinulle itsellesi tehtävän (Lindqvist 1996, 90-91).

2.3 Eettiset haasteet tai ongelmat

Tutkimuksestani löytyy kysymyksiä, jotka liittyvät eettisiin ongelmiin ja niiden haasteisiin. Kysymyksien avulla saadaan tietoon, millaisia asioita hoitajat kokevat eettisiksi ongelmiksi tai haasteiksi, sekä keskustellaanko niistä työyhteisössä ja puututaanko niihin. Näiden vastausten avulla toivon mukaan saadaan tarpeellista tietoa siitä, mitä asioita voidaan kehittää ja mihin olisi tärkeää panostaa esim. asukkaiden itsemääräämisoikeus, oikeanlainen lääkitys, yms. Vastauksista varmasti myös löytyy merkittävää tietoa, miten hyvin eettisiä ongelmia tai haasteita jo hoidetaan vanhusten asumispalveluissa.

Hoitotyössä eettiset haasteet ilmenevät silloin, kun joudutaan punnitsemaan monia asioita yhtä aikaa. Hoitotyössä pitäisi ehtiä tekemään monia asioita, mutta ehditään tekemään vain hoitohenkilökunnan mielestä tärkeimmät tehtävät. Toisinaan asukasta itseään koskevat päätökset eivät ole aina välttämättä hyvän hoidon mukaisia tai hoitajien mielestä eettisesti oikein. Eettisiä haasteita ilmenee myös, kun hoitaja joutuu ottamaan vastuuta asukkaan päätöksen teosta. Hoitajan on kuitenkin muistettava, että itsemääräämisoikeuden rajoittaminen perustuu asukkaan etuun. (Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta 2011, 9-10, 16.)

Eettinen ongelma tai haaste muodostuu, kun arvot, tavoitteet ja periaatteet ovat ristiriidassa keskenään. Hoitajan on vaikea löytää oikea toimintavaihtoehto. Ratkaisua kun ei löydy pelkän faktatiedon perusteella. (Sarvimäki & Stenbock- Hult 2009, 182.) Hoitotyössä voi vastaan tulla myös epäaitoja eettisiä ongelmia. Nämä ovat tilanteita, joissa hoitaja tekee päätöksiä hoidettavan puolesta tutustumatta riittävästi hänen henkilöhistoriaansa (Molander 2014, 31).

2.4 Sairaanhoitajien ja lähihoitajien eettiset ohjeet

Lähi- ja sairaanhoitajien työssä toiminta perustuu vahvasti humanistiseen ihmiskäsitykseen. Kyseinen ihmiskäsitys ymmärtää ihmisen yksilöllisenä, ainutlaatuisena ja kokonaisvaltaisena. Ihmiskäsityksen mukaan henkilön olemassaoloa täytyy kunnioittaa sekä tukea yksilöllisyyttä ja itsemääräämisoikeutta. (Vuori-Kemilä ym. 2005, 36.) Humanistisen ihmiskäsityksen lisäksi kristinuskko Suomessa ja muissa länsimaisissa kulttuureissa on pohja ihmisarvolle, minkä kautta ihmisen ainutkertaisuus ja ainutlaatuisuus tulevat esille (Halme 2012, 102).

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten toimintaa ohjaavat yhteisesti hyväksytyt arvot, joihin sisältyy säädökset ja ammattieettiset periaatteet. Eettisyys ilmenee työntekijän ajattelussa esim. siten, että hän osaa huomioida omaa työskentelyään oikean ja väärän näkökulmasta, sekä työntekijän toiminnassa esim. hän sitoutuu eettisiin periaatteisiin ja arvoihin oman tahdon ja uskalluksen kautta. (SuPerin eettinen työryhmä 2015, 4.) Työntekijällä on velvollisuus myös päivittää tietojaan ja kouluttautua säännöllisesti. On myös tärkeää pitää omasta hyvinvoinnistaan huolta ja osata arvioida omia työskentelytapoja sekä toteuttaa laadukasta hoitotyötä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2001, 4.)

Ammateissa joissa tehdään päätöksiä, jotka vaikuttavat toisen ihmisen elämään ja oikeuksiin, tarvitaan ammattieettisiä sääntöjä. Vanhuskeskuksissa tehdään päivittäin päätöksiä hoitajan toimesta asukkaan päivittäisiin toimiin liittyen. Nämä saattavat olla pieniä tai suuria ja joskus ne saattavat jäädä hoitajalta huomioimatta. Tärkeää onkin, että hoitaja tunnistaa oman vallankäytön mahdollisuutensa ja kieltäytyy tarpeettomasti asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja vapauden rajoittamisesta. (Vuori-Kemilä ym.

2005, 38-39.) Vanhuksia vanhusten asumispalveluissa hoitavat henkilöt toimivat vanhusten ”ääninä”, he tukevat asukkaiden osallisuutta ja huomioivat vanhuksen itsemääräämisoikeuden. Hoitohenkilökunnan kuuluu tietää vanhustyötä ohjaavista laeista, suosituksista ja asetuksista. (Kivelä ym. 2011, 24.) Tämä vanhusten ”ääninä” toimiminen korostuu varsinkin silloin kun kyseessä on vanhus jolla ei ole omaisia, jotka pitäisivät hänen puoliaan, silloin hoitajat ovat merkittävässä asemassa (Raatikainen 1998, 132).

Sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa mainitaan potilaan arvokas kohtaaminen sekä painotetaan ottamaan huomioon potilaan arvot, vakaumus ja tavat. Tärkeää on luoda hoitosuhde, missä on avoin vuorovaikutus suhde sekä luottamus. Sairaanhoitajan tulee osata toimia ja hoitaa ammattitaitoisesti jokaista potilasta yksilöllisesti riippumatta esim. uskonnosta, ihon väristä, terveysongelmista, yms. Sairaanhoitajan kuuluu myös valvoa, etteivät potilaan hoitoon osallistuvat toimi epäeettisesti potilasta kohtaan vaan edistävät potilaan yksilöllistä hyvää oloa. (Sairaanhoitajien eettiset ohjeet 1996.)

Lähihoitajan eettiset periaatteet ovat lähes samanlaiset kuin sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Lähihoitaja toimii työssään oikeudenmukaisesti ja edistää sekä tukee asiakkaiden osallisuutta niin pitkälle kuin se asiakkaan omien voimavarojen mukaan on mahdollista. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta ei perusteetta rajoiteta, ellei tästä ole kirjallisesti sovittu ja perusteltu turvallisuuteen tai hoitoon liittyvillä asioilla. Lähihoitajan on työssään kohdeltava ja puhuteltava jokaista asiakasta yksilönä ja huomioiden asiakkaan omat elämänarvot ja – tyylit. (SuPerin eettinen työryhmä 2015, 5-6.)

2.5 Lait ja laatusuositus

Lähi- ja sairaanhoitajien työskentelyä vanhusten asumispalveluissa ohjaavat monet lait ja säädökset, joiden myötä myös koostuvat eettiset näkemykset ja arvot.

- Suomen perustuslaki 731/1999

Edellä mainitussa laissa on esimerkiksi määritelty, ettei kenenkään ihmisen ihmisarvoa saa loukata. Jokaisella on oikeus koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Jokainen ihminen on yhdenvertainen ja jokaisella on uskonnon vapaus.

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

Lain tarkoitus on osallistaa ikääntyneitä omien palveluiden suunnitteluun ja toteutukseen sekä tukea ikääntyneiden hyvinvointia, itsenäistä suoriutumista ja terveyttä.

- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992

Yllä olevissa laeissa painotetaan asiakkaan oikeutta hyvään ja kunnioittavaan kohteluun sekä asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja osallistamista.

- Terveystenhuoltolaki 1326/2010

Lain tarkoitus on ylläpitää ja edistää hyvinvointia ja terveyttä sekä toteuttaa tasavertaista palvelua väestölle.

- Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöstä 817/2015
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994

Yllä olevien lakien on tarkoitus edistää asiakasturvallisuutta, hyvää kohtelua ja hyvää palvelua sekä vaatia, että työntekijällä on oltava tarvittava ammatillinen koulutus. (Finlex www- sivut 2016.)

- Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi.

Kyseinen laatusuositus on luotu turvaamaan ikääntyneelle väestölle mahdollisimman terve ja toimintakykyinen ikääntyminen sekä laadukkaat palvelut. Osa suosituksen kohdista viittaa yksilö tasolle.

”Laatusuosituksen keskeiset sisällöt ovat:

- *osallisuus ja toimijuus,*
- *asuminen ja elinympäristö,*
- *mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen,*
- *oikea palvelu oikeaan aikaan,*
- *palvelujen rakenne*

- *hoidon ja huolenpidon turvaajat,*
- *johtaminen.”*

(Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013, 7.)

2.6 Turun kaupungin toimintalupaus ja vanhusten asumispalveluiden omavalvontasuunnitelma

Turun kaupungin toimintalupaukset ovat omavalvontasuunnitelman lähtökohtana. Toimintalupaukset ovat:

- asukas- ja asiakaslähtöisyys

Tarkoittaen, että kaupunki arvostaa asukkaitaan ja haluaa tarjota laadukkaita ja helposti saatavilla olevia palveluita. Kaupungin palveluita kehitetään moniammatillisesti ja yhdessä asukkaiden kanssa.

- vastuullisuus ja suvaitsevaisuus

Kaupunki toimii kestävän kehityksen mukaan, ja näin ollen kantavat vastuuta viihtyisästä ja turvallisesta kaupungista. Päätökset tehdään parhaan tiedon mukaan ja päätökset ovat johdonmukaisia sekä avoimia. Kaupunki edistää tasa-arvoisuutta, yhteisöllisyyttä ja erilaisuuden hyväksymistä.

- uudistuminen ja yhteistyö

Kaupunki arvostaa yhteistyötä laajalla tasolla, tämä perustuu avoimuuteen ja luottamukseen. Kaupunki haluaa uudistaa toimintaansa ja olla rohkea edelläkävijä. Tehdä yhteistyötä ja menestyä yhdessä yhteistyötä tekevien tahojen kanssa. (Strategia 2014.)

Turun kaupungin hyvinvointitoimialan vanhusten asumispalveluiden yksiköihin tehtiin vuoden 2015 syyskuussa omavalvontasuunnitelmat. Omavalvontasuunnitelman tekoa varten luotiin työryhmä, missä mukana oli lääkäri, kirjaamisen asiantuntija, esimiesten edustaja sekä jokaisesta neljästä vanhuskeskuksesta lähihoitaja ja sairaanhoitaja. Omavalvontasuunnitelman tekoon osallistui myös vanhuskeskuksen johtoryhmä (asumispalvelupäälliköt ja vanhusten asumispalvelujen johtaja). He ottivat kantaa ja

tekivät muutosehdotuksia omavalvontasuunnitelmaan. Omavalvontasuunnitelmassa avataan arvot ja periaatteet Turun kaupungin toimintalupausten kautta vastaamaan vanhusten asumispalveluita. Omavalvontasuunnitelmassa käydään läpi myös asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamista, itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteita ja asiakkaan kohtelua. (Omavalvontasuunnitelma 2015, 1-5.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää lähi- ja sairaanhoitajien itse kohtaamia eettisiä näkemyksiä työssään kyselytutkimuksen kautta. Tutkimuksen tuloksista vertaillaan esimerkiksi, miten työssäoloaika, henkilön oma ikä, työkokemus, koulutus yms. vaikuttaa eettisiin näkemyksiin ja ongelmiin. Tavoitteena on saada hoitohenkilökunta ajattelemaan omia eettisiä arvojaan. Miten he toteuttavat eettisiä arvoja tehdessään työtä vanhuskeskuksessa. Tavoitteena on luoda uskallusta keskustella esimiehen ja hoitohenkilökunnan keskuudessa avoimesti eettisistä näkemyksistä. Jokaisella hoitajalla on omanlaiset eettiset näkemykset ja eettinen moraali. Kyselyn avoimiin kysymyksiin on tärkeää saada hoitohenkilökunta vastaamaan omin sanoin, ja näin ollen tuoda heidän kokemuksiaan eettisistä asioista näkyville.

3.1 Opinnäytetyön ongelmat

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa mahdollisina ongelmina pidin seuraavia asioita: onnistuuko kyselyn tekeminen webropol- ohjelman kautta ja onko kysymykset muotoiltu sellaisiksi, että vastaukset saadaan laadittuihin kysymyksiin. Virhetulkintojen välttämiseksi kysymystekstit on harkittava tarkasti. Jos kysymystekstit on huonosti aseteltu, voidaan ne tällöin tulkita monella eri tavalla. (Kananen, 2011, 21.)

Mielestäni sain oikeanlaisia vastauksia kysymyksiini. Joissakin vastauksissa on kysymysten toistoa ja selvästi jokainen ihminen on kokenut kysymykset ja vastaukset eritavoin. Kyselyssä ei vastaaja voinut tietää, millainen kysymys tulee seuraavaksi. Näin ollen vastaaja saattoi jo kirjoittaa aikaisempaan kysymykseen vastauksen, mikä olisi sopinut seuraavaan kysymykseen.

Näin jälkeenpäin on tullut mieleen vielä joitakin asioita, mitä olisin voinut kysyä mutta siinä vaiheessa opinnäytetyö olisi mielestäni laajentunut liikaa. Myös mahdollisina ongelmina pidin, vastaavatko hoitajat kyselyyn, millainen vastausprosentti saadaan, ja miten onnistun vastausten läpi käymisessä. Pyysin esimiehiä useamman kerran muistuttamaan henkilökuntaa kyselyyn vastaamisesta, koska vastausmäärät vaikuttivat pieniltä. Vastausten läpi käyminen oli työlästä, mutta kuitenkin kiintoisaa.

3.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Kyselyn kohderyhmäksi valittiin Turun kaupungin vanhusten asumispalveluiden lähi- ja sairaanhoitajia. Heitä työskentelee Turun kaupungin vanhusten asumispalveluissa n.730 henkilöä. Valitut henkilöt ovat juuri ne henkilöt, joilta halutaan vastauksia kyselyyn, koska tutkimuksessa tutkitaan juuri heidän näkemyksiään.

Ulkoisen validiteetin osoittamiseksi kvantitatiivisessa tutkimuksessa on ideana valita sopiva määrä henkilöitä, tutkia heitä (kyselylomake) ja mahdollisesti todeta, että tulokset ovat siirrettävissä kohderyhmään (Kananen, 2015, 347). Tutkimuksen reliabiliteetti on yksi luotettavuuden muoto. Tämä myös tarkoittaa sitä, että jos tutkimus uusitaan, ovat tulokset samat. Omassa tutkimuksessani edes uusintamittaus ei takaa reliabiliteettia, koska eettiset näkemykset ja ongelmat voivat muuttua ajan kuluessa kohderyhmässä. (Kananen, 2015, 349.) Eettiset näkökulmat voivat muuttua kohderyhmässä esim. koulutusten myötä, kun huomataan mitä eettisillä näkemyksillä ja ongelmilla tai haasteilla tarkoitetaan. Työyhteisössä voi olla asioita, joita on aina tehty tietyillä tavoilla, eikä edes osata ajatella onko, tapa eettisesti oikein. Hoitohenkilökunnan vaihtuvuus tuo uusia eettisiä näkökulmia työyhteisöön.

Toivon tutkimuksestani olevan hyötyä Turun kaupungin vanhusten asumispalveluiden hoitohenkilökunnalle sekä esimiehille ja johdolle. Kyselyn vastausten perusteella voi ilmetä eettisiä näkökulmia ja ongelmia tai haasteita, joita ei ole aikaisemmin tiedostettu. Lähtökohtainen ajatus on se, että eettiset näkökulmat hoitohenkilökunnan mielestä ovat tärkeitä. Vastauksista nähdään, onko omavalvontasuunnitelmamme eettisyyden osalta ajantasainen. Myös tätä kautta voidaan lähteä ratkaisemaan mahdollisia ongelmia tai haasteita ja miettimään mahdollisia koulutuksia jatkossa.

Kyselystä ei voitu mitenkään yhdistää tutkimukseen osallistunutta henkilöä vastaukseen, koska kyselyssä ei kysytty vastaajan työyksikköä, eikä myöskään vanhuskeskusta, missä vastaaja työskentelee.

4 TUTKIMUKSEN YMPÄRISTÖ JA KOHDERYHMÄ

Turussa on neljä vanhuskeskusta, joissa asukaspaikkoja yhteensä on 1146. Hoitohenkilökunnan vakansseja on 731 kpl. Lähihoitajia on 474 kpl. perushoitajia on 96 kpl. kodinhoitajia on 16 kpl. ja sairaanhoitajia on 145 kpl. Toimistonhoitaja M. Lindströmin mukaan (henkilökohtainen tiedonanto 16.9.2016.)

- Runosmäen vanhuskeskuksessa on 7 esimiestä,
- vanhuskeskus 2. on 8 esimiestä,
- vanhuskeskus 3. on 7 esimiestä,
- vanhuskeskus 4. on 9 esimiestä ja
- yhteinen henkilöstö jossa on 1 esimies.

Esimiehillä on vaihtelevasti yksi, kaksi tai kolme yksikköä johdettavanaan. Yksiköissä on tehostetun palveluasumisen yksiköitä, hoiva-asumisen yksiköitä ja tilapäisiä asu-
mispalvelun yksiköitä. (Turun kaupungin www-sivut 2016.)

Lähetin kaikille esimiehille sähköpostilla saatekirjeen (LIITE 2) ja linkin webropol-kyselyyn. Ohjeistin heitä lähettämään viestin heidän lähi- ja sairaanhoitajille, vakitukselle hoitohenkilökunnalle ja pitkäaikaisille sijaisille. Pyysin esimiehiä ilmoittamaan minulle, kuinka monelle työntekijälle he ovat viestin lähettäneet. Tällöin sain tietää, kuinka monelle kysely lähetettiin.

5 AINEISTON TUTKIMUSMENETELMÄ, KERUU JA

ANALYSOINTI

Opinnäytetyö edustaa kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusta. Tutkimukseen kerättiin aineistoa kyselyn kautta (LIITE 3), jolloin tutkimukseni on survey-tutkimus. Survey-termi tarkoittaa sellaista kyselyä, jossa aineisto kerätään standardoidusti ja jossa kohderyhmä muodostuu tietyistä perusjoukoista. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara, 1997, 193-194.) Kyselyn työkaluna käytetään sähköistä Webropol-kyselyä, joka lähetetään kohderyhmälle sähköpostin välityksellä. Kyselylomake on yleisin tiedonkeruumenetelmä kvantitatiivisessa tutkimuksessa (Kananen, 2011, 12). Määrällisessä tutkimuksessa käytetään myös nimitystä eliittiotanta, joka kertoo aineiston harkinnanvaraisesta keruusta. Tällaisessa tiedon keruussa perusjoukon koolla ei ole väliä vaan sillä, että osataan valita sellaiset henkilöt, joilla on paras tieto tutkittavasta aiheesta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 86.) Tässä tutkimuksessa kysely on kohdennettu juuri sille henkilöstölle, jolta halutaan vastaukset ja jotka työssään käsittelevät hoitotyön eettisiä näkemyksiä. Yhdentoista strukturoidun kysymyksen lisäksi lomakkeessa on seitsemän kysymystä, joihin tulee sanallinen vastaus. Näin ollen tutkimustulokset edustavat määränsä lisäksi myös kvalitatiivista eli laadullista tietoa avointen vastausten osalta.

Aineistoa kerättiin Turun kaupungin vanhusten asumispalveluiden lähi- ja sairaanhoitajilta sähköisen Webropol-kyselyn muodossa. Esimiehet lähettivät saatekirjeen ja kysely- linkin työntekijöilleen sähköpostin välityksellä yhteensä 681 henkilölle. Kahdelta esimieheltä en saanut vastausta siitä, olivatko he lähettäneet kyselyä eteenpäin. Kysely oli alustavasti auki 11.8.2016- 4.9.2016. Ensimmäisen viikon aikana vastauksia tuli 79 kpl. Tämän jälkeen lähestyin sähköpostilla niitä esimiehiä jotka eivät olleet minulle vielä vastanneet monelleko työntekijälle ovat kyselyn lähettäneet. Toisen viikon aikana vastuksia tuli 16 kpl. Tällöin lähestyin kaikkia esimiehiä sähköpostilla ja pyysin heitä muistuttamaan ja kannustamaan työntekijöitään vastaamaan kyselyyn. Kolmannella viikolla vastauksia tuli 34 kpl. Tässä vaiheessa päätin, että pidän kyselyn auki 8.9.2016 asti. Samaan aikaan lähestyin esimiehiä sähköpostilla ja kerroin, että

vastausaikaa on jatkettu. Pyysin että he välittävät tietoa edelleen työntekijöilleen. Neljännellä viikolla vastauksia tuli 27 kpl. Vastauksia sain yhteensä 156 kpl. Vastausprosentti on noin 23%.

5.1 Tutkimuskysymysten purkaminen

Strukturoidut kysymykset siirrettiin webropol-ohjelmasta itse laatimaani tutkimuksen havaintomatriisiin. Kysymysten purkaminen ja kuvioiden luominen tapahtuivat Excelin laajennusohjelman Tixelin avulla. Vastausten purkamiseen käytettiin yksiulotteista frekvenssijakaumaa (suora jakauma). Jakauma kertoo sen, kuinka monta muuttujan ominaisuutta tai arvoa aineistossa esiintyy (Kananen 2011, 74.) Tuloksissa, joissa vertailin, miten tietyt asiat vaikuttavat toisiinsa, käytin ristiintaulukointia. Ristiintaulukoinnissa tutkitaan yhtäaikaaisesti kahta eri muuttujaa (Kananen 2011, 77).

Avointen vastausten sisältöanalyysi toteutettiin seuraavalla tavalla: vastaukset klusteroitiin eli ryhmiteltiin ja käsiteltiin ryhminä. Tämän jälkeen vielä vastaukset kvantifioitiin eli laskettiin, esiintyikö sama asia useasti vastauksissa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110,120.) Avointen vastausten siteeraukset ovat kirjoitettu, sillä kielellä mitä ne vastauksissa olivat.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Kyselyyn tuli vastauksia yhteensä 156 kpl, joten vastausprosentti kyselyssä oli n. 23%. Käyn kyselyn kysymyksien vastaukset tässä järjestyksessä läpi: kohdassa 6.1 käydään strukturoidut kysymykset ja kohdassa 6.2 käydään avoimet vastaukset.

6.1 Strukturoidut kysymykset

Kysymys 1. Ammatti.

Vastanneista lähihoitajia oli 71% ja sairaanhoitajia 29%.

AMMATTI

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
lähihoitaja	110	71
sairaanhoitaja	46	29
Yht.	156	100

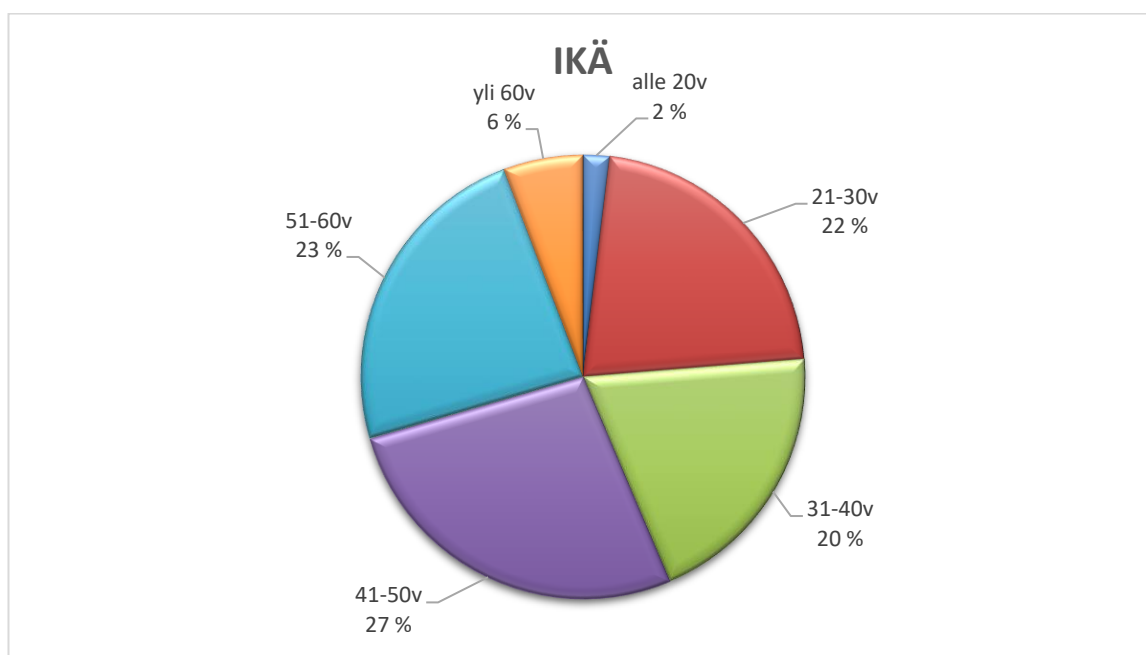
Kysymys 2. Sukupuoli.

Vastanneista miehiä oli 3% ja naisia 97%.

SUKUPUOLI		
	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
mies	5	3
nainen	151	97
Yht.	156	100

Kysymys 3. Vastaajan ikä.

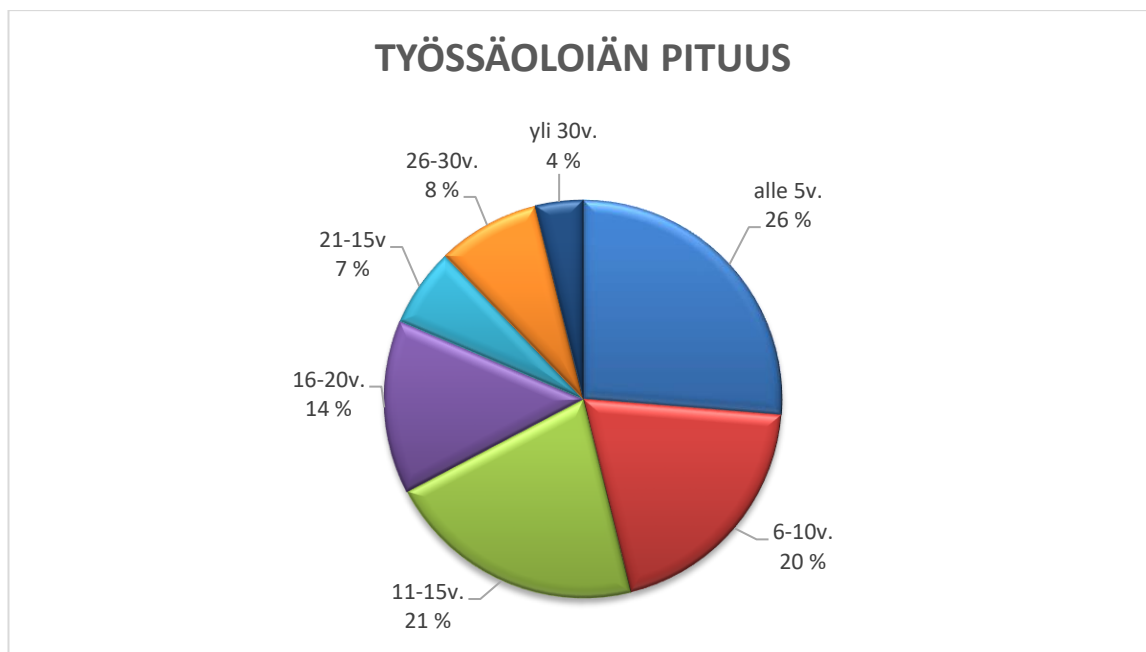
Kyselyssä alle 20 vuotiaat ja yli 60 vuotiaat olivat selkeästi pienimmät ryhmät, jotka kyselyyn vastasivat. Loput ikäryhmät jaottuivat melko tasan.



Kysymys 3. Vastaajan ikä.

Kysymys 4. Vastaajan työssäoloikä vanhusten parissa.

Vastanneiden työssäoloikä vanhusten parissa oli suurta hajontaa. Yllättävintä kuitenkin mielestäni oli, että alle viisi vuotta vanhusten parissa työskennelleiden määrä oli suurin.



Kysymys 4. Vastaaajan työssäoloikä vanhuksien parissa.

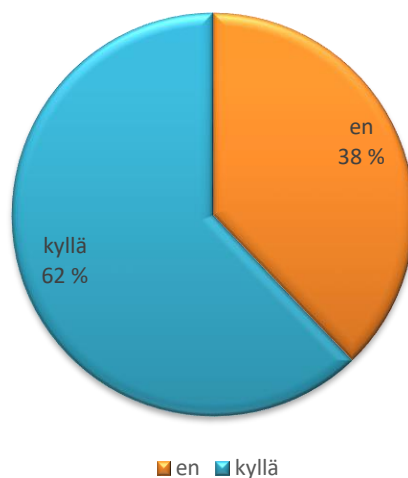
Kysymys 5. Työmuoto.

Kysely oli tarkoitettu kaikille vakituksille ja pitkäaikaisille sijaisille. Kyselyyn vastanneista sijaisista oli 17% ja vakituksia työntekijöitä 83%.

TYÖMUOTO		
	Lkm	%
sijainen	27	17
vakituinen	129	83
Yht.	156	100

Kysymys 6. Oletko tutustunut uusiin toimintaa ohjaaviin vanhuspalveluiden arvoihin? Tällä kysymyksellä tarkoitettiin: onko tutustunut Turun kaupungin hyvinvointitoimialan vanhuksien asumispalveluiden vuonna 2015 yksiköihin luotuihin omavalvontasuunnitelmiin (Omavalvontasuunnitelma 2015), joka on jokaisessa yksikössä nähtävillä omaisille sekä henkilökunnalle. Henkilökunnan tarkoitus on ollut tutustua omavalvontasuunnitelmaan, koska se ohjaa heidän työskentelyään yksiköissä. Vastanneista 62% oli tutustunut ja 38% eivät olleet tutustuneet.

Oletko tutustunut uusiin toimintaa ohjaaviin vanhuspalveluiden arvoihin?

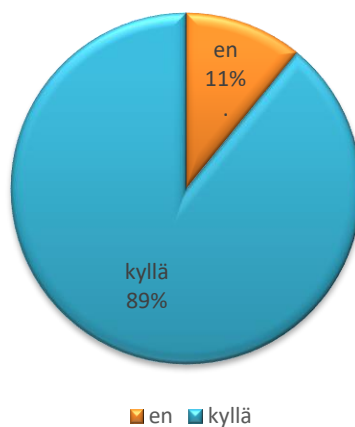


Kysymys 6. Oletko tutustunut uusiin toimintaa ohjaaviin vanhuspalveluiden arvoihin?

Kysymys 7. Oletko kohdannut työssäsi eettisiä ongelmia?

Eettisiä ongelmia työssään oli kohdannut 89%, 11% vastanneista ei ollut kohdannut työssään eettisiä ongelmia.

OLETKO KOHDANNUT TYÖSSÄSI EETTISIÄ ONGELMIA?



Kysymys 7. Oletko kohdannut työssäsi eettisiä ongelmia?

Kysymys 8. Mihin eettiset ongelmat ovat liittyneet?

Edelliseen kysymykseen kyllä vastanneet, vastasivat myös jatkokysymykseen: mihin eettiset ongelmat ovat liittyneet? Vastausvaihtoehtoja oli 5 kpl.: lääkitykseen, itsemääräämiseen, kohteluun, hoitoon osallistumiseen ja johonkin muuhun, mihin. Näistä pysyi valitsemaan useamman.

Työntekijöiden vastausten perusteella eettisten ongelmien jakautuminen meni seuraavalla tavalla:

- lääkitys 67.
- itsemäärääminen 110.
- kohtelu 85.
- hoitoon osallistuminen 54.
- johonkin muuhun, mihin 17.

Henkilön vastattua ”johonkin muuhun, mihin”, oli mahdollisuus vapaalla tekstillä kertoa omin sanoin mihin on kokenut eettisten ongelmien liittyneen. Vapaan tekstin kirjoitti 17 vastaajaa, eli jokainen joka oli kyseisen kohdan valinnut. Jaottelin aineiston vastausten perusteella kolmeen osaan: omaiset: 4 vastausta, työyhteisö & työntekijät: 9 vastausta, epätasa-arvoinen kohtelu: 3 vastausta, sekä yksi vastaus, missä vastattiin vain yhdellä sanalla ympäröivästi.

Tässä joitakin vastauksia:

” omaisiin ja heidän toiveidensa toteuttamiseen vanhusten toiveiden vastaisesti ”

” joidenkin omaisten toiveet ja odotukset epärealistisia ja jotka usein ristiriidassa potilaan omien toiveiden kanssa ”

”työyhteisön toimintatapoihin.”

” Työaikojen noudattaminen.”

” Asukkaiden epätasa-arvoiseen kohteluun esim. asukashuonetta valitessa ja sen sisustamisessa.”

” vanhus ei saa yksilöllistä hoitoa kun toimintaa yhdenmukaistetaan ”

Kysymys 10. Pystytkö puuttumaan havaitsemiisi eettisiin ongelmiin?

Työntekijöistä 22% oli sitä mieltä, että he eivät pysty puuttumaan työssään havaitsemiinsa eettisiin ongelmiin. 78% oli sitä mieltä, että he pystyvät puuttumaan. Molempien vastausten perässä oli mahdollisuus perustella oma vastaus omin sanoin.



Kysymys 10. Pystytkö puuttumaan havaitsemiisi eettisiin ongelmiin?

Ei- vastauksia perusteli 26 vastaajaa. Vastaajan kokiessa, ettei pysty puuttumaan havaittuihin eettisiin ongelmiin tai haasteisiin, eniten syyksi koettiin vastausten perusteella työyhteisö, seuraavaksi eniten koettiin työkaverit, pelko tai maine. Vastauksissa oli myös muutamilla vastaajilla mainittuna omaiset ja lääkitys. Vastausten perusteella koettiin, että omaisilla on nykyään liian suuri valta hoidossa, omaisten käytökseen tai toimintaan on vaikea puuttua. Koettiin, ettei lääkitykseen pysty puuttumaan ja ettei jotkut lääkärit ymmärrä kivunhoidon tärkeyttä.

Vastaukset jotka liittyivät työyhteisöön, sisälsivät seuraavanlaisia vastauksia:

”Työyhteisö ei hyväksy sitä. Kokevat sen loukkauksena. Hoitajan työn aliarvioimista. Kiire ja alimitoitus henkilökunnan määrässä aiheuttaa myös eettisiä ongelmia.”

”työnantaja antaa puitteet ja määräykset. Päällikkö määrää tietämättä asian oikeaa tolaa.”

”Pystyn sanomaan asioista, mutta ne ei muutu miksikään, kun työkulttuuri ja -moraali on vuosia muodostunut vinoutuneeksi, kun esimiehellä ei ole ollut voimavaroja ylityöllisyyden vuoksi keskittyä henkilöstöongelmiin.”

Alla vastauksia mitkä liittyivät työkavereihin, maineeseen ja pelkoon:

”työkaverille on hankala sanoa negatiivista palautetta.”

”Näin ollaan tehty ni näin tehdään jatkossa. Työkaverin / määrääjän vahva persoona. Hän kertoo mitä tehdään.”

”Saa kusipään ja kiusaajan maineen.”

”en uskalla.”

”kauemmin työssä olleita hoitajia kuunnellaan paremmin.”

Muutama sijainen koki vastauksissaan asian seuraavalla tavalla:

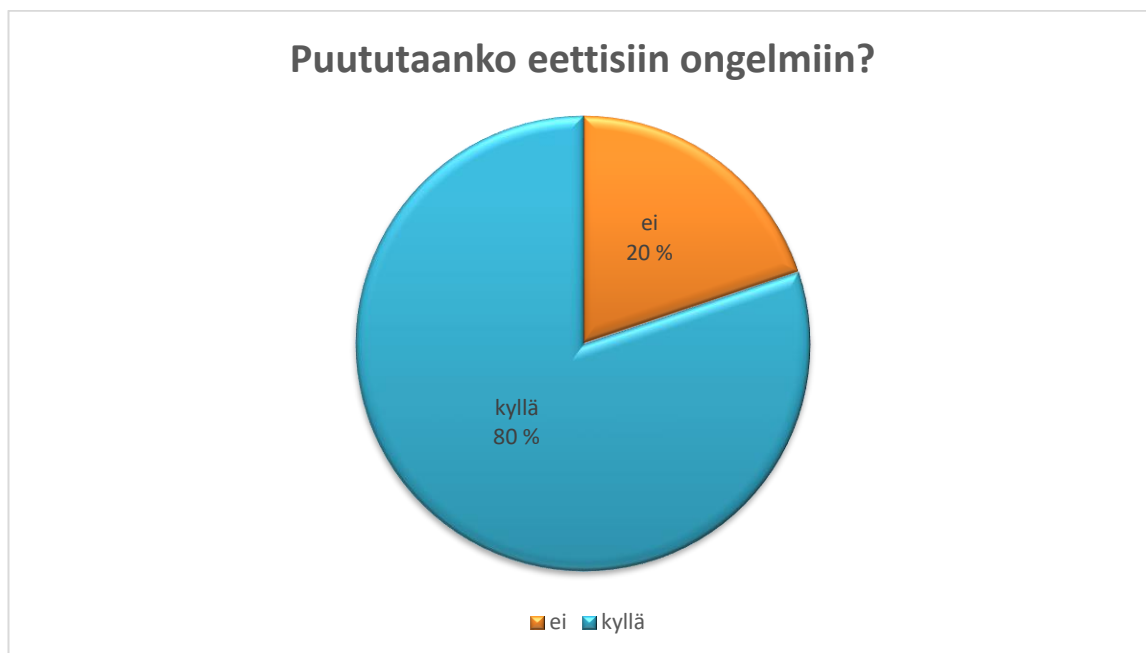
”Sijaisia ei kuunnella eikä arvosteta eikä esimies välitä.”

”olen sijainen.”

Kyllä- vastauksia perusteli 98 vastaajaa. Näistä vastaajista 81 oli sitä mieltä vastauksissaan, että he pystyvät puuttumaan työssä havaittuihin eettisiin ongelmiin tai haasteisiin keskustelemalla yleisesti työyhteisössä, työkaverille tai esimiehelle. Lopuissa vastauksissa vastauksina oli, että muuttamalla omaa työskentelytapaa, olemalla itse esimerkkinä ja toimien itse eettisesti oikein pystyy puuttumaan eettisiin ongelmiin tai haasteisiin.

Kysymys 11. Puututaanko eettisiin ongelmiin?

Kyselyyn vastanneista 20% oli sitä mieltä, ettei eettisiin ongelmiin puututa, 80% oli sitä mieltä, että puututaan.



Kysymys 11. Puututaanko eettisiin ongelmiin?

Kysymys 12. Kuka puuttuu eettisiin ongelmiin?

Vastausvaihtoehtoja kysymykseen oli neljä kappaletta. Ne olivat työntekijä, työtoveri, esimies ja asumispalveluiden päällikkö.

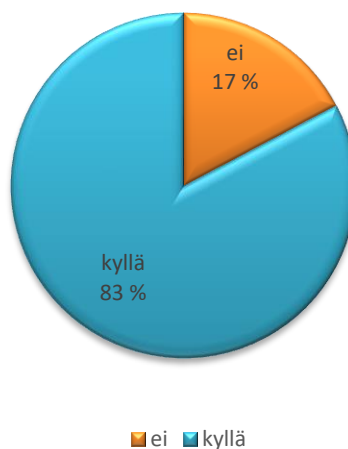
Vastaukset jakautuivat seuraavalla tavalla:

- työntekijä 127
- työtoveri 113
- esimies 108
- asumispalveluiden päällikkö 30

Kysymys 14. Käydäänkö eettisistä näkemyksistä keskustelua?

17% vastanneista oli sitä mieltä, että ei käydä keskustelua ja 83% oli sitä mieltä, että eettisistä näkemyksistä käydään keskustelua.

KÄYDÄÄNKÖ EETTISESTI NÄKEMYKSISTÄ KESKUSTELUA?

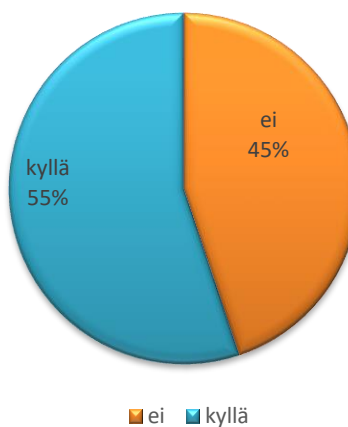


Kysymys 14. Käydäänkö eettisistä näkemyksistä keskustelua?

Kysymys 16. Voiko asukkaat elää asumispalveluissa omanlaista elämää?

Työntekijöistä 45 % olivat sitä mieltä, että asukkaat eivät voi elää omanlaista elämää ja 55 % olivat sitä mieltä, että voivat elää omanlaista elämää.

Voiko asukkaat elää asumispalveluissa omanlaista elämää?



Kysymys 16. Voiko asukkaat elää asumispalveluissa omanlaista elämää?

Kysymys 18. Koetko työssäsi, että asukkaan itsemääräämisoikeutta rajoitetaan?

Vastanneista 80% koki, että asukkaan itsemääräämisoikeutta rajoitetaan ja 20% ei kokenut itsemääräämisoikeuden rajoittamista.



Kysymys 18. Koetko työssäsi, että asukkaan itsemääräämisoikeutta rajoitetaan?

Vastattuaan *kyllä* kysymykseen kohdassa 18., vastaajien oli mahdollista vastata omin sanoin kysymykseen. Miten itsemääräämisoikeutta rajoitetaan?

Vastausta perusteli 112 vastaajaa. Vastauksista selvisi syitä itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen. Eniten oltiin sitä mieltä, että itsemääräämisoikeutta rajoitetaan seuraavista syistä:

- Turvallisuussyistä

Turvallisuussyistä itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen mainittiin kuuluvan sitomiset (haaravyöt, sängynlaidat, magneettivyö), koska pelätään asukkaan kaatuvan ja loukkaavan itsensä. Hygienihaalari, ettei asukas sotke itseään ulosteella tai revi vaippoja. Myös kemiallinen sitominen mainittiin ja perusteltiin asukkaan ja muiden asukkaiden turvallisuudella.

- Päivärytmin vuoksi

Päivärytmin vuoksi rajoittaminen koettiin toiseksi yleisimmäksi itsemääräämisoikeuden rajoittamiseksi. Ruokailuaikojen koettiin rytmittävän ensisijaisesti päivän aikataulua. Myös vanhat totutut tavat asukkaiden ”päivävalmiudesta” olemisesta tiettyyn kellonaikaan mennessä sekä myös hoitajien työajan koettiin luovan asukkaille päivärytmin heräämisen ja nukkumaan menon suhteen.

Esiin nousi myös omaisten toiveet hoidosta ohittaen asukkaan toiveet, hoitajien resurssit ja hoitajien käytössä oleva aika. Joissakin vastauksissa myös mainittiin hoitajien päätöksenteko asukkaan puolesta tai hoitajien halu tehdä tietyt asiat tietyllä tavalla kuuntelematta asukkaiden toiveita.

Tässä joitakin vastauksia:

” Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen on valitettavan yleistä ja sitä tapahtuu monissa asioissa, ei vain esim. sitomisessa. Asukkaiden toiveiden huomioimatta jättäminen on valitettavasti päivittäistä. ”

” Muistisairas ei aina ymmärrä omaa tilannettaan, joten hoitaja joutuu tekemään potilaan puolesta järkeviä päätöksiä. ”

” Jotkut hoitajista antavat kovin herkästi rauhoittavia tai nukuttavia lääkkeitä, jotta asukkaista ei olisi niin paljon huolta. ”

” Nostetaan pyörätuoliin jos omainen haluaa, mutta asukas itse ei. Pakotetaan heräämään ruokailuihin, koska meillä on tarjotin jakelu ja ruoka on vain silloin saatavilla (aamut varsinkin hankalia, kun osa asukkaista haluaisi nukkua pitempään) ”

” Ei ole aikaa toimia asukkaan omien arvojen pohjalta. Kaikki asukkaat ovat yksilöitä ja tarvitsevat huomiota ja hoitoa ajallisesti ja määrällisesti eriverran. Aika ei riitä. ”

” Herätetään väkisin, ei anneta nukkua niin pitkään kuin haluaa ja laitetaan iltaisin aikaisin nukkumaan. ”Pakotetaan” aamuisin suihkuun... ”

” Asiakas ei saa aina päättää asioista vai tehdään niinkuin hoitaja sanoo ja määrää, onneksi näin ei aina ole vaan osa hoitajista toteuttaa asiakkaan toiveet mahdollisuuksien mukaan.”

”Asukkaan on hyväksyttävä asuvansa isossa palvelutalossa. Hoitajalla ei ole aina aikaa tta mahdollisuutta toteuttaa hänen mieltymyksiään tai tapojaan”

” Ennaltamäärätyt suihkupäivät, tiukkaan istuvat vanhat rutiinit, että työt pitää olla tehtynä tiettyyn kellonaikaan mennessä valmiit esim.suihkutukset ennen ”

” oleellinen osa muistisairaahan hoitotyötä - kun eivät enää ymmärrä parastaan, jonkun on huolehdittava että vaatteet pysyvät päällä eikä ulosteilla sotketa jne ”

” Kyllä asiakkaat ennemmin tai myöhemmin sulautuvat osaston rutiinitoiimiin!”

” Antamalla rauhoittavia lisää, sulkemalla huoneeseen, käyttämällä hygieniahääläriä, laittamalla vaatekaapit lukkoon.”

” Rajoitteiden käyttö, henkilökunta ei aina ymmärrä mitkä ovat rajoitteita.”

6.2 Avoimet kysymykset

Kysymys 9. Mitkä ovat mielestäsi eettisiä ongelmia?

Kysymykseen vastasi 149 henkilöä. Avoimen kysymyksen avulla selvitettiin mitä lähi- ja sairaanhoitajat kokevat omin sanoin eettisiksi ongelmiksi tai haasteiksi. Kysymykseen vastattiin melko pitkälti samalla tavalla kuin kahdeksanteen kysymykseen. Suurimmiksi eettisiksi ongelmiksi tai haasteiksi nousi:

- asukkaan itsemääräämisoikeus

Laissa on määritelty jokaisella ihmisellä olevan itsemääräämisoikeus eli oikeus määrätä itsestään ja hoidostaan sekä osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon. Muistisairautta sairastavan ihmisen itsemääräämisoikeutta on myös kunnioitettava. On vain

tärkeää selvittää ajoissa muistisairaahan omat mielipiteet ja toiveet. Myös yhteistyö omaisten kanssa muistisairaahan ihmisen hoidosta on tärkeää, koska heillä on mahdollinen tieto muistisairaahan tavoista ja toiveista. (Vuori- Kemilä ym. 2005, 75,80.) Ympäristömuutoksissa hoidossa ikääntyneillä on myös itsemääräämisoikeus: heitä on hoidettava yhteisymmärryksessä. Itsemääräämisoikeus ei toteudu, jos päätöksiä tehdään jonkun muun näkökulmasta kuin ikääntyneen itsensä. (Kivelä ym. 2011, 18.)

Ensiksi itsemääräämisoikeuden rajoittaminen voi tulla ajankohtaiseksi silloin, kun ihmisen itsemääräämisoikeus vahingoittaa toista ihmistä tai tämän toisen itsemääräämisoikeutta. Toiseksi heikentynyt päätöksentekokyky, esim. muistisairaalle voi olla haaste toteuttaa itsemääräämisoikeuttaan, mutta tämä ei silti tarkoita, etteikö hän pystyisi joitakin päätöksiä tekemään itsenäisesti. Päätökset täytyy vain tehdä yhteisymmärryksessä. Ihminen, joka on tajuton ei pysty tekemään hoitoaan koskevia päätöksiä, silloin häntä hoidetaan hyvien hoitokäytäntöjen mukaan. (Sarvimäki & Stenbock- Hult 2009, 141,147.)

Henkilökunnan työvälineenä muistisairaahan ihmisen hoidon tueksi kannattaa täyttää huolellisesti elämänkaaritietolomake yhteistyössä muistisairaahan, omaisten ja läheisten kanssa. Näin pystytään kunnioittamaan ihmisen itsemääräämisoikeutta, toiveita ja ymmärretään asukkaan käyttäytymistä ja elämää paremmin. (Kekola, Silvander, Tähkäpää, Vanne & Viili 2004, 74-75.)

- asukkaan kohtelu/ kohtaaminen

Jokaisella ihmisellä on ainutkertainen ihmisarvo. Ihmisarvoon kuuluu ihmisen kohtelu arvokkaana yksilönä, säilyttäen hänen omanlaisensa elämä. Jokaisella on oikeus elää vapaana kivuista, kärsimyksistä ja saada apua. (Väisänen 2004, 31-33.) Hoitotyössä ihmisarvon ja kunnioituksen kuuluisi tulla näkyväksi kohdatessa ja kohdellessa asukasta. Tärkeää on kunnioittaa yksilöllisyyttä ja yksityisyyttä sekä kohdella ihmistä arvostaen, kuunnellen ja välittäen. Kunnioittavassa kohtelussa hoitaja hoitaa asukasta hienotunteisesti, rauhallisesti, hellästi ja kuunnellen. (Vuori- Kemilä ym. 2005, 118-119.) Hoitotilanteissa on oltava tarkkana, että hoitotoimet tapahtuvat asukkaan yksityisyyttä ja itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Eikä niin että hoitaja toteuttaa omia ajatuksiaan ja tahtoaan. Hoitajan hyvä tunneäly ja itsetuntemus ovat tärkeä lähtökohta

muistisairaahan asukkaan aitoon kohtaamiseen ja kuulemiseen. (Kekola ym. 2004, 77-78, 80.)

- asukkaan ali- tai ylilääkitseminen

Lääkehoidosta päättäminen on aina lääkärin vastuulla. Kuitenkin hoitohenkilökunta on tärkeässä asemassa seuratessaan asukkaan vointia ja miettiessään tarvitseeko asukas joitakin lääkkeitä. Käytössä olevien lääkkeiden vaikutusten seuraaminen on myös hoitohenkilökunnan vastuulla. Hoitotyössä vastaan tulee tilanteita, joissa asukas kiellettyä ottamasta lääkkeitä. Näissä tilanteissa vastaan tulee eettisiä haasteita. Ensin keskustellaan lääkkeiden tärkeydestä asukkaan kanssa, mutta joskus joudutaan kuitenkin antamaan lääkettä vasten asukkaan tahtoa esim. piilottamalla lääkkeitä ruokaan tai juomaan. Ylilääkitsemisestä eettisiä kysymyksiä herää silloin, kun asukkaalle annetaan uni- ja rauhoittavia lääkkeitä niin että ne lamaavat asukkaan toimintakyvyn ja itsemääräämisoikeuden. Usein alilääkitseminen liittyy asukkaan kokemaan kipuun ja joskus kipua päädytään hoitamaan plasebolla (lumelääke). Tämä on eettinen kysymys sen takia, että asukas luulee saavansa kipulääkettä ja saakin lääkettä, missä ei ole oletettua vaikutusainetta. (Leino- Kilpi & Välimäki 2009, 293-294.)

Avoimen kysymyksen kautta ilmeni myös eettisten haasteiden tai ongelmien liittymistä omaisiin, työtovereihin, sitomiseen/ rajoittamiseen, kiireeseen, resursseihin ja tietokoneella tehtävään työhön.

Tässä joitakin vastaajien vastauksia:

”Asukkaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen. Asukkaan kohtelu. Hoitotyön riskitiriitä omien arvojen kanssa.”

”Omaiset eivät kunnioita potilaan tekemää hoitotahtoa. Kipulääkitykseen kiinnitetään liian vähän huomiota. Kipulääkityksestä tulisi huolehtia paremmin.”

”Kun asukkaille ei anneta aikaa muuta kuin pakollisten hoitotoimenpiteiden ajan. Kun hoitajat pitävät paljon enemmän taukoa kuin työehtosopimukseen kuuluvien ruoka- ja

kahvitaukojen verran. Kun asukasta hoidetaan kovakouraisesti. Kun hoitajan epämiellyttäviksi kokemat asukkaat joutuvat odottamaan aamulla pitkään, vaikka viimeisestä saadusta ruoasta on jo 13 tuntia aikaa.”

”Laitoksessa hoitajat ”tietävät” asiat paremmin kuin asukas ja/tai omaiset. Kiire ja -näin on meillä aina ennenkin tehty-asenne. Kuolevan ei anneta kuolla rauhassa, vaan omaiset vaativat kaikkea tehtävän.”

” Kärjistetysti Immanuel Kantin kategorinen imperatiivi. Hoitotyö on kokoajan olevaan moraalista punnitsemista, useimmiten siitä kuinka jakaa ajan asiakkaille tasan niin että kaikki saisivat yhtä hyvää kohtelua. Jokainen hoitotapahtuma on yksilöllinen.”

” Ajoittain soittokelloon vastaaminen on hidasta, suihkuun mennessä ei välttämättä pidetä huolta intymiteettisuojusta, kysyttäessä jotakin vastataan ”ei kuulu minulle” tai ”ei ole minun hoidettavani” (kouluttamaton henkilökunta). Tullaan töihin ja istutaan kahville, vaikka hälytyskellot soi ja kentällä asiakkaat tarvitsevat apua. Joidenkin työntekijöiden ajattelutapa ja työmoraali on tyrmistyttävää.”

” Mielestäni,nykypäivänä omaiset hyvin vahvasti määräävät asukkaidemme puolesta mikä on heidän mielestä tärkeää. On unohdettu asukkaan kannalta se että mitä asukas haluaa,tässä tapauksessa asia menee niin että mitä omainen haluaa.”

” Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen esim. haalareilla ja sängynlaidoilla. Esim. Vanhus ei haluaisi sängyn laitoja ylös,koska kokee asian epämiellyttävänä.Asukas kokee olevansa kuin vanki laitojen takana.Kuitenkin asukkaan kävely huteraa ja kaatumisvaara suuri.(lonkkamurtuman vaara mm.)Asukas lähtisi ilman sängyn laitoja kävelemään ja touhuamaan itsekseseen. Asukas pyytää wc:hen eikä häntä viedä koska hänellä on vaippa. Hygeniahaalarin käyttö.Otetaanko se käyttöön liian helposti vaikka asukas inhoaisi sitä? Joskus kiire tekee hoitajista pahantuulisia ja saattavat puhua/tiuskaista asukkaalle rumasti.”

Kysymys 13. Mikä estää puuttumisen eettisiin ongelmiin?

Kysymykseen vastaukset olivat hyvin kirjavia. Kuitenkin suurimmiksi haasteiksi nousi, miksi eettisiin ongelmiin ei puututa. Vastauksia olivat:

- Hoitajien näkemykset

Vastaajat kokivat, että hoitajien näkemykset eroavat toisistaan paljon. Jotkut eivät koe eettistä ongelmaa ongelmaksi ym. Jotkut kokivat hoitajien asenteiden olevan ongelma. Huono ilmapiiri oli myös syynä siihen, ettei eettisiin ongelmiin puututa.

- Leimaantuminen

Koettiin, ettei uskalleta puuttua eettisiin ongelmiin, koska ei haluta joutua ”marisijan” rooliin. Ei myöskään uskalleta sanoa työtoverille huomatuista ongelmista tai pelätään joutuvan kiusauksen kohteeksi.

Vastauksista nousi esiin myös omaiset ja omaisten tekemät eettiset ongelmat. Niihin ei voida/ osata puuttua. Resurssit ja aika toivat esiin eettisiin ongelmiin puuttumisen. Sekä ylemmät henkilöt (esimiehet, johto), eivät puutu riittävästi, vaikka tietävät ongelmista. Vastauksia tuli myös siitä, että koetaan ettei mikään estä puuttumista eettisiin ongelmiin, uskalletaan puuttua, vaikka leimaantuisikin työyhteisössä.

Vastaajien vastauksia:

” Lähihoitajilla on paljon skismaa keskenään ja asioihin ei paljoa uskalleta puuttua, kun heti alkaa vastahyökkäys tiettyjen kulttuurien edustajien lyöttäytyessä yhteen, jos yhdelle annetaan jostain negatiivista palautetta. ”

” Kukaan ei halua leimautua marisijaksi ja peräänkuuluttaa muiden etiikkaa. Työ vaikeutuu entisestään, jos puuttuu muiden tapaan tehdä työtä. ”

” Osaston johto tai heidän esimiehensä eivät tue työntekijöitä heidän ammattitaidosaan osata puuttua eettisiin ongelmiin. Osaston johto ja heidän esimiehensä pelkäävät julkista mielipidettä ja yrittävät mielistellä esim omaisia ja toteuttaa heidän toiveitaan. ”

” Työyhteisö ei kestä ajatusta, että ihmisarvoa poljetaan. On helpompaa myös henkisellemme jaksamiselle olla tunnustamatta asiaa. Päättäjät eivät ymmärrä työn luonnetta. Vaatimukset kasvaa. Asiakkaat ovat vaativampia ja tarvitsevat aikaa enemmän. Hoitotyön aika on rajallista. ”

” Asioihin puututaan. Ilmoitetaan eteenpäin. Mitään ei kuitenkaan tapahdu. ”

” Varsinaista estettä ei ole mutta kuulluksi tuleminen vaikeaa eli ylempi taho ei puutu hoitajien näkemyksiin ilman että tästä on vaaraa kenellekään. ”

” Asioihin, joista ei puhuta, ei yleensä puututa. ”

” Organisaation johdon välinpitämättömyys ja arvostus sijaisia kohtaa. ”

” Mielestäni eettisiin ongelmiin ei puututa tarpeeksi hyvin, esim. asukkaiden kohtelu, liian pieni hoitajamitoitus jolla on vaikutusta hyvään hoitoon. ”

” Vääränlainen kollegiaalisuus, pelko työtovereiden suhtautumisesta, väärät toimintamallit työpaikassa. ”

” Työkaveruus, "Näin on aina meillä tehty"- asenne, kouluttamattomuus. ”

” Omaisten aiheuttamat eettiset ongelmat ovat haastavia. Niitä ongelmia on päivittäin, mutta omaiselle huomauttaminen tai asiasta keskusteleminen on hyvin haastavaa ja voi lisätä ongelmia ja omaisten epäluuloisuutta. ”

” Herkkiä aiheita, esim. hierarkiassa ylöspäin ei sovi huomautella. ”

” Pelko ikäväksi leimaamisesta. Tietämättömyys. Alhainen koulutustaso. ”

Kysymys 15. Millaista eettistä keskustelua työyhteisössä käydään?

Kysymykseen vastasi 141 työntekijää. Avoimeen kysymykseen vastanneet olivat kaikki melko samoilla linjoilla vastausten kanssa. Useimmin vastauksissa mainittiin,

että keskustelu liittyi asukkaiden itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen tai sen noudattamatta jättämiseen. Toiseksi eniten vastanneet kertoivat keskustelun liittyneen asukkaiden kohteluun. Esille nousi myös keskustelu omaisten ja työtovereiden kohtelusta. Kolmanneksi eniten keskustelu liittyi asukkaan hoidon linjauksiin ja hyvinvointiin. Keskustelua käydään omaisten odotuksista hoidosta ja asukkaiden lääkityksestä. Eettiseksi keskusteluksi työyhteisössä mainittiin työyhteisön työtavat, työtoverin kohtelu.

Työntekijöiden vastauksia:

” Todella tarpeellisia viikkopalavereja ei yleensä pidetä! Kehittämispäivissä kerran vuodessa asioista puhutaan, mutta niihin ei yleensä osallistu he, joille asiat erityisesti olisivat tarpeellisia. Kehittämispäivien jälkeen puhuttujen asioiden kertaamista ja seuranta ei tapahdu ja parannukset jäävät toteutumatta. ”

” Hoitajat hyväksyttävät omia toimintatapojaan toinen toisillaan ja selittelevät, miksi toimivat kuten toimivat. ”

” Usein hoitajat yhdessä keskustelevat eettisistä ongelmista ja yrittävät yhdessä päättää mikä on kaikkien hoitajien linjaus kyseisiin ongelmiin. Valitettavasti kaikki eivät siltikään pysy sovituissa linjauksissa. ”

” Sairaanhoidajat ja jotkut lähihoitajat käyvät keskustelua asukkaan itsemääräämisoikeuksista ja lääkityksistä. ”

” Esimerkiksi asukas ei haluaisi nousta ollenkaan eikä koskaan sängystä ylös. Keskustelemme asiasta osastolla; mikä tässä tilanteessa menee edelle: asukkaan itsemääräämisoikeus vai terveyden edistäminen. Tai asukas kieltäytyy toistuvasti syömästä, toisinaan kuitenkin suostuu syömään syötettynä. Pohdimme taas, mikä on tärkeintä: asukkaan itsemääräämisoikeus vai hyvä ravitsemustila. ”

” Keskustellaan siitä, miten vaikeaa on puuttua työtoverin väsymykseen. Puututtava on, mikäli se kohdistuu asukkaisiin. ”

” Hyvin vähän. Henkilökuntajakauma sellainen että nuoret työntekijät, joita enemmän kuin vanhempia eivät osaa suhtautua samalla eettisiin keskusteluihin tai eivät osaa/halua sanoa mielipidettään...”

” mm. rajoittamisesta. Työyksikössä on lähes lopetettu hygienihaalareiden käyttö, sängyn laidan käyttöön täytyy olla hyvä syy ja lupa lääkäriltä sekä omaiselta.”

” Joskus puhutaa kahvitauolla sijaisille asukkaiden paremmasta kohtelusta.”

” Riippuu henkilökunnasta, kuka vuorossa. Kaikki ei ole halukkaita keskustelemaan asioista.”

” Päivittäin lähinnä työnantajan vaatimuksista, jotka eivät kohtaa vanhusten todellisia tarpeita, omaisten epäasiallisesta käytöksestä, sekä potilaiden väkivaltaisesta käytöksestä, jonka me hoitajatkin vain hiljaa hyväksymme.”

” Mitä asioita kerrotaan kellekin omaiselle. Mitä asioita omaisille ylipäättään kerrotaan. Paljon puhutaan esim. sitomisen tarpeellisuudesta asukkaan kohdalla ja sen mahdollisesta purkamisesta, jos tilanen on parantunut.”

” Melko vähäistä keskustelua, arvoista on ollut puhetta.”

Kysymys 17. Jos vastasit kysymykseen 16: *ei*, niin mitkä asiat estävät asukasta elämästä omanlaista elämää?

Kysymykseen 16 vastasi *ei* 70 työntekijää ja tämän jatkokysymykseen nro.17. vastasi 65 työntekijää. Vastauksissa ilmeni, että laitoksen rutiinit ja aikataulut estävät asukkaita elämästä omanlaista elämää. Toiseksi eniten oltiin vastausten perusteella sitä mieltä, että hoitohenkilökunnan vähyys vaikuttaa siihen, ettei asukkaat voi elää omanlaista elämää. Kolmanneksi eniten koettiin esteiksi liian suuret yksiköt ja niiden laitosmaisuudet. Vastauksissa mainittiin myös kahden hengen huoneet, virikkeiden tai aktiviteettien vähäisyys, hankalat omaiset, hoitajien ajankäyttö ja asenteet.

Työntekijöiden vastauksia:

” Osaston rutiinit ja hoitajien asenne usein se, että meidän ehdoilla mennään eikä asukkaan itsensä.”

” Liian suuri vanhustenhoitoyksikkö, jolloin yksilöllisyys ei toteudu. Myös henkilökuntamitoitus on liian pieni ja työnteon kulttuuri on pääosin aivan liian laiskaa. Talon rakenne on erittäin hankala: monet vanhukset liikkuvat turhaan pyörätuolilla hoitajan työntämänä esim. ruokailuihin, koska he eivät jaksakaan kulkea niin pitkiä matkoja.”

” Usein hyvin laitosmaista ja hoitajia vähän. Talon rutiineihin on suurimman osan sopeudeuttava.”

” Alimitoitus henkilökunnan määrässä. Työaika on rajallinen. Liukuhihnalla oleminen ei ole eettisesti ihmisarvoista elämää.”

” Ensinnäkin emme tiedä tarkkaan, mikä on omanlaista elämää. Toiseksi; virikkeitä ei ole tarpeeksi ja useat jo huonokuntoisia. Jos parempikuntoisia potilaita, saavat enemmän toiminnasta irti.”

” Osastolla on tietty päivärytmi, joka rytmittää päivän niin arkena kuin viikonloppuna. Asukkaiden on sopeuduttava osaston rytmiin. Liian vähän henkilökuntaa työvuoroissa, jotta rytmiä voitaisiin muuttaa (paljon sairauslomia).”

” Vanhainkoti on laitos, vaikka haluammekin painottaa kodinomaisuutta. Vanhainkodin päivärytmi esim. ruokailujen suhteen.”

” Valitettavasti laitos on aina laitos, jossa määrätään suihkupäivät ja ruoka-ajat.”

” Ei tietenkään elämä voi olla omanlaista laitoksessa ylipäätään. Ei kukaan varmaan haluaisi olla laitoksessa, vaan harrastaa esim. kulttuuria, tehdä puutarha- tai piimahommia ja syödä itse valitsemaansa ja tekemäänsä ruokaa. Muistisairaus itsessään rajoittaa jo paljon. Monia mieltymyksiä kyllä otetaan huomioon mahdollisuuksien mukaan, mutta paljon jää puuttumaan olosuhteiden pakostakin.”

” asukasta ei aina kuunnella, vaan hoidossa ajatellaan vain, mikä on hoitajalle helpompaa. asukasta ei kohdella yksilönä.”

” Jokaisella tulisi olla hoitotahto tehtynä silloin kun on vielä kykenevä päättämään asioistaan. Näin eivät omaiset (lapset ja puoliset) voi aiheuttaa enää enempää harmia vanhuksille!”

” Mm. ruokahuolto, jolla ihan oma aikataulu. Kaikenlaiset tietokoneella tehtävät mitarit, arvioinnit, kirjaukset, keskusvarastotilaukset jne jne ovat asukastyöstä pois.”

” Kyseessä on kuitenkin laitos, ja siellä on omat ”rutiininsa”. Tiettyyn rajaan asti voidaan kuunnella ja toteuttaa vanhuksen toiveita ja siihen myös pyritään. Mutta hoitajien tehtävä on myös yrittää huolehtia siitä, että hyvä perushoito ja hygienia toteutuu.”

” asiakkaat laitetaan samaan muottiin osaston hoitotoimien mukaan, mikä on ymmärrettävää osaston aikataulujen ja henkilömitoituksen mukaan.”

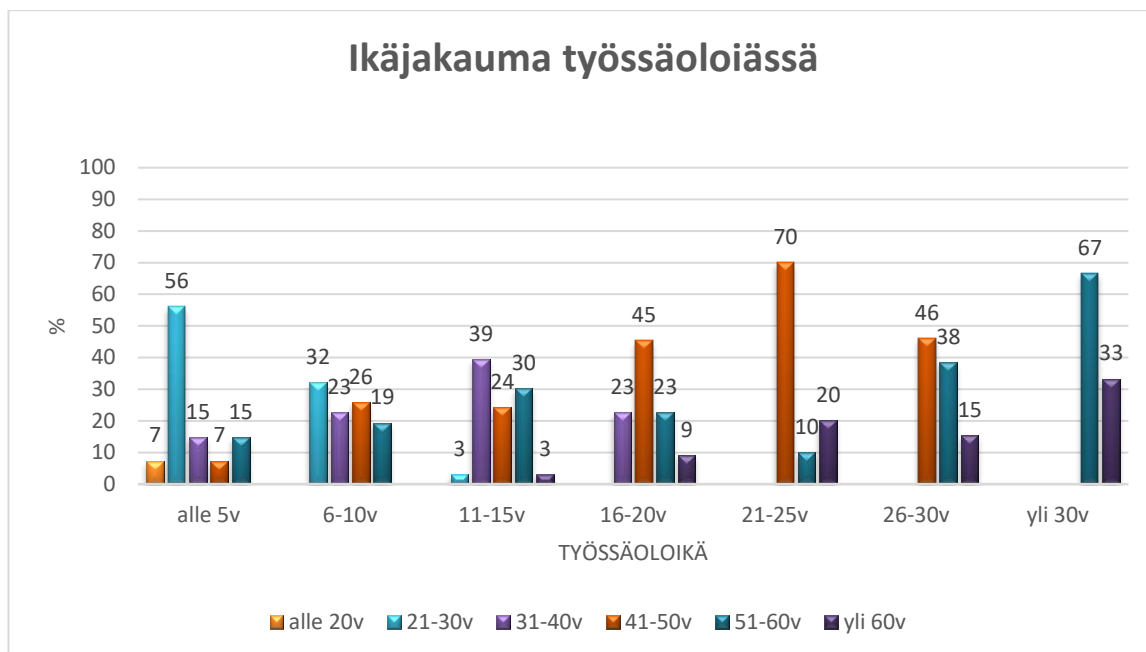
” laitoksessa tietyt säännöt, normit ja ohjeet mitä pitää noudattaa.”

” hoitohenkilökunnan riittämättömyys, kiireeltä ei ehdi antamaan parasta hoitoa/vastaamaan potilaan tarpeisiin.”

7 TUTKIMUSTULOSTEN VERTAILU

Tutkimus tulosten vertailussa käytin excelin laajennusohjelmaa tixeliä. Tuloksien saamiseksi vastaukset on ristiintaulukoitu. Vertailuista on jätetty pois ristiintaulukointi sukupuolen mukaan, koska miesvastaajia kyselyssä oli niin vähän, ettei vastaukset tutkimuksen kannalta olleet tarpeellisia, eikä luotettavia.

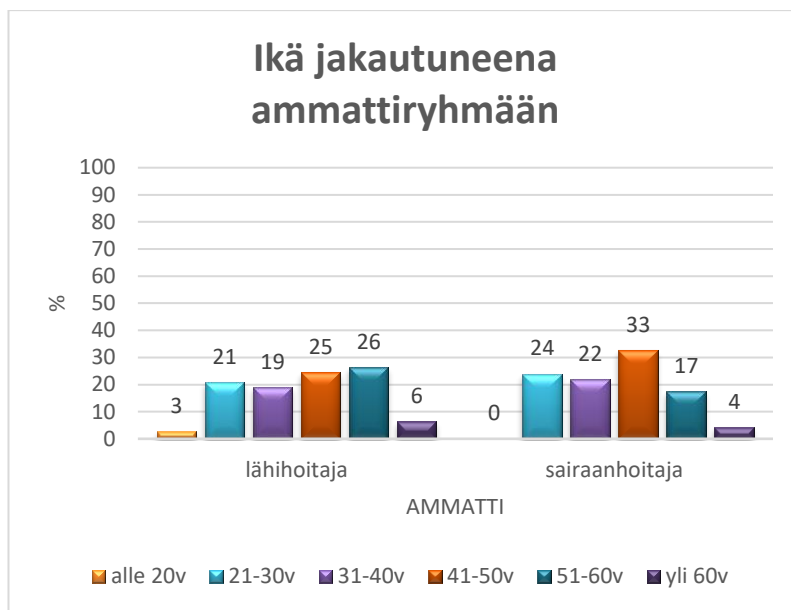
Alla olevassa taulukossa 1 näkyy miten vastaajien ikä, on jakautunut työssäoloikään.



%	alle 5v	6-10v	11-15v	16-20v	21-25v	26-30v	yli 30v
alle 20v	7	0	0	0	0	0	0
21-30v	56	32	3	0	0	0	0
31-40v	15	23	39	23	0	0	0
41-50v	7	26	24	45	70	46	0
51-60v	15	19	30	23	10	38	67
yli 60v	0	0	3	9	20	15	33

Taulukko 1.

Alla olevassa taulukossa 2 on ristiintaulukoitu vastaajien ikä ja ammatti. Tästä taulukosta nähdään, minkä ikäisiä vastaajia on ollut lähihoitajissa ja sairaanhoitajissa. Lähihoitajissa eniten vastaajia 26% on ollut 51-60 vuotiaiden ryhmästä ja toiseksi eniten 25% 41-50 vuotiaista. Sairaanhoitajista eniten vastaajia 33% on ollut 41- 50 vuotiaiden ryhmästä ja toiseksi eniten 24% 21-30 vuotiaista.



%	<i>lähihoitaja</i>	<i>sairaanhoitaja</i>	<i>Yht.</i>
alle 20v	3	0	2
21-30v	21	24	22
31-40v	19	22	20
41-50v	25	33	27
51-60v	26	17	24
yli 60v	6	4	6
Yht.	100	100	100
N	110	46	156

Taulukko 2.

Alla olevat tutkimustulokset ristiintaulukoitiin. Sarakemuuttujana on käytetty työntekijän ikä, ammatti, työmuoto ja työssäoloaika. Rivimuuttujana on ollut kysymykset nro. 7,10,14,16,18.

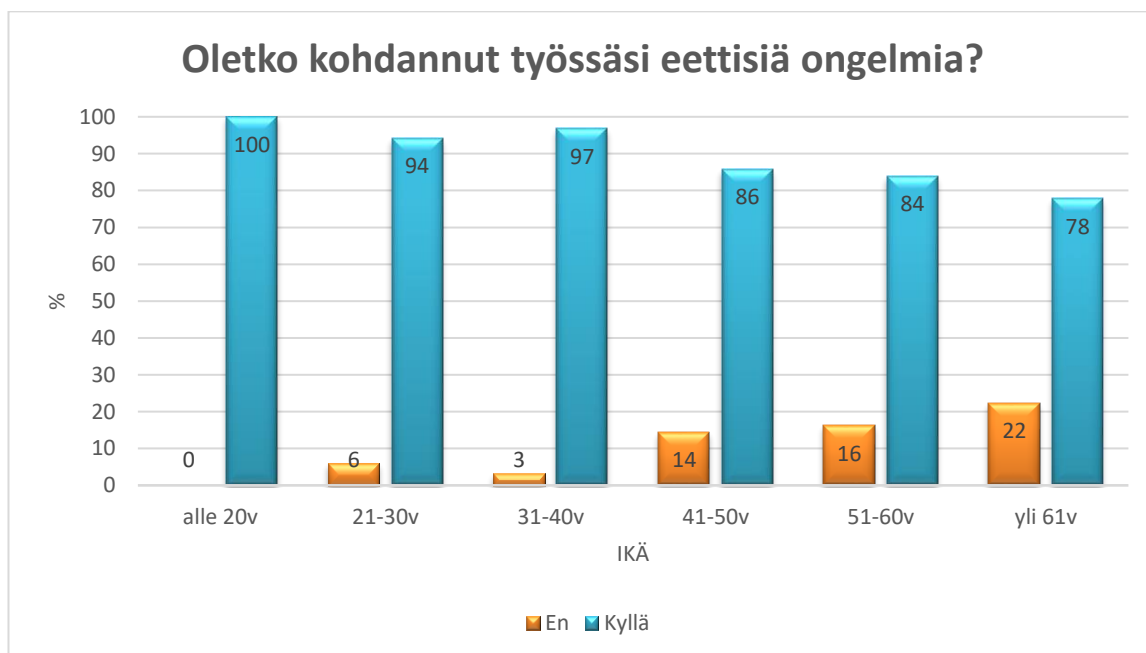
Vertailin tutkimustuloksista seuraavia asioita:

- miten työntekijän ikä vaikuttaa kysymyksiin nro. 7,10,14,16,18
- miten ammatti vaikuttaa kysymyksiin nro. 7,10,14,16,18
- miten työntekijän työmuoto vaikuttaa kysymyksiin nro. 7,10,14,16,18
- miten työntekijän työssäoloaika vaikuttaa kysymyksiin nro. 7,10,14,16,18

7.1 Kysymys 7

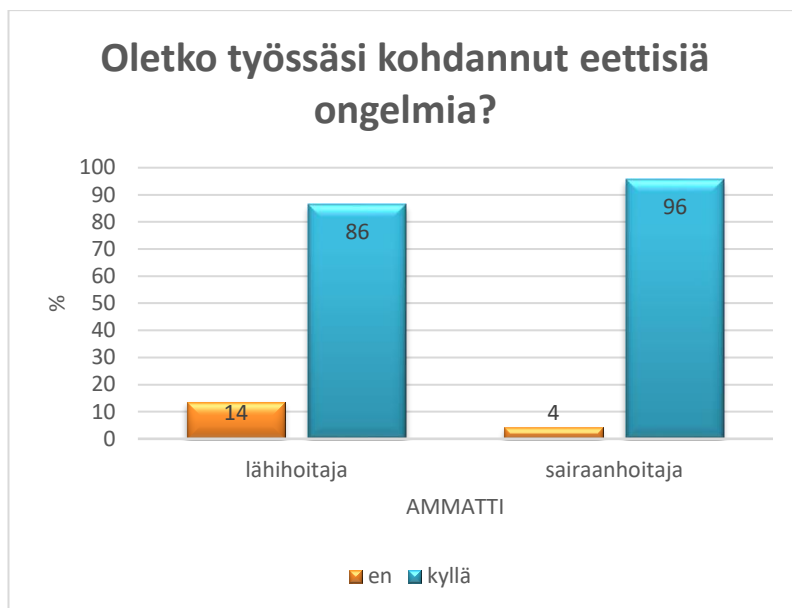
Käsittelen tässä ensimmäiseksi kysymyksen nro. 7 Oletko kohdannut työssäsi eettisiä ongelmia? Kaikista vastaajista eettisiä ongelmia työssään oli kohdannut 89% ja 11% vastanneista ei ollut kohdannut työssään eettisiä ongelmia.

Alla olevasta taulukosta 3 huomaa, että jokaisessa ikäryhmässä enemmistö vastaajista on kohdannut eettisiä ongelmia. Vastaajista kaikki alle 20-vuotiaat ovat kohdanneet eettisiä ongelmia, jokaisessa muussa ikäryhmässä on kohdattu ja ei ole kohdattu eettisiä ongelmia. Tähän tietenkin vaikuttaa, että kaikista kyselyyn vastanneista alle 20-vuotiaiden ryhmä oli pienin ja vastaajia oli huomattavasti vähiten.



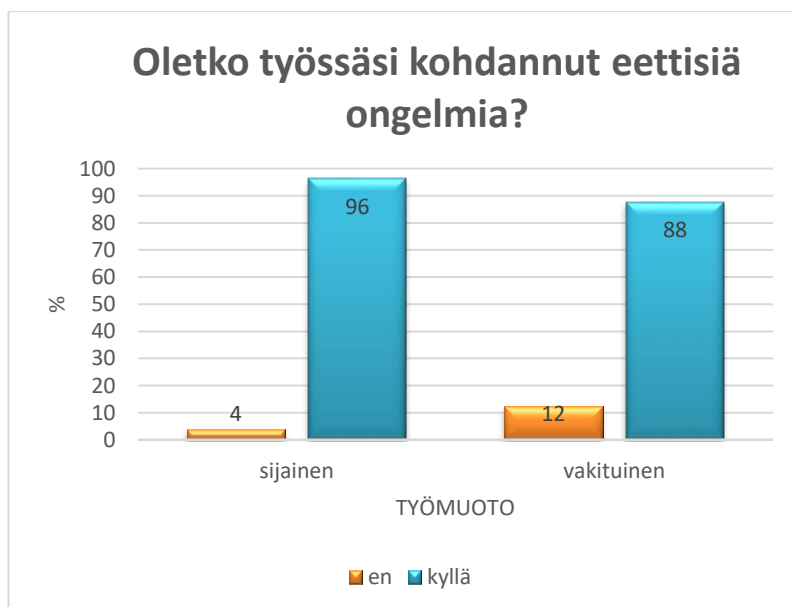
Taulukko 3.

Seuraavassa taulukossa nähdään, että molemmissa ammattiryhmissä enemmistö on kohdannut eettisiä ongelmia työssään. Lähihoitajista 10% enemmän kuin sairaanhoitajista ei ole työssään kohdannut eettisiä ongelmia.



Taulukko 4.

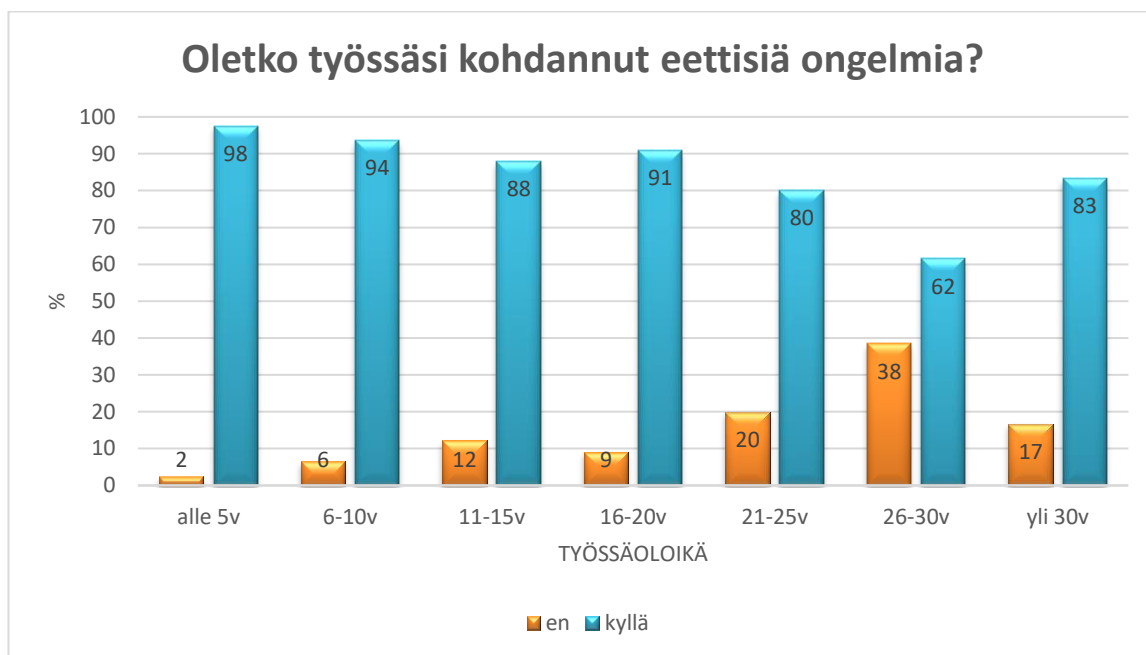
Myös työmuodon mukaan enemmistö on kohdannut työssään eettisiä ongelmia. Sijaiset ovat kokeneet 8% enemmän eettisiä ongelmia kuin vakituiset työntekijät. (Taulukko 5.)



Taulukko 5.

Työssäoloajan pituuden vaikutus kohdattuihin eettisiin ongelmiin selviää seuraavassa taulukossa. Edelleen enemmistö vastaajista on kohdannut eettisiä ongelmia työssään. Kapein erotus 26% koettuihin ja ei koettuihin eettisiin ongelmiin on, vastaajilla joiden

työssäoloikä vanhusten parissa on ollut 26- 30 vuotta. Heistä 38% ei ole kohdannut työssään eettisiä ongelmia kuin taas 62% on kohdannut. Kaikista kyselyyn vastanneista kyseisestä ryhmästä vastaajia oli 8% ja heidän ikäjakauma on 41- yli 60 vuotiaat, suurin ikäryhmä on 41- 50 vuotiaat. Muissa ryhmissä *kyllä* ja *ei* vastauksien erotukset ovat väliltä 60- 96%.

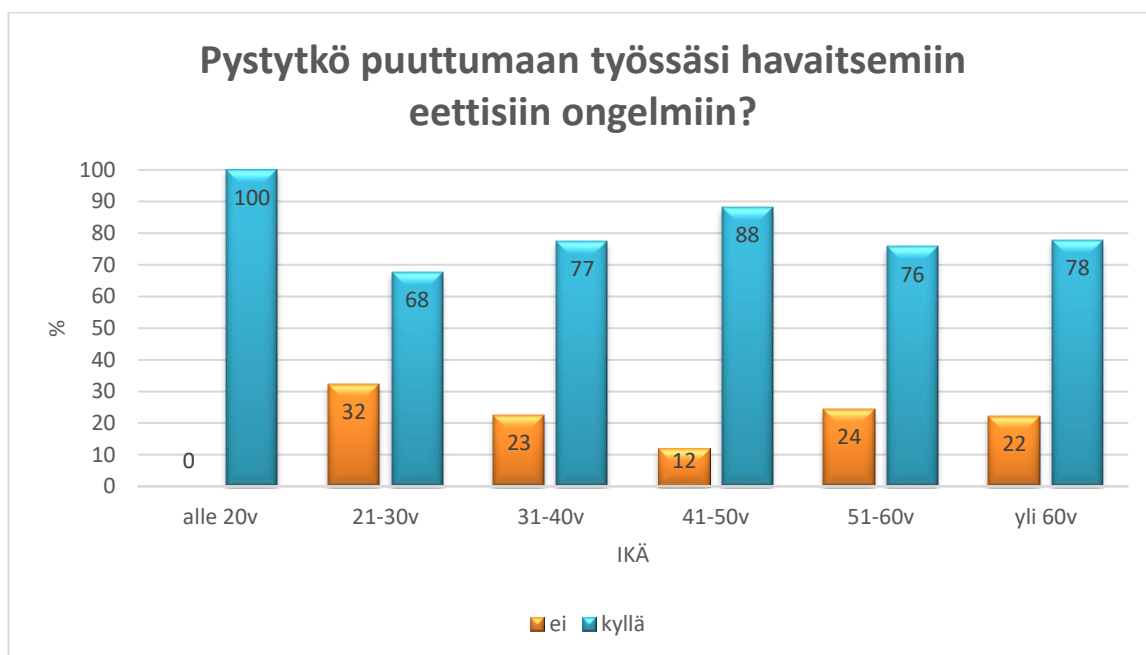


Taulukko 6.

7.2 Kysymys 10

Kysymys 10. Pystytkö puuttumaan työssäsi havaitsemiin eettisiin ongelmiin? Kaikista kyselyyn vastanneista vastaajista 22% oli sitä mieltä, että he eivät pysty puuttumaan työssään havaitsemiin eettisiin ongelmiin. Kun taas 78% pystyvät mielestään puuttumaan.

Alla olevassa taulukossa on vertailtu, onko vastaajan iällä vaikutusta siihen, pystyykö hän puuttumaan havaitsemiin eettisiin ongelmiin? Kaikista vastaajista alle 20 vuotiaiden vastanneiden määrä on muihin vastaajiin verrattaessa huomattavasti pienempi. Heistä jokainen on vastannut kysymykseen *kyllä*. Jokaisessa ikäryhmässä koettiin, että ei pystytä puuttumaan havaittuihin eettisiin ongelmiin. Silti kuitenkin enemmistö koee pystyvänsä puuttumaan.

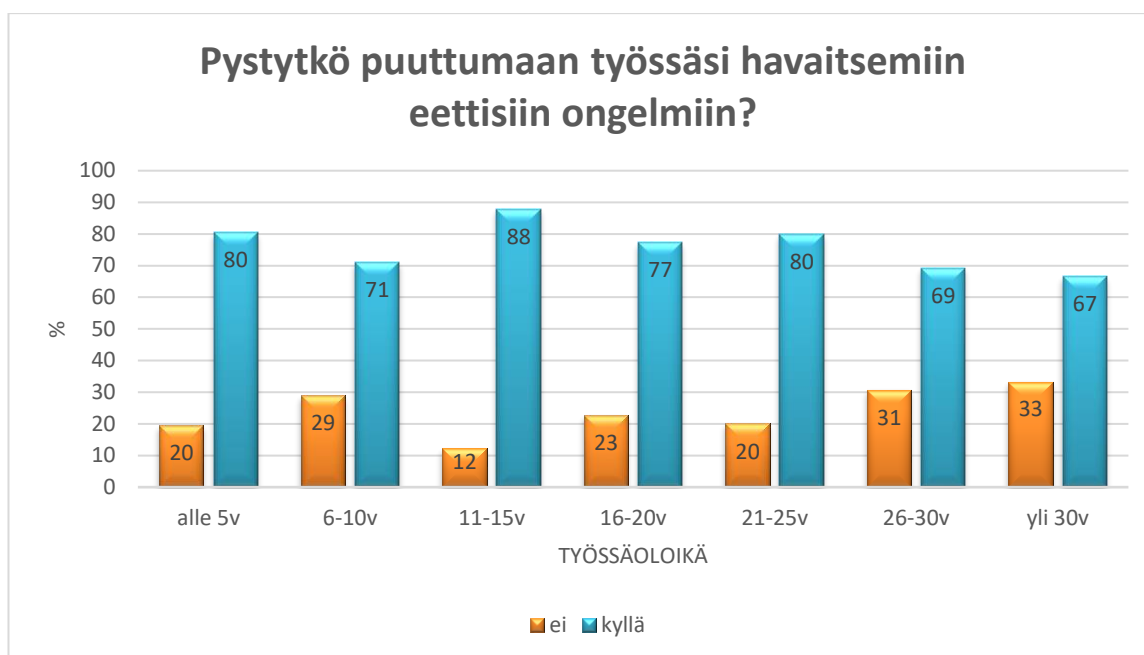


Taulukko 7.

Vertaillen kysymystä ja vastaajien ammattia, vastaukset olivat yhtenäisiä lähi- ja sairaanhoitajien välillä. Molemmista ammattiryhmistä 78% oli sitä mieltä, että he pystyvät puuttumaan havaittuihin eettisiin ongelmiin ja 22% koki etteivät pysty puuttumaan.

Kun verrattiin kysymystä ja vastaajien työmuotoa, oli sijaisten ja vakituisten henkilökunnan vastaukset yhtenevät. Molemmissa työmuodoissa 22% koki etteivät he pysty puuttumaan havaitsemiin ongelmiin ja 78% oli sitä mieltä, että pystyvät puuttumaan.

Työssäolojen vaikutus puuttumiseen havaittuihin eettisiin ongelmiin näyttäytyy jokaisessa ryhmässä. Enemmistö kokee pystyvänsä puuttumaan havaittuihin eettisiin ongelmiin. Suurin ero *kyllä* ja *ei* vastauksen välillä 76% oli heillä, jotka ovat työskennelleet vanhusalalla 11-15 vuotta. Heistä 88% on vastannut *kyllä* ja 12% on vastannut *ei*. Tässä ryhmässä olleiden suurin kronologinen ikäryhmä on 31- 40-vuotiaat, toiseksi suurin on 51- 60-vuotiaat ja kolmanneksi suurin on 41- 50-vuotiaat. Muissa ryhmissä erotus *kyllä* ja *ei* vastausten välillä on 34%- 60%. (Taulukko 8.)

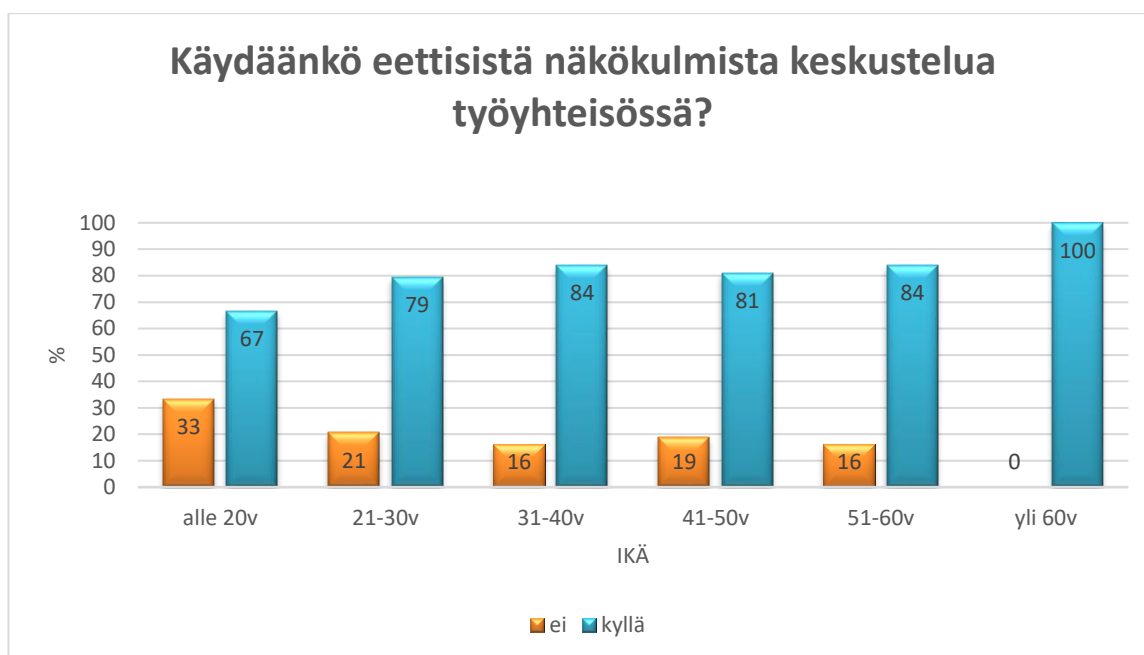


Taulukko 8.

7.3 Kysymys 14

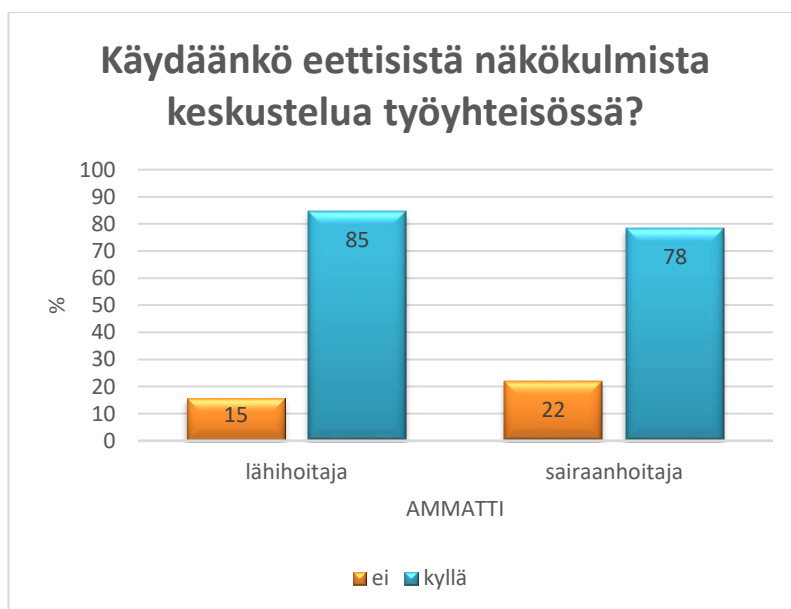
Kysymyksessä 14 kysyttiin: Käydäänkö eettisistä näkökulmista keskustelua työyhteisössä? Kaikista kysymykseen vastanneista vastasi *kyllä* 83% ja 17% vastasi *ei*.

Taulukossa on verrattu miten eri ikäiset työntekijät kokevat keskustelun työyhteisössä eettisistä ongelmista. Vastanneista yli 60 vuotiaista työntekijöistä kaikki ovat sitä mieltä, että keskustelua käydään työyhteisössä. Taulukosta näkee, että nuorempaan työntekijäkuntaan siirryttäessä *ei*- vastaukset lisääntyvät. Alle 20-vuotiaista 33% on sitä mieltä, ettei näkökulmista keskustella.



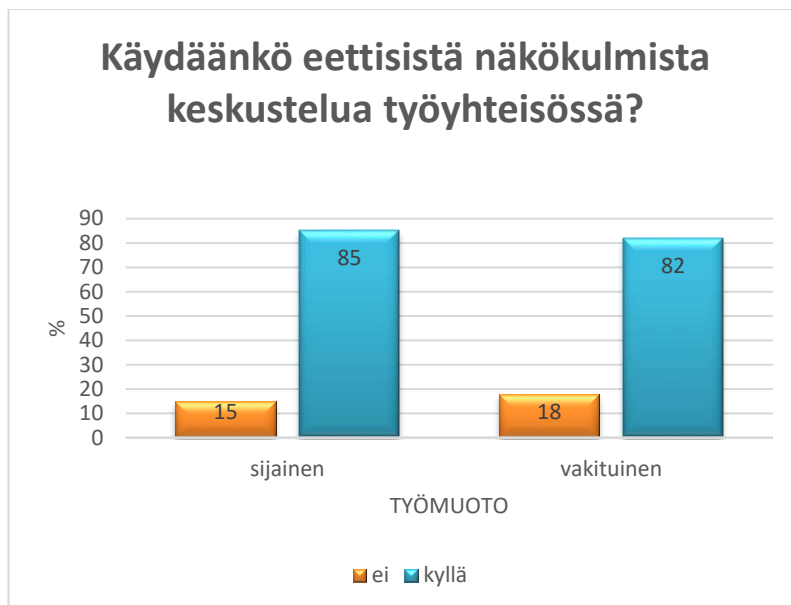
Taulukko 9.

Verrattaessa, miten lähihoitajat ja sairaanhoitajat kokevat sen, että keskustellaanko työyhteisössä eettisistä näkökulmista, niin 85% lähihoitajista ja 78% sairaanhoitajista on sitä mieltä, että keskustelua käydään. (Taulukko 10.)



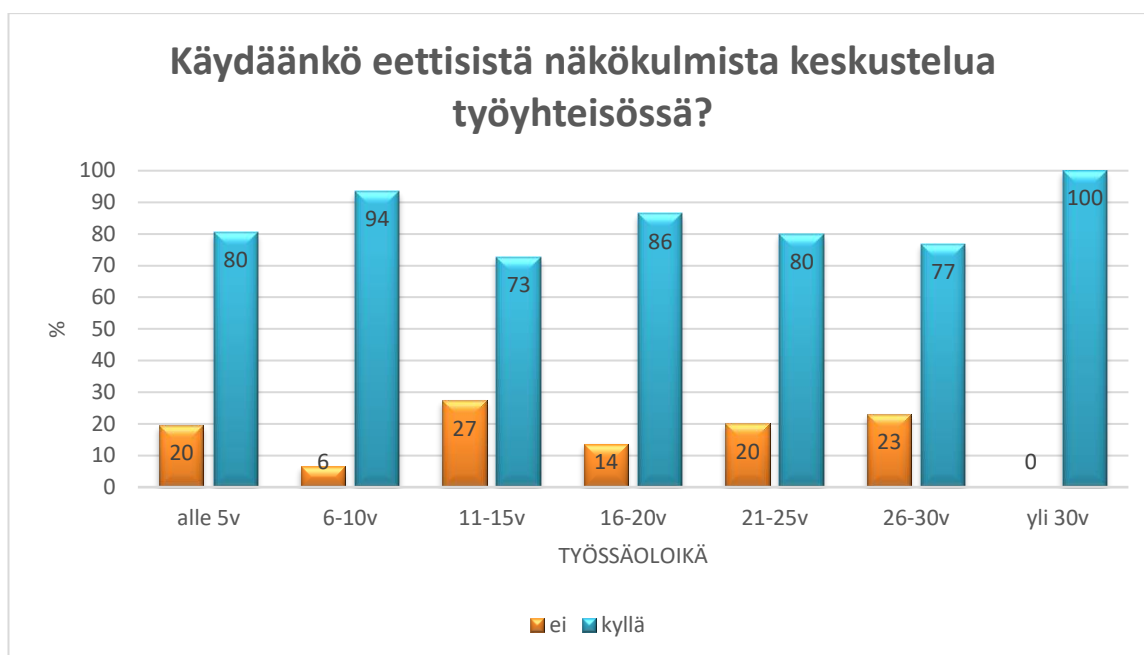
Taulukko 10.

Verrattaessa pitkäaikaisten sijaisten ja vakituisten hoitohenkilökunnan näkemyksiä siitä, käydäänkö eettisistä näkökulmista keskustelua työyhteisössä, vastaukset ovat lähes samanlaiset. *Kyllä* vastauksia antoi sijaista 85% ja vakituista 82%. (Taulukko 11.)



Taulukko 11.

Alla olevassa taulukossa näkyy miten työssäoloikä vaikuttaa, siihen miten koetaan, keskustellaanko eettisistä näkemyksistä työyhteisössä vai ei. Yli 30 vuotta vanhusalalla työskennelleistä vastaajista 51-60 vuotiaita on 67 % ja yli 60 vuotiaita on 33%, heistä kaikki ovat sitä mieltä että keskustelua käydään. Toisiksi eniten *kyllä* vastauksia on ryhmässä jotka ovat työskennelleet alalla 6-10 vuotta. Heistä suurin ikäryhmä on 21-30 vuotiaat 32%. Eniten *ei* vastauksia 27% on ryhmässä, jotka ovat työskennelleet alalla 11- 15 vuotta. Kyseisen ryhmän suurimmat ikäryhmät ovat 31-40 vuotiaita 39%, 51-60 vuotiaita 30% ja 41- 50 vuotiaita 24%. (Taulukko 12.)

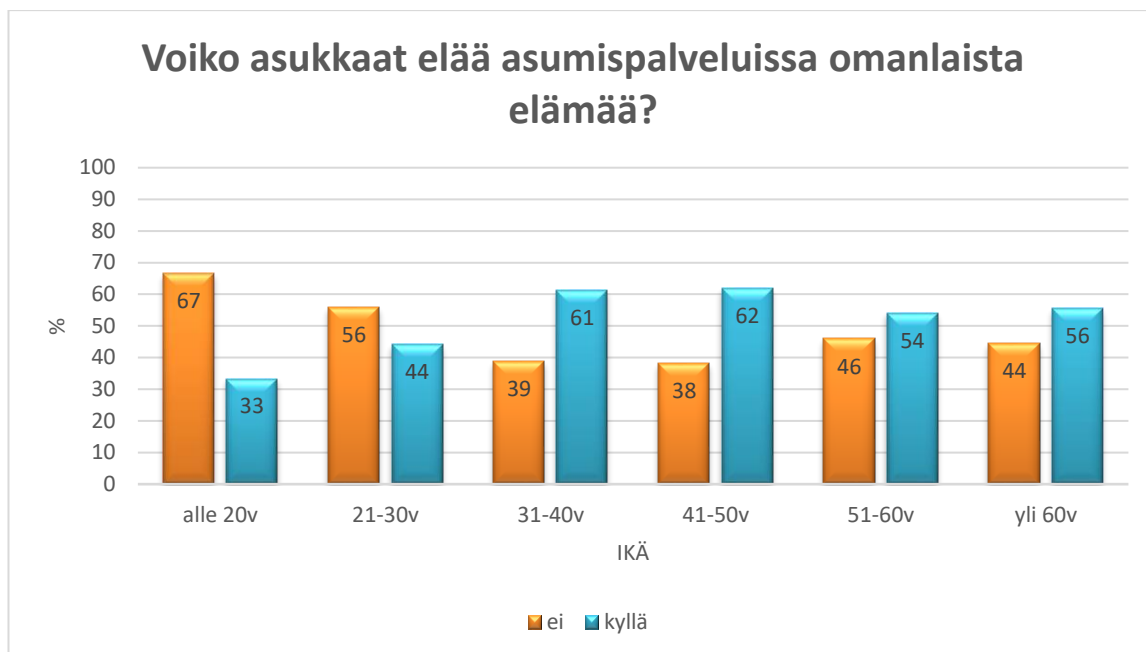


Taulukko 12.

7.4 Kysymys 16

Kysymyksessä 16 kysyttiin: Voiko asukkaat elää asumispalveluissa omanlaista elämää?

Alla olevassa taulukossa näkee, että vastauksissa *ei* ja *kyllä* ei ole suuria eroja. Joissakin ikäryhmissä *ei* vastauksia on enemmän kuin *kyllä* vastauksia. Alle 20-vuotiaista vastaajista yli puolet on sitä mieltä, ettei asukkaat voi elää asumispalveluissa omanlaista elämää. Myös ikäryhmässä 21- 30-vuotiaat ollaan enemmän sitä mieltä ettei asukkaat elä omanlaista elämää. 31- 40-vuotiaista ja 41- 50-vuotiaista vastaajista reilu enemmistö on sitä mieltä, että asukkaat voivat elää omanlaista elämää asumispalveluissa. (Taulukko 13.)



Taulukko 13.

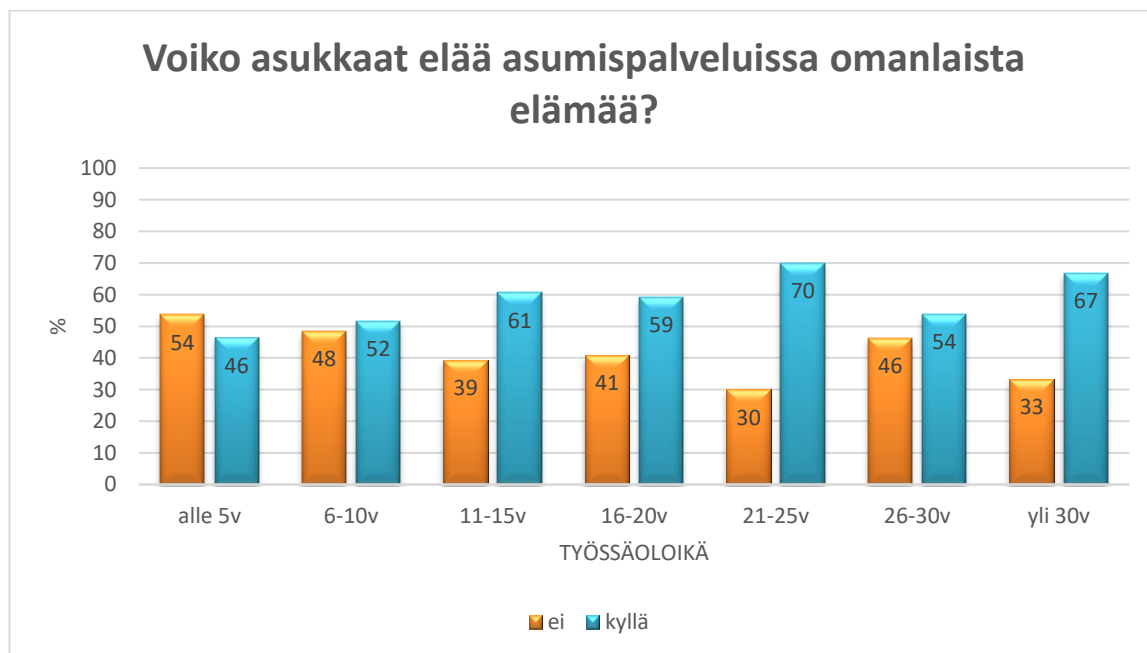
Verrattaessa lähihoitajien ja sairaanhoitajien kesken kysymystä, voiko asukkaat elää asumispalveluissa omanlaista elämää, vastanneista sairaanhoitajista 54% on sitä mieltä, ettei asukkaat voi elää omanalaista elämää, lähihoitajista 59% on sitä mieltä, että asukkaat voivat elää omanlaista elämää. (Taulukko 14.)



Taulukko 14.

Verrattuna kysymystä pitkäaikaisten sijaisten ja vakituisen henkilökunnan välillä vastaukset olivat lähes samanlaiset. Sijaisista 56% ja vakituisista 55% oli sitä mieltä, että asukkaat voivat elää omanlaista elämää.

Seuraavassa tarkastellaan työssäoloian vaikutusta vastauksiin. Alalla 21-25 vuotta työskennelleistä reilusti yli puolet oli sitä mieltä, että kyllä asukkaat voivat elää omanlaista elämää asumispalveluissa. Tämän ryhmän vastaajien kronologiset iät ovat 41-50-vuotiaita 70% ja yli 51-vuotiaita 30%. Ainut ryhmä, missä ollaan enemmän sitä mieltä, ettei asukkaat voi elää omanlaista elämää, ovat alle viisi vuotta alalla työskennelleet. (Taulukko 15.)

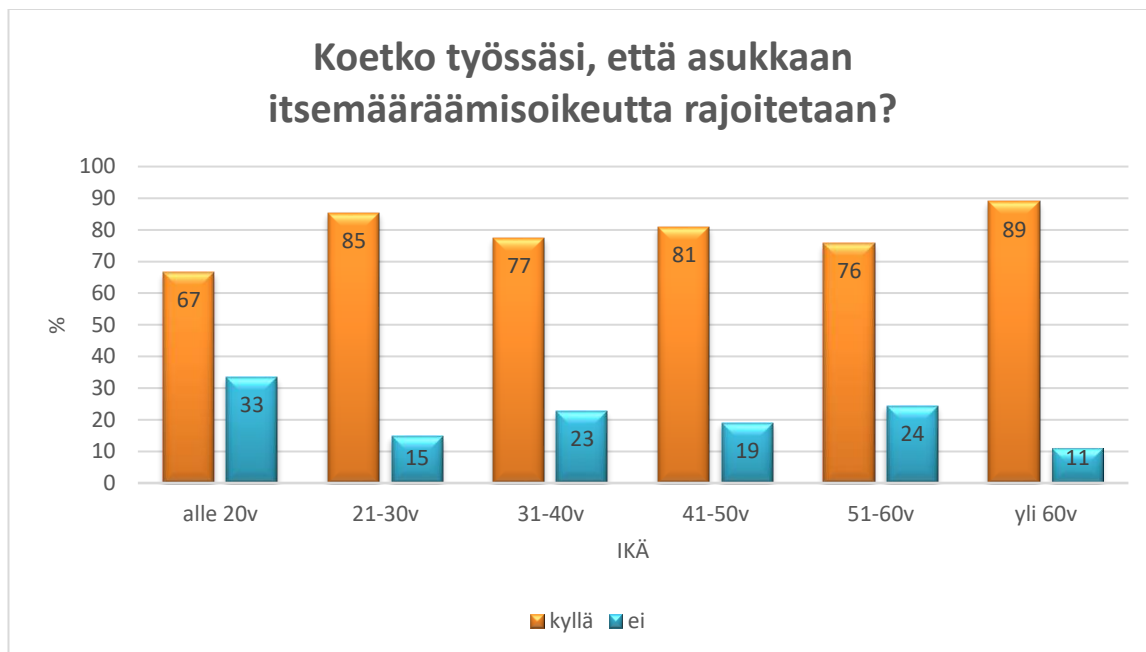


Taulukko 15.

7.5 Kysymys 18

Kysymyksessä 18 kysyttiin: Koetko työssäsi, että asukkaan itsemääräämisoikeutta rajoitetaan? Kaikista vastaajista 80% oli sitä mieltä, että asukkaiden itsemääräämisoikeutta rajoitetaan.

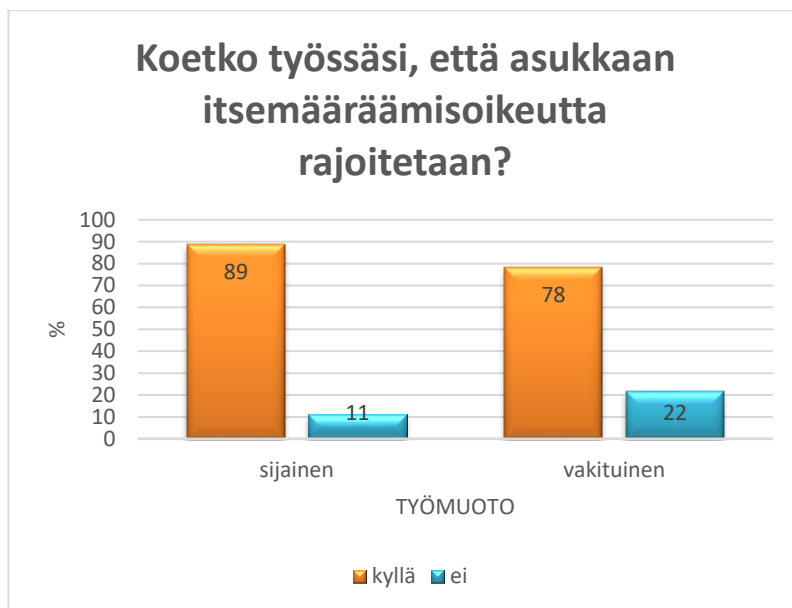
Kaikista ikäryhmistä enemmistö on sitä mieltä että asukkaiden itsemääräämisoikeutta rajoitetaan vanhusten asumispalveluissa. 89% yli 60-vuotiaista on vastannut kysymykseen *kyllä*. Alle 20-vuotiaista vastaajista 33% on vastannut kysymykseen *ei*. (Taulukko 16.)



Taulukko 16.

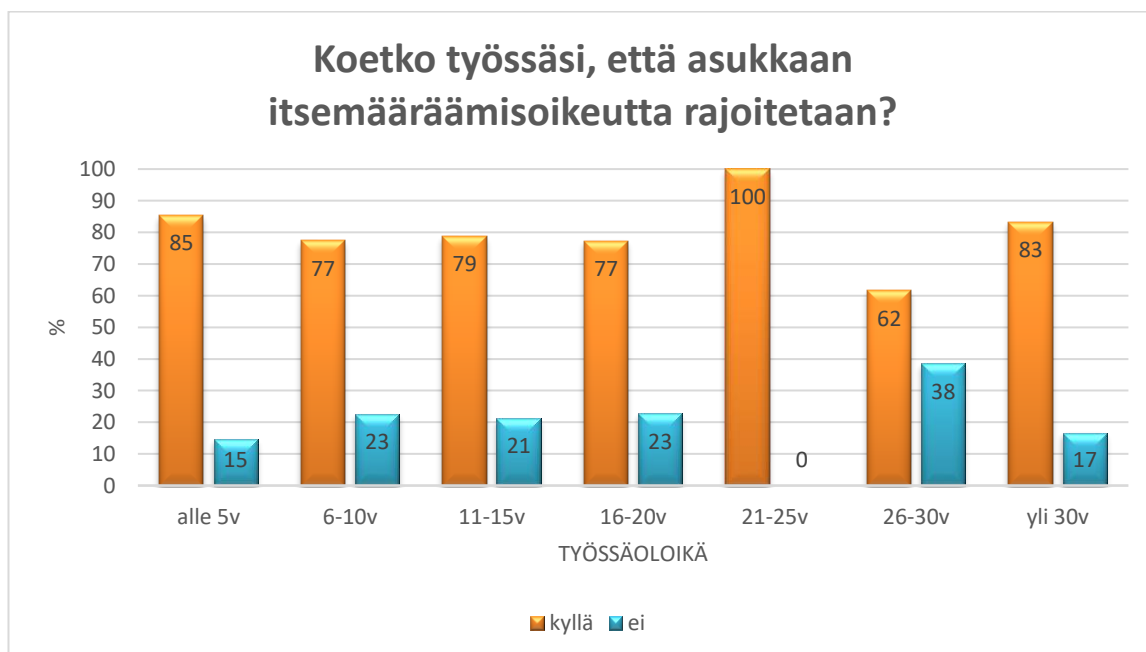
Verrattaessa lähihoitajien ja sairaanhoitajien vastauksia kysymykseen, molemmat ammattiryhmät ovat vastanneet täysin samoin. 80% on sitä mieltä, että asukkaiden itsemääräämisoikeutta rajoitetaan.

Alla olevassa taulukossa näkyvät sijaisten ja vakituisen henkilökunnan vastausten erot. Sijaisista 89% on sitä mieltä, että asukkaiden itsemääräämisoikeutta rajoitetaan, vakituista saman vastauksen antoi 78%. (Taulukko 17.)



Taulukko 17.

Alla olevassa taulukossa näkyy miten, työssäolo ikä vaikuttaa vastauksiin. Jokaisessa ryhmässä enemmistö on sitä mieltä, että asukkaan itsemääräämisoikeutta rajoitetaan. 21-25 vuotta työskennelleistä 100% on sitä mieltä, että asukkaiden itsemääräämisoikeutta rajoitetaan. 26-30 vuotta alalla työskennelleiden ryhmässä on kaikista vastauksista eniten *ei* vastauksia 38%. (Taulukko 18.)



Taulukko 18.

8 POHDINTA

Mielestäni opinnäytetyön tekeminen oli mielenkiintoista ja haastavaa. Teoreettisen tiedon etsiminen työhön oli helppoa, koska aiheesta löytyy paljon kirjoitettua materiaalia. Hoitajien vastausten purkaminen oli strukturoitujen kysymysten osalta myös melko helppoa, mutta toki aikaa vievää. Avointen vastausten lukemiseen ja ryhmittelyyn meni eniten aikaa. Niistä kuitenkin sain erittäin hyvää tietoa. Olin iloisesti yllättynyt kuinka paljon ja miten laajasti hoitajat vastasit avoimiin kysymyksiin.

Työn rajaus hahmottui pitkälti hoitajien vastausten perusteella. Käsittelin niitä asioita, mitkä nousivat avoimissa vastauksissa eniten käytetyiksi. Opinnäytetyötä tehdessä pidin mielessäni koko ajan työn rajauksen, koska aihe on niin laaja ja vaarana oli työn laajeneminen.

Itse olen tyytyväinen opinnäytetyöhöni. Eniten olen tyytyväinen siihen, että sain työntekijät vastaamaan kyselyyni. Kyselyn vastausprosentti oli n. 23%. Arvostan erittäin paljon työntekijöiden vastaamista avoimiin kysymyksiin omin sanoin. Työntekijöiden vastausten määrä avoimissa kysymyksissä ylitti odotukseni.

Tutkimus kysymysten vastausten johtopäätökset

Työntekijöistä 89% oli kohdannut työssään eettisiä ongelmia. *Ei-* vastaukset lisääntyivät yli 41- vuotiaista työntekijöistä alkaen. Lähihoitajat antoivat enemmän *ei-* vastauksia kuin sairaanhoitajat. Sijaiset olivat kokeneet enemmän eettisiä ongelmia kuin vakituiset työntekijät. Yli 21- vuotta työuraa vanhusten parissa tehneet hoitajat kokivat enemmän, etteivät ole eettisiä ongelmia kohdanneet verrattuna lyhyempää työuraa tehneisiin. Eettisten ongelmien koettiin liittyvän pääsääntöisesti asukkaan itsemääräämisoikeuteen, kohteluun sekä ali- ja ylilääkitsemiseen. Työntekijöiden kohdatessa tällaisia tilanteita, niihin puuttui työntekijä itse, työtoveri tai esimies. Vastaajat kokivat, että eettisistä näkökulmista käydään keskustelua työyhteisössä. Keskustelussa käydään ajatusten vaihtoa liittyen asukkaiden itsemääräämisoikeuteen, kohteluun ja ali- ja ylilääkitsemiseen. Hoitajat kokivat eettisten ongelmien puuttumisen vaikeana / haastavana, koska hoitajilla on eriävät näkemykset eettisyydestä. Pelättiin myös leimaantumista valittajaksi, toisen työntekijän työhön puuttuminen koettiin haastavaksi sekä sijaiset kokivat, ettei heitä kuunnella.

Enemmistö työntekijöistä oli sitä mieltä, että asukkaat voivat elää omanlaista elämää vanhusten asumispalveluissa. Työuran pituuden ja vastaajan iän perusteella jokaisessa ryhmässä oli *ei-* ja *kyllä-* vastauksia omanlaiseen elämään liittyen. Työntekijät, jotka vastauksessaan ilmaisivat, etteivät asukkaat voi elää omanlaista elämää vanhusten asumispalveluissa, kokivat esteiksi laitoksen rutiinit ja aikataulut esim. tarkat ruokailuajat ja hoitajien työajan. Esteiksi koettiin myös hoitohenkilökunnan vähyys ja laitospäinen toiminta.

Kysymykseen asukkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta, enemmistöstä työntekijöistä koki, että itsemääräämisoikeutta rajoitetaan. Työntekijöiden kronologisen iän ja työuran pituudessa olevissa ryhmissä, *kyllä-* vastauksia oli jokaisessa ryhmässä reilusti enemmän kuin *ei-* vastauksia. Sijaisista enemmän antoi *kyllä-* vastauksen kysymykseen itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta, kuin vakituista työntekijöistä. Syitä itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen olivat mm. turvallisuussyyt ja päivärytmi. Turvallisuussyistä asukas sidotaan esim. pyörätuolissa istuessaan, jotta estetään kaatumisvaara. Päivärytmi on muodostunut sellaiseksi, joka ei tue asukkaan itsemääräämisoikeutta esim. ruokailut on tiettyyn aikaan päivästä, asukkaat herätetään ja laitetaan nukkumaan hoitajien työvuorojen mukaan.

Tutkimuksessa: yksin yhteisössä- tutkimuskohteena tehostettu palveluasuminen todetaan, että palvelutaloon muuttaneista ikääntyneistä kokevat yksinäisyyttä enemmän kuin kotona asuvat. Kyseisen tutkimuksen johtopäätöksessä kerrotaan palvelutalon asukkaiden yksinäisyyden torjunnasta. Sekä siitä kuinka tärkeää on, että asukkaat kohdataan, heitä kuullaan ja kohdataan yksilöinä. On myös muistettava, että palvelutalo ei ole terveydenhuollon yksikkö vaan vanhojen ihmisten koti. (Pirhonen, Tiilikainen & Lemivaara 2016, 119, 128.)

Näiden vastausten perusteella mielestäni voidaan todeta, että vastaajat tiedostavat eettiset näkemykset, ongelmat tai haasteet. Niihin puututaan ja niistä keskustellaan. Mielestäni vastausten perusteella olisi tärkeää kiinnittää huomiota asukkaiden itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen, asukkaiden ja omaisten kohteluun, asukkaiden ali- tai ylläkkäytämiseen. Lisäksi työyhteisössä voitaisiin tehdä toimenpiteitä, miten asukkaat

voisivat viettää omanlaista elämää ympärivuorokautisessa hoidossa / tehostetun palveluasumisessa.

Mielestäni tämän tutkimuksen tuloksien myötä olisi hyvä laatia eettisyyden käsikirja Turun kaupungin vanhusten asumispalveluihin.

LÄHTEET

Finlex www- sivut. Viitattu 4.10.2016. <https://www.finlex.fi/>

Fry, S., Johnstone M- J. 2008. Ethics in Nursing Practice. 3rd ed. Oxford, United Kingdom: Blackwell.

Halme, S-L. 2012. Asiakkaan ainutkertaisuus ja tasa-arvo. Teoksessa I. Ranta (toim.) Sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt. Helsinki: Fioca Oy. 101-106.

Henkilöstöraportti 2015. Turku: Turun kaupunki. Viitattu 28.10.2016. <https://www.turku.fi>

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

Kaltoinkohtelu ympärivuorokautisissa vanhustenhuollon yksiköissä työntekijöiden havainnoimana. 2016. Helsinki: Valvira. Viitattu 28.10.2016. http://www.valvira.fi/documents/14444/1835702/Selvityksia_kaltoinkohtelu_vanhustenhuollon_yksikoissa.pdf/e530024a-9274-4cc1-b651-5d5c03a9661c

Kananen J. 2011. Kvantti, kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas, näin kirjoitat opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kekola, P., Silvander, M., Tähkäpää, P., Vanne, M., Viili, E. 2004. Miten kuulen dementoitunutta ihmistä? Teoksessa H. Kankare, H. Lintula (toim.) Vanhuksen äänen kuuleminen. Helsinki: Tammi. 73- 81.

Kivelä, S-L., Vaapio, S., Gustafsson, B., Jansson, L. 2011. Äldre idag. Helsingfors: Finlands Seniorrörelse rf.

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. 2013. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 20.9.2016. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69933/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 2012. 28.12.2012/980

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

Lindqvist, M. 1996. Eettisyys ja hoidon sisältö. Teoksessa S. Salo & H. Tähtinen (toim.) Etiikan puutarhassa- eettisyys ja arki terveydenhuollossa. Helsinki: Suomen kuntaliitto. 85-97.

Lindström M. 2016. Toimistonhoitaja, Turun kaupunki hyton henkilöstöpalvelu. Turku. Henkilökohtainen tiedonanto 16.9.2016.

- Louhiala, P., Launis V. 2009. Parantamisen ja hoitamisen etiikka. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Molander, G. 2014. Hoidanko oikein? Eettinen kuormitus hoito- ja hoivatyössä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Nevala, S. 2015. Eettiset periaatteet ohjenuorana. Luento suomen lähi- ja perushoitajaliiton kohtaamisen taito lähihoitajan työssä – etiikan seminaarissa 14.10.2015.
- Omavalvontasuunnitelma. 2015. Turku: Turun kaupungin Hyvinvointitoimiala, Vanhus- ja vammaispalvelut, Vanhusten asumispalvelut. Viitattu 15.9.2016. <https://www.turku.fi/>
- Parviainen, T., Päivärinta, E. 1998. Palvelurakenteen muutokset ja vanhusväestön tarpeet. Teoksessa T. Parviainen (toim.) Näkökulmia vanhusten hoitotyöhön. Helsinki: Kirjayhtymä Oy. 153-173.
- Pietarinen, J. 1995. Lääkintä- ja hoitoetiikan keskeiset periaatteet. Teoksessa V. Launis (toim.) Lääkintä- ja hoitoetiikka. Helsinki: Painatuskeskus Oy. 33-54.
- Pirhonen, J., Tiilikainen, E., Lemivaara, M. 2016. Yksin yhteisössä- tutkimuskohteenä tehostettu palveluasuminen. Gerontologia, 3. 119-130.
- Raatikainen, R. 1998. Oikeudenmukaisuus vanhusten terveystalvontelussa. Teoksessa T. Parviainen (toim.) Näkökulmia vanhusten hoitotyöhön. Helsinki: Kirjayhtymä Oy. 117-133.
- Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. 1996. Viitattu 18.5.2016. <https://www.sairaanhoitajat.fi/>
- Sarvimäki, A., Stenbock- Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita prima.
- Sosiaali- ja terveystalan eettinen perusta. 2011. Helsinki: Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystalan eettinen neuvottelukunta. Viitattu 10.10.2016. <http://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveystalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841>
- Strategia. 2014. Turku: Turun kaupungin toimintatupaukset. Viitattu 17.4.2016. <https://www.turku.fi/>
- SuPerin eettinen työryhmä. 2015. Lähihoitajan eettiset periaatteet. Helsinki. Viitattu 19.5.2016. <https://www.superliitto.fi/>
- Terveystdenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet 2001. Helsinki: Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystalan eettinen neuvottelukunta. Viitattu 3.10.2016. <http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+1+Terveystdenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>
- Tuomi J., Sarajärvi A., 2009. Laadullinen, tutkimus ja sisällönanalyysi. 5.uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Turun kaupungin www-sivut. Viitattu 14.9.2016. <https://www.turku.fi>

Vanhusten hyvä kohtelu- työryhmä 1998. Hyvää mieltä ja toimintaa ikäihmisille! esite. Helsinki: Suomen mielenterveysseura.

Vuori-Kemilä, A., Lindroos, S., Nevala, S., Virtanen, J. 2005. Ihmisen hyvä: etiikka lähihoitotyössä. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Väisänen, S. 2004. Hoitotyön etiikkaa oppimaan. Kajaani: Kajaanin ammattikorkeakoulu.



TURKU
Hyvinvointitoimiala

Tutkimuksen/opinnäytetyön lupa

Anomus/päätös

Dnro _____

Anoja/anojen suku- ja etunimet

Saukko Taija _____

Kotiosoite ja puhelin

Tutkimuksen nimi ja aihe

Turun kaupungin vanhusten asumispalveluiden

lähi- ja sairaanhoitajien näkemykset hoitotyön

Tutkimusaineiston koko

Kysely lähetetään kohderyhmälle,

joita yhteensä n. 650 henkilöä.

Anoja on

AMK-opiskelija ☒ Muu tutkija ☐ Henkilökunta ☐

Nykyinen työnantaja tai oppilaitos

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Tiilimäen kampus,

Maamiehenkatu 10, 28500 Pori

Nykyinen virka tai toimi

Lähihoitaja

Tutkimuksen kohderyhmät

Turun kaupungin hyvinvointitoimialan vanhusten

asumispalveluiden lähi- ja sairaanhoitajat

Tutkimus on

opinnäytetyö, mikä vanhustyön koulutusohjelma, SAMK

muu tutkimus, mikä _____

kehittämistyö, mikä _____

Tutkimusmenetelmä Kyselytutkimus, pääsääntöisesti kvantitatiivinen, sisältää kvalitatiivista tietoa.

Tarvittavat resurssit Opinnäytetyötä tehdään opintovapaalla. Webropol-kyselyn luomiseen tarvitsen apua.

Aineiston kokoamisajankohta

kesä-syky 2016

Tutkimuksen arvioitu valmistumisajankohta

lokakuun lopulla 2016.

Ohjaajat Samk lehtori Huhtala Minna ja työelämän puolelta johtaja Kirsi Kiviniemi

Tutkimussuunnitelman hyväksyminen

Kyllä ☒ Ei ☐

84 16 / 6 20 16

Päätösnumero

Kirsi Kiviniemi

Tutkimusluvan myöntäjä

Kirsi Kiviniemi
Asumispalvelujen johtaja

JAKELU

Tutkimuslupa: tutkimuksen vastuuhenkilö, luvan saaja, suunnittelu ja riskien hallinta
Tutkimusraportti sähköisenä versiona: tutkimuksen vastuuhenkilö, suunnittelu ja riskien hallinta

Saatekirje

Hei olen Taija Saukko. Olen työskennellyt lähes 12 vuotta Turun kaupungin vanhuspalveluissa. Tällä hetkellä opiskelen viimeistä vuotta Satakunnan ammattikorkeakoulussa geronomiksi (amk).

Teen parhaillaan opinnäytetyötä aiheesta: eettiset näkemykset Turun kaupungin vanhusten asumispalveluissa työskentelevien lähi- ja sairaanhoitajien mielestä.

Olen tehnyt kyselylomakkeen, jonka toivoisin teidän täyttävän. Kysely on webropol-kysely, pääsette kyselyyn avaamalla oheisin linkin. Olen pyrkinyt helpottamaan teidän vastaamista tekemällä strukturoituja kysymyksiä. Kyselyssä on 18 kysymystä, ja toivoisin että vastaatte jokaiseen kysymykseen totuudenmukaisesti. Olisi myös suotavaa, jos vastaisitte avoimiin kysymyksiin myös omin sanoin. Toivon, että voitte keskittyä vastaamiseen häiriöttä ja ilman muiden vaikuttamista vastaamiseenne.

Teidän osuutenne opinnäytetyön valmistumisen kannalta on ratkaiseva, koska vastauksienne perusteella laadin opinnäytetyön. Kysymyksien perusteella kenenkään vastanneen henkilöllisyyttä ei voida selvittää, eikä edes työyksikköä. Edellä mainituilla tiedoilla en opinnäytetyössäni tee mitään. Kyselyn vastausten perusteella tutkin opinnäytetyössäni mm. kuinka eri-ikäiset työntekijät kokevat eettiset näkemykset ja ongelmat; vaikuttaako työssäoloaika tai sukupuoli näkemyksiin, yms.

Opinnäytetyö valmistuu vuoden 2016 loppuun mennessä ja se löytyy internetistä osoitteesta www.theseus.fi, avoimella haulla nimelläni.

Suuret kiitokset teille kaikille jo etukäteen vastauksista!

Kysymyksissä ja muissa tiedusteluissa kääntykää puoleeni:

Taija Saukko

taija.saukko@student.samk.fi

Kysely lähi- ja sairaanhoitajille eettisistä näkemyksistä ja ongelmista

1. Oletko:

Lähihoitaja
Sairaanhoitaja

2. Oletko:

Mies
Nainen

3. Ikäsi:

alle 20v.
21-30v.
31-40v.
41-50v.
51-60v.
yli 60v.

4. Työurasi vanhusten parissa:

alle 5v.
6-10v.
11-15v.
16-20v.
21-25v.
26-30v.
yli 30v.

5. Oletko:

sijainen
vakituinen

6. Oletko tutustunut uusiin toimintaa ohjaaviin vanhuspalveluiden arvoihin?

En

Kyllä

7. Oletko työssäsi kohdannut eettisiä ongelmia?

En

Kyllä

8. Jos vastasit edelliseen kyllä, ovatko eettiset ongelmat liittyneet:

lääkitykseen

itseensä määräämiseen

kohteluun

hoitoon osallistumiseen

johonkin muuhun, mihin _____

9. Mitkä ovat mielestäsi eettisiä ongelmia?

10. Pystytkö puuttumaan työssäsi havaitsemiin eettisiin ongelmiin?

En, miksi et

Kyllä, miten

11. Puututaanko yksikön eettisiin ongelmiin?

Ei

Kyllä

12. Kuka puuttuu eettisiin ongelmiin?

työntekijä itse

työtoveri

esimies

vanhuskeskuksen asumispalvelujen päällikkö

13. Mitkä estää puuttumisen eettisiin ongelmiin?

14. Käydäänkö eettisistä näkökulmista keskustelua työyhteisössä?

Ei

Kyllä

15. Millaista eettistä keskustelua työyhteisessä käydään?

16. Voiko asukkaat elää asumispalveluissa omanlaista elämää?

Ei

Kyllä

17. Jos vastasit edelliseen: Ei, niin mitkä asiat estävät asukasta elämään omanlaista elämää?

18. Koetko työssäsi, että asukkaan itsemääräämisoikeutta rajoitetaan?

Kyllä, miten_____

Ei