

Sari Ervasti & Sari Määttä

**IKÄÄNTYNEIDEN POTILAIEN OSAKSEEN SAAMA KOHTELU  
PITKÄAIKAISESSA LAITOSHOIDOSSA**

Opinnäytetyö  
Kajaanin ammattikorkeakoulu  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Kevät 2009



**Kajaanin  
ammattikorkeakoulu**

## OPINNÄYTETYÖ TIIVISTELMÄ

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Sari Ervasti & Sari Määttä	
Työn nimi Ikääntyneiden potilaiden osakseen saama kohtelu pitkäaikaisessa laitoshoidossa	
Vaihtoehtoiset ammattipinnot Ikääntyvän- ja pitkäaikaissairaahan hoitotyö	Ohjaaja(t) Jaana Kempainen, Rauni Leinonen
	Toimeksiantaja Kuusamon kaupunki, hoivan- ja kuntoutuksen tulos- alue
Aika Kevät 2009	Sivumäärä ja liitteet 35 + 10
<p>Opinnäytetyömme toimeksiantajana oli Kuusamon kaupungin hoivan- ja kuntoutuksen tulosalue. He ovat päivittäisessä hoitotyön eettisiä periaatteita ja opinnäytetyömme on tämän prosessin pohjana. Ikääntyvien hoitotyön lähtökohtina ovat ikäihmisten arvostaminen ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä heidän yksilöllisiin tarpeisiinsa vastaaminen. Ikäihmisille taataan hyvä hoito ja palvelu, heidän voimavarojaan ylläpidetään ja tuetaan. (Kuusamon kaupunki 2001. Vanhuspoliittinen ohjelma.)</p> <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli havaintojen avulla selvittää näkyvätkö sovitut hoitotyön arvot iäkkäiden potilaiden kohtelussa pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Tavoitteena oli kuvata, millaista on ikääntyneiden potilaiden kohtelu pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Tutkimustehtävänä oli: Mitkä hoiva- ja vuodeosastoilla sovitusta hoitotyön arvoista ilmenevät ikääntyneiden potilaiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa?</p> <p>Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin osallistuvaa havainnointia. Opinnäytetyöntekijät osallistuivat hoitotyöhön kerätessään havainnoita. Havaintojenkeruuta varten suunniteltiin etukäteen havainnointilomake, joka pohjautui hoiva- ja vuodeosaston hoitotyön arvoihin. Sisällön analyysinä käytettiin teoriasidonnaista analyysia.</p> <p>Opinnäytetyön tulokset ovat yleistettävissä ulkopuoliseen kontekstiin. Tuloksista löytyi yhtymäkohtia muihin ikääntyneiden kohtelua käsitteleviin tutkimuksiin. Tässä opinnäytetyössä käytettyä aineistonkeruumenetelmää ei kuitenkaan ollut käytetty usein hoitotieteellisissä tutkimuksissa. Opinnäytetyön aineistoa kerätessä tehtiin 338 havaintoa. Niistä 64 % ilmensi hoitotyöntäjien toimintatavan olevan hyvän. Ikääntyneitä potilaita käsiteltiin rauhallisesti, ystävällisesti ja turvallisesti. Potilaan omatoimisuutta tuettiin, silloin kun se potilaan tila huomioon ottaen oli mahdollista. 36 % havainnoista tuli esille, että hoitotyöntekijöiden toimintatavat eivät täyttäneet osaston sopimia hoitotyön arvoja. Näissä havainnoissa hoitotyöntekijät käsitelivät ikääntyneitä potilaita kiireisesti ja kovakouraisesti. Potilasta puhuteltiin lapsenomaisesti ja hänen intimitteittensä säilyminen ei tullut huomioitua.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	ikäntyneen hoitotyö, pitkäaikainen laitoshoido, potilaan kohtelu
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun Kaktus-tietokanta <input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Health and Sports	Degree Programme Nursing
Author(s) Sari Ervasti & Sari Määttä	
Title Treatment of Aging Patients in Long-Term Institutional Care	
Optional Professional Studies Aging and long-term Nursing	Instructor(s) Jaana Kemppainen, Rauni Leinonen
	Commissioned by Care and Rehabilitation Centre of Kuusamo
Date May 2009	Total Number of Pages and Appendices 35 + 10
<p>New ethical instructions will be developed in Kuusamo in 2009. The commissioner of this thesis was the care and rehabilitation centre of Kuusamo. Every ward has its nursing values and principles. The bases in aging nursing in Kuusamo are appreciation of aging people, respect for self-determination and meeting their individual needs.</p> <p>The purpose of this thesis was through observation to find out if the ethical instructions were implemented in the treatment of aging patients in long-term institutional care. The aim of this thesis was to show how aging patients were treated in long-term institutional care. The research question was which of the agreed ethical instructions were manifested in the treatment of aging patients in long-term institutional care.</p> <p>The research method used in this thesis was participative observation. The students participated in nursing collecting the material at the same time. An observation form that was based on the values of the long-term bed ward was planned prior to the observations. The content analysis of the observations was theoretical analysis.</p> <p>338 observations were made for this thesis. Most of them manifested that the nurses' way of working was good. Aging patients was treated peacefully, kindly and safely. Patients' independent initiative was taken into account when their condition made it possible. About one third of the observed cases manifested that the nurses did not work in a way that met ward's nursing values. In these cases the nurses treated aging patients in a hurry and hard-handedly. Patients were addressed like children, their need for privacy was not considered.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	aging nursing, long-term institutional care, treatment of aging patients
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Kaktus Database at Kajaani University of Applied Sciences <input checked="" type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

## VANHUUS

Ota häntä kädestä,  
kohtelee lempeästi.  
Koeta ymmärtää,  
että luopumisen aika  
tulee jokaiselle,  
joka ehtii vanhuuteen saakka.

Yhdeltä menee näkö,  
toiselta kuulo,  
kolmannelta muisti.  
Kivut kiusaavat,  
askel hapan,  
käsi kurkottaa tyhjää.  
Etäisyys elämään kasvaa.

Etkö näe,  
miten katse kysyy:  
– Vieläkö tunnet,  
vieläkö jaksat rakastaa  
näin riisuttua?  
Vieläkö olen ihminen,  
isäsi, äitisi?  
(Soile Seppä)

## SISÄLLYS

1 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA TARKOITUS	1
2 IKÄÄNTYNEEN POTILAAN KOHTELU LAITOSHOIDOSSA	4
2.1 Valtakunnallinen laatusuositus	4
2.2 Hoitotyön ihmiskäsitys, arvot ja periaatteet	5
2.3 Ikääntyneen potilaan kohtelu laitoshoidossa	6
2.4 Ikääntyneen potilaan ja hoitotyöntekijän välinen hoitosuhde	8
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ	10
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	11
4.1 Havainnointi aineiston hankinnan metodina	12
4.2 Aineiston keruu ja kuvaaminen	13
4.2 Aineiston analyysi	15
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	17
5.1 Ikääntyneen potilaan kohtelun ilmeneminen hoitotyöntekijöiden ammattitaitoisuutena	17
5.2 Ikääntyneen potilaan kohtelun ilmeneminen omatoimisuuden tukemisessa	19
5.3 Ikääntyneen potilaan kohtelun ilmeneminen ihmisarvon kunnioittamisena	20
5.4 Ikääntyneen potilaan kohtelun ilmeneminen potilaan huomioimisena	21
6 POHDINTA	24
6.1 Johtopäätökset	26
6.2 Opinnäytetyön eettiset kysymykset	26
6.3 Tulosten luotettavuus	27
6.4 Jatkotutkimusaiheet	31
6.5 Kehittyminen sairaanhoitajan asiantuntijuuteen	32

## LÄHTEET

## LIITTEET



## 1 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA TARKOITUS

Stakesin mukaan yli 65-vuotiaiden määrä kasvaa voimakkaasti länsimaissa ja myös Suomessa lähivuosikymmeninä. Tilastokeskuksen väestöennusteen 2007 – 2040 mukaan yli 85 – vuotiaiden osuus väestöstä nousee 94 000:sta 349 000 vuoteen 2040 mennessä. (Tilastokeskus. 31.5.2007). Myös dementoituneiden ihmisten määrä kasvaa ja heistä arviolta kolme neljästä tarvitsee pitkäaikaista laitoshoidoa sairautensa edetessä. Pitkäaikaista laitoshoidoa tullaan tarvitsemaan myös tulevaisuudessa vaikka suomalaisessa ikääntymispolitiikassa tavoitteena on ollut kotiin annettavien palveluiden ensisijaisuus. (Eerikäinen 2000, 45; Voutilainen 2004, 2.)

Useat ihmiset saavat kokea perheensä ja ystäviensä kautta luontaista huolenpitoa. Huolenpidon luonne muuttuu, kun ihminen siirtyy esimerkiksi sairaalaympäristöön, hänelle ennestään tuntemattomien hoitotyöntekijöiden huolenpidon piiriin. Tällöin kyseessä on eettinen huolenpito, johon ihminen ei kykene luonnostaan, vaan se edellyttää häneltä tietoista paneutumista asiaan. Erityisesti hoitotyöntekijöiden, jotka työskentelevät hyvin sairaiden ja haavoittuvien, heistä riippuvien potilaiden kanssa, tulisi kehittää eettisen huolenpidon taitoaan. (Kristoffersen, Nortvedt & Skaug 2006, 143.)

Vanhusväestön kasvu on herättänyt huolta hoidon järjestämisestä. Ikävuosien karttuessa sairastumisen riski suurenee, henkinen ja fyysinen toimintakyky heikkenee, hoidon ja hoivan tarve lisääntyy. Suurten ikäluokkien jäädessä eläkkeelle on tärkeää, että hoitoalalle rekrytoituu ja siellä pysyy osaajia, jotka jaksavat työssään ja pystyvät sitä kehittämään. Terveystieteiden etiikka perustuu ammattieettisiin periaatteisiin, kansainvälisiin ihmisoikeussopimuksiin sekä perustuslakiin kirjattuihin perusoikeuksiin ja muihin säännöksiin. Myös laki potilaan asemasta ja oikeuksista ohjaa terveydenhuollon toimintaa. (Vanhuus ja hoidon etiikka 2008, 5.)

Pitkäaikaishoidon laadusta on käyty ajoittain vilkastakin keskustelua ja esille on tullut useita ikääntyneiden hoitotyön kipupisteitä, kuten henkilöstöresurssien riittämättömyys ja pitkäaikaishoidon potilaiden epäasiallinen kohtelu. Kuitenkin tutkimuksia pitkäaikaisen laitoshoidon laadun eri ulottuvuuksista on Suomessa tehty yllättävän vähän. (Voutilainen 2004, 2.) Useat ihmiset ovat viime vuosina ottaneet kantaa ikääntyneiden hoidon laatuun, esimerkiksi lähihoitaja, kansanedustaja Tarja Tallqvist ja professori Sirkka – Liisa Kivelä useissa julkisissa keskusteluissa ja julkaisuissa. Sairaanhoitajapäivillä 2007 pidetyssä symposiumissa Sari Teeri Turun yliopiston hoitotieteen laitokselta on esitellyt tutkimuksensa tuloksia eettisistä ongel-

mista iäkkäiden potilaiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Hän oli havainnut, että iäkkäät hoidetaan kiireessä ja potilaat eivät voi esimerkiksi tehdä valintoja siitä, mitä syövät, kuinka kauan ja milloin. Vanhuksen elämä on saattanut kaventua pieneksi, oman sängyn ympärillä olevaksi piiriksi. Mahdollisuudet vaikuttaa omaa elämää koskeviin päätöksiin rajoittuvat yksinkertaisiin päivittäisiin perustoimintoihin (ruokailu, pukeutuminen, liikkuminen, hygienian hoito, lääkehoito). Koska nämä toiminnot ovat niin tavanomaisia, arkisia asioita, voi olla, että hoitotyöntekijä ei tule ajatelleeksi niihin liittyvää eettistä päätöksentekoa. (Leino – Kilpi & Välimäki. 2003, 233.)

Hoitotyöntekijöiden suhde potilaisiin perustuu näiden hoidontarpeeseen, ei niinkään potilaan persoonallisiin ominaisuuksiin. Tämä tarkoittaa, että potilaan on voitava kokea saavansa hoitoa ja huolenpitoa riippumatta siitä, pitääkö hoitotyöntekijä hänestä vai ei. Samanlaiset hoidontarpeet omaavien potilaiden, esimerkiksi ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevien, on jokaisen voitava kokea saavansa yhtä laadukasta hoitoa. Hyvältä hoitotyöntekijältä edellytetäänkin ammattitaidon lisäksi kykyä empaattisuuteen ja lähimmäisenrakkauteen. (Kristoffersen ym. 2006, 144.)

Keskeinen käsite tässä opinnäytetyössä on potilaan kohtelu. Potilaan hoito on laitoshoidoa aina, kun se on järjestetty sairaalan tai terveyskeskuksen vuodeosastolla. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 1241/2002; Voutilainen 2004, 10). Hoito on pitkäaikaista laitoshoidoa silloin, kun ympärivuorokautinen laitoshoido on kestänyt yli 90 päivää ja henkilön toimintakyky on laskenut niin, että hän jatkossakin tarvitsee laitoshoidoa. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992).

Potilaan kohtelulla tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan ikääntyneiden potilaiden osakseen saamaa kohtelua terveyskeskuksen vuode- ja hoivaosastoilla. Kohtelulla tarkoitetaan hoitotyöntekijöiden otteita potilaista hoitotoimien aikana, heidän tapaansa syöttää ja puhutella potilaita, potilaan omatoimisuuden tukemista, intimiteetin säilymistä ja mahdollisuutta kuulla tulevista tapahtumista etukäteen. Ikääntyneellä potilaalla tarkoitetaan hoiva- ja vuodeosastolla hoidettavaa yli 70-vuotiasta, varsinaisessa vanhuudessa elävää henkilöä. Itsenäinen elämä ei ole enää mahdollista heikentyneen toimintakyvyn tai sairauden vuoksi. Nämä ikääntyneet ovat täysin toisten autettavina, jolloin hoitotyöntekijät tai omaiset tekevät heitä koskevat päätökset. Ikääntynyt on päätenyt laitoshoidoon, kun asuminen kotona ei enää onnistu eikä ole ketään omaista, joka häntä voisi hoitaa. Myöskään hoitokodissa asuminen ei tule enää kysymykseen. Hoitotyöntekijällä tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan terveyskeskuksen hoiva- ja



vuodeosastolla työskentelevää sairaanhoitajaa, perus- ja/tai lähihoitajaa, hoitoapulaista ja hoitotyön opiskelijaa.

Kuusamossa vanhustyön lähtökohtina ovat ikäihmisten arvostaminen ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä heidän yksilöllisiin tarpeisiinsa vastaaminen. Ikäihmisille tullaan hyvä hoito ja palvelu, heidän voimavarojaan ylläpidetään ja tuetaan. (Kuusamon kaupunki 2001. Vanhuspoliittinen ohjelma.) Näistä lähtökohdista ovat hoitotyöyksiköt laatineet omat hoitotyön arvonsa ja periaatteensa. Tämä opinnäytetyö käsittelee hoitotyön arvoja. Hoitotyön periaatteet on laadittu arvojen pohjalta, joten myös ne näyttäytyvät osaltaan tämän opinnäytetyön eri vaiheissa. Terveyskeskuksen hoiva- ja vuodeosastojen hoitotyön arvoiksi hoitotyöntekijät ovat sopineet, että he haluavat hoitaa ikääntyneet ihmiset ammattitaitoisesti, tasapuolisesti ja yksilöllisesti omatoimisuutta tukien. Lisäksi he haluavat kunnioittaa jokaisen ihmisarvoa ja pitävät tärkeänä myös työyhteisön luovuutta ja avointa ilmapiiriä.

Hoitotyön periaatteina on mainittu kahdeksan asiaa. Yksilöllisyyden periaate, joka tarkoittaa muun muassa potilaan taustaan ja elämäntapaan tutustumista, hänen omien tapojensa, vakaumuksensa, mielialojensa ja intymiteettisuojan huomioimista hoidon eri vaiheissa. Kokonaishoidon periaate tarkoittaa potilaan fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja hengellisiin tarpeisiin vastaamista. Oikeudenmukaisuuden periaatteen mukaan jokainen potilas saa tasapuolisen ja tasavertaisen hoidon. Vastuullisuuden periaate tarkoittaa vaitiolovelvollisuutta ja sitä, että jokainen hoitotyöntekijä on vastuussa tekemisistään. Taloudellisuuden periaatteen mukaan halutaan toteuttaa laadukasta hoitoa annettujen resurssien puitteissa. Turvallisuuden periaate tarkoittaa, että hoitotyössä on ammattitaitoinen, koulutettu ja ajan tasalla oleva henkilökunta. Omatoimisuuden periaatteen tavoitteena on, että potilaan toimintakykyä ylläpidetään niin pitkään, kuin se on mahdollista huomioon ottaen hänen sairautensa. Jatkuvuuden periaate tarkoittaa hoitosuunnitelman laatimista, toteuttamista ja kirjaamista Efficia - potilastietojärjestelmään.

## 2 IKÄÄNTYNEEN POTILAAN KOHTELU LAITOSHOIDOSSA

Stakesin Opas laatuun - kirjassa määritellään hyvää hoitoa ja elämänlaatua. Sen mukaan elämänlaatu ei ole sama asia kuin hoidon laatu. Hoidon ja palvelun hyvä laatu koostuu ammattitaidosta ja kohtaamisesta ja se on yksi keino yksilön elämänlaadun tukemisessa. Mitä riippuvaisempi yksilö on ulkopuolisesta avusta, mitä enemmän elämänpiiri kapenee omaan asuntoon, huoneeseen tai sänkyyn, sitä tärkeämmäksi käy hoidon ja palvelun laatu elämänlaatua tukevana ja ylläpitävänä keinona. Hyvän elämänlaadun tukeminen ja toteuttaminen hoito – ja hoivatyössä edellyttää siten tietoa potilaan erityisyydestä ja hänelle hyödyllisistä, käytettävissä olevista hoito – ja palvelumuodoista. Yksinään tieto tästä ei riitä, vaan tärkeitä ovat myös arvot ja asenteet. (Voutilainen, Vaarama, Backman, Paasivaara, Eloniemi-Sulkava & Finne-Soveri. 2002, 13.)

### 2.1 Valtakunnallinen laatusuositus

Ensimmäisen ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen antoivat Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto vuonna 2001. Suosituksesta tehdyn arvion mukaan sitä pidetään tärkeänä apuvälineenä ikääntyneiden palveluiden suunnittelussa ja kehittämisessä. Laatusuositus uudistettiin vuonna 2008, jolloin siinä huomioitiin hallitusohjelman linjaukset, ikääntymispolitiikan valtakunnalliset tavoitteet, laatusuositusten arviointien tulokset, uusin tutkimustieto ja toimintaympäristön muutokset. Suositus koskee kaikkia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, mutta painottuu iäkkäiden kotihoitoon, palveluasumiseen ja laitoshoitoon.

Laatusuosituksessa eettisenä lähtökohtana on ikäihmisen arvostaminen ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Ikääntyvien hyvä hoito ja palvelu ovat heidän yksilöllisten voimavarojensa ylläpitämistä ja tukemista. Palvelujen tavoitteena on tukea kaikkien ikääntyneiden elämänlaatua, itsemääräämisoikeutta ja itsenäistä suoriutumista riippumatta heidän toimintakyvystään. Toiminnan tulee muun muassa olla asiakaslähtöistä ja eettistä, sen tulee perustua kirjallisiin palvelusuunnitelmiin tai hoitosopimuksiin ja toteuttaa saumatonta yhteistyötä eri palveluntuottajien ja omaisten kanssa. Palvelujen määrällisten ja laadullisten tavoitteiden to-

teuttamiselle osoitetaan riittävät voimavarat paikallisiin olosuhteisiin, joita on henkilöstön määrä, kelpoisuus ja koulutustaso sekä toimitilat koti- ja laitoshoidossa.

Henkilöstön riittävyys on selvitettävä palvelujen mitoittamisessa. Henkilöstön ammattitaito, hyvinvointi ja sitoutuminen työhönsä vaikuttavat hoidon laatuun myönteisesti. Ammattitaitoinen ja oman ammattitaidon kehittämistä kiinnostunut sekä työhönsä motivoitunut henkilöstö ovat iäkkäiden hyvän hoidon ja palvelujen tärkein osatekijä. Iäkkäitä ihmisiä hoitavan henkilöstön tulee olla tehtävään soveltuvaa ja tavoitteena on, että henkilöstöllä on sosiaali- ja terveydenhuollossa vaadittava kelpoisuus.

Uudistetussa laatusuosituksessa otetaan kantaa myös laadukkaaseen asumis- ja hoitoympäristöön. Suositus on, että uusiin pitkäaikaishoivan yksiköihin rakennetaan pääasiassa tilavia yhdenhengen huoneita, joissa on oma hygieniatila. Yhdenhengen huoneiden määrää pyritään aluksi lisäämään myös vanhojen tilojen peruskorjausten yhteydessä ja vuoteen 2015 mennessä rakennettaisiin vain niitä. Tavoitteena on lisätä laitosten hoitoympäristöjen viihtyisyyttä saamalla toimivat ja normaaliutta korostavat tilat. Pitkäaikaista hoitoa tarvitsevilla on oltava mahdollisuus myös yhdessäoloon ja ulkoiluun. Parvekkeet ja terassit tulee rakentaa niin, että apuvälineiden avulla on turvallista liikkua ja myös vuoteen siirtäminen sinne on mahdollista. (Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus 2008.)

## 2.2 Hoitotyön ihmiskäsitys, arvot ja periaatteet

Hoitotieteeseen perustuvassa hoitotyössä on kyse moniammatillisessa yhteistyössä toteutuvasta pyrkimyksestä edistää toisten ihmisten hyvää. Tällöin hoitotyöntekijöiden toimintaan kuuluu oleellisesti eettinen ulottuvuus. Hoitotyössä keskeinen merkitys on erityisesti huolenpidon etiikalla. Huolenpidon etiikasta voidaan käyttää myös ilmaisua välittämisen etiikka. Sen perustana on halu vastata toisten ihmisten tarpeisiin ja edistää heidän hyvinvointiaan. (Juujärvi, Myyry & Pessa 2007, 213; Leino – Kilpi & Välimäki. 2003, 19.)

Hoitotyöntekijöitä ohjaavat heidän ammattiryhmänsä eettiset ohjeet sekä myös työyksikön omat arvot. Näissä ohjeissa otetaan kantaa myös potilaan kohteluun. Sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa todetaan, että niiden tarkoituksena on tukea sairaanhoitajien eettistä päätöksentekoa päivittäisessä työskentelyssä. Niiden mukaan sairaanhoitaja muun muassa ”suojellee ihmiselämää ja edistää potilaan yksilöllistä hyvää oloa. Sairaanhoitaja kohtaa potilaan arvok-

kaana ihmisenä. Sairaanhoidaja kohtelee toista ihmistä lähimmäisenä. Sairaanhoidaja toimii tehtävässään oikeudenmukaisesti.” (Sairaanhoidajan eettiset ohjeet 1996.) Lähihoitajan eettisten periaatteiden mukaan muun muassa: ”Lähihoitaja osoittaa kunnioitusta jokaista ihmistä kohtaan, puhuttelee ja kohtelee häntä arvokkaana yksilönä. Hän tiedostaa, että jokaisella ihmisellä on arvo sinänsä. Ihminen on ainutkertainen yksilö, jolla on oikeus elää hyvä ja arvokas elämä loppuun asti.” (Lähihoitajan eettiset ohjeet 2006.)

Suomen Sairaanhoidajaliiton eettisissä ohjeissa on yhtäläisyyksiä Kansainvälisen sairaanhoidajaliiton (International Council of Nurses, ICN) ohjeisiin, joissa ihmisarvon kunnioittaminen on keskeisessä asemassa. Ihmisarvon vuoksi hoitotyöntekijän ja potilaan välinen suhde tulee olla tasa-arvoinen. Ihmisarvo tarkoittaa, että kaikilla ihmisillä on sama arvo, vaikka kyky huolehtia itsestä olisikin heikentynyt. Hoitotyössä ihmiskäsityksellä on tärkeä merkitys. Se vaikuttaa hoitotyön päämäärään ja tavoitteisiin ja siihen kuinka hoitotyöntekijä suhtautuu potilaisiinsa. Tämän opinnäytetyön kontekstissa vallitsee humanistinen ihmiskäsitys. Silloin jokainen potilas nähdään ainutkertaisena, erityisenä, arvokkaana ja niin, että hänen arvonsa ei perustu hänen tekoihinsa. Jotta hoitotyöntekijä voisi kunnioittaa potilastaan, hänen tulee ymmärtää, että jokainen on erilainen kuin kaikki muut. Ikääntyneiden potilaiden kanssa työskennellessä tämä tarkoittaa, että jokaisella on oma eletty elämänsä ja omat kokemuksensa, jotka vaikuttavat nykyhetkeenkin vaikka potilas ei sitä itse pystyisikään tuomaan esille. (Kritoffersen ym. 2006, 156, 157.)

Kuusamon kaupungilla on vanhuspoliittinen ohjelma vuoteen 2010, ”Kotona koko elämä”. Se pohjautuu valtakunnalliseen ikäihmisten palvelua ja hoitoa koskevaan laatusuositukseen. Vanhuspoliittisessa ohjelmassa kasvavaa vanhusväestön määrää ei nähdä uhkana vaan haasteena. Pää tavoite tulevaisuudessa on tukea ikääntyneitä selviämään omassa kodissaan mahdollisimman pitkään vaikka toimintakyky olisikin heikentynyt. Pysyvää laitosasumista vähennetään edelleen muuttamalla sitä subakuutin ja viimevaiheen hoidon suuntaan. (Kuusamon kaupunki 2001. Vanhuspoliittinen ohjelma.)

### 2.3 Ikääntyneen potilaan kohtelu laitoshoidossa

Pitkäaikaishoidossa olevat ikääntyneet ovat haluttomia arvioimaan kriittisesti hoitoaan. Henkilö, joka on riippuvainen toisen avusta, on taipuvainen ilmaisemaan vain myönteiset kokemukset, koska pelkää auttavan henkilön vetäytymistä. (Voutilainen ym. 2002, 31.) Ikäänty-

neet kokevat, että hyvässä hoidossa ei ole merkitystä sillä, mitä hoitaja tekee, vaan miten hänen tekee. Pienet asiat ovat tärkeitä ikääntyneiden yksilöllisessä hoidossa. Yksilöllisyys hoitotyössä on sitä, että työtä tehdään eri tavoin eri tilanteissa ja ihmistä kohdellaan yksilönä (Eerikäinen 2000, 10–11).

Ikääntyneen potilaan hyvä hoito edellyttää sekä fyysisesti että psyykkisesti hienovaraista kohtelua. Silloin huomioidaan vanhenemisen mukanaan tuomat erityispiirteet, kuten aistien heikkeneminen sekä liikkumiseen liittyvät kivut. Ikääntyneiden mielestä hyvä hoito ja kohtelu ilmenevät myös hoitotyöntekijöiden ystävällisenä ja auttavaisena käyttäytymisenä sekä potilaan yksilöllisenä huomioimisena. (Voutilainen ym. 2002, 73 – 74.) Eerikäisen (2000) mukaan potilaat arvostavat hoitajien iloisuutta, lämpimyyttä, asiallisuutta ja aitoa kiinnostusta potilasta kohtaan.

Havainnointitutkimuksessa dementiahoidon arjesta esille tulleita hyvän kohtelun muotoja olivat tasavertainen suhtautuminen potilaaseen, potilaan yksilöllinen huomioiminen sekä myönteisen palautteen ja kannustuksen antaminen potilaalle. Myös huumorin käyttö ikääntyneiden hoitotyössä, lohdutus, läheisyys ja turvallisuuden tunteen ylläpitäminen sekä hienotunteisuus nousivat tutkimustuloksissa ikääntyneen potilaan kannalta hyvänä kohteluna. (Topo, Sormunen, Saarikalle, Räikkönen & Eloniemi-Sulkava 2007, 89–90.)

Ikääntyneen ihmisen asianmukaisen hoidon ja palvelun vastakohta on kaltoinkohtelu. Tässä opinnäytetyössä kaltoinkohtelua käydään läpi vain yksilötasolla, ei palvelujärjestelmän- tai yhteiskunnallisella tasolla. Tutkimukset osoittavat, että ikääntyneiden kohtelu ei aina ole asianmukaista, heitä kunnioittavaa. Hoitolaitoksissa tapahtuva kaltoin kohtelu on muun muassa hoidon laiminlyöntiä ja psyykkistä tai fyysistä epäasiallista kohtelua. Fyysisellä kaltoin kohtelulla tarkoitetaan fyysisen kivun tai vamman tuottamista, fyysistä pakottamista tai havaittua aikomusta aiheuttaa fyysistä kipua tai vauriota toiselle ihmiselle. Yleisin laitoksissa tapahtuvan fyysisen kaltoin kohtelun muoto on kovakourainen käsittely. Psyykkisessä kaltoin kohtelussa kohtelu on tuskan, hädän tai ahdistuksen aiheuttamista tai havaittua aikomusta tuottaa henkistä kipua toiselle ihmiselle uhkaamalla tai loukkaamalla. Huutaminen ja karkea kielenkäyttö vahingoittavat enemmän kuin fyysinen epäasiallinen kohtelu. Psyykinen kaltoin kohtelua voi olla myös ikääntyneen lapsenomaista puhuttelua, halventamista, syytelyä, nöyryyttämistä tai räyhäämistä. Laitoksissa yleisintä psyykkistä kaltoin kohtelua on asiakkaan moittiminen tai lapsenomainen puhuttelu. (Voutilainen ym. 2002, 172–174.)

Tutkimusten mukaan kaltoin kohtelu näyttää liittyvän työpaineeseen: henkilökunnan riittämättömyys suhteessa hoidettavien potilaiden määrään ja hoidollisiin tarpeisiin sekä epäpätevien hoitotyöntekijöiden suuri määrä voivat johtaa välinpitämättömään hoitoon sekä työilmapiirin huononemiseen, jolloin potilaiden kaltoin kohtelu lisääntyy (Voutilainen ym. 2002, 174). Suomessa tehdyissä tutkimuksissa hoitotyöntekijöiden kokemalla kiireellä, stressillä, väsymisellä ja uupumisella on todettu olevan yhteys potilaan huonoon kohteluun. Väsymys ja uupuminen kohdistetaan kaltoin kohteluna ikääntyneisiin. (Kankare & Lintula. 2005, 121).

#### 2.4 Ikääntyneen potilaan ja hoitotyöntekijän välinen hoitosuhde

Hoitotyöntekijöiden asenne ilmenee heidän suhtautumisessaan ja käyttäytymisessään ikääntyneitä potilaita kohtaan. Hoitosuhteen onnistumisen kannalta olennaista on hoitotyöntekijän käytös ja tapa lähestyä potilasta. (Erikäinen 2000, 9.) Vaikka ikääntynyt ja mahdollisesti dementoitunut potilas ei aina kykene ilmaisemaan itseään ja mielipidettään, hänellä on oikeus tulla kohdelluksi arvokkaana ja tasavertaisena, niin ettei hänen ihmisarvoaan loukata (Voutilainen 2004, 9). Ikääntyneen potilaan tilasta huolimatta hänen perusoikeutensa säilyvät (Kankare & Lintula. 2004, 89). Potilaalla olevaa tiedonsaantioikeutta hoitotyöntekijä kunnioittaa kertomalla tai pyytämällä lupaa tulevaan hoitotoimenpiteeseen. Potilailta kysyttäessä tiedonsaannista, potilaat haluavat, että hoitotyöntekijät kertovat heille ennen toimenpidettä mitä aiotaan tehdä. Riittävä ja oikea-aikainen tieto on osa potilaan tiedonsaantioikeutta (Rosqvist 2003, 32).

Potilaiden saamassa hoidossa ja kohtelussa pahin epäkohta, joka potilaiden mielestä johtui hoitotyöntekijöistä, oli epäasiallinen suhtautuminen. Epäasialliseen suhtautumiseen potilaat katsoivat kuuluvan vähättelyn, välinpitämättömyyden, tiuskimisen ja tönkeyden. (Rosqvist 2003, 31.) Mustajoen ym. hyvä ikääntyvien hoitotyössä työskentelevä hoitotyöntekijä on ystävällinen, hellä, lämpöinen, rauhallinen, kärsivällinen, eikä hän aliarvioi vanhusten ymmärryskykyä. Hän on myös kiinnostunut toisesta ihmisestä ja auttaa kaikkia ikääntyneitä tasapuolisesti. (Leino-Kilpi & Välimäki. 2006, 239.) Ikääntyneet olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä saamaansa kohteluun hoivaosastolla. Hoitotyöntekijät olivat ikääntyneiden mielestä enimmäkseen ystävällisiä ja auttavaisia ja heidän käyttäytymisensä oli iloista ja ystävällistä. Toisaalta ikääntyneet toivat esille hoitotyöntekijöiden kiireisyyden ja sen, että hoitotyöntekijät eivät

aina olleet kiinnostuneita heidän hoidostaan ja heistä ihmisinä. Esille tuli myös ikääntyneiden mielipide, että kaikki eivät ole sopivia hoitoalalle. (Eerikäinen 2000, 29.)

Vuorovaikutus on peruselementti ikääntyneiden hoitotyössä. Vuorovaikutus voi olla joko sanallista tai sanatonta ja se ilmenee keskusteluna, kuuntelemisena, sanattomana viestintänä ja sen havainnoimisena (Eerikäinen 2000, 11; Kankare & Lintula. 2004, 50.) Ikääntyneiden potilaiden ja hoitotyöntekijöiden välinen sanallinen vuorovaikutus on vähäistä ja pinnallista, sekä tapahtuu lähinnä hoitotoimien aikana (Eerikäinen 2000, 13.) Kun lisäksi pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevien ikääntyneiden potilaiden sosiaaliset suhteet ovat usein hyvin vähäisiä, on hoitotyöntekijöiden tärkeää kiinnittää huomiota vastavuoroisen hoitosuhteen luomiseen (Eerikäinen 2000, 9.) Omat haasteensa vuorovaikutuksen onnistumiselle tuovat ikääntyneiden potilaiden heikentyneet aistit ja dementoituneiden potilaiden kyky ymmärtää ja tuottaa puhetta. Pitkäaikaisessa laitoshoidossa hoitosuhteet ovat usein pitkiä. Se antaa ammattitaitoiselle hoitotyöntekijälle mahdollisuuden tutustua vaikeastikin dementoituneisiin potilaisiin ja opetella kommunikoimaan heidän kanssaan yksilöllisesti kunnioittaen heidän jäljellä olevia voimavarojaan. (Leino-Kilpi & Välimäki. 2006, 238.)

Hoitotyöntekijän ja ikääntyneen potilaan välinen vuorovaikutus on myös sanatonta, sen muotoja ovat ilmeet, eleet ja kosketus. Kosketuksella tarkoitamme tässä opinnäytetyössä ikääntyneiden potilaiden käsittelyä hoitojen yhteydessä, erityisesti hoitotyöntekijöiden otteita potilaista sekä käsittelyn rauhallisuutta ja turvallisuutta. Ikääntyneet potilaat odottavat, että hoitotyöntekijät koskettavat heitä. He ovat tottuneet kosketuksi tulemiseen., koska tarvitsevat usein paljon apua esimerkiksi peseytymisessä, ihonhoidossa, ruokailussa, pukeutumisessa ja riisuuntumisessa. Kosketus on tällöin välttämätöntä, se on harkittu teko hoitotoimien suorittamiseksi. Toinen hoitotyössä käytettävän fyysisen kosketuksen muoto on ei-välttämätön kosketus, esimerkiksi halaaminen, joka on spontaania ja liittyy sen hetkisiin tunteisiin. Ikääntyneet potilaat päättelivät hoitotyöntekijöiden kosketuksesta näiden suhtautumista ikääntyneeseen. Ikääntyneiden potilaiden mielestä hoitaja voi kosketuksellaan ilmaista esimerkiksi hyväksymistä, ystävällisyyttä ja inhimillisyyttä. Hoitotyöntekijöiden hyvän- tai huonotuulisuuden ikääntyneet potilaat tulkitsivat mm. otteiden voimakkuudesta ja nopeudesta. Eerikäisen (2000) tutkimuksessa ikääntyneet potilaat tunsivat tietyn hoitotyöntekijän tämän kosketuksesta. (Eerikäinen 2000, 9 - 15.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Kuusamon kaupungin perusturvassa on tavoitteena luoda tuloskorttiin hoitotyön eettiset periaatteet. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on havaintojen avulla selvittää näkyvätkö sovitut hoitotyön arvot iäkkäiden potilaiden kohtelussa pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Tästä opinnäytetyöstä saatuja tuloksia käytetään pohjana eettisten periaatteiden laatimisessa ja työn sisällön kehittämiseksi. Opinnäytetyön tavoite on kuvata, millaista on ikääntyneiden potilaiden kohtelu pitkäaikaisessa laitoshoidossa.

Tutkimustehtävä on:

Mitkä hoiva- ja vuodeosastoilla sovitusta hoitotyön arvoista ilmenevät ikääntyneiden potilaiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa?



#### 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tässä opinnäytetyössä käytetään laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmää. Tyypillisiä piirteitä kvalitatiiviselle tutkimusmenetelmälle ovat tiedonhankinnan kokonaisvaltaisuus, aineiston kerääminen luonnollisessa tilanteessa ja ihmisen suosiminen tiedon keruun välineenä. Aineistonkeruumenetelmänä laadullisessa opinnäytetyössä käytetään muun muassa teemahaastattelua, osallistuvaa havainnointia ja ryhmähaastattelua. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2007, 157, 160.) Tässä opinnäytetyössä aineistonkeruumenetelmänä on osallistuva havainnointi. Opinnäytetyöntekijät toimivat itse aineistonkerääjinä.

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan ikääntyneiden potilaiden kohtelua pitkäaikaisessa laitoshoidossa potilas- hoitajasuhteessa hoitotyön etiikan näkökulmasta. Etiikka hoitotyössä ilmenee ihmisarvon kunnioittamisen-, hyvän tekemisen ja pahan välttämisen-, oikeudenmukaisuuden- ja perusteltavuuden periaatteiden noudattamisena (Leino-Kilpi & Välimäki. 2003, 25.)

Potilaiden osakseen saamasta kohtelusta löytyy tutkimuksia vuosilta 1989–1993 ( Naukkari- nen 1989, Routasalo 1990, Munkki-Utunen ym. 1991, Leino-Kilpi & Vuorenheimo 1992, Leino-Kilpi ym. 1993). 2000-luvulla tätä aihetta koskevan tutkimuksen on tehnyt Eerikäinen 2000. Hän on tutkinut terveyskeskuksen hoivaosastolla hoidettavien vanhusten käsitystä saamastaan kohtelusta hoitotyössä. Rosqvistin tutkimuksessa 2003 on tutkittu potilaiden kokemuksista henkilökohtaisesta tilastaan ja sen säilymisestä sisätautien vuodeosastoilla. Hän on käyttänyt tutkimuksessaan aineistonkeruun metodina osallistuvaa havainnointia, joten tutkimus oli hyvä lähde tähän opinnäytetyöhön. Stakes on osallistunut usean tutkimuksen tekemiseen, esimerkiksi Voutilainen 2002 ja 2004. Vuoden 2002 tutkimus käsittelee ikäihmisten hyvää hoitoa ja laatua. Vuoden 2004 tutkimuksessa hän on tutkinut hoitotyön laatua ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Ulkomaisia tutkimuksia ovat muun muassa Powers 2001, Barkay & Tabak 2002 ja Wilmot ym. 2002. (Ruoho 2006).

Tähän opinnäytetyöhön kirjallisuus on haettu kotimaisista ARTO-, MEDIC-, ALEKSI- JA LINDA- tietokannoista. Hakua on tehty myös KAJAKKI- tietokannasta, joka on Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjaston opinnäytetöiden tietokanta. Näistä tietokannoista löydettyjen tutkimusten lähdeluetteloista on saatu lisää aihetta käsitteleviä tutkimuksia, joita on mahdollisuuksien mukaan hankittu luettaviksi.

#### 4.1 Havainnointi aineiston hankinnan metodina

Havainnointia ja etenkin osallistuvaa havainnointia aineistonkeruumenetelmänä on käytetty vähän. Tämän opinnäytetyön tekijät eivät löytäneet hoitotieteen tutkimusta, jossa aineistonkeruumenetelmänä olisi ollut osallistuva havainnointi. Sen sijaan löytyi mainintoja kulttuurisista tutkimuksista, joissa tutkija on soluttautunut tutkittavaan yhteisöön havainnoidessaan esimerkiksi intiaani- tai romaniyhteisöjen käyttäytymistä. (Grönfors, M. 1982.)

Havainnointi jaetaan perinteisesti useaan osa-alueeseen, joista tässä opinnäytetyössä käytettiin osallistuvaa havainnointia. Tämä menetelmä valittiin, koska se on opinnäytetyön aihe huomioon ottaen luotettavampi kuin kysely ja haastattelu. Kyselyä ja haastattelua käytettäessä voi jäädä epäselväksi, tapahtuuko todella niin kuin haastateltavat sanovat? Osallistuvan havainnoinnin avulla saatiin tietoa hoitotyöntekijöiden todellisista toimintatavoista. Havainnointi sopii tutkimuksiin, joissa tutkitaan yksittäisen ihmisen toimintaa ja hänen vuorovaikutustaan toisten ihmisten kanssa. (Hirsjärvi ym. 2007, 207; Vilka 2006, 37–38.)

Molemmat opinnäytetyöntekijät olivat työskennelleet osastoilla joilta aineisto kerättiin. Opinnäytetyöhön suhtauduttiin tietoisesti objektiivisesti, eikä etukäteen tiedetty millaisia vastauksia tutkimustehtäviin saadaan. Havainnointi on aina valikoivaa, on olemassa kielteistä ja myönteistä valikointia. Kielteisessä mielessä havainnoitaisiin vain tuttuja asioita ja saataisiin sellaisia tutkimustuloksia kuin haluttaisiin. Myönteisesti ajateltuna tuotetaan tietoisesti uusia havaintoja tarkasteltaessa kerättyä aineistoa. Valikoinnin seurauksena havainnoidaan vain tutkimustehtävien kannalta olennaisia asioita. (Vilka 2006, 13.)

Havainto ja havainnon tekeminen oli yksi tämän opinnäytetyön kriittinen kohta. Havaintoa tarkastellaan suhteessa kokonaisuuteen ja siihen asiayhteyteen, jossa se on tehty. Havainto on aina osa myös jotakin toista kuin havainnoitavaa asiaa. Havaintoa tulee tarkastella oikeissa mittasuhteissaan, esimerkiksi suhteutettuna teoriaan. Asiayhteydestään irrallaan oleva havainto ei ole tutkimuksessa luotettava. Tässä opinnäytetyössä oli kaksi aineistonkerääjää, jolloin oli varmistuttava myös siitä, että valitut havainnointikohteet luokiteltiin samalla tavalla. (Vilka 2006, 14–16.)

Havainnointia ja sen yhdenmukaisuutta auttoi opinnäytetyöntekijöiden yhteinen työhistoria havainnointiin käytettäviltä osastoilta. Osastoilla tehtävä hoitotyö ymmärrettiin samalla tavalla ja siellä käytetty kieli oli tuttua. Opinnäytetyöntekijät pystyivät etukäteen työssään harjaan-

nuttamaan havainnointikykyään ja esitestaamaan kuinka havainnointi käytännössä onnistuisi. Havainnointiin käytettävän lomakkeen oli oltava yksinkertainen ja helposti täytettävä, jotta aineistonkeruu ei kiinnittäisi liikaa huomiota. Havainnointipäiväkirjan pitäminen todettiin myös tarpeelliseksi. Sen avulla havainnot voitaisiin analysivaiheessa suhteuttaa osastolla vallitsevaan tilanteeseen. Opinnäytetyöntekijät toimivat aineistonkerääjinä.

#### 4.2 Aineiston keruu ja kuvaaminen

Opinnäytetyön aineisto kerättiin syyskuussa 2008 havainnoimalla vuode- ja hoivaosastojen toimintaa. Kohderyhmäksi valittiin kahden osaston potilaat ja hoitotyöntekijät, koska osastot olivat potilasaineistoltaan ja hoitotyön arvoiltaan samanlaisia. Aineisto kerättiin neljänä arkipäivänä, aamuvuoroissa klo 7 – 13 ja iltavuoroissa klo 14 – 20 välillä. Osastoilla oli aineistonkeruun aikana 42 potilasta, joista naisia oli 30 ja miehiä 12. Potilaat olivat iäkkäitä, suurin osa heistä dementoituneita täysin autettavia vuodepotilaita. Osastoilla oli aamuvuoroissa 12 ja iltavuoroissa kahdeksan (8) hoitotyöntekijää. Molemmat opinnäytetyöntekijät työskentelivät kahden tai kolmen hoitotyöntekijän kanssa. Yhdessä vuorossa oli hoitotyönopiskelija. Koska kyseessä oli osallistuva havainnointi, opinnäytetyöntekijät osallistuivat myös hoitotyöhön. Tämä on otettava huomioon opinnäytetyön tuloksia tarkasteltaessa, sillä havainnointiaikana osastoilla oli kaksi hoitotyöntekijää enemmän kuin normaalisti.

Osastojen hoitotyöntekijöitä informoitiin aineistonkeruusta juuri ennen sen aloittamista (Liite 1). Tiedonannossa ei esitetty opinnäytetyön aihetta tarkasti vaan kerrottiin, että mielenkiinnon kohteena on ikääntyneen hoitotyö potilaan näkökulmasta. Näin ollen hoitotyöntekijät eivät tienneet hoitotilanteiden havainnoinneissa tarkasti mitä opinnäytetyöntekijät havainnoivat eivätkä siis voineet muuttaa käytöstään ajatellen havainnoitavaa ilmiötä, mikä lisäsi tulosten luotettavuutta.

Havainnot tehtiin tilanteissa, joissa potilaat ja hoitotyöntekijät olivat kontaktissa keskenään. Havainnot tehtiin katsomalla visuaalisesti sekä kuuntelemalla audiitiivisesti (Rosqvist 2003, 33.) Aikaisemman työkokemuksensa perusteella opinnäytetyöntekijät tiesivät, että havainnointi oli hyvä tehdä aamu- ja iltatoimien, pesutilanteiden ja ruokailujen aikana. Näiden toimien yhteydessä kontaktit potilaiden ja hoitotyöntekijöiden välillä toistuivat luonnollisina. Havainnointi kohdistui potilaan informointiin, intimitettisuojaan, puhutteluun, ajan käyttöön syötämässä ja hoitotyöntekijän otteisiin potilaasta. Nämä asiat kuvaavat sitä kuinka potilas

huomioidaan ja häntä kohdellaan myös silloin kun potilas itse ei kykene vaikuttamaan hänen hoitoaan koskeviin päätöksiin. Osallistuvan havainnoinnin ongelmakohta on havaintojen luotettava kirjaaminen hoitotyön ohessa. Opinnäytetyöntekijät kuljettivat mukanaan pientä vihkoa, johon havainnointilomake oli kopioitu. Havainnot merkittiin tukkimiehenkirjanpitoon ja vapaata havaintojen kirjaamista tehtiin välittömästi hoitotilanteiden jälkeen sekä taukojen aikana.

Havainnointilomakkeen (Liite 2) suunnittelussa hyödynnettiin osastojen hoitotyön arvoja, väitöskirjatutkimusta (Rosqvist 2003) ja opinnäytetyöntekijöiden omaa kokemusta lähihoitajan työstä näillä osastoilla. Havainnointilomake suunniteltiin itse, sillä jos olisi otettu valmis lomake, niissä ilmeni asiat, mitkä eivät ilmenneet havainnointiosastoilla. Opinnäytetyön luotettavuuden lisäämiseksi havainnointilomake esitettiin. Esitelmä tehtiin heinäkuussa 2008, kun opinnäytetyöntekijät toimivat lähi- ja sairaanhoitajan työssä toisella kyseessä olevista osastoista. Esitelmällä haluttiin tarkistaa, että havainnointilomake on tarkoituksenmukainen, toimiva ja helposti käytettävä. Esitelmän jälkeen havainnointilomakkeeseen tehtiin joitakin muutoksia opinnäytetyöntekijöiden kokemusten pohjalta. Esimerkiksi havainnointia kohdistettiin tarkemmin koskemaan opinnäytetyössä käsiteltäviä asioita. Huomattiin, että havainnoitavia kohteita voi olla vain rajallinen määrä. Lomakkeeseen jätettiin tilaa myös vapaata kirjaamista varten, koska haluttiin, ettei lomakkeesta tulisi etukäteen liian tarkkaan määriteltyä.

Aineistonkeruusta saadut tulokset alistettiin osastojen hoitotyöntekijöiden tarkasteltaviksi. Tätä tutkimusprosessin osaa kutsutaan face-validiteetiksi. Siinä tulokset esitetään niille henkilöille, joita aineistot koskevat tai jotka ovat muutoin tuttuja tutkittavan ilmiön kanssa ja heitä pyydetään arvioimaan ja kommentoimaan tulosten vastaavuutta havainnoituun. Tämä parantaa opinnäytetyön luotettavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 139; Vilka 2006, 34).

Rosqvist (2003) tutkimuksessaan on käyttänyt havaintojen ohella potilaiden haastatteluja parantamaan tutkimuksen luotettavuutta. Tässä opinnäytetyössä ikääntyneitä potilaita ei voitu haastatella heidän tilansa huomioon ottaen. Opinnäytetyöntekijät harkitsivat omaisten haastattamista heidän läheistensä saamasta kohtelusta. Tällöin opinnäytetyöhön olisi tullut kaksi näkökulmaa ja aineisto olisi kasvanut niin isoksi, että se olisi voinut vaikeuttaa analyysivaihetta. Näin ollen opinnäytetyöntekijät päätyivät käyttämään face-validiteettia luotettavuuden parantamiseksi.

Välittömästi havainnoinnin päätyttyä havainnot listattiin lukumääräksi Microsoft Office Word 2003- asiakirjalle, riviväli 1,5. Niitä tuli 4 sivua. Havainnoinnin tuloksista tehtiin yhteenveto (Liite 3), jotka opinnäytetyön tekijät veivät osastoille hoitotyöntekijöiden arvioitaviksi. Hoitotyöntekijöitä ohjeistettiin lyhyesti ja osastoille jätettiin myös kirjalliset ohjeet facevaliditeetin toteuttamisesta. Arviointi- ja kommentointiaikaa annettiin kaksi viikkoa, että kaikki kolmivuorotyötä tekevät hoitotyöntekijät ehtisivät tutustua tuloksiin. Jokaisella hoitotyöntekijällä oli mahdollisuus kommentoida tuloksia vapaasti ja nimettömänä. Arvioinnit suljettiin yksitellen kirjekuoriin, jolloin anonymiteetti säilyi myös tutkimusprosessin tässä vaiheessa.

## 4.2 Aineiston analyysi

Määrällisessä opinnäytetyössä perusanalyysimenetelmä on sisällönanalyysi. Määrällisen tutkimuksen analyysimenetelmät perustuvat jollain tavalla sisällönanalyysiin, jos se on kirjoitetun, kuultujen tai nähtyjen sisältöjen analyysia väljänä teoreettisena kehyksenä. Tässä opinnäytetyössä sisällön analyysina käytettiin induktiivista ja deduktiivista sisällön analyysia. Tämä on mahdollista, kun havaintojen tekoon liittyy jokin johtoajatus tai johtolanka (Tuomi & Sarajarvi. 2006, 93, 97). Tässä opinnäytetyössä johtoajatukseksi olivat havainnoitavien osastojen hoitotyön arvot.

Aineiston käsittely aloitettiin lukemalla havainnointitilanteiden kuvaukset useaan kertaan. Havainnoista etsittiin etukäteen määriteltyjä osastojen hoitotyön arvoihin pohjautuvia, hoitotyöntekijöiden käyttäytymiseen liittyviä asioita. Näitä olivat seuraavat huomiot: ammattitaitoisuus; millaiset olivat hoitotyöntekijän otteet potilaasta hoitotoimien aikana ja kuinka hän syötti potilasta. Omatoimisuuden tukeminen; kuinka hoitotyöntekijä tuki potilaan omatoimisuutta. Ihmisarvon kunnioittaminen; millä tavalla hoitotyöntekijä puhutteli potilasta ja huolehtiko hän potilaan intymiteetin säilymisestä. Potilaan huomioiminen; kertoiko hoitotyöntekijä potilalle etukäteen tulevasta hoitotoimesta tai ruokailusta ja millaista oli potilaan ja hoitotyöntekijän välinen kanssakäyminen. Potilaan ja hoitotyöntekijän välistä vuorovaikutusta havainnoitiin myös etukäteen laaditun havainnointirungon ulkopuolella, vapaasti kirjaamalla havainnointilomakkeessa olevaan tilaan ja havainnointipäiväkirjaan.

Aineiston analyysi aloitettiin induktiivisen analyysin mukaan, jolloin aineistosta pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus. Analyysiyksiköt valitaan aineistosta tutkimuksen tarkoituk-

sen ja tehtävänasettelun mukaisesti. Aineiston analyysiyksiköksi valittiin sana tai lause. Havaintojen keruun jälkeen kahden aineistonkerääjän tekemät havainnot yhdistettiin, jolloin ne samalla litteroitiin. (Tuomi & Sarajärvi. 2006, 97, 111.) Tämän jälkeen vuorossa oli aineiston klusterointi eli ryhmittely. Litteroidut havainnot koodattiin etsien samaa tarkoittavia käsitteitä. Luokittelun runkona käytettiin osastojen hoitotyön arvoja. Aineisto kvantifioitiin eli laskettiin saadut havainnot yhteen (Liite 5) (Tuomi & Sarajärvi. 2006, 112–113, 117).

Analyysin yhdistyi tässä vaiheessa deduktiivinen sisällön analyysi. Aineiston analyysin luokittelu perustuu aikaisempaan viitekehukseen, joka voi olla käsitejärjestelmä ja käsitejärjestelmää voidaan testata uudessa kontekstissa (Tuomi ym. 2006, 116). Tässä opinnäytetyössä käsitejärjestelmänä toimivat osastojen arvot ja uutena kontekstina tehdyt havainnot. Opinnäytetyön tekijät koodasivat eri väreillä osastojen arvot ja pohtivat, mitkä yksiköt tulisivat minkäkin arvon alle ja koodasivat ne samaa yhdistävillä väreillä. Näin tapahtui myös abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen, josta muodostuvat johtopäätökset.

Tulokset esitetään havaintojen lukumäärinä ja prosentteina taulukoissa. Prosenttilukujen avulla voi saada käsityksen siitä, kuinka suuri osa tietyt havainnot ovat kokonaisuudesta. Prosentit on saatu perusprosenttilaskukaavalla. Taulukoiden yhteydessä tuloksista kerrotaan tarkemmin sanallisesti. Johtopäätöksissä tuloksiin liitetään teoreettinen aineisto ja yhteneväisyydet muihin tutkimustuloksiin.

## 5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Opinnäytetyöntekijät tekivät yhteensä 338 havaintoa. Havainnoista 64 % (n=218) ilmensi hoitotyöntekijöiden toimintatavan olevan hyvän. Ikääntyneitä potilaita käsiteltiin rauhallisesti, ystävällisesti ja turvallisesti. Potilaan omatoimisuutta tuettiin, silloin kun se potilaan tila huomioon ottaen oli mahdollista. Potilasta puhuteltiin ystävällisesti ja hänelle kerrottiin tulevista tapahtumista etukäteen. 36 % havainnoista (n=120) tuli esille, että hoitotyöntekijöiden toimintatavat eivät täyttäneet osastojen sopimia hoitotyön arvoja. Näissä havainnoissa hoitotyöntekijät käsitelivät ikääntyneitä potilaita kiireisesti ja kovakouraisesti. Potilasta puhuteltiin lapsenomaisesti ja hänen intymiteettinsä säilyminen ei tullut huomioitua.

### 5.1 Ikääntyneen potilaan kohtelun ilmeneminen hoitotyöntekijöiden ammattitaitoisuutena

Ammattitaitoisuus tuli havainnoissa esille yhteensä 74 kertaa. Ammattitaitoisuus ilmeni hoitotyöntekijän otteina potilaasta ja potilaan syöttämisenä. Hoitotyöntekijöiden otteita potilasta hoitotoimien aikana havainnoitiin 49 kertaa (taulukko 1). 60 % havainnosta (n=29) hoitotyöntekijä siirtäessään potilasta vuoteessa otti kiinni potilaasta koko kämmenellä, käsittely oli rauhallista, ystävällistä ja potilaan pesutilanne oli rauhallinen ja turvallinen. 40 % (n=20) havainnosta hoitotyöntekijä vuoteessa tehtävien hoitotoimien aikana otti kiinni potilaasta sormenpäillä, veti potilaan kädestä tai vaatteista, käsittely oli kiireistä, kovakouraista tai potilaan pesutilanne ei ollut turvallinen. Esimerkiksi hoitotyöntekijä pesi yksin pesupaareilla olevaa potilasta.

TAULUKKO 1. Potilaan käsittely hoitotoimien aikana (n=49)

Hoitotyöntekijöiden toimintatapa	Havaintojen määrä n	%
Käsittely rauhallista	11	23
Ote potilaasta koko kämmenellä	14	29
Käsittely kiireistä, kovakouraista	5	10

Ote potilaasta sormenpäällä	7	14
Vedetään potilaan kädestä tai vaatteista	6	12
Pesutilanne turvallinen	4	8
Pesutilanne kiireinen, ei turvallinen	2	4
Yhteensä	49	100

Potilaan syöttämisestä tehtiin 25 havaintoa (taulukko 2). 76 % havainnoista (n=19) syöttäminen oli rauhallista ja siihen käytettiin reilusti aikaa. 24 % havainnosta (n=6) potilasta syötettiin väkisin tai kiireellä. Väkisin syöttämistä tapahtui kun potilas ei halunnut tai ei voinut avata suutaan itse. Tilanteissa joissa potilas kieltäytyi syömästä, osa hoitotyöntekijöistä lopetti syöttämisen heti ja perusteli tätä sillä, että ruokaa oli usein tarjolla ja potilas voisi syödä seuraavalla kerralla. Vaikeampia olivat ne tilanteet, kun potilas toistuvasti ei itse pystynyt avaamaan suutaan syötettäessä. Suun avaaminen väkisin ei ole potilaalle miellyttävää, mutta hänen olisi kuitenkin saatava riittävästi ravintoa.

#### TAULUKKO 2. Potilaan syöttäminen (n=25)

Hoitotyöntekijöiden toimintatapa	Havaintojen määrä	
	n	%
Syöttäminen rauhallista	19	76
Potilasta syötetään väkisin	2	8
Syöttäminen kiireistä	4	16
Yhteensä	25	100



## 5.2 Ikääntyneen potilaan kohtelun ilmeneminen omatoimisuuden tukemisessa

Opinnäytetyöntekijät havaitsivat potilaan omatoimisuutta tuettavan 14 kertaa (taulukko 3). Omatoimisuuden tukeminen ilmeni hoitotyöntekijän toteuttaessa potilaan tahdon (n=3) ja tuodessa potilaalle tämän haluamaa ruokaa (n=4). Potilaalta kysyttiin halukkuuttaan osallistua viriketoimintaan (n=4). Yleensä potilaan omaa tahtoa ei voitu selvittää, koska potilaat eivät osanneet sitä ilmaista. 21 % havainnoista (n=3) potilasta tuettiin omatoimisuuteen pukeutumisessa esimerkiksi niin, että potilas laittoi itse kädet puseron hihoihin tai veti puseron pänsä yli. Koska potilaat olivat vuodepotilaita, omatoimisuuden tukemisen ei ollut mahdollista olla päivittäisistä toimista selviytymisen tai omatoimisen liikkumisen tukemista. Opinnäytetyöntekijät havaitsivat, että omatoimisuutta tuettiin potilaan tilanne huomioon ottaen aina, kun se oli mahdollista. Useimmiten kuitenkin jäi hoitotyöntekijän pääteltäväksi mikä olisi potilaan tahdon mukaista.

TAULUKKO 3. Omatoimisuuden tukeminen (n=14)

Omatoimisuuden tukeminen	Havaintojen määrä	
	n	%
Pukeutumisessa	3	21
Mahdollisuus päättää virike-toimintaan osallistumisesta	4	29
Saa haluamaansa ruokaa	4	29
Saa haluamansa (muu kuin ruoka)	3	21
Yhteensä	14	100

### 5.3 Ikääntyneen potilaan kohtelun ilmeneminen ihmisarvon kunnioittamisena

Ihmisarvon kunnioittaminen ilmeni hoitotyössä potilaan puhutteluna, intimitetin ja hygienian huomioimisena 127 kertaa (taulukko 4). Potilasta puhuteltiin asiallisesti 38 % havainnoista (n=48). 8 % havainnoista (n=11) potilasta puhuteltiin lapsenomaisesti tai moitittiin. Potilaan intimiteetti huomioitiin 20 % havainnoista (n=25). Intimiteetin suoja ei toteutunut 24 % havainnoista (n=30). Vuoteen väleissä olevia verhoja ei käytetty tai väliverhoja ei ollut riittävästi eikä oikeissa paikoissa. Esimerkiksi vaikka käytettiin kaikkia huoneessa olevia väliverhoja, ovelta oli suora näköyhteys hoidettavana olevan potilaan vuoteeseen. Neljässä havainnossa kävelemään kykenevän potilaan oli mahdollista päästä wc:hen. Seitsemässä havainnossa potilaan vaippa tarkistettiin muulloin kuin vaippakierrolla ja kahdessa havainnossa potilaan varpaiden välit tarkistettiin päivittäin.

TAULUKKO 4. Ihmisarvon kunnioittaminen (n=127)

Hoitotyöntekijöiden toimintatapa	Havaintojen määrä	
	n	%
Puhuttelu ystävällistä	48	38
Puhuttelu lapsenomaista	11	8
Intimiteetti huomioidaan	25	20
Intimiteetin suoja ei toteudu	30	24
Potilaan on mahdollista päästä WC:hen	4	3
Potilaan intiimihygieniaa tarkkaillaan jatkuvasti	9	7
Yhteensä	127	100

#### 5.4 Ikääntyneen potilaan kohtelun ilmeneminen potilaan huomioimisena

Potilaan huomiointi hoitotyössä tuli esille 123 havainnossa (taulukko 5 ja taulukko 6). Se ilmeni vuorovaikutuksena (n=42) ja potilaan informoimisena tulevista tapahtumista (n=81). Potilaalle kerrottiin tulevasta hoitotoimesta etukäteen 15 % havainnoista (n=12). 30 % havainnoista (n=24) informaatiota ei ollut. Hoitotyöntekijä aloitti esimerkiksi vuodepesun mainitsematta siitä mitään potilaalle, vaikka muuten jutteli hänelle kokoko ajan. Ruokailun aloittamisesta kerrottiin etukäteen 24 % havainnoista (n=20). Hoitotyöntekijä aloitti syöttämisen kertomatta siitä etukäteen potilaalle 12 % havainnoista (n=10). Kahdeksassa havainnossa potilaalle kerrottiin mitä syötettävä ruoka oli, seitsemässä havainnossa ruokalajia ei mainittu syöttämisen yhteydessä.

TAULUKKO 5. Potilaan informoiminen tulevista tapahtumista (n=81)

Hoitotyöntekijöiden toimintatapa	Havaintojen määrä	
	n	%
Tulevasta hoitotoimesta kerrotaan etukäteen	12	15
Tulevasta hoitotoimesta ei kerrota etukäteen	24	30
Kerrotaan ruokailun aloittamisesta	20	24
Ruokailun aloittamisesta ei kerrota	10	12
Kerrotaan mitä syötettävä ruoka on	8	10
Syötettävänä olevaa ruokalajia ei mainita	7	9
<b>Yhteensä</b>	<b>81</b>	<b>100</b>

Hoitotyöntekijän ilme oli ystävällinen ja hymyilevä 52 % havainnoista (n=22), potilas hymyili neljässä havainnossa. Potilas vastasi hoitotyöntekijän puhutteluun ystävällisesti neljässä havainnossa, kolmessa havainnossa potilaan vastaus oli äkäinen. Yhdeksässä havainnossa potilas ei reagoanut mitenkään hoitotyöntekijän puhutteluun.

TAULUKKO 6. Vuorovaikutus (n=42)

Hoitotyöntekijöiden toimintatapa	Havaintojen määrä	
	n	%
Hoitotyöntekijä hymyilee	22	52
Potilas hymyilee	4	10
Potilas vastaa puhutteluun ystävällisesti	4	10
Potilas vastaa puhutteluun äkäisesti tai ei reagoi	12	28
Yhteensä	42	100

Näistä tuloksista käy ilmi, että potilaat saavat osakseen hyvää kohtelua. Heitä hoidetaan ammattitaitoisesti: otteet ovat hyviä ja rauhallisia, heidän ruokailulleen annetaan tarpeeksi aikaa ja ruokailutilanne on rauhallinen. Ruokailussa täytyy ottaa huomioon potilaan sairaudet ja näin mahdollisuudet ruokailuun. Joskus se täytyy tehdä tavoin, josta saa vaikutelman pakosyöttämisestä. Vastapainossa on potilaan tarvitsema ravinto, jota ilman hän ei voi elää ja täytyy miettiä inhimillisiä keinoja ruokailun toteuttamiseen ilman, että potilas tuntee kipua.

Potilaiden omatoimisuutta tuetaan niissä mahdollisissa keinoissa, joissa heitä voidaan tukea: heidän mielipidettään kysytään ja sitä toteutetaan mahdollisimman paljon, heitä autetaan esimerkiksi pukeutumisessa, jotta heidän toimintakyky säilyisi mahdollisimman pitkään. Moni potilas ei voinut kertoa tahtoaan, joten jäi hoitotyöntekijän päätettäväksi, mitä hän tahtoi.

Potilaita kohdellaan ihmisarvoa kunnioittavasti heitä asiallisesti puhuttaen ja heidän intimitteittään huomioiden. Hoitotyöntekijät käyttävät potilaan hygienian hoidossa väliverhoja ai-

na, kun niitä on saatavilla. Kuitenkin tuloksista käy ilmi, että on tapauksia, jolloin potilasta puhutellaan lapsenomaisesti tai häntä moititaan. Tässä toteutuu eräs kaltoinkohtelun muoto.

Potilaan ja hoitotyöntekijän välistä vuorovaikutusta havainnoitiin tässä opinnäytetyössä potilaiden ja hoitotyöntekijän ilmein ja informointina potilaille tulevista tapahtumista. Tuloksista käy ilmi, että potilaan huomioiminen informoimalla tulevista tapahtumista on vähäistä. Hoitoimia tai ruokailua aloitetaan kertomatta siitä ensin potilaille. Potilaille puhutaan hoitoimien tai ruokailun aikana ja ottaen huomioon potilaan sairauden riippui, kuinka hän reagoi puhutteluun.

## 6 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata ikääntyneiden potilaiden osakseen saamaa kohtelua pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Ikääntyneiden potilaiden kohtelua tarkasteltiin pitkäaikaisosastojen hoitotyön arvojen näkökulmasta. Kohtelulla tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan hoitotyöntekijöiden otteita potilaista hoitotoimien aikana, heidän tapaansa syöttää ja puhutella potilaita, potilaan omatoimisuuden tukemista, intimiteetin säilymistä ja mahdollisuutta kuulla tulevista tapahtumista etukäteen. Opinnäytetyötä varten havainnoitiin 42 potilaan hoitoa kahdella terveyskeskuksen pitkäaikaisosastolla.

Yli puolet havainnoista osoitti ikääntyneiden **potilaiden kohtelun** olevan hyvää, vain noin kolmasosassa havainnoita ilmeni potilaiden kohtelussa olevan parantamisen varaa. Eerikäinen (2000) on saanut samansuuntaisia tuloksia hoivaosastolla hoidettaville vanhuksille tekemässään tutkimuksessa.

**Hoitotyöntekijöiden otteiden ja ammattitaidon** hoitotoimien aikana havaittiin olevan yleensä rauhallista ja ystävällistä. Rosqvistin (2003) tutkimuksessa kävi ilmi, että potilaat pitivät hoitotyöntekijän kosketusta hellävaraisena ja hoitotyöntekijä koski potilasta kunnioittavasti ja arvostavasti. Tulos on yhdenmukaisen Eerikäisen (2000) tutkimustuloksen kanssa, jossa hoitotyöntekijöiden tapaa koskettaa pidettiin hyvänä. Kosketus oli tuntunut vain harvoin epämiellyttävänä tai kovakouraisena. Kuitenkin potilaiden käsittelystä tehdyistä havainnoista 41 % ilmensi hoitotyöntekijöiden olevan kiireisiä. Potilaiden **syöttämisestä** tehdyissä havainnoissa 16 % tuli esille hoitotyöntekijöiden kiire. Myös Eerikäisen (2000) tutkimuksessa hoitajien kiire nousi esille hoitajien käyttäytymistä kuvaavana tekijänä.

**Omatoimisuuden tukeminen** havaittiin olevan haastavaa huonokuntoisten ikääntyneiden potilaiden hoidossa. Havainnoissa tuli esille, että omatoimisuuden tukeminen on suhteutettava potilaan kuntoon ja se voi olla esimerkiksi potilaan oman tahdon toteuttamista. Kiireiset hoitotyöntekijät tekevät kuitenkin tarvittavat toimet usein potilaan puolesta säästääkseen aikaa, kuin että jäisivät odottamaan potilaan selviytyvän itse. Eerikäisen (2000) tutkimuksessa vanhuksilla ei ollut mahdollisuutta päättää hoitoonsa liittyvistä asioista. He kokivat, ettei heillä ollut muun muassa mahdollisuutta päättää peseytymiseen liittyvistä asioista ja wc:hen menon ajankohdasta. Parhaiten he kokivat saavansa päättää ruokailuun liittyvistä asioista ja lepäämis- ja nukkumaanmenon ajankohdasta. Voutilaisen ym. (2004) tutkimuksessa hoidon

laadun piirteitä oli muun muassa yksilöllisyys, jolla tarkoitettiin avun saamista yksilöllisiä tarpeita vastaaviksi, kuten avustamista wc-käynneillä.

Ikääntyneiden potilaiden hoidon havaittiin olevan suurimmaksi osaksi potilaan **ihmisarvoa kunnioittavaa**. Kahdessa kolmasosassa havaintoja potilaita puhuteltiin asiallisesti ja ystävällisesti ja heidän intimitettiin suojastaan huolehdittiin. Kolmasosassa havaintoja potilaita puhuteltiin lapsenomaisesti tai heitä moitittiin. Toisaalta moittimiseen liittyi joissakin tapauksissa huumorin käyttöä ja hoitotyöntekijän äänensävy oli leikkisä. Näihin kolmasosaan havainnoista liittyi myös potilaiden intimitetinsuojassa havaitut puutteet. Havaintojen mukaan intimitettisuojan toteuttaminen ei ollut aina mahdollista, koska potilashuoneissa ei ollut väliverhoja riittävästi ja oikeissa paikoissa. Vaikka hoitotyöntekijät olisivat käyttäneet kaikkia huoneessa olevia väliverhoja, potilaan intimitetin suojaaminen ei ollut aina mahdollista. Rosqvistin tutkimuksessa (2003) kävi ilmi, että hoitotyöntekijät käyttivät väliverhoja vain harvoin, vaikka tilanne olisi niin vaatinut. Tulos on yhteneväinen Rosqvistin (2003) tutkimustulosten kanssa, hoitotyöntekijöiden pitäisi olla tietoisia väliverhojen tarjoamasta intimitettisuojusta.

Hoitotyössä **potilaan huomioiminen** tuli esille hieman vajaassa kahdessa kolmasosassa havaintoja. Se ilmeni hoitotyöntekijöiden ystävällisenä ja iloisen käytöksenä ja heidän kertoessaan potilaille etukäteen tulevasta tapahtumista, esimerkiksi hoitotoimista ja suihkuun viemisestä. Eerikäisen (2000) mukaan vanhukset saivat eniten tietoa omasta päiväohjelmastaan. Reilussa kolmasosassa havainnoista potilas ei saanut etukäteen tietoa hoitoonsa liittyvistä asioista. Esimerkiksi hoitotoimien ja ruokailun aloittamisesta ei mainittu etukäteen potilaille. Rosqvistin (2003) tutkimuksessa kävi ilmi, että tiedonsaanti ennen hoitotoimenpidettä koettiin tärkeänä. 67 % piti erittäin merkityksellisenä tiedonsaantiaan ennen hoitotoimenpidettä. Yli 65-vuotiaista potilaista 48 % koki, että heille oli kerrottu aina tulevasta hoitotoimenpiteestä. Täysin autettavista potilaista 28 % koki saaneensa tietoa aina ennen hoitotoimenpiteitä. Käytännön hoitotilanteissa tiedonsaanti oli puutteellista erityisesti intiimialueille liittyvissä kosketuksissa. Tulokset ovat yhteneväisiä tässä opinnäytetyössä saatuihin tutkimustuloksiin.

Hoivaosastojen hoitotyön **arvoina mainittiin myös tasapuolisuus, yksilöllisyys, työyhteisön luovuus ja avoin ilmapiiri**. Opinnäytetyön tulosten perusteella nämä neljä hoitotyön arvoa eivät tulleet esille käytännön hoitotyössä. Opinnäytetyöntekijät havaitsivat, että potilaat eivät saaneet huomiota osakseen tasapuolisesti. Työvuorojen aikana tietyt potilaat vaativat enemmän aikaa osakseen, joka oli poissa toisilta potilaita. Nämä enemmän aikaa vaativat po-

tilaat olivat osittain samoja työvuorosta toiseen, osittain he vaihtelivat. Hoitotyöntekijöiden ei ollut myöskään usein mahdollista vastata yksilöllisesti potilaan tarpeisiin. Ruokailut, pesut, vaippakierrot ja hoitajien raportit rytmittivät päivän kulkua. Toiminnot toistuivat päivittäin samoihin aikoihin eivätkä opinnäytetyöntekijät havainneet poikkeuksia näistä ajoista. Työyhteisön luovuus ja avoin ilmapiiri eivät myöskään tulleet selkeästi esille havainnoissa. Opinnäytetyöntekijät havaitsivat, että hoitotyö toistui havainnointipäivinä hyvin samanlaisena eikä hoitotyöntekijöiden luovuus näyttäytynyt esimerkiksi hoitokäytännöissä. Tähän vaikutti osaltaan suhteellisen lyhyt havainnointiaika.

## 6.1 Johtopäätökset

Tässä opinnäytetyössä saatiin tulokset, joista voidaan muodostaa johtopäätökset. Näitä johtopäätöksiä voidaan pitää ehdotuksina tuleviin hoitotyön eettisiksi periaatteiksi.

**Kohtelemme potilaitamme ammattitaitoisesti.** Hoidamme potilaita ammattitaitoisesti tuntien työergonomiamme oman itsen ja potilaan parhaaksi. Ammattitaitoista hoitoa on myös se, että hoitaja antaa potilaille riittävästi aikaa esimerkiksi ruokailla rauhassa.

**Kohtelemme potilaitamme ihmisarvoa kunnioittavasti.** Potilaitamme puhutellaan ystävällisesti ja asiallisesti. Hoitotyössä heidän intimitteettiään ja yksityisyyttä huomioidaan.

**Kohtelemme potilaitamme heidän omatoimisuuttaan tukien.** Kysymme potilaalta hänen tahtoaan eri asioissa ja pyrimme sen myös toteuttamaan. Potilaillemme järjestetään viriketoimintaa, joihin jokainen voi osallistua vointinsa mukaan. Heitä autetaan päivittäisissä toiminnoissaan ja kannustetaan ylläpitämään suorituskykyään.

## 6.2 Opinnäytetyön eettiset kysymykset

Tämän opinnäytetyön aihe on eettinen ja opinnäytetyön tekijät ovat pohtineet sitä koko prosessin ajan. Eettiset kysymykset liittyvät opinnäytetyössä tarkasteltaviin henkilöihin, aineiston keräämiseen ja – käsittelyyn. Eettisten ratkaisujen merkitys korostuu erityisesti kun tutkitaan inhimillistä toimintaa ja käytetään ihmisiä tietolähteinä. Jo opinnäytetyön aiheen valintaan liittyy useita eettisiä kysymyksiä. Aihe ja tutkimustehtävän määrittely eivät saa loukata ketään.



Tämä on huomioitava erityisesti silloin, kun kyseessä on potilasryhmä, joka ei kykene ilmaisemaan omaa mielipidettään, kuten esimerkiksi dementoituneet. (Leino-Kilpi & Välimäki. 2003, 285, 288 – 289).

Opinnäytetyön toteuttamiseen hankittiin tutkimuslupa vanhustyön johtajalta. (Liite 4) Prosessissa suurin eettinen kysymys on ollut hoitotyöntekijöiden informoiminen. Kuinka paljon voitiin antaa etukäteen informaatiota, jotta hoitotyöntekijöiden käytös tutkittavaan ilmiöön ei muuttuisi. Opinnäytetyön tekijät päätyivät kertomaan työstään pääpiirteet ja katsoivat opinnäytetyön tekemisen oikeutetuksi, koska tarkoituksena oli kehittää ikääntyneiden hoitotyötä. (Leino-Kilpi & Välimäki. 2003, 292).

Koko opinnäytetyöprosessissa oli tärkeää, ettei hoitotyöntekijä tai potilas tule tunnistetuksi. Kerätyn aineiston käsittelyssä huolehdittiin anonymiteetin säilymisestä. Se huomioitiin myös hävittämällä havainnointipäiväkirjat heti aineistonkeruun ja havainnointien yhteen sovittamisen jälkeen. Face - validiteetti vaiheessa hoitotyöntekijöitä pyydettiin antamaan arviointinsa nimettöminä. Aineiston analyysi pyrittiin tekemään luotettavasti, koko kerätty aineisto hyödyntäen. Opinnäytetyön tekijöiden tavoitteena on raportoida tuloksensa mahdollisimman avoimesti ja rehellisesti.

Tässä opinnäytetyössä saatuja tulokset herättää keskustelua hoitotyön etiikasta ja potilaiden osakseen saamasta kohtelusta. Tulokset tulee raportoida hienovaraisesti eikä kukaan hoitotyöntekijä saa loukkaantua tuloksista. Tämän opinnäytetyön tulokset pistävät jokaisen hoitotyöntekijän miettimään omaa toimintatapaansa ja ehkäpä omaa eettisyyttäkin. Täytyy muistaa hoitotyön syvin olemus, me olemme hoitotyössä potilaita varten ja toimimme heidän parhaakseen.

### 6.3 Tulosten luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuuden arviointi kohdistuu koko prosessiin. Opinnäytetyötyöprosessin toteutus tulisi kuvata niin tarkasti kuin mahdollista. Luotettavuuden arviointi validiteetin avulla tarkoittaa, että tutkimuksessa on tutkittu sitä, mitä on luvattu. Reliabiliteetilla tarkoite-

taan, että tutkimuksessa näkyy tulosten toistettavuus (Tuomi ym. 2006, 133). Tässä opinnäytetyössä validiteetti toteutuu, kun havainnointi ja sen kohteet suunniteltiin ja kuvattiin tarkasti etukäteen. Havainnointi myös toteutettiin juuri niin kuin oli suunniteltu. Tässä opinnäytetyössä reliabiliteetti toteutuu tulosten luotettavuutta arvioitaessa. Analysissa saatuja tuloksia voidaan löytää myös toisista, aiemmin tehdyistä tutkimuksista. Yhteneväisyyksiä löytyy muun muassa Rosqvistin (2003) ja Eerikäisen (2000) tutkimuksiin.

Opinnäytetyöntekijät tekivät havainnointilomakkeen itse. Sen laatiminen oli haastavaa, mutta valmista, tähän opinnäytetyöhön sopivaa mittaria ei löytynyt. Esimerkiksi Rosqvistin (2003) tutkimuksessa oli valmis, jo aiemmin testattu mittari. Valmis mittari olisi ollut luotettavampi, mutta silloin opinnäytetyössä ei olisi havainnoitu niitä asioita, joihin haluttiin kiinnittää huomiota osastojen hoitotyön arvojen pohjalta. Itse tehty havainnointilomake esiteltiin opinnäytetyöntekijöiden ollessa lähihoitajan – ja sairaanhoitajan sijaisuudessa kesällä 2008. Huomattiin, että lomakkeen täytyi olla selkeä ja pelkistetty, jolloin merkinnät oli helppo tehdä tutkijamiehen kirjanpitoa. Tilaa oli hyvä olla myös vapaata kirjaamista varten. Esitestauksessa huomattiin myös, että havainnointikohteita ei voi olla useita.

Opinnäytetyön tekemisessä käytettiin lähteenä monia suomalaisten tutkijoiden tekemiä tutkimustöitä. Tutkimukset olivat sisällöltään luotettavia ja tutkimustuloksiin oli hyvä luottaa. Niitä pystyi käyttämään helposti tässä opinnäytetyössä teoreettisena lähteenä ja tutkimustulosten verrattavuutena tämän opinnäytetyön tuloksiin. Kaikki lähteet, joita käytettiin tämän opinnäytetyön teoreettisena viitekehyksenä, olivat luotettavia muodostamaan tämän opinnäytetyön havainnointilomaketta eli mittaria. Tutkimuksista nousi hyvin esille ne teoreettiset asiat, joita opinnäytetyöntekijät halusivat havainnoiden avulla selvittää omassa opinnäytetyössään.

Opinnäytetyöntekijät eivät löytäneet hoitoalan tutkimuksia, joissa aineistonkeruu menetelmänä olisi ollut osallistuva havainnointi. Teoriatietoa havaintojen tekemisestä oli vaikea saada, mutta aiemmasta työkokemuksesta vuodeosastoilla oli apua. Opinnäytetyöntekijät tunsivat työn sisällön ja sanasto oli tuttua. Aika ei mennyt työhön tutustumiseen, vaan pystyttiin keskittymään havaintojen keräämiseen. Aineiston kokoon eivät vaikuttaneet hoitotyöntekijät tai opinnäytetyöntekijät, vaan aineisto koostui kaikista osastoilla olleista potilaista (n= 42).

Opinnäytetyöntekijät informoivat osastojen hoitotyöntekijöitä juuri ennen havainnoinnin aloittamista suullisesti ja jättivät osastojen ilmoitustauluille tiedotteet aineistonkeruusta. Myös Rosqvist(2003) oli omassa tutkimuksessaan käyttänyt henkilökunnan informointiin samantyyppistä menetelmää. Näin hoitotyöntekijät eivät voineet muuttaa käytöstään suhteessa tutkittavaan asiaan, koska eivät tieneet tarkasti mihin havainnointitilanteissa kiinnitettiin huomiota. (Rosqvist 2003, 48.)

Opinnäytetyöntekijät tekivät havainnot osallistumalla itse hoitotyöhön. Normaalitytilanteessa osastoilla työtä tehdään pareittain. Opinnäytetyöntekijät olivat ylimääräisinä hoitotyöntekijöinä työparin mukana. Yksikin hoitotyöntekijä lisää osastoilla vaikuttaa hoitotyön kiireisyyteen ja laatuun. Näin oli esimerkiksi enemmän aikaa potilaiden virkistystoimintaan, kuten laulutuokioon. Koska kumpikin opinnäytetyöntekijä oli hoitotyöntekijän parina, toinen hoitotyöntekijä työskenteli yksin. Hän oli ajoittain eri huoneessa kuin opinnäytetyöntekijät, jolloin havainnot näistä hoitotilanteista ei ollut mahdollista tehdä. Yhdessä työvuoressa oli myös hoitotyön opiskelija, joka osaltaan lisäsi henkilöstömäärää, vaikka häntä ei lasketa työntekijäksi.

Osallistuvan havainnoinnin päätyttyä huomattiin tällaisen aineistonkeruun epäkohdat. Opinnäytetyöntekijät onnistuivat tekemään havainnot objektiivisesti eli omat ennakkokäsitykset eivät olleet mukana havainnot tehdessä. Havainnointiosastot olivat tuttuja, mutta toisaalta hoitotyöhön oli näin helppo päästä mukaan. Koska opinnäytetyöntekijät olivat mukana hoitotyössä, oli havaintojen tekeminen kaikista hoitotilanteista mahdollista. Havaintojen kerääminen ulkopuolisina havainnoijina (Rosqvist 2003) olisi kuitenkin herättänyt liikaa huomiota. Tällainen osallistuva havainnointi olisi onnistunut parhaiten vieraalla maaperällä, esimerkiksi naapuripaikkakunnalla. Näin suhtautuminen opinnäytetyöntekijöihin olisi voinut olla kuin suhtautuminen vieraaseen tutkijaan.

Havaintojen merkitseminen onnistui hyvin hoitotyön ohessa. Tämän mahdollisti selkeä havainnointilomake sekä pieni muistivihko, joka opinnäytetyöntekijöillä oli taskuissaan. Tapahutumien muistaminen oli helppoa, kuten havainnointilomakkeen esitestauksessa huomattiin. Opinnäytetyön luotettavuutta aineiston analyysissä ja sen tulkinnessa lisäsi se, että opinnäytetyöntekijät pitivät koko aineistonkeruun ajan havainnointipäiväkirjaa. Siihen kirjattiin kuvaus kunkin työvuoressa tapahtumista ja olosuhteista osastoilla. Kun kaikki havainnointipäivät oli käytetty, opinnäytetyöntekijät yhdistivät havainnot litteroiduksi aineistoksi. Aineiston analy-

si alkoi induktiivisella sisällön analyysillä. Deduktiivista aineistonanalyysia mukaillen pääteemat sovitettiin valmiiseen analyysirunkoon. Tässä opinnäytetyössä testattiin uutta (tehdyt havainnot) vanhassa kontekstissa (osastojen hoitotyön arvot).

Opinnäytetyöntekijät päättivät käyttää tulosten luotettavuuden arvioinnissa face-validiteettia eli tulokset alistettiin niiden ihmisten arvioitaviksi, joille kyseessä oleva asia on tuttu. Opinnäytetyöntekijät veivät tulokset osastoille ennalta sovittuna päivänä. Ohjeet annettiin suullisesti ja kirjallisesti. Palautetta toivottiin jokaiselta hoitotyöntelijältä nimettömänä. Palautteet oli mahdollista antaa yksitellen suljetuissa kirjekuorissa, joita opinnäytetyöntekijät jättivät osastoille. Hoitotyöntekijät ovat pääosin kolmivuorotyössä, joten aikaa palautteen antamiseen annettiin 1½ viikkoa. Toiselle osastolle annettiin lisäaikaa, koska ensimmäiseen määräaikaan mennessä palautteita ei ollut tullut yhtään.

Palautteita opinnäytetyöntekijät saivat yhteensä kolme (3) kappaletta. Yhdessä palautteessa mainittiin, että: ”perushoito, hygienia ja syöttäminen hoidetaan hyvin. Aikaa ei ole esimerkiksi siihen, että potilaan varpaiden välit tarkistettaisiin joka päivä. Potilaan omatoimisuutta voitaisiin palautteen antajan mielestä tukea enemmän, mutta osastolla ei ole totuttu kovin oma-toimisiin asiakkaisiin. Hän toteaa, että pääsääntöisesti potilaita kohdellaan asiallisesti, mutta poikkeuksia toki on. Väliverhojen käyttäminen unohtuu joskus, uudet hoitotyöntekijät eivät heti hoksaa käyttää niitä, eivätkä välttämättä huomaa ajatella, kuinka tärkeää suojaaminen on.” (yksi palaute). Toisessa palautteessa todettiin, että: ”havainnot pitävät varmaan paikkansa todellisuuden kanssa. Henkilökunta työskentelee usein niin, että keskustellaan omista asioista ja keskittyminen potilaaseen kärsii. Työn sisältö on sama ja toistuvaa joka vuorossa.” (yksi palaute). Kolmas palaute, jossa mainittiin sen olevan useamman hoitotyöntekijän näkemys, sanottiin että: ”havainnot ovat pääsääntöisesti varmasti paikkaansa pitäviä, mutta on otettava huomioon, että potilaat ovat täysin dementoituneita. Siitä seuraa, että he eivät kykene esimerkiksi hymyilemään. Heistä ainoastaan yksi käy WC:ssä. Havainnointiaikana oli yksi potilas, joka olisi kuollut nälkään, jos suuta ei olisi avattu ruokailun aikana (rappeuttava sairaus). Potilaat eivät pysty antamaan asiallista palautetta.” (yksi palaute). Palautteiden vähäisen määrän vuoksi face-validiteetti ei toiminut tässä opinnäytetyössä luotettavuuden lisäämisessä sillä tavoin, kuin opinnäytetyöntekijät olivat tarkoittaneet.

Tulosten raportoinnin luotettavuutta tässä opinnäytetyössä lisää se, ettei havainnointiosastoja eritellä erikseen. Näin kukaan ei tule tuloksissa erityisesti huomatuksi ja kohdennetuksi. Tu-

lokset on osattava raportoida hienovaraisesti. Kukaan ei saa loukkaantua tuloksista. Tässä opinnäytetyössä tuodaan esille tuloksista johtopäätökset, joissa otetaan kantaa siihen millaista on potilaiden osakseen saama kohtelu pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Tulokset esitetään realistisesti niistä havainnoista, joita aineistonkeruussa saatiin.

#### 6.4 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheena voisi olla hoitotyön kirjaaminen. Tässä opinnäytetyössä aihe oli laaja, joten kirjaaminen jätettiin opinnäytetyönsuunnitelma vaiheessa pois. Voutilaisen (2004, 25,76) mukaan hyvä hoitotyön kirjaaminen on yhteydessä hyviin hoitotyön tuloksiin. Se kuvastaa hoitotyöntekijöiden arvostusta hoidettavia potilaita kohtaan. Kirjaaminen on ollut jokavuotisten kehittämistapahtumien aiheena. Kirjaamisen sisältöön ei kiinnitetä tarpeeksi huomiota ja se on pinnallista. Kirjaamisesta olisi hyvä tehdä tutkimus, jonka tavoitteena olisi saada hoitotyöntekijät kiinnittämään huomiota kirjaamisen sisältöön.

Omaisten mielipiteet hoidettavana olevien läheistensä saamasta hoidosta toisi erilaisen näkökulman tutkimukseen. Myös henkilöstömitoituksen ja hoidon laadun välinen suhde olisi hyvä jatkotutkimusaihe. Hoitotyöntekijöiden riittävyys on ikuinen kiistanaihe hoitotyön henkilöstöresursseja suunniteltaessa. Omalle paikkakunnalle tästä aiheesta olisi hyvä tehdä tutkimus. Potilaan osakseen saamaa kohtelua voisi selvittää akuuttihoidon vuodeosastoilta. Siellä potilaat ovat usein pääosin omatoimisia, mutta tarvitsevat sairautensa vuoksi sairaalahoitoa. Akuuttihoidon vuodeosastoilla eettisyys näkyy eri tavalla kuin vanhusten pitkäaikaisvuodeosastoilla, joten siitä olisi hyvä saada lisää tietoa.

Jatkotutkimusaiheeksi tai kehittämiskohteeksi voisi nostaa tässä opinnäytetyössä ilmi tulleen asian, että potilaan huomioiminen ja tulevista tapahtumista informoiminen on vähäistä. Voisi miettiä, mitä keinoja hoitotyöntekijöillä on kohdata ja kommunikoida osittain tai täysin dementoituneiden potilaiden kanssa. Tähän tutkimukseen voisi liittää potilaan osakseen saaman ei-välttämättömän koskettelun.

## 6.5 Kehittyminen sairaanhoitajan asiantuntijuuteen

Tämä opinnäytetyö on kasvattanut meitä näkemään eettisyyden merkityksen hoitotyössä. Asiantuntijuutemme on syventynyt opinnäytetyöprosessin myötä. Useat tutkimukset, joita olemme lukeneet, ovat avanneet silmät eettisyyden moniin ulottuvuuksiin. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet antavat hyvän perustan hoitotyölle, niissä käsitellään eettisyyden muitakin kohtia kuin tässä työssämme vallitseva sairaanhoitaja ja potilas- näkökulma. Eettinen toiminta ollessa tämän opinnäytetyön pohjana osaamme jatkossa käyttää ammattieettisiä periaatteita hoitotyötä tehdessämme. Hyvä perehtyminen asiaan ja ammatillisuutemme auttaa meitä myös huomioimaan paremmin itsemme ja toisemme sekä toimintatapamme.

Kehittyminen sairaanhoitajan asiantuntijuuteen on ollut ilmeistä. Tässä meitä on auttanut myös se, että olemme saaneet olla mukana hoitotyössä koko opinnäytetyöprosessin ajan. Näin olemme oppineet ottamaan vastuuta omasta osaamisesta ja pystyneet kehittämään sitä työn ja opintojen yhteydessä. Useita tutkimuksia lukemalla olemme saaneet käsityksen, miten potilaita kohdellaan ja kuinka monesta eri näkökulmasta hoitotyötä voidaan tutkia. Näistä tutkimuksista on saanut paljon ajateltavaa, kuinka itse voisimme työskennellä ja kohdella potilasta hoitotyössä niin, että hän voisi kokea saavansa hyvää hoitoa. Tämä opinnäytetyön aihe on ollut hyvä väylä jakamaan tietoa työyhteisöissä, kuinka on tutkitusti oikein ja hyvää kohdella potilasta. Olemme huomanneet, että työyhteisöissä voi olla erilaisia ohjeistuksia ja yhdessä sovittuja arvoja, mutta lopultakin kaikki riippuu siellä työskentelevistä ihmisistä. Hoitotyöntekijän henkilökohtaiset arvot ja asenteet näkyvät hänen tavassaan käyttäytyä ja toimia työtehtävissään. Haluaisimme asenteillamme ja työskentelytavoillamme olla esimerkkinä työyhteisöissämme siitä, kuinka eettisyys voi olla pieniä asioita hoitotyössä.

Työyhteisöissämme voimme myös kannustaa hoitotyöntekijöitä lukemaan tämän alan tutkimuksia, koska se on tärkeää hoitotyön kehittymisen kannalta. Kehittyminen omassa työssään on tärkeää muun muassa motivaation ja mielenkiinnon säilymisen vuoksi. Olemme tietoisia siitä, että jokaiseen työtehtävään, tuntuipa se alussa kuinka mielenkiintoiselta tahansa, rutinoituu. Se on vaarallista hoitotyössä. Meille ei saisi kehittyä sellaista rutiininomaista työtappaa, jossa itse potilas jää huomiotta. Kannustamalla työyhteisöjamme arvioimaan ja kehittämään toimintatapojaan varmistamme myös oman ammatillisen kasvumme sairaanhoitajina.

Tämän opinnäytetyöprosessin ajan olemme tehneet parityöskentelyä, joka on kehittänyt vuorovaikutus- ja yhteistyötaitojamme. Aikataulujen yhteensovittaminen on ollut haasteellista ja

usein olemme jakaneet työtä ja työskennelleet kumpikin tahoillamme. Tämä osoittautui onnistuneeksi valinnaksi opinnäytetyöprosessin kannalta, olemme edenneet aikataulun mukaan. Perheen äiteinä työn ja opiskelujen yhteensovittaminen on ollut vaativaa ja voimia kuluttavaa. Perheen ja puolison tuki on noussut arvoon arvaamattomaan. Ilman tätä koko opiskeluprosessi olisi voinut jäädä kesken.

Opinnäytetyö oli iso ja haastava prosessi. Jatkossa, jos kiinnostusta tulee, voimme käyttää oppimia tutkimuskeinoja vaikka pienimuotoisen tutkimuksen tekemiseen itseämme kiinnostavasta aiheesta. Samalla saamme tietoa hoitotieteessä jatkuvasti muuttuvista aiheista ja näin pysymme ajan hermolla. Voimme tuoda esille tulleita asioita työyhteisöömme kehittämisen kohteeksi. Tämän prosessin ja koko opintojen aikana olemme löytäneet uusia väyliä, joista ajankohtaisinta tietoa haetaan. Myös kiinnostus uusimman näyttöön perustuvan tiedon oppimiseen on kasvanut ja tätä kautta pysymme mukana alati kehittyvässä hoitotyössä.

## LÄHTEET

Eerikäinen, S. 2000. Terveyskeskuksen hoivaosastolla hoidettavien vanhusten käsitys saamistaan kohtelusta hoitotyössä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Opinnäytetutkielma.

Grönfors, M. 1982. Kvalitatiiviset kenttätutkimusmenetelmät. Juva: WSOY.

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

Juujärvi, S., Myyry, L. & Pessa, K. 2007. Eettinen herkkyyden ammatillisessa toiminnassa. Jyväskylä: Gummerus.

Kankare, H. & Lintula, H. (toim.) 2004. Vanhuksen äänen kuuleminen. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Kristoffersen, N., Nortvedt, F. & Skaug, E-A. 2006. Hoitotyön perusteet. Suom. Nieminen, P. 1. painos. Tanska: Narayana Press.

Leino – Kilpi, H. & Välimäki, M. 2006. Etiikka hoitotyössä. 1.-3. painos. Porvoo: WSOY.

Rosqvist, E. 2003. Potilaiden kokemukset henkilökohtaisesta tilastaan ja sen säilymisestä sisätautien vuodeosastolla. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Väitöskirja.

Seppä, S. 1985. Tie on meissä. Runoja ja aforismeja. Oulu: Kirjapaino Osakeyhtiö Kaleva.

Topo, P., Sormunen, S., Saarikalle, K., Räikkönen, O. & Eloniemi-Sulkava, U. 2007. Kohaamista dementiahoidon arjessa. Havainnointitutkimus hoidon laadusta asiakkaan näkökulmasta. Stakes. Tutkimuksia 162. Vaajakoski: Gummerus.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2006. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus.

Vanhuus ja hoidon etiikka 2008. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti. 2.painos. ETENE-julkaisuja 20. Vantaa: Kirjapaino Keili Oy.

Vilka, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Vaajakoski: Gummerus.

Voutilainen, P. 2004. Hoitotyön laatu ikääntyneen pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Stakes. Tutkimuksia 142. Saarijärvi: Gummerus.

Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi - Sulkava, U. & Finne – Soveri, U. H. (toim.) 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes. Oppaita 49. Saarijärvi: Gummerus.

Internet lähteet:

Kuusamon kaupunki. 2001.Vanhuspoliittinen ohjelma. Saatavilla <http://www.kuusamo.fi/dman/Document.phx?documentId=au04608105042852&cmd=download> (luettu 8.8.2008)



Sairaanhoitajien liittokokous.1996. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Saatavilla [http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_tyo/ohjeita\\_ja\\_suosituksia/sairaanhoitajan\\_eettiset\\_ohjeet/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo/ohjeita_ja_suosituksia/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/) (luettu 8.8.2008)

Suomen lähi- ja perushoitajienliitto. 2006. Lähihoitajan eettiset ohjeet. Saatavilla [http://www.superliitto.fi/datafiles/tiedosto\\_ja\\_teksti\\_fi/510\\_eettiset\\_su\\_net.pdf](http://www.superliitto.fi/datafiles/tiedosto_ja_teksti_fi/510_eettiset_su_net.pdf) 8.8.2008

Sosiaali- ja terveysministeri; . 2008. Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus. Saatavilla <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2008/02/ka1202801063405/passthru.pdf> (luettu 13.3.2009)

Rapo,M.2007.Väestöennuste.Saatavilla [http://www.tilastokeskus.fi/til/vaenn/2007/vaenn\\_2007\\_2007-05-31\\_tie\\_001.html](http://www.tilastokeskus.fi/til/vaenn/2007/vaenn_2007_2007-05-31_tie_001.html). ( Luettu 8.8.2008)

## LIITTEET

LIITE nro 1: Saatekirje

LIITE nro 2: Havainnointisuunnitelma

LIITE nro 3: Face-validiteetti

LIITE nro 4: Toimeksiantosopimus

LIITE nro 5: Yhdistetyt havainnot

Liitteet ovat luettavissa Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjastossa paperiversiossa.

