

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitajakoulutus

2022

Sanni Lempinen ja Emmi Poikela

# VANHUSTEN HOITOTYÖN LAATU SAIRAANHOITAJAN NÄKÖKULMASTA

**TURKU AMK**   
TURKU UNIVERSITY OF  
APPLIED SCIENCES

Opinnäytetyö (AMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitajakoulutus

2022 | 42 sivua

Sanni Lempinen ja Emmi Poikela

## VANHUSTEN HOITOTYÖN LAATU SAIRAANHOITAJAN NÄKÖKULMASTA

Ikääntyneiden määrä on Suomessa kasvussa. Sosiaali- ja terveysministeriö asettaa ikäihmisten palveluiden laatusuosituksen, joka edellyttää ikäihmisten palveluissa tarvittavan henkilöstön osaamisen ja määrän turvaamista.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa vanhusten hoitotyön laatua sairaanhoitajan näkökulmasta, kirjallisuuskatsaukseen perustuen (n=16). Mistä vanhusten hoitotyön laatu koostuu ja mitkä tekijät vaikuttavaa siihen?

Tavoitteena on edistää hyvää vanhusten hoitotyön laatua. Toimeksiantajana toimi Salon kaupunki ja heidän hankkeenaan rakentaa uusi vanhusten tehostetun palveluasumisen yksikkö.

Laadun osatekijöiksi todettiin ajan käytön mahdollisuudet, toimivien tilojen huomioiminen, kohtelun tärkeys, henkilökunnan toiminta ja koulutusten mahdollisuudet. Nämä osatekijät eivät kuitenkaan aina toteudu ja niihin tulisi kiinnittää enemmän huomiota.

Asiasanat:

sairaanhoitaja, vanhus, laatu, näkökulma, hoitotyö.

Bachelor's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Degree programme in Nursing

2022 | 42 pages

Sanni Lempinen and Emmi Poikela

## QUALITY OF NURSING CARE FOR THE ELDERLY FROM A NURSE'S PERSPECTIVE

The number of elderly people in Finland is increasing. The Ministry of Social Affairs and Health defines a quality recommendation for geriatric services, requiring an adequate number of care personnel with corresponding competencies and skill sets.

The purpose of this thesis is to find out the quality of elderly care from a nurse's perspective, understand which factors contribute to good quality elderly care, and advance good quality care for the elderly, based on a descriptive literature review (n=16). The contractor is the City of Salo and their project to build a supported living elderly care unit.

Essential factors were found to be sufficient time for care, well-functioning premises, importance of treatment, staff behaviour and opportunities for training. However, these elements do not always come true and should be given more attention.

Keywords:

nurse, elderly, quality, perspective, nursing care.

# Sisältö

<b>1 Johdanto</b>	<b>6</b>
<b>2 Vanheneminen ja vanhusten hoitotyön laadun määritelmä</b>	<b>7</b>
2.1 Vanhuus ja vanheneminen	7
2.2 Eri hoitopaikkoja ikäihmisille	8
2.3 Vanhusten hoitotyön laatuun vaikuttavat tekijät	10
<b>3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite</b>	<b>14</b>
<b>4 Opinnäytetyön toteuttamismenetelmä</b>	<b>15</b>
4.1 Kirjallisuuskatsaus	15
4.2 Aineiston keruu ja analyysi	16
<b>5 Tulokset</b>	<b>21</b>
5.1 Tekijät, jotka vaikuttavat hoitotyön laatuun sairaanhoitajan näkökulmasta	21
5.1.1 Ajan käyttö	22
5.1.2 Tilojen merkitys	24
5.1.3 Kohtelu	25
5.1.4 Henkilökunta	27
5.1.5 Koulutus	29
5.2 Erilaisia tutkimustapoja vanhusten hoitotyön laadun tutkimuksissa sairaanhoitajan näkökulmasta	30
<b>6 Eettisyys ja luotettavuus</b>	<b>33</b>
<b>7 Pohdinta</b>	<b>35</b>
<b>Lähteet</b>	<b>37</b>

## **Kuviot**

Kuvio 1. Tulosten yhteenveto.	21
Kuvio 2. Aikaan liittyvät resurssit ja sen seuraukset.	23
Kuvio 3. Tilojen merkitys.	24
Kuvio 4. Kohtelun merkitys.	26
Kuvio 5. Henkilökunnan merkitys.	27
Kuvio 6. Koulutusten tärkeys.	29

## **Taulukot**

Taulukko 1. Julkaisujen haku tietokannoista.	17
Taulukko 2. Opinnäytetyöhön valitut julkaisut.	19

# 1 Johdanto

Vanhukset ja heidän hoitonsa laatu ovat olleet pinnalla jo vuosia. WHO:n (2021) mukaan vuodesta 2015 vuoteen 2050 yli 60-vuotiaiden määrä tulee lisääntymään 12 prosentista jopa 22 prosenttiin. Suomessa yli 70 vuotta täyttäneiden henkilöiden määrä kasvaa kovalla vauhdilla. Kolmessa vuodessa määrä on kasvanut 100 000 henkilöllä. (Tilastokeskus 2019.) Tämä tarkoittaa myös sitä, että vanhusten asiakkuus hoitotyössä kasvaa.

Tutkimuksissa on tullut ilmi, miten lähiomaiset ovat huolissaan täytetäänkö vanhusten perustarpeet ja kunnioitetaanko heitä tarpeeksi hoitotyössä (Claesson ym. 2021). Samalla sairaanhoitajat kertovat, miten heiltä puuttuu kunnollinen tuki ja mahdollisuus tarjota korkealaatuista hoitoa. (Törnquist ym. 2012.) Suomessa pysyvästi asuvilla henkilöllä on laissa määritelty oikeus hyviin terveyden- ja sairaanhoidon palveluihin ja kohteluun. Jokaista henkilöä on kohdeltava niin, ettei ihmisarvoa loukata. Jokaisen vakaumusta ja yksityisyyttä on kunnioitettava. Hoidon laadun on oltava hyvää ja yksilölliset tarpeet on otettava huomioon. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

Suomalaisessa perusterveydenhuollossa laatu on ollut aina korkealle arvostettu käsite. Henkilökunnan koulutustaso, laadukkaat menetelmät, tutkimukset ja hoidon korkealaatuisuus kertoo hyvästä laatutasosta. Toisaalta laadun määrittäminen on hankalaa. (Hokkanen 1991, 5-6.) Sosiaali- ja terveysministeriö antaa tietyin väliajoin laatusuosituksen, mitkä kattavat myös vanhusten hoitotyössä tapahtuvat toimet. Suositusten tarkoituksena on turvata vanhusten hyvä ikääntyminen ja mahdollistaa kattavat palvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa kuvailevana kirjallisuuskatsauksena vanhusten hoitotyön laatua sairaanhoitajan näkökulmasta. Mistä laatu koostuu ja mitkä tekijät siihen vaikuttavat. Tavoitteena edistää hoidon laatua, jotta vanhukset saisivat parasta mahdollista hoitoa. Opinnäytetyö kuuluu Saloprojektiin, jossa hankkeena on rakentaa ryhmäkoti 30 vanhukselle.

## 2 Vanheneminen ja vanhusten hoitotyön laadun määritelmä

### 2.1 Vanhuus ja vanheneminen

Vanhuuden määrittely on haastavaa. Ikääntyminen on yksilöllistä, ihmiset vanhenevat eri tahtia ja heidän vanhenemiseensa vaikuttavat geenit sekä perintötekijät. Solujen toiminta ja henkiset ja ruumiilliset voimat heikkenevät vanhenemisen myötä. Ei ole selkeää määritelmää sille, kuka on vanhus ja milloin vanhuus alkaa. (Verner 2019.) Suomessa olevassa lainsäädännössä yli 65 vuotta täyttäneitä henkilöitä voidaan pitää iäkkäinä, koska se on vanhuuseläkkeeseen oikeuttava ikä (Terveyskylä 2019). Toinen laissa määritelty käsite iäkkääksi henkilöksi on sellainen, jonka toimintakyky on selkeästi heikentynyt ikääntymisen myötä. Yksi mahdollisuus vanhuuden määrittelyyn perustuu henkilöiden omiin arvioihin vanhuudesta. (Nurmi J-E ym. 2014, 231-233.) Vanhuus voidaan jakaa kolmeen eri käsitteeseen, joita ovat biologinen ikä, psyykinen ikä ja sosiaalinen ikä (Verner 2019.) Terveys 2000 tutkimuksen mukaan suomalaisten vanhusten toiminnallinen kyky on vuosien aikana parantunut varhaisessa eläkeiässä. Vanhusväestö itse kokee myös terveytensä kohenevan jatkuvasti. Terveenä pysyvät elinvuodet ovat lisääntyneet ja sen myötä myös vanhuus on siirtynyt myöhempään ajankohtaan (Nurmi J-E ym. 2014, 234.)

Kaikki vanhuuden muutokset eivät ole kielteisiä, vaikka ikääntynyt itse kokisi ne sellaiseksi. Muutokset näkyvät eri osa-alueilla, näkyvimmit muutokset ovat muistin aleneminen ja fyysisen toimintakyvyn aleneminen. (Nurmi J-E ym. 2014, 235.) Näkyvin muutos vanhenemisessä on biologinen vanheneminen ja sitä ei voi estää mitenkään. Biologista vanhenemistä on tutkittu ja kehitetty teorioita, mutta mikään ei suoraan selitä vanhenemistä. Näkyvämpiä muutoksia vanhenemisessä on kehon rakenteen ja koostumuksen muutokset. Muutokset ovat yksilöllisiä ja ne tapahtuvat toisilla hitaammin ja toisilla nopeammin. (Medina A-V ym. 2006.) Fyysistä vanhenemistä ei voi hidastaa eikä estää, vaan

se pitäisi kokea luonnollisena. Fyysisen vanhenemisen merkkejä on elimistön toimintojen hidastumista. Vanhempi ihminen kestää huonommin kuumuutta, kylmyyttä, fyysistä rasitusta, hapenpuutetta ja sairauksia. 80-vuotiaan aivojen solumäärä on vähentynyt keskimäärin kahteen kolmasosaan alkuperäisestä solumäärästä. Kaikissa aisteissa tapahtuu muutoksia ikääntyessä. Lähinäkö myös huononee ikääntyessä, mikä johtuu näköaistisolujen vähenemisestä. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 48-49.)

Psyykinen vanheneminen on uuteen elämänvaiheeseen siirtymistä, se ei ole rappeutumista. Ihmisen vanhetessa, muistissa alkaa tapahtua sekä kielteisiä että myönteisiä muutoksia. (Kan & Pohjola 2012, 13.) Sosiaalisessa vanhenemisessa tutkitaan ikääntyneen ihmisen ja hänen lähiympäristönsä tai eri yhteisöjen välisiä suhteiden muutoksia. Sosiaalisia muutoksia ovat esimerkiksi työstä jääminen eläkkeelle ja yksinäisyyden tunteminen. Yksinäisyyden tunteminen voi lisääntyä ikääntyessä, ihmissuhteiden päättymisen takia. (Nurmi J-E ym. 2014, 237.) Ikääntynyt ihminen voi oppia vielä uusia asioita, sillä jotkut kyvyt, kuten looginen päättely eivät huonone ihmisen ikääntyessä. Vanhuksen, joka sairastaa dementiaa kognitiivinen toimintakyky heikkenee, minkä takia suoriutuminen arkisissa asioissa vaikeutuu. Dementiaa sairastava vanhus tarvitsee enemmän apua ja usein hän päätyy ympärivuorokautiseen hoitokotiin. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 53–54.)

## 2.2 Eri hoitopaikkoja ikäihmisille

Tarkoitus on, että jokainen voisi asua kotona palvelujen avulla. Pitkäaikaiseen ympärivuorokautiseen hoitoon päädytään vasta, kun siihen on riittävät ja hyvin perustellut syyt, eikä kotona asuminen onnistu kotihoidon hoitajien avullakaan. Suurin osa ikäihmisistä pärjää vuosia itsenäisesti, avun tarve kasvaa viimeisinä elinvuosina. Tehostettu palveluasuminen ja hoiva-asuminen on tarkoitettu pääasiassa ikääntyneille henkilöille, joiden ei ole mahdollista jatkaa omassa kodissa asumista kotiin vietävien palvelujen varassa. Vaikka hoito tapahtuu pitkäaikaisessa ympärivuorokautisessa hoitolaitoksessa, silti hoidon ja huolenpidon tulee tapahtua mahdollisimman kodinomaisessa ympäristössä.

(THL 2021.) Kunta voi järjestää hoitoa, huolenpitoa tai kuntoutusta tarvitsevan henkilön sosiaalipalvelut laitoshoidona, silloin kun henkilön palveluja ei ole mahdollista tai tarkoituksenmukaista järjestää hänen omassa kodissaan. Laitoshoitoon kuuluu perustarpeet kuten lääkkeet, puhtaus sekä vaatetus ja sosiaalista hyvinvointia lisäävät palvelut. (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.)

Ikäihmiselle on tarjolla myös tehostettua palveluasumista, joka on tarkoitettu henkilöille, jotka tarvitsevat valvontaa ja hoivaa. Tehostetun palveluasumisen yksikössä ihmisellä on oma asunto tai huone ja lisäksi yhteisiä tiloja. (Kuntaliitto 2020.) Tehostetussa palveluasumisessa on pyrittävä järjestämään kodinomainen, virikkeitä antava ja ennen kaikkea turvallinen elinympäristö, joka antaa tilaisuuden yksityisyyteen ja samalla edistää omatoimisuutta, toimintakykyä sekä kuntoutumista. (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.) Silloin, kun on kyse tehostetussa palveluasumisessa, hoitohenkilökunta on paikalla kaikkina viikonpäivinä ympäri vuorokauden.

Tehostetussa palveluasumisyksiköissä on tarjolla ympärivuorokautista hoitoa, jonne muuttamista edeltää ikääntyneen henkilön kattava toimintakyvyn ja palvelutarpeen arviointi yhteistyössä eri ammattilaisten kanssa. Arviointi toteutetaan vuorovaikutuksessa ikääntyneen henkilön kanssa ja hänen omia näkemyksiään kunnioittaen. (Turku 2022.) Tehostettu palveluasuminen on tarkoitettu ympärivuorokautista apua tarvitseville ikäihmisille. Asukkailla on usein fyysinen toimintarajoite tai muistisairaus, minkä takia he eivät selviydy kodissaan kotihoidon turvin. (Turku 2022.) Asukkaille tehdään aluksi hoito- ja palvelusuunnitelma, joka perustuu asiakkaan omiin voimavaroihin ja toimintakykyyn. Tehostetussa palveluasumisessa toiminta on asukasta kunnioittavaa ja asukkaan toimintakykyä tukevaa. (Päivärinta & Haverinen 2002.) Tehostetun palveluasumisen yksikössä voi työskennellä lähihoitajia, sairaanhoitajia, fysioterapeutteja, geronomeja ja toimintaterapeutteja (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2022).

Palveluasuminen voi olla myös lyhytaikaista, jos siihen on tarve esimerkiksi omaishoitajan lakisääteisten vapaapäivien aikana, omaishoitajan äkillisesti sairastuessa tai kuntoutuksellisista syistä. Ennalta sovittua hoivajaksoa

kutsutaan lyhythoidoksi tai intervallihoidoksi. Tilapäishoito on kotona asuville ikääntyneille tarkoitettu palvelu, jonka tavoitteena on ikääntyneiden fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn ylläpitäminen ja kohentaminen. Tilapäishoidolla tuetaan ikääntyneiden mahdollisuutta asua kotona mahdollisimman pitkään. Tilapäishoidon asiakkaat ovat pääsääntöisesti kotihoidon tai omaishoidon asiakkaita ja hoitajaksot tavallisesti 1–2 viikon mittaisia. Ne toteutetaan joko kaupungin omissa tehostetun palveluasumisen yksiköissä tai ostopalveluna muissa tehostetun palveluasumisen yksiköissä. (Turku 2022.)

Vanhainkoti on vanha termi laitoshoidolle. Laitoshoidon lopettaminen ja siirtyminen tehostettuun asumispalveluun on laadun parantamista. Hoivakotiin saa yleensä tuoda omia tavaroita. Hoiva-asumiseen siirrytään harvoin suoraan itsenäisestä elämästä. (Aaltio 2015.) On paljon erilaisia nimiä asumisvaihtoehdoille: vanhainkoti, palvelutalo, hoivakoti, hoitokoti ja senioritalo. Asumisvaihtoehdon nimi pelkästään ei kerro, minkälaista palvelua niissä on. Asumisvaihtoehtojen termistö ei ole kaikissa Suomen kunnissa samanlainen. Hoivakodeista puhutaan virallisesti tehostettuna asumispalveluna, siellä on yksityisyyttä ja kodinomaisuutta laitoshoidoa enemmän (Kuntaliitto 2020.)

### 2.3 Vanhusten hoitotyön laatuun vaikuttavat tekijät

Laadun käsite on ikivanha ja tarkoittaa sitä, missä määrin kohteen luontaiset ominaisuudet täyttävät vaatimukset. Laatu kuvaa sitä, mikä on kohteelle ominaista, ja erityisesti sellaista, mikä koetaan hyvänä. (Anttila & Jussila 2016.) Laadun käsitteeseen liittyy myös sidonnaisuus yhteiskuntaan, tilanteisiin tai kulttuuriin. Englannin kielen sana quality painottaa sanaa hyvässä merkityksessä, kuten erinomaista ja hyvin tekemistä. (Kan & Pohjola 2012, 307.) Kun jokin asia yhdistetään laatuun, halutaan tuoda esille asian myönteisiä piirteitä (Anttila & Jussila 2016). Laadun parantamisesta myös puhutaan, mutta usein jätetään määrittämättä selvästi, mitä palvelun laadulla oikeasti tarkoitetaan (Grönroos 2009, 100). Laadun kokeminen on monimutkainen prosessi ja on todettu laadun olevan mitä tahansa, mitä asiakkaat sen kokevat olevan. Kokonaislaatu määräytyykin sen mukaisesti, miten hyvin asiakkaan

kokema laatu vastaa hänen vaatimuksiaan ja odotuksiaan eli odotettua laatua. (Grönroos 2009, 100; Kan & Pohjola 2012, 307.)

Kun halutaan määrittellä laatua, tulee huomioida se, kenen näkökulmasta asiaa katsotaan. Tärkeitä osapuolia ovat vanhusten hoitoa ajatellen niin hoitajat, omaiset kuin asiakkaat itsekin, mutta myös vallassa olevilla päättäjillä on iso rooli laadun määrittelemiseen. Asiakas itse voi kokea oman hoitonsa laadun aivan eritavoin kuin päättäjät, jotka eivät katso asiaa oman kokemuksensa perusteella, vaan paljon suuremmassa mittakaavassa ja isoja kokonaisuuksia huomioiden. (Kan & Pohjola 2012, 307-308.)

Laadunhallintajärjestelmästä ISO 9001, on räätälöity terveydenhoitoalalle oma laatustandardi. Laatuvaatimukset perustuvat määräyksiin, sopimuksiin ja lainsäädäntöön ja tarkoittaa sitä, miten palvelu täyttää siihen kohdistuvat odotukset ja vaatimukset. Viime kädessä kuitenkin asiakas, omaiset tai palvelun tilaajat määrittelevät vastaavatko heidän odotukset saatuun kokemukseen. (SFS.) Suomalaisessa perusterveydenhuollossa laatu on ollut aina korkealle arvostettu käsite. Henkilökunnan koulutustaso, laadukkaat menetelmät, tutkimukset ja hoidon korkealaatuisuus kertoo hyvästä laatutasosta. Toisaalta laadun määrittäminen on hankalaa. (Hokkanen 1991, 5-6.) Kun laatua perusterveydenhuollossa arvioidaan on ongelmana se, ettei ole yksilöityä ja yhteisesti hyväksyttyä mittapuuta sen vertaamiseen. Laadun arvioinnissa tavoitteena on vaikuttavuuden ja toiminnan tulosten parantuminen. Tämä taas tarkoittaa sitä, että laadun arvioinnissa pelkät mielipideperustelut eivät anna riittävää pohjaa, vaan arviointi tulisi olla myös toiminnan rakenteissa ja sisällössä. Näin olisi mahdollista löytää keinoja toiminnan kehittämiseksi laadun arvioinnin avustuksella. (Niemi 1991, 7-9.)

Niemen (1991, 7-9) mukaan perusterveydenhuollon laadun arvioinnissa on myös huomioitava se, toteutuvatko eri toimintamuodot oikeissa suhteissa. Onko kaikki näkökulmat otettu huomioon, joista tiettyjä palveluja tarkastellaan. Jos tarkastellaan vanhustenhoitoa, mikä olisi laadullisesti tarpeeksi korkeatasoista vain, jos kaikki tahot otetaan mukaan laadun määrittämiseen. Laatua tulisi huomioida niin vanhusten kuin hoitajien ja omaistenkin

näkökulmasta ja toimintaa kehittäessä huomioida kaikki mainitut tahot. Näin voitaisiin ajatella, että lopputuloksena saataisiin palveluita, joiden laatua voisi eri mittapuilla arvioituna pitää hyvänä.

Terveyskeskuksien pitkäaikaisesta vanhusten laitoshoidosta ollaan hiljalleen väistymässä ja tilalle on tullut enemmän palveluasumuksia (Sarivaara ym. 2018, 1; STM 2020, 12). Näitä muutoksia tehdään niin kustannussyistä kuin tarpeesta vastata muuttuviin palvelutarpeisiin. (Sarivaara ym. 2018, 1.) Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut laatusuositukset vuosille 2020-2023, jotka kattavat hyvän ikääntymisen turvaamisen ja palveluiden parantamisen. Vuonna 2018 on säännöllisten palveluiden ja omaishoidon tuen piirissä ollut joka neljäs 75-vuotta täyttänyt henkilö. 85-vuotiaista yksi viidestä on ollut ympärivuorokautisessa hoidossa. (STM 2020.)

Hoidon laadulle ei ole yhtä yhtenäistä käsitettä ja sitä voidaan lähestyä monesta eri näkökulmasta. Asiakkaan näkökulma on tärkeä, mutta vanhuksien kokemuksia ja arviointeja laiminlyödään usein väitteellä, ettei heillä ole itsellään tarpeeksi tietoa tekemään luotettavaa arviointia asiasta. (Vaaranmaa 2009.) Hoidon laadussa keskeisiä tekijöitä ovat toivotut tulokset, tarkoituksenmukainen toiminta ja parhaimmat mahdolliset toimintaedellytykset. Samoin kaikkien osapuolten näkemykset siitä, mitä toivotaan ja mikä on hyvää. (Kan & Pohjola, 307.) WHO määrittelee hoidon laadun tarkoittamaan sitä, että se perustuu ammatillisen tiedon näyttöön ja on tärkeää hyvän terveydenhuollon saavuttamiseksi. Se tarkoittaa myös, missä määrin väestön ja yksilöiden terveyspalvelut lisäävät toivottujen terveysvaikutusten todennäköisyyttä. Leino-Kilpi (1991, 31) taas jakaa hoidon laadun määrittelemisen neljään kysymykseen, mihin vastattuaan voidaan määrittää laatua. Kysymyksenä pitäisi kysyä ainakin, mitä laatu on, kuka laatua arvioi, millä menetelmällä laatua arvioidaan ja mihin arviointituloksia käytetään.

Vanhustenpalveluihin on onneksi valmisteilla oma laatustandardi. Se sisältää arki- ja asumispalveluita tarvitsevan vanhuksen hoidon, sairaalahoidon, palvelun ja kuntoutuksen laadun, niin koti- kuin sairaalahoidossakin. Tätä voitaisiin käyttää seurannassa, arvioinnissa sekä varmistuksessa, että laatu on

tarpeeksi hyvää ja riittävää. (Konkarikoski 2018.) Asiakaslähtöinen ajattelu on tullut hoitotyöhön. Se tarkoittaa sitä, että palvelut ja hoito vastaavat iäkkään asiakkaan ja potilaan tarpeita ja tukee kestävästä palvelu- ja hoitosuhdetta. Asiakaslähtöisessä ajattelussa ja hoitotyössä tärkeää on yhteensovittaa erilaisia näkökulmia vanhusten hoidossa ja huomioida tärkeitä periaatteita, tämä tarkoittaa muun muassa sitä, että iästä asiakasta tulee ottaa osalliseksi ja hänen mielipidettään on kuunneltava palvelun toteutuksessa. Hoitotyössä tärkeitä periaatteita ovat jatkuvuus, turvallisuus, yksilöllisyys, luottamus ja kohtaaminen. Myös henkilöstön ammattitaito on tärkeä osa kokonaisuutta ja asiakkaan omaisten ja läheisten kohtaaminen. Kun palvelua iäkkäälle asiakkaalle harkitaan ja toteutetaan, tulee kiinnittää huomioita asiakkaan toimintakyvyn ylläpitämiseen, sillä toimintakyvyn lasku on suuri riski ja sen takia kuntoutumiseen ja toimintakysyä ylläpitävään hoitoon tulee panostaa. (STM 2020, 43-45.)

### 3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatsaukseen perustuen kartoittaa vanhusten hoitotyön laatua sairaanhoitajan näkökulmasta. Mistä vanhusten hoitotyön laatu koostuu ja mitkä tekijät siihen vaikuttavat. Tavoitteena on tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella edistää hyvää vanhusten hoitotyön laatua.

Opinnäytetyössä haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin

1. Mitkä osatekijät vaikuttavat vanhusten hoitotyön laatuun sairaanhoitajan näkökulmasta?
2. Millaisia erinlaisia tutkimusmenetelmiä on käytetty vanhusten hoitotyön laadun tutkimuksissa sairaanhoitajan näkökulmasta?

## 4 Opinnäytetyön toteuttamismenetelmä

### 4.1 Kirjallisuuskatsaus

Tieteellisissä menetelmissä on aina tiettyjä tunnusmerkkejä, joita ovat kriittisyys, julkisuus, objektiivisuus ja itsensä korjaavuus. (Haaparanta & Niiniluoto 2016, 38-39.) Kirjallisuuskatsauksen tulee myös täyttää nämä yleiset vaatimukset (Salminen 2011, 1). Eri kirjallisuuskatsauksia on kolme; kuvaileva eli narratiivinen kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. Näistä yleisin on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, joka tutkimustekniikkana auttaa ajantasaisesti tutkustamaan tutkimustietoa, mutta ei tarjoa varsinaista analyttisintä tulosta. (Salminen 2011, 6-7.)

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kartoittaa mitä aiheesta jo tiedetään, etsiä vastauksia ilmiön keskeisille käsitteille ja niiden suhteille ja tehdä johtopäätöksiä yhdistellen ja arvioiden saatua tietoa. (Kangasniemi ym. 2013.) Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tehtävä on myös kuvata tai kertoa aiheeseen liittyviä aikaisempia tutkimuksia, niiden laajuutta, syvyyttä ja määrää (Stolt ym. 2015, 9). Samalla voidaan rakentaa kokonaiskuvaa tietystä asiakokonaisuudesta. (Salminen 2011, 3.) Koko tutkimusprosessia ohjaava tekijä kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on tutkimuskysymys. Tutkimuskysymys olisi hyvä olla valmiina kuvailevaa kirjallisuuskatsausta tehdessä ja sitä on tärkeä tarkastella syvällisesti. (Kangasniemi ym. 2013.)

Narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa on neljä vaihetta. Se alkaa tutkintakysymysten muodostamisella, missä kysymysten tulee olla tarpeeksi rajattuja ja täsmällisiä, jotta mahdollisuus syvälliseen tarkasteluun säilyy. (Kangasniemi ym. 2013.) Hyvän tutkimuskysymyksen tulee olla mahdollista vastata kirjallisuuden perusteella, liian laaja kysymys voi aiheuttaa ongelmia liiallisesta aineistosta ja siten tehdä mahdottomaksi käsitellä kaikkea. (Stolt ym. 2015, 24.) Jatkuu aineiston valitsemisella, joka määräytyy tutkintakysymysten mukaan. Sitten kuvailun rakentamisella, jossa kriittisesti yhdistetään ja analysoidaan valittuja aineistoja. Lopuksi tuotetun tuloksen tarkastelulla, missä

on olennaista pohtia tuotettua tuotosta ja arvioida sen etiikkaa ja luotettavuutta. (Kangasniemi ym. 2013.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin kuvailevaa, eli narratiivista kirjallisuuskatsausta. Työstä halutaan saada mahdollisimman laaja kuva, jolla kartoitetaan sitä, mitä aiheesta jo tiedetään ja tehtiin johtopäätöksiä saaduista tiedoista. Opinnäytetyötä tehdessä, toimittiin näiden neljän vaiheen mukaisesti. Muodostettiin tutkimuskysymykset, valittiin sopiva aineisto, tehtiin kuvailu jossa kriittisesti yhdistettiin ja analysoitiin valitut aineistot ja lopuksi tarkasteltiin tuotosta. Arvioitiin myös opinnäytetyön etiikkaa ja luotettavuutta.

#### 4.2 Aineiston keruu ja analyysi

Kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen valittava aineisto muodostuu aiemmin julkaistuista oman tutkimusalueen kannalta merkityksellisistä tutkimustiedoista (Kangasniemi ym. 2013; Stolt ym. 2015, 9). Valittavat aineistot voivat kuitenkin olla laajoja, sillä kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineistojen valintaa ei rajaa metodiset säännöt (Salakari 2020). Tiedonhaussa on järkevää kuitenkin käyttää tiettyä metodia, jotta pystytään saavuttamaan tavoiteltu päämäärä (Haaparanta & Niiniluoto 2016, 34). Aineisto haetaan yleensä elektronisista tieteellisistä tietokannoista. Manuaalista hakua tieteellisistä julkaisuista voi myös käyttää. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus myös sisältää usein kuvauksen prosessista joka tehtiin aineiston valinnassa. (Kangasniemi ym. 2013.)

Tässä opinnäytetyössä nämä asiat toteutuivat seuraavasti. Haettiin ja kerättiin aineistoa suomalaisista ja ulkomaalaisista tietokannoista. Tietokannoista tehtyjä hakuja on tarkemmin kuvailtu taulukossa 1.

Taulukko 1. Julkaisujen haku tietokannoista. (\*merkki tarkoittaa, että julkaisuja käytiin läpi viisi ensimmäistä sivua.)

Tietokanta	hakusanat	osumat	valitut julkaisut
Cinahl	nurs*, perspective, old patient	25	0
Cinahl	nurse perceptions or attitudes or opinions or perspective, quality of care, seniors or elderly	129*	3
Cinahl	sairaanhoitaja, laatu, vanhus	0	0
Cinahl	nurses or nursing staff or nurse, quality care, elderly or aged or older or elder or geriatric or elderly people or old people or old people or senior	1052*	1
PubMed	nurse experience, quality of care, elderly	2221*	0
PubMed	nurs*, quality, care, senior	1774*	0
PubMed	nurs*, perspective, old people	195*	0
PubMed	nurse view, quality care, elderly, old patient	1418871*	0
PubMed	(nurs*) AND (describe* OR evaluat* OR assess* OR aged OR elderly OR senior AND "good care" OR "quality care")	4068*	0
PubMed	nurs AND perception AND care AND quality AND elderly	897*	0
JBI	nurs*, quality of care, senior	32	0
JBI	nurse perspective, quality of care, old patient	0	0
JBI	nurs*, quality, elderly	105*	0
JBI	nursing perceptions, quality of care, elderly	1	0
JBI	nurs*, experience, old people	4	0
Medic	sairaanhoitaja, laatu, hoitotyö	8	1
Medic	sairaanhoitaja, laatu, vanhus	3	1
Medic	sairaanhoitaja, näkökulma, iäkäs	7	0
Arto	Laatu vanhustenhuollossa	302*	0
Arto	Sairaanhoitaja vanhustenhuollossa	281*	0
Arto	Laatu ikääntyvien hoidossa	279*	0
Arto	Laatu vanhustenhuollossa	216*	0
Arto	Vanhusten näkökulma	50	0
Google scholar	nurse, quality, old	912 000*	0
Google scholar	nurse perspective, quality of care, old people	17 000*	1
Google scholar	nurse view, quality care, elderly, patient	17 800*	0

Haut tehtiin suomeksi ja englanniksi. Artikkelien tuli olla maksuttomia, saatavilla kokonaan ja julkaistu vuosien 2010-2022 välillä. Laajennettiin kuitenkin julkaisuiden hakua alkamaan vuodesta 2005, sillä lisää osumia tarvittiin. Aineistoa haettiin Turun AMK:n Finnan tietokannoista, joita olivat PubMed, Cinahl, Medic, JBI, Arto ja Google Scholar. Myös manuaalista hakua käytettiin ja etsittiin valittujen julkaisuiden lähteistä sopivia osumia, joita löytyi enemmän kuin tietokannoista etsimällä. Hakusanoina käytettiin sairaanhoitaja (nurs\*), vanhus (old people), iäkäs (elderly), seniori (senior) laatu (quality), hoidon laatu (quality of care) kokemus (experience), näkökulma (perspective), hoitotyö (nursing care) ja hoiva (care). Hauissa käytettiin myös boolean AND- ja OR-operaattoreita, niissä tietokannoissa joissa se oli mahdollista ja eri hakusanojen yhdistelmiä. Taulukossa 2 on opinnätetyöhön valitut julkaisut, josta käy ilmi tekijät, julkaisuiden ostikot ja julkaisuvuodet.

## Taulukko 2. Opinnäytetyöhön valitut julkaisut.

Tekijä(t)	Julkaisu
Barba, B.; Hu, J. & Efrid, J. 2012	Quality geriatric care as perceived by nurses in long- term and acute care settings. <i>Journal of Clinical Nursing</i> . Vol 21, No 5 833- 840.
Cheng, W.; Tu, J. & Shen, X. 2021	Registered nurses'role experiences of caring for older stroke patients: a qualitative study. <i>BMC Nursing</i> . Article number 96
Gallagher, R.; Fry, M.; Chenoweth, L.; Gallagher, P. & Stein-Parbury, J. 2014	Emergency department nurses`perceptions and experiences of providing care for older people. <i>Nursing and Health Sciences</i> . Vol 16, No 4 449-453.
Karlsson, I.; Ekman, S-L. & Fagerberg, I. 2008	A difficult mission to work as a nurse in a residential care home – some registered nurses`experiences of their work situation. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> . Vol 23, No 9 265-273.
Launonen, M. 2014	Sairaanhoitajien kuvauksia vanhusien hyvästä hoidosta terveyskeskuksen vuodeosastolla. Pro gradu - tutkielma. Terveystieteiden tiedekunta. Terveystieteiden opettajankoulutusohjelma. Itä-Suomen Yliopisto
Murphy, K. 2007	A Qualitative study explaining nurses`perceptions of quality care for older people in long-term care settings in Ireland. <i>Journal of Clinical Nursing</i> . Vol 16, No 3 477-485
Sanakova, S. & Cap, J. 2008	Dignity of elderly adults from the perspective of nurses: a qualitative descriptive study. <i>Central European Journal of Nursing and Midwifery</i> . Vol 9, No 4 906-914
Sarivaara, S.; Lämsä, R. & Seppälä, U. 2018	Kuolema vuodeosastolla –kuolevan potilaan hyvän hoidon edellytykset. <i>Gerontologia</i> 1/2018, 4-20
Shepherd, J.; Waller, A.; Sanson-Fisher, R.; Clark, K. & Ball, J. 2020	Barriers to the provision of optimal care to dying patients in hospital: a cross- sectional study of nurses perceptions. <i>Australian Journal of Advanced Nursing</i> . Vol 38, No 3 14-24.
Sossong, A. & Poirier, M. 2013	Patient and Nurse Perceptions of Caring in
Suhonen, R.; Aikkeemola, P.; Katajisto, J. & Leino-Kilpi, H. 2011.	Nurses` assessments of individualised care in long- tern care institutions. <i>Journal of Clinical Nursing</i> . Vol 21, No 5 1178-1188.
Teeri, S.; Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2006	Long-Term nursing care of elderly people: identifying ethically problematic experiences among patients, relatives and nurses in Finland. <i>Nursing ethics</i> . Vol 13, no 2 116- 129.
Törnquist, A.; Andersson, M. & Edberg, A. 2012	In search of legitimacy – registered nurses` experience of providing palliative care in a municipal context. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> . Vol. 27, No 3 651-658.
Wadensten, B.; Engholm, R.; Fahström, G. & Hägglund, D. 2009	Nursing staffs`description of a good encounter in nursing homes. <i>International Journal of Older People Nursing</i> . Vol 4, No 3 203-210.
White, M. & Waldron, M. 2014	Effects and impacts of Productive Ward from a nursing perspective. <i>British Journal of nursing</i> . Vol. 23, No 8 419-426.
Zadelhoff, E.; Verbeek, H.; Widdershoven, G.; Rossum, E. & Abma, T. 2014	Good care in group home living for people with dementia. Experiences with residents, family and nursing staff. <i>Journal of Clinical Nursing</i> . Vol 20, No 17 2490-2500.

Valitut tutkimusartikkelit luettiin molempien tekijöiden toimesta kokonaan.

Julkaisuista etsittiin molempiin kysymyksiin vastaavia merkityksellisiä ilmaisuja.

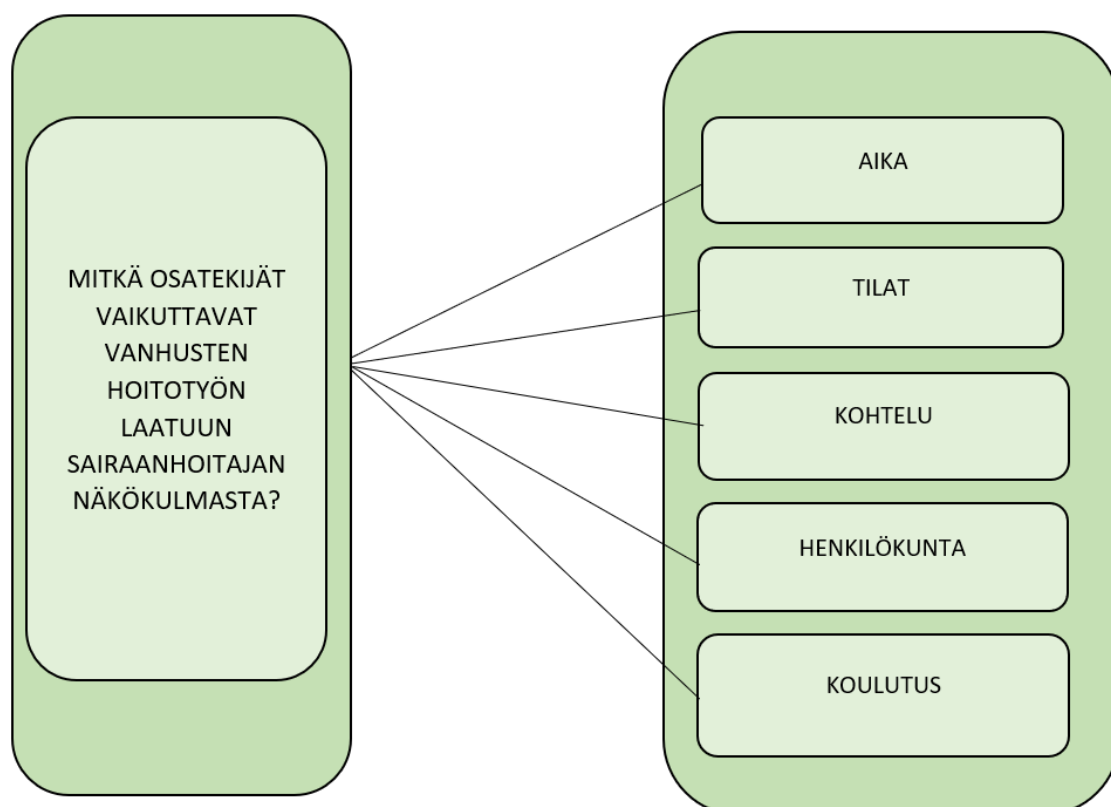
Ilmaisut värikoodattiin, jossa samaa aihealuetta koskevat ilmaisut saivat saman

värin. Näin saatiin viisi pääluokkaa tuloksiin. Pääluokkien sisällä saatiin vielä järjesteltyä aihealueet omiin alaluokkiin.

## 5 Tulokset

### 5.1 Tekijät, jotka vaikuttavat hoitotyön laatuun sairaanhoitajan näkökulmasta

Tässä opinnäytetyössä tunnistettiin viisi pääluokkaa vaikuttavan vanhusten hoitotyön laatuun. Kuviossa 1 on kuvattu opinnäytetyön tulosten yhteenveto. Jokaisen pääluokan sisältä löytyy alaluokat, jotka avaavat tarkemmin tuloksia.



Kuvio 1. Tulosten yhteenveto.

Ajan käyttöön liittyviä tekijöitä oli lähes jokaisessa julkaisussa. (Teeri ym. 2006; Murphy 2007; Karlsson ym. 2008; Wadensten ym. 2009; Zadelhoff ym. 2011; Barba ym. 2012; Suhonen ym. 2012; Törnquist ym. 2012; Sossong ym. 2013; Gallagher ym. 2014; Launonen 2014; Sanakova & Cap 2018; Sarivaara ym. 2018; Shepherd ym. 2020; Cheng ym. 2021.) Aikaan sisältyy kiire, yksilöllisen hoidon mahdollisuus ja joustavuus.

Toisena pääluokkana tunnistettiin tilat. Tilat olivat myös isossa roolissa valituissa artikkeleissa. (Murphy 2007; Zadelhoff ym. 2011; Törnquist ym. 2012; Launonen 2014; Sanakova & Cap 2018; Sarivaara 2018.) Tiloihin sisältyy kodinomaisuus, rakenteellisesti toimivat ratkaisut, hyvä valaistus, apuvälineiden saanti ja yksityisyyden tärkeys.

Kolmantena pääluokkana tunnistettiin kohtelu. Kohtelun tärkeys tuli esiin useassa julkaisussa. (Teeri ym. 2006; Murphy 2007; Wadensten ym. 2009; Zadelhoff ym. 2011; Barba ym. 2012; Suhonen ym. 2012; Launonen 2014; Sanakova & Cap 2018; Shepherd ym. 2020; Cheng ym. 2021.) Kohteluun sisältyy itsemääräämisen tärkeys, yksityisyyden kunnioittaminen, kunnioittava kohtelu ja omaiset.

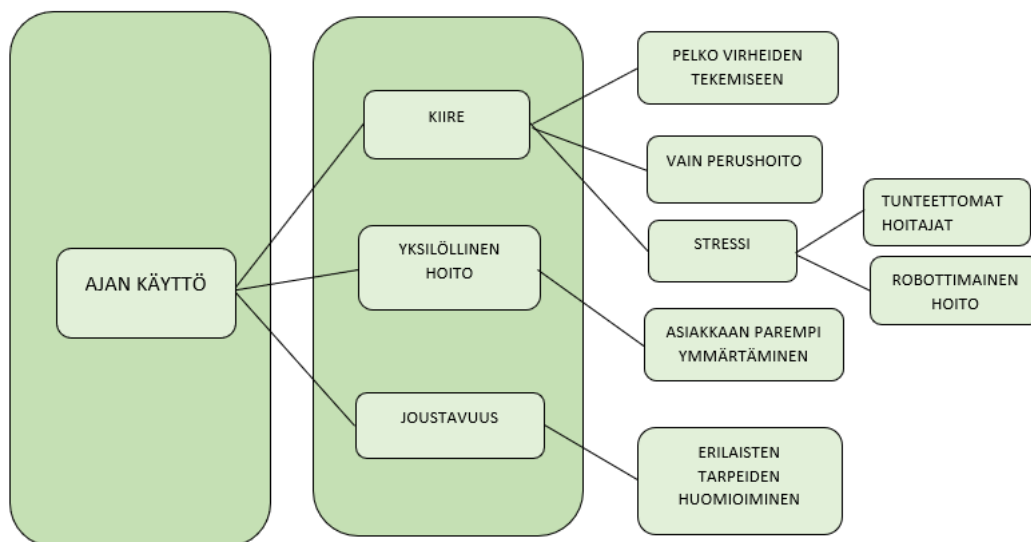
Neljäntenä pääluokkana tunnistettiin henkilökunta. Henkilökunta tuli esiin lähes jokaisessa artikkelissa. (Teeri ym. 2006; Murphy 2007; Wadensten ym. 2009; Barba ym. 2012; Sossong ym. 2013; Gallagher ym. 2014; Launonen, 2014; White & Waldron 2014; Sanakova & Cap 2018; Sarivaara ym. 2018; Shepherd ym. 2020; Cheng ym. 2021.) Henkilökuntaan sisältyvät yhteishenki, henkilökuntapula, henkilöstö rajoitukset, liiallinen vastuu ja työn ristiriitaisuus.

Viidentenä pääluokkana tunnistettiin koulutus. Koulutus ja sen puute tuli esiin useassa eri artikkelissa. (Murphy 2007; Barba ym. 2012; Suhonen ym. 2012; Törnquist ym. 2012; Launonen 2014; White & Waldron 2014; Sarivaara ym. 2018; Shepherd ym. 2020; Cheng ym. 2021.) Koulutukseen sisältyvät lisäkoulutukset, kuoleman käsittely ja johtajuus.

### 5.1.1 Ajan käyttö

Ajan käytöllä huomattiin olevan iso vaikutus hoitotyön laatuun. Yli puolessa artikkeleista tuli ilmi kiireen vaikutus. Kun on kiire, ei ehdi tehdä muuta kuin perushoidon, vaikka asiakas tarvitsisi enemmän. Aikaa ei vain ole riittävästi laadukkaan hoidon edellytyksiin. (Murphy 2007; Barba ym. 2012; Sarivaara ym. 2012; Törnquist ym. 2012; Sossong ym. 2013; Gallagher ym. 2014; Karlsson

ym. 2014; Launonen 2014; Sanakova & Cap 2018; Cheng ym. 2021.) Kuviossa 2 esitetty ajan käytön alaluokat.



Kuvio 2. Aikaan liittyvät resurssit ja sen seuraukset.

Kun on koko ajan kiire, myös pelko virheiden tekemiseen lisääntyy ja se samalla tuo lisää stressiä. (Karlsson ym. 2008.) Chengin ym. (2021) ja Karlssonin ym. (2008) mukaan myös vanhusten lääkehoito vie paljon aikaa, mikä taas johtaa siihen, että perushoitokin voi kärsiä.

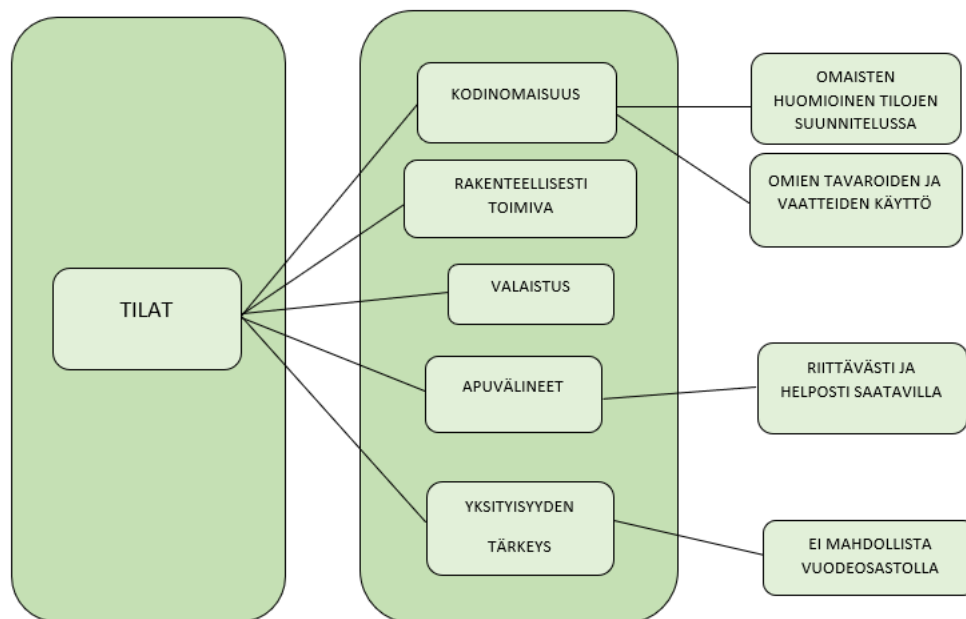
Kun on aikarajoitukset, ei asiakkaan elämäntarinoita ehdi kuunnella, vaikka se olisi tärkeää asiakkaan saada kertoa ja samalla myös hoitajan kuunnella, jotta osaisi ymmärtää asiakasta paremmin. (Sossong ym. 2013.) Olisi tärkeää myös pystyä huolehtimaan henkisestä hyvinvoinnista. (Murphy 2007.) Laadukkaan hoidon kriteeriksi nousi monessa artikkelissa yksilöllinen hoito. Sitä pidetään tärkeänä osana ja liian usein se ei onnistu liian vähäisen ajan vuoksi. (Teeri ym. 2006; Murphy 2007; Wadensten ym. 2009; Zadelhoff ym. 2011; Suhonen ym. 2012; Sossong ym. 2013; Launonen 2014.) Rauhallinen hoitotyö koettiin myös tärkeäksi osaksi laadukasta hoitoa (Karlsson ym. 2008).

Stressiä aiheuttaa myös tieto siitä, miten kuuluisi toimia, mutta ajanpuutteen vuoksi se on mahdotonta. Tämä taas voi johtaa siihen, että hoitajat muuttuvat tunteettomiksi ja robottimaisiksi yrittäessään vain selvityä pakollisista toimista.

(Sanakova & Cap, 2018.) Joustavuus työssä tuli myös esiin useassa eri julkaisussa. Tulisi olla joustava siinä, miten ja milloin tietyt työt hoidetaan ja kaikki pitäisi osata suhteuttaa asiakkaiden eri tarpeisiin. (Murphy 2007; Wadensten ym. 2009; Zadelhoff ym. 2011; Sossong ym. 2013.) Murphyn (2007) julkaisusta käy ilmi, miten esimerkiksi heräämiset, nukkumiset ja ruokailut tulisi olla juostavasti suunniteltu ja mukautettu eri henkilöille.

### 5.1.2 Tilojen merkitys

Tilojen hyvän suunnittelun huomattiin olevan yhteyksissä laatuun. Useassa julkaisussa tuli esiin tilojen vaikutus laadukkaan hoidon mahdollistamiseen. (Zadelhoff ym. 2011; Törnquist ym. 2012; Launonen 2014; Murphy 2007; Sanakova & Cap 2018.) Kuviossa 3 on esitetty tilojen alaluokat.



Kuvio 3. Tilojen merkitys.

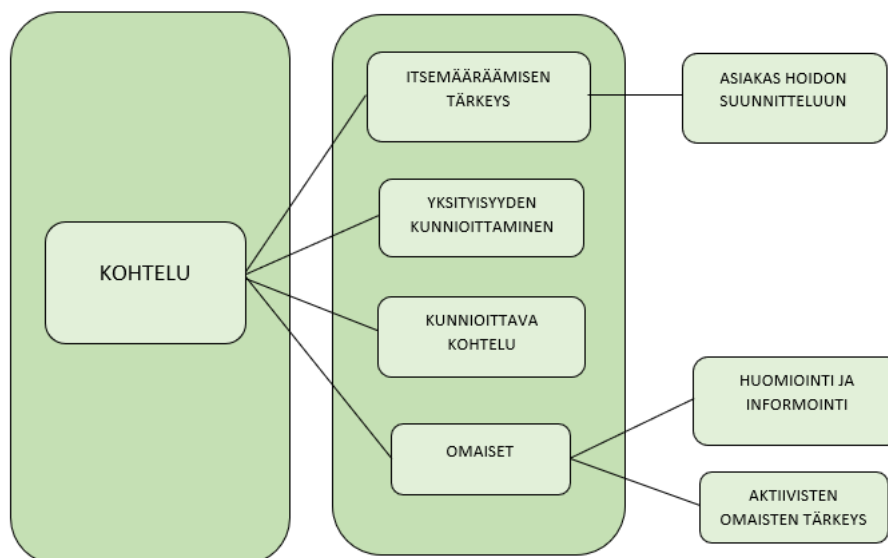
Tilojen tulisi olla rakenteellisesti hyvät ja kodinomaiset, joissa on rento ja mukava asua. (Murphy 2007; Zadelhoff ym. 2011.) Kodinomaisuus olisi asiakkaille parasta ja sillä tavoin he kotiutuisivat parhaiten. Myös omaisten ottaminen tilojen suunnitteluun voisi auttaa ja samalla he kokisivat paikassa

vierailun mukavampana. (Murphy 2007.) Yksityisen tilan tärkeys korostui, mikä ei ole mahdollista sairaalan vuodeosastoilla. (Sarivaara ym. 2018.) Murphyn (2007) mukaan hyvä valaistus on myös tärkeässä osassa laadukkaan hoidon mahdollistamisessa.

Apuvälineiden hyvä saatavuus oli myös isossa osassa. On tärkeää, että välineet päivitetään tarpeeksi usein, niitä on riittävästi ja ovat helposti saatavilla. (Murphy 2007; Zadelhoff ym. 2011; Launonen 2014; Sanakova & Cap 2018.) Murphyn (2007) tutkimuksessa tuli ilmi pesuhuoneen tuolihissin tärkeys, jolla saa asiakkaan nostettua kylpemään ja Launosen (2014) Pro gradussa taas esiin nousi rollaattorien tärkeys. Huomattiin myös, omien vaatteiden käytön ja tavaroiden mukaan ottamisen mahdollisuudella olevan positiivisia vaikutuksia (Murphy 2007).

### 5.1.3 Kohtelu

Vanhusten hyvän kohtelun huomattiin vaikuttavan laadukkaaseen hoitotyöhön. Kuviossa 4 on esitetty kohtelun alaluokat. Itsemääräämisen tärkeys korostui monissa tutkimuksissa. Asiakkaan omia mielipiteitä ja toiveita on tärkeä kuunnella, jotta hänellä olisi mahdollisimman hyvä olla. (Teeri ym. 2006; Wadensten ym. 2009; Zadelhoff ym. 2011; Barba ym. 2012; Suhonen ym. 2012; Launonen 2014; Sanakova & Cap 2018; Shepherd ym. 2020; Cheng ym. 2021.) Asiakkaan ottaminen mukaan hoidon suunnitteluun, auttaa myös hänen kotiutumiseensa (Barba ym. 2012).



Kuvio 4. Kohtelun merkitys.

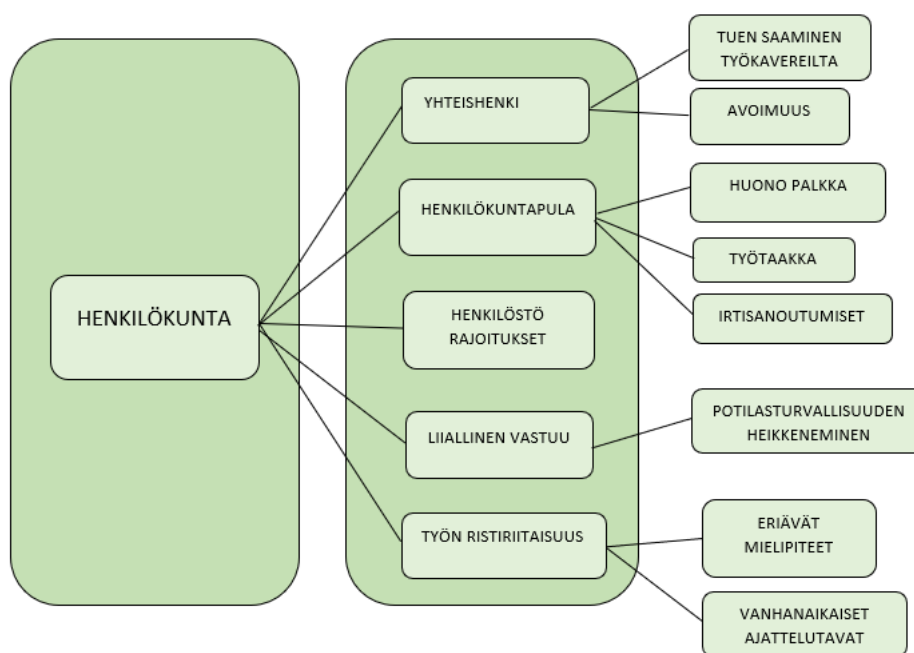
Asiakkaan yksityisyyden kunnioittamisen tärkeys laadukkaaseen hoitotyön mahdollistamisessa oli myös yhteydessä laadukkaaseen hoitoon. (Wadensten ym. 2009; Sossong ym. 2013; Launonen 2014; Sanakova & Cap 2018; Sarivaara ym. 2018; Shepherd ym. 2020.) Asiakkaan menettävät osittain yksityisyyden, kun heidät otetaan hoitolaitokseen tai sairaalaan. (Shepherd ym. 2013; Sanakova & Cap 2018.) Myös heidän kotiutumisensa hoitolaitokseen on välillä todella vaikeaa. Siksi yksityisyyden kunnioitus korostuu (Sanakova & Cap 2018).

Kunnioitus ja kunnioittava kohtelu tuli myös ilmi monessa tutkimuksessa (Karlsson ym. 2008; Wadensten ym. 2009; Barba ym. 2012; Suhonen ym. 2012; Sossong ym. 2013; Cheng ym. 2021). Chengin ym. (2021) artikkelissa tuli ilmi, että vanhukset muistuttavat omia isovanhempiaan, joten henkilökunta kohtelee heitä erityisen hyvin. Myös hoitajat oppivat tuntemaan asiakkaat ja sen avulla he voivat tuntea itsensä enemmän kuulluksi esimerkiksi lääkärin vastaanotolla. (Karlsson ym. 2008.) Kunnioittavan kohtelun tärkeys on tärkeää myös, vaikka asiakkaalla olisi dementia tai jokin muu sairaus. (Sanakova & Cap 2018.) Teeri ym. (2006) artikkelissa kävi myös ilmi, miten henkilöt, jotka eivät osanneet ilmaista itseään saivat huonompaa hoitoa.

Omaisten tärkeys korostui (Barba ym. 2012; Launonen 2014; Sanakova & Cap 2018; Cheng ym. 2021). Asiakkaiden omaisten tarpeellinen informointi (Barba ym. 2012; Launonen 2014). Omaisten tärkeys myös siinä, että he voivat osata auttaa kertoa asiakkaasta, sillä asiakkaat eivät välttämättä osaa tai halua kertoa asioita sairaanhoitajille. (Gallagher ym. 2014.) Laatuun vaikuttaa myös omaiset siinä, miten paljon he vierailevat ja pitävät huolta omaisestaan. Mitä enemmän näin tapahtuu, sitä paremmin henkilöt voivat. (Sanakova & Cap 2018.)

#### 5.1.4 Henkilökunta

Henkilökunta mainittiin lähes jokaisessa valitussa artikkelissa. Henkilökunta ja sen toiminta on iso osa laadukkaan hoitotyön onnistumisessa. Kuviossa 5 on eritelty siihen liittyvät alaluokat.



Kuvio 5. Henkilökunnan merkitys.

Henkilökunnan tiiviys tuli esiin useassa eri julkaisussa. On todella tärkeää laadukkaan hoidon kannalta se, että työyhteisössä on hyvä yhteishenki ja jokainen pystyy olemaan oma itsensä ja saada tukea silloin kun sitä tarvitsee. (Murphy 2007; Wadensten ym. 2009; Barba ym. 2012; Törnquist ym. 2012;

Gallagher ym. 2014; Sanakova & Cap 2018; Shepherd ym. 2020.) Tuen tarve toiselta sairaanhoitajalta, silloin kun lääkärit eivät sitä anna (Törnquist ym. 2012). Myös Shepherd ym. (2020) tutkimuksessa tuli esiin vuorovaikutuksen puutteen merkitys sairaanhoitajien ja lääkäreiden välillä. Sairaanhoitajien mielipiteitä tulisi kuunnella enemmän, sillä he viettävät asiakkaiden kanssa eniten aikaa. (Barba ym, 2012.) Karlsson ym. (2008) artikkelissa taas kävi ilmi, miten sairaanhoitajat kokivat arvostusta siitä, että lääkärit kuuntelivat heidän mielipiteitään. Sairaanhoitajan kokivat kuitenkin, etteivät tulleet tarpeeksi kuulluiksi vanhusten hoitoon vaikuttamisessa.

Henkilöstörajoitukset ja henkilöstöpula oli esillä monessa tutkimuksessa (Teeri ym. 2006; Murphy 2007; Barba ym. 2012; Sossong ym, 2013; Gallagher ym. 2014; Launonen, 2014; Sanakova & Cap 2018; Sarivaara ym. 2018; Cheng ym. 2021). Henkilöstörajoitukset vaikuttavat Sossong ym. (2013) tutkimuksessa siihen, miten paljon sairaanhoitajat voivat kuulla asiakkaan elämäntarinoita, jotka olisivat heille tärkeä osa sopeutumisessa hoitolaitokseen. Liiallinen työtaakka ja riittämättömyyden tunne koettiin ongelmana (Teeri ym. 2006; Shepherd ym. 2020). Henkilöstöpulan takia sairaanhoitajia irtisanoutuu töistään (Gallagher ym. 2014). Liian pitkät työvuorot, raskas työtaakka ja huono palkkaus ajaa sairaanhoitajat uupuneiksi. (Cheng ym. 2021.)

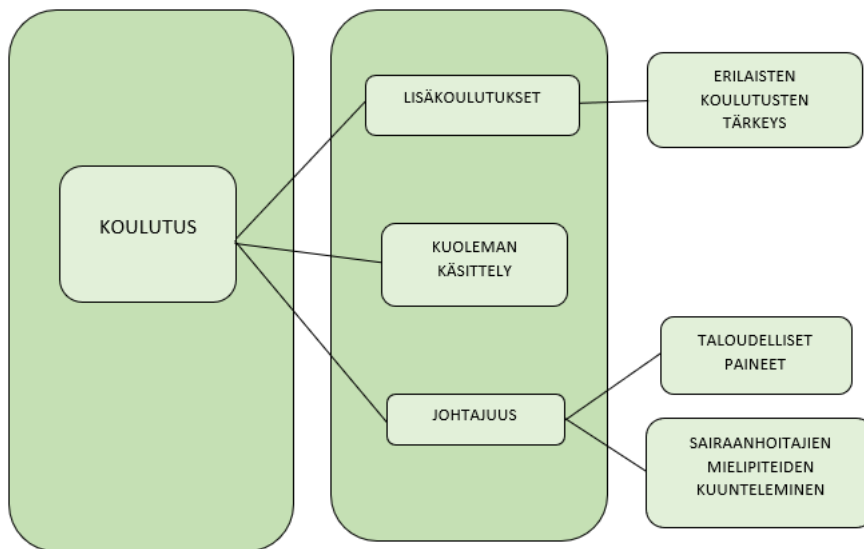
Vastuuta töistä koettiin myös olevan liikaa (Karlsson ym. 2008; Törnquist ym. 2012; Gallagher ym. 2014; Cheng ym. 2021). Varsinkin yövuoroissa koettiin liikaa vastuuta, sillä esimerkiksi lääkäriin ei aina ollut mahdollista saada yhteyttä ja henkilökuntaa oli liian vähän vuorossa (Törnquist ym. 2012; Sarivaara ym. 2018). Shepherd ym. (2020) tutkimuksessa tuli myös esille, että vanhuksen laadukkaan loppuelämän hoitoon tarvittaisiin erityiskoulutusta sairaanhoitajille. Gallagher ym. (2014) tutkimuksessa käy ilmi, miten liian iso työmäärä vaikuttaa potilasturvallisuuteen.

Työn ristiriitaisuutta koettiin myös (White & Waldron 2014; Cheng ym. 2021). Osassa artikkelista tuli ilmi, miten vanhanaikaiset ajattelutavat osalla henkilökuntaa oli ja miten niitä oli mahdotonta muuttaa. (Murphy 2007; Suhonen ym. 2012; White & Waldron 2014.) Wadensten ym. (2009) tutkimuksessa käy

ilmi, miten henkilökunnalla on eriäviä mielipiteitä siitä, mikä on tärkeää ja mikä ei. Kiinnostuksen puute työtä kohtaan myös on yhteydessä laadukkaan hoidon tarjoamiseen. (Suhonen ym. 2012; Cheng ym. 2021.) Myös osaston vakiintuneet työtavat voivat estää laadukkaan ja yksilöllisen hoidon mahdollisuuden. (Launonen, 2014.) Välillä myös asiakkain tasa-arvoinen kohtelu unohtuu ja heitä kohdellaan kuin objekteina (Wadensten ym. 2009).

### 5.1.5 Koulutus

Koulutuksen mahdollisuus ja sen puute esiintyi useissa artikkeleissa. Huomattiin lisäkoulutusten tarpeet, sillä vanhuksien moninaiset sairaudet ovat haastavia. Kuviossa 6 on esitetty tämän alaluokat.



Kuvio 6. Koulutusten tärkeys.

Sairaanhoitajien koulutuksen yhteys laadukkaan hoidon mahdollistamisessa tuli esiin useassa eri artikkelissa (Murphy 2007; Barba ym. 2012; Suhonen ym. 2012; Törnquist ym. 2012; Launonen 2014; Shepherd ym. 2020; Cheng ym. 2021). Myös vastuunjaon epäselvyys vaikuttaa laadukkaan hoidon mahdollistamiseen negatiivisella tavalla (Törnquist ym. 2012). Asiakkaiden monimutkaiset tarpeet myös vaativat henkilökunnalta lisää koulutusta, jotta he

voisivat paremmin vastata niihin tarpeisiin (Barba ym, 2012). Myös Chengin ym. (2021) tutkimuksessa tuli ilmi, miten sairaanhoitajilla ei ole tarpeeksi tietoa laadukkaan hoitotyön mahdollistamiseen. Välillä asiat olivat liian hankalia ja heidän tietotaitonsa eivät riittäneet niihin vastaamaan. Myös asiakkaiden psykologisten tarpeiden täyttäminen oli hankalaa, ilman siihen saatua koulutusta ja kiireen takia. Murphyn (2007) tutkimuksessa tuli ilmi koulutusmahdollisuuksien puute, vaikka kiinnostusta olisi saada lisäkoulutusta, voi se olla mahdotonta toteuttaa.

Sairaanhoitajat tarvitsisivat kuoleman käsittelyyn lisää koulutusta ja tietoa (Törnquist ym. 2012; Sarivaara ym. 2018; Shepherd ym. 2020). Varsinkin yllättävä asiakkaan kuolema voi olla raskas paikka ja siihen tarvittaisiin lisää tukea. Samoin irti päästämisen vaikeuteen. (Törnquist ym. 2012) Myös käsittelymahdollisuus kuoleman jälkeen olisi toivottavaa (Sarivaara ym. 2018).

Johdon ja sisäisen hallinnon selkeyteen ja sen parantamiseen tulisi myös keskittyä (Murphy ym. 2007; Suhonen ym. 2012; White & Waldron 2014). Taloudelliset paineet vaikuttavat myös negatiivisesti laadukkaan hoitotyön mahdollistamiseen (Barba ym. 2012). Organisaatiomuutosten mahdollisuus, mikä voisi parantaa vanhusten hoitoa (Barba ym. 2012). Johtajuus on tärkeää ja määräysten tulisi tulla ylhäältä alaspäin, mutta samalla kuunnella sairaanhoitajienkin mielipiteitä (Murphy ym. 2007).

## 5.2 Erilaisia tutkimustapoja vanhusten hoitotyön laadun tutkimuksissa sairaanhoitajan näkökulmasta

Valituissa 16 julkaisussa käytettiin erilaisia tutkimustapoja. Laadullista eli kvalitatiivista menetelmää käytettiin eniten (Teeri ym. 2006; Murphy ym. 2007; Karlsson ym. 2008; Wadensten ym. 2009; Törnquist ym. 2012; Gallagher ym. 2014; Launonen 2014; Sanakova & Cap 2018; Sarivaara ym. 2018; Cheng ym. 2021). Systemaattista katsausta käytettiin Zadelhoffin ym. (2011) ja White & Waldron (2014) tutkimuksissa. Määrällistä tutkimustapaa käytettiin kahdessa tutkimuksessa (Suhonen ym. 2021; Barba ym. 2012).

Haastattelun eri variaatioita oli käytetty monissa tutkimuksissa.

Puolistrukturoitua haastattelua, missä on valmiit kysymykset, mutta vastata saa vapaasti oli käytetty kolmessa. (Sanakova & Cap 2018; Zadelhoff ym. 2011; Cheng ym. 2021.) Chengin ym. (2021) tutkimuksessa haastattelijat haastattelivat henkilökohtaisesti haastateltavat ja keskittyivät sairaanhoitajien käsityksiin ja kokemuksiin. Kaksi ensimmäistä haastattelijaa kirjasivat tiedot itsenäisesti ja vertasivat tuloksiaan, jotta voitiin varmistaa tuloksien luotettavuus. Sanakovan & Capin (2018) ja Zadelhoffin ym. (2011) tutkimuksissa oli käytetty syvähaastatteluja, joissa oli mukana valmiit kysymykset. Haastattelut äänitettiin ja kirjoitettiin ylös. Zadelhoff ym. (2011) ensimmäisessä kysymyksessä haluttiin tietää millaista on työskennellä kyseisessä työpaikassa.

Ryhmähaastatteluja ja yksilöhaastatteluja myös oli mukana (Teeri ym. 2006; Murphy ym. 2007; Karlsson ym. 2008; Wadensten ym. 2009; Törnquist ym. 2012; Launonen 2014; Sarivaara ym. 2018). Karlsson ym. (2008) tutkimuksessa haastateltiin sairaanhoitajia yksilöhaastatteluina työpaikoilla. Kaikki haastattelut äänitettiin ja kirjoitettiin ylös sanatarkasti. Haastatteluissa keskityttiin lisäkysymyksiin, kuten voitko kuvailla, miksi ja mitä tarkoitat. Murphyn ym. (2007) tutkimuksessa haastateltiin myös työpaikalla, haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Kirjallisuuden perusteella oli luotu haastattelulle runko, mutta kysymykset pidettiin laajoina jotta niihin pystyttiin vastata omilla havainnoillaan. Gallagherin ym. (2014) tutkimuksessa oli neljä erillistä ryhmää, joissa kussakin oli kuudesta kahteentoista osallistujaa ja he saivat kymmenen avointa kysymystä jotka johdattelivat sairaanhoitajien omia näkemyksiä ja kokemuksia hoidon tarjoamisesta vanhuksille.

Kyselylomakkeen täyttämistä oli käytetty Shepherd ym. (2020), Barba ym. (2012) ja Suhonen ym. (2012) tekemissä tutkimuksissa. Shepherdin ym. (2020) tutkimuksessa sairaanhoitajille annettiin kyselylomake, jonka he saivat täyttää omalla ajallaan ja lähettää valmiina maksetun kirjekuoren mukana tutkijoille. Kyselyissä oli viisi eri osa-aluetta ja niiden sisällä noin 10 kysymystä jokaisesta osa-alueesta. Barban ym. (2012) tutkimukseen vastattiin tyytyväisyysasteikon mukaan, miten sairaanhoitajat kokivat vanhuksille tarjotun hoidon laadun ja

laadukkaan hoidon esteistä. Tyytyväisyys vanhusten hoidon laatuun arvioitiin asteikolla yhdestä viiteen. Yksi tarkoittaen ei tyytyväistä ja viisi tarkoittaen todella tyytyväistä.

## 6 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisesti hyvässä tutkimuksessa edellytetään, että hyvää tieteellistä käytäntöä noudatetaan ja myös eettisten näkökohtien tuleminen oikein ja riittävästi huomioon otetuiksi onnistuu (Hirsjärvi ym. 2015, 23-27). Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE (2011) on julkaissut eettiset perusteet sosiaali- ja terveysalalle. ETENE:n toiminnan lähtökohta perustuu lakeihin, jossa säädellään sosiaalihuollon asiakkaan oikeuksista ja asemasta. (ETENE 2018.) Työn tulokset ovat eettisesti hyväksyttäviä ja luotettavia vain jos tutkimuksessa on noudatettu tekijänoikeuslakia, eettisiä suosituksia ja tieteellisen käytännön periaatteita. Ohjeiden jotka koskevat tieteellistä käytäntöä, tulee soveltaa lainsäädännön määrittelemien rajojen sisällä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu avoimuus, huolellisuus, rehellisyys ja muiden tutkijoiden työn kunnioittaminen. (TENK 2012.) Opinnäytetyötä tehdessä noudatettiin kaikkia eettisen neuvottelukunnan laatimia hyviä tieteelliseen käytön periaatteita sekä eettisiä suosituksia.

Eettisesti hyviin periaatteisiin kuulu myös epärehellisyyden välttäminen. Plagioinnin välttäminen on tärkeää ja sen ymmärtäminen, miksei niin saa tehdä. Opinnäytetyö ei saa sisältää plagiointia. (Hirsjärvi ym. 2015, 26.) Suomessa on asetettu laki, joka sisältää toisen työn täyden plagioinnin kiellon. Hyvässä työssä tulee aina olla näkyvillä, alkuperäisten tekstin kirjoittaja ja se tulee olla oikeaoppisesti esillä lähdeviittauksissa. (Tekijänoikeuslaki 8.7.1961/404.) Tässä opinnäytetyössä huolehdittiin lähdeviittauksien oikeanlaisesta merkitsemisestä.

Aineistoja haettiin suomalaisista ja ulkomaalaisista tietokannoista. Opinnäytetyössä molemmat tekijät hakivat sekä käänsivät itsenäisesti ja yhdessä eri tietokannoista artikkeleita luotettavuuden parantamiseksi. Kääntämisen apuvälineenä käytettiin MOT kielipalvelua. Tutkimuslupia tai eettistä ennakoarviointia ei tarvittu, koska opinnäytetyön aihe perustuu kirjallisuuskatsaukseen ja ei käsittele eettisesti arkaa tietoa (TENK 2021). Ennen kun opinnäytetyö lähetetään arvioitavaksi, se tarkistetaan plagiaatintunnistusjärjestelmässä (Arene 2019).

Opinnäytetyön luotettavuutta arvioidaan tietokantojen käytön, hakusanojen valintojen ja kirjallisuuskatsauksen menetelmän valinnan perusteella.

Luotettavuuteen voidaan vaikuttaa huolellisella hakusanojen valinnalla ja käyttämällä monipuolisia tietokantoja. Opinnäytetyötä tehdessä käytettiin hakurajauksina maksimissaan 15 vuotta, mutta tarkoituksena oli käyttää tuoreempia, alle kymmenen vuotta vanhoja tutkimusartikkeleita. Tämä ei kuitenkaan kokonaan toteutunut, koska aiheesta löytyi liian vähän julkaisuja. Luotettavuutta voi myös heikentää se, ettei kaikista tietokannoista tullut ollenkaan tuloksia, jotka olisivat sopineet tämän kirjallisuuskatsauksen tarpeisiin. Suurempi osa valituista julkaisuista löytyi manuaalisen haun kautta. Opinnäytetyön tulosten luotettavuuteen ovat voineet vaikuttaa myös käänkösvirheet, sillä suurin osa julkaisuista oli englanninkielisiä. Tutkimusten tuloksista yritetään antaa todellinen ja rehellinen kuvaus.

Opinnäytetyön luotettavuutta voi huonontaa se, että osa tutkimuksista, jotka olisivat vastanneet tutkimuskysymyksiin, eivät olleet saatavilla käytettävissä tietokannoissa. Kyseiset tutkimukset sijaitsivat muualla, kuin lähipaikkakuntien kirjastoissa tai päästäkseen lukemaan julkaisuja, olisivat ne olleet maksullisia. Lisäksi tutkimustyötä sairaanhoitajan näkökulmaa vanhustenhoitotyöhön on tehty Suomessa vähän ja eri maissa on erilaiset käytännöt hoitotyöhön, mikä voi heikentää kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta.

## 7 Pohdinta

Tämän kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kartoittaa vanhusten hoitotyön laatua sairaanhoitajan näkökulmasta. Mistä vanhusten hoitotyön laatu koostuu ja mitkä tekijät siihen vaikuttavat. Katsaus antoi vastaukset opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Laatu käsitteenä on laaja, tämän vuoksi opinnäytetyön aihe rajattiin alkuperäisesti aiheesta käsittelemään juuri sairaanhoitajan näkökulmaa hoidon laatuun. Myös alaa opiskelevina, haluttiin valita tähän opinnäytetyöhön sairaanhoitajan näkökulman. Opinnäytetyön aihevalintoja tehdessä oletettiin, että aiheen valinta oli onnistunut, että tietoa löytyisi hyvin ja saataisiin hyvä ja monipuolinen kuva laadun osatekijöistä. Opinnäytetyön edetessä huomattiinkin, että aihetta olikin tutkittu melko vähän, varsinkin Suomessa. Pyrkimyksenä kuitenkin saada opinnäytetyöstä aikaan kattavan kokonaisuuden laatuun vaikuttavista osatekijöistä. Opinnäytetyön tekeminen oli molemmille tekijöille mielekäs haaste ja molemmilla tekijöillä oli myös kokemusta vanhusten hoitotyöstä.

Laadun määritelmä on myös haastavaa, se on todella laaja käsite ja sisältää monia eri osa-alueita. On myös huomattava, kuinka laadun määritelmä on erilainen riippuen onko kyseessä lapset vai vanhukset. Laadukkaalle hoitotyölle ei myöskään ole lakia sen sisällöstä, on vain annettu suosituksia. Myös laadukkaan hoitotyön tutkiminen sairaanhoitajan näkökulmasta on vain pieni osa isoa kokonaisuutta. Tulisi myös selvittää niin omaisten, asiakkaiden kuin lääkäreidenkin näkökulmaa asiaan ja sen jälkeen vasta tehdä laajempia johtopäätöksiä vanhusten laadukkaan hoitotyön tuloksista. Tämän takia oli vaikea tietää mitkä tutkimuksissa esiin tulleista asioista on yhteydessä laatuun ja mitkä eivät, jouduttiin tekemään itsenäisiä päätöksiä näissä asioissa ja pyrittiin valitsemaan asioita, joita tuli esiin useammassa artikkelissa.

Ensimmäinen tutkimuskysymys oli mitkä osatekijät vaikuttavat vanhustyön laatuun. Artikkeleissa esiin nousivat aika, tilat, kohtelu, henkilökunta ja koulutus. Osatekijöitä ei jaoteltu positiiviseen ja negatiiviseen, sillä osassa olisi ollut epäselvää kumpaan ne kuuluvat, vai olisivatko neutraaleja. Pyrittiin silti

saamaan tuloksista mahdollisimman selkeä ja kattava. Koska osa tutkimuksista oli kohdistettu sairaalaan ja osa palveluasumukseen, oli niissä tietysti hieman eriäviä vastauksia. Yritettiin silti saada tästä opinnäytetyöstä mahdollisimman hyvä, missä on yleiskatsauksena laadun eri osa-alueita yhteydessä vanhusten hoitoon. Oli hoitotyötä sitten sairaalassa, kotona tai palveluasumuksessa.

Eri maissa on eriävät käytännöt sairaanhoitajan roolista vanhusten hoitotyössä. Suomessa sairaanhoitajan roolia vanhusten hoitotyössä ja laadun vaikuttamiseen on tutkittu hyvin vähän. Kuitenkin vanhusten hoito on Suomessa enemmän hoitotyötä, kun sitä voisi olla hyvä uudistaa enemmän asiakaspalvelun omaiseksi. Vanhukset voisivat hyötyä enemmän tämän kaltaisesta. Jatkokehittämisideana olisi, että Suomessa pitäisi tutkia enemmän laatua vanhusten hoitotyössä sairaanhoitajan näkökulmasta ja tätä kautta kehittää vanhuspalvelun laatua maassamme.

## Lähteet

Aaltio, A. Studio 55. Miten vanhus pääsee palvelutaloon tai pitkäaikaishoitoon? Viitattu 17.2.2022. <https://www.studio55.fi/hyvinvointi/article/miten-vanhus-paasee-palvelutaloon-tai-pitkaaikaishoitoon-toimi-nain/5505200#gs.zg2115>

Anttila, J. & Jussila, K. 2016. Mitä laatu on? SFS. Viitattu 14.2.2022. <https://sfs.fi/mita-laatu-on/>

Arene. 2018. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 28.3.2022. [http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene\\_ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset.pdf](http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene_ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset.pdf)

Barba, B.; Hu, J. & Efrid, J. 2012. Quality geriatric care as perceived by nurses in long-term and acute care settings. Journal of Clinical Nursing. Vol. 21, No 5, 833-840.

Cheng, W.; Tu, J. & Shen, X. 2021. Registered nurses`role experiences of caring for older stroke patients: a qualitative study. BMC Nursing. Vol. 20, No 1, Article number 96. Viitattu 22.3.2022. <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-021-00626-y>

Claesson, M.; Jonasson, L. & Joseffson, K. 2021. Next of kin's experiences of registered nurses' leadership close to older adults in municipal home care in Sweden: an interview study. BMC Nursing. Vol. 20, No 1, article number 213. Viitattu 29.1.2022. <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-021-00745-6>

ETENE. 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. ETENE-julkaisuja 32. Viitattu 27.3.2022. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70260/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3195-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70260/URN_ISBN_978-952-00-3195-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

ETENE. 2018. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 27.3.2022. <https://stm.fi/hanke?tunnus=STM063:00/2018>

Gallagher, R.; Fry, M.; Chenoweth, L.; Gallagher, P. & Stein-Parbury, J. 2014. Emergency department nurses`perceptions and experiences of providing care for older people. Nursing and Health Sciences. Vol. 16, No 4, 449-453.

Haaparanta, L. & Niiniluoto, I. 2016. Johdatus tieteelliseen ajatteluun. Helsinki: Gaudeamus.

Heikkinen, E & Rantanen, T. 2008. Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2015. Tutki ja kirjoita. Tammi, Helsinki.

Hokkanen, E. 1991. Johdanto suomalaisen terveydenhuollon laatuun ja laadunvarmistukseen. Teoksessa Salo, S. (toim.) Laatu – Laadunvarmistus terveydenhuollossa. Sairaaliitto. Helsinki.

Kan, S. & Pohjola, L. 2012. Erikoistu vanhustyöhön. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede. Vol. 25, No 4, 291-301. Viitattu 9.2.2022. <https://elektra-helsinki-fi.ezproxy.turkuamk.fi/se/h/0786-5686/25/4/kuvailev.pdf>

Karlsson, I.; Ekman, S-L. & Fagerberg, I. 2008. A difficult mission to work as a nurse in a residential care home – some registered nurses` experiences of their work situation. Scandinavian Journal of Caring Sciences. Vol. 23, No 9, 265-273.

Konkarikoski, K. 2018. Standardisointi ja sen hyödyt sosiaali- ja terveystieteen muutoksessa. Moodi 3/2018. Labquality Oy, 11-13. Viitattu 14.2.2022. [https://digiplus.fi/www/Moodi/2018\\_Moodi\\_03/page\\_11.html](https://digiplus.fi/www/Moodi/2018_Moodi_03/page_11.html)

Kuntaliitto.fi Asumispalvelut ja laitoishoito. 2020. Viitattu 27.2.2022.

<https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/asumispalvelut-ja-laitoshcito>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 13.1.2022. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L1>

Launonen, M. 2014. Sairaanhoidajien kuvauksia vanhusten hyvästä hoidosta terveyskeskuksen vuodeosastolla. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden tiedekunta. Terveystieteiden opettajankoulutusohjelma. Itä-Suomen Yliopisto. Viitattu 10.4.2022.

[https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/13637/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20140503.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/13637/urn_nbn_fi_uef-20140503.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Leino-Kilpi, H. 1991. Hoidon laatu – Peruskysymykset hoitotyön näkökulmasta. Teoksessa Salo. S. (toim.) Laatu – Laadunvarmistus terveydenhuollossa. Sairaaliitto. Helsinki.

Medina A-V.; Vehviläinen S.; Haukka U-M.; Pyykkö V. & Kivelä S-L. 2006. Vanhustenhoito. Helsinki: WSOY

Murphy, K. 2007. A Qualitative study explaining nurses' perceptions of quality care for older people in long-term care settings in Ireland. Journal of Clinical Nursing. Vol. 16, No 3, 477-485.

Niemi, A. 1991. Miten laatu perusterveydenhuollossa toteutuisi keskushallinnon näkökulmasta. Teoksessa Salo. S. (toim.) Laatu – Laadunvarmistus terveydenhuollossa. Sairaaliitto. Helsinki.

Nurmi, J-E.; Ahonen, T.; Lyytinen, H.; Lyytinen, P.; Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. Ihmisen psykologinen kehitys. 2014. Jyväskylä : PS-kustannus

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. 2022. Tehostettu palveluasuminen. Viitattu 16.2.2022 <https://www.phyky.fi/fi/ikaantyneiden-palvelut-ja-kuntoutus/tehostettu-palveluasuminen/>

Päivärinta, E. & Haverinen, R. 2002. Ikäihmisten hoito – ja palvelusuunnitelma-opas. Viitattu 15.3.2022.  
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77762/p040209143011S.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Salakari, M. 2020. Systemoitu kirjallisuuskatsaus tiedon tuottamisen menetelmänä. Turku AMK. Viitattu 10.2.2022.  
[https://tohtori.turkuamk.fi/uploads/2020/04/92b18b03-kirjallisuuskatsaus\\_20.4.20.pdf](https://tohtori.turkuamk.fi/uploads/2020/04/92b18b03-kirjallisuuskatsaus_20.4.20.pdf)

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan Yliopisto. Viitattu 19.1.2022  
[https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Sanakova, S. & Cap, J. 2018. Dignity of elderly adults from the perspective of nurses: a qualitative descriptive study. Central European Journal of Nursing and Midwifery. Vol. 9, No 4, 906-914. Viitattu 20.3.2022.

[https://www.researchgate.net/publication/329402086\\_Dignity\\_of\\_elderly\\_adults\\_from\\_the\\_perspective\\_of\\_nurses\\_A\\_qualitative\\_descriptive\\_study](https://www.researchgate.net/publication/329402086_Dignity_of_elderly_adults_from_the_perspective_of_nurses_A_qualitative_descriptive_study)

Sarivaara, S.; Lämsä, R. & Seppälä, U. 2018. Kuolema vuodeosastolla – kuolevan potilaan hyvän hoidon edellytykset. Gerontologia 1/2018, 4-20. Viitattu 16.2.2022.

SFS. 2019. Miten arvioida terveystalouden laatua ja lisätä alan vetovoimaa? Viitattu 12.2.2022 <https://sfs.fi/miten-arvioida-terveyspalvelujen-laatu-ja-lisata-ajan-vetovoimaa/>

Shepherd, J.; Waller, A.; Sanson-Fisher, R.; Clark, K. & Ball, J. 2020. Barriers to the provision of optimal care to dying patients in hospital: a cross-sectional study of nurses perceptions. Australian Journal of Advanced Nursing. Vol. 38, No 3, 14-24.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2022. Laatu ja kehittäminen. Viitattu 14.1.2022. <https://stm.fi/ikaantyneiden-palvelut/laatu-kehittaminen>

Sossong, A. & Poirier, M. 2013. Patient and Nurse Perceptions of Caring in Rural United States. International Journal of Human Caring. Vol. 17, No 1, 79-85.

STM. 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi 2020-2023. Tavoitteena ikäystävällinen suomi. Viitattu 16.2.2022

[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM\\_2020\\_29\\_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2015. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja tutkimuksia ja raportteja. Turku: Juvenes print.

Sosiaalihuoltolaki. 164/2014. Viitattu 10.3.2022

<https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2014/20140164>

Suhonen, R.; Alikleemola, P.; Katajisto, J. & Leino-Kilpi, H. 2011. Nurses' assessments of individualised care in long-term care institutions. Journal of Clinical Nursing. Vol. 21, No 5, 1178-1188.

Teeri, S.; Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2006. Long-Term nursing care of elderly people: identifying ethically problematic experiences among patients, relatives and nurses in Finland. *Nursing ethics*. Vol. 13, No 2, 116-129.

Tekijänoikeuslaki. 8.7.1961/404. Viitattu 3.4.2022

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1961/19610404#L7P56a>

TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 28.3.2022.

[https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

TENK. 2021. Ihmistieteiden eettisen ennakoarvioinnin ohje. Viitattu. 28.3.2022.

<https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/ihmistieteiden-eettisen-ennakoarvioinnin-ohje>

Terveyskylä 2019. Ikääntynyt, iäkäs vai vanha? Viitattu 14.2.2022

<https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/ik%C3%A4%C3%A4ntynyt-i%C3%A4k%C3%A4s-vai-vanha>

Tilastokeskus. Väestörakenne. 2019. Viitattu 16.1.2022.

[https://www.stat.fi/til/vaerak/2019/vaerak\\_2019\\_2020-03-24\\_tie\\_001\\_fi.html](https://www.stat.fi/til/vaerak/2019/vaerak_2019_2020-03-24_tie_001_fi.html)

Turku.fi. Sosiaali- ja terveystalvet. Asumis- ja hoivatalvet ikääntyneille.

Viitattu 14.2.2022 <https://www.turku.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/ikaihminen-palvelut/asumis-ja-hoivatalvet-ikaantyneille>

Turku.fi. Sosiaali- ja terveystalvet. Hoiva-asuminen. Viitattu 14.2.2022

<https://www.turku.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/ikaihminen-palvelut/asumis-ja-hoivatalvet-ikaantyneille/hoiva>

Turku.fi. Sosiaali- ja terveystalvet. Tehostettu palveluasuminen. Viitattu

14.2.2022 <https://www.turku.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/ikaihminen-palvelut/asumis-ja-hoivatalvet-ikaantyneille/tehostettu>

Turku.fi. Sosiaali- ja terveystalvet. Välimuotoinen asuminen. Viitattu

14.2.2022 <https://www.turku.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/ikaihminen-palvelut/asumis-ja-hoivatalvet-ikaantyneille/valimuotoinen>

Törnquist, A.; Andersson, M. & Edberg, A. 2012. In search of legitimacy – registered nurses' experience of providing palliative care in a municipal context. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. Vol. 27, No 3, 651-658.

Vaaranmaa, M. 2009. Care-related quality of life in old age. US National Library of Medicine. Viitattu 14.2.2022

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5547302/>

Veneri.net. 2019. Ikääntymisen määrittely. Viitattu 10.2.2022

<https://veneri.net/yleis/ikaantymisen-maarittely>

Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. 2008 (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Wadensten, B.; Engholm, R.; Fahlström, G. & Hägglund, D. 2009. Nursing staffs`description of a good encounter in nursing homes. International Journal of Older People Nursing. Vol. 4, No 3, 203-210.

White, M. & Waldron, M. 2014. Effects and impacts of Productive Ward from a nursing perspective. British Journal of nursing. Vol. 23, No 8, 419-426.

WHO. Ageing and health. 2021. Viitattu 14.1.2022 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

WHO. Quality of care. Viitattu 15.2.2022 [https://www.who.int/health-topics/quality-of-care#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1)

Zadelhoff, E.; Verbeek, H.; Widdershoven, G.; Rossum, E. & Abma, T. 2011. Good care in group home living for people with dementia. Experiences with residents, family and nursing staff. Journal of Clinical Nursing. Vol. 20, No 17, 2490-2500.