

Anu Mantere

Ikääntyneen kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen laitoshoidossa

Kirjallisuuskatsaukseen pohjautuva ohje hoitohenkilökunnalle

Opinnäytetyö

Syksy 2016

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)

SeAMK 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidtaja (AMK)

Tekijä: Anu Mantere

Työn nimi: Ikääntyneen kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen laitoshoidossa – Kirjallisuuskatsaukseen pohjautuva ohje hoitohenkilökunnalle

Ohjaaja: Hilikka Majasaari, lehtori, THM

Vuosi: 2016 Sivumäärä: 44 Liitteiden lukumäärä: 1

Laitoshoidossa oleva ikäihminen on usein hyvin riippuvainen hoitajastaan, jolloin hoitotyön eettiset periaatteet ja arvot sekä ihmisarvon kunnioittaminen korostuvat. Ikäihmisten kaltoinkohtelu on vaikea ja arka asia, jota on tutkittu melko vähän. Kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen koetaan usein vaikeaksi.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa hoitohenkilökunnalle käytännön avuksi ohje laitoshoidossa olevien ikäihmisten kaltoinkohtelun ehkäisemiseksi. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kirjallisuuden pohjalta ajankohtainen ja tutkittuun tietoon perustuva kirjallinen ohje (huoneentaulu) laitoksessa työskentelevän hoitohenkilökunnan avuksi ikääntyneiden kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen. Kirjallisuuskatsaus koostui kolmesta tutkimuksesta, kahdesta asiantuntijaselvityksestä sekä yhdestä oppikirjasta. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysiä käyttäen.

Kirjallisuuskatsausta ohjaavat tutkimuskysymykset olivat:

1. Millaisia ovat laitoshoidossa olevan ikäihmisen kaltoinkohtelun tunnuspiirteet?
2. Miten laitoshoidossa olevan ikäihmisen kaltoinkohtelua voi tunnistaa?
3. Miten laitoshoidossa olevan ikäihmisen kaltoinkohteluun puututaan?

Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan ikäihmisen kaltoinkohtelun piirteet laitoshoidossa voidaan jaotella psyykkiseen, sosiaaliseen ja fyysiseen kaltoinkohteluun, hoidon laiminlyöntiin, seksuaaliseen ja taloudelliseen hyväksikäyttöön sekä piilokaltoinkohteluun. Niitä voidaan tunnistaa ikäihmiseen sekä hoitajan toimintaan liittyvistä tekijöistä. Puuttumisen keinoina nousivat esiin asian vieminen esimiehelle, suora puuttuminen työkaverin toimintaan sekä poikkeama- tai HaiPro -ilmoitukset. Näistä tuloksista koostettiin selkeä ohje (huoneentaulu), joka toimii hyvänä käytännön apuna hoitohenkilökunnalle kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa ikäihmisten hoitolaitoksissa.

Avainsanat: Ikääntynyt, kaltoinkohtelu, hoitotyö, laitoshoido, kirjallinen ohje

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Author: Anu Mantere

Title of thesis: Identification of Elderly People's Abuse in Institutional Care and How to Interfere with It – A literature Review Based Guidance for Nursing Staff

Supervisor: Hilikka Majasaari, Senior Lecturer, MNSc

Year: 2016 Number of pages: 44 Number of appendices: 1

Elderly people in institutional care are often very dependent on nurses, and thus the ethical principles and values of nursing are emphasized. Elderly people's abuse is a very difficult and sensitive subject, which has been studied quite little. The identification of abuse and how to interfere with it is often considered difficult.

The aim of this study was to provide practical guidance for the nursing staff to help prevent elderly people's abuse in institutional care. The purpose was to provide current written instruction (an information board) on the basis of literature and evidence based knowledge to help the nursing staff in institutional care to identify abuse of elderly people and how to interfere with it. The literature review consisted of three studies, two specialist reports and one textbook. The material was analyzed using content analysis.

The leading research questions of the literature review were:

1. What are the characteristics of elderly people's abuse in institutional care?
2. How to identify elderly persons' abuse in institutional care?
3. How to interfere with elderly people's abuse in institutional care?

According to the results of the literature review, elderly persons' abuse in institutional care can be divided into psychological, social and physical abuse, negligence of care, sexual and economic abuse and also hidden abuse. These forms can be identified by the factors related to elderly persons and nurses' activity. Highlighted means of interference were referring the matter to supervisors, direct interference with actions of colleagues as well as occurrence- and HaiPro – reports. The compiled results on how to identify abuse and how to interfere with it, as well as the guidance (information board) work as a good practical help for nursing staff in institutional care of elderly people.

Keywords: Elderly person, abuse, nursing, institutional care, written guidance

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	2
Thesis abstract	3
SISÄLTÖ	4
1 JOHDANTO	6
2 IKÄIHMISEN HYVÄ VOINTI JA ELÄMÄNLAATU	7
2.1 Ikäihminen, vanhus, ikääntynyt	7
2.2 Ikääntyneen toimintakyky	7
2.3 Kotona asuvan ikäihmisen hyvä vointi ja elämänlaatu	9
3 IKÄIHMISEN KUNNIOITTAVA KOHTELU JA HYVÄ HOITO	11
3.1 Hoitotyön etiikka	11
3.2 Laitoshoidossa olevan ikäihmisen hoitotyöhön liittyvät eettiset ongelmat	12
3.3 Laitoksessa asuvan ikäihmisen hyvä hoito	13
3.4 Sairaanhoidajien näkemyksiä vanhusten hyvästä laitoshoidosta	14
4 KALTOINKOHELTU	16
4.1 Kaltoinkohtelun yleiset piirteet	16
4.2 Lapsen kaltoinkohtelun piirteet	16
4.3 Kotona asuvan ikäihmisen kaltoinkohtelun piirteet.....	18
5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	21
6 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	22
6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	22
6.2 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	22
6.3 Sisällön analyysi	24
7 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET	26
7.1 Ikäihmisen kaltoinkohtelun piirteet hoitolaitoksessa	26
7.2 Laitoshoidossa olevan ikäihmisen kaltoinkohtelun tunnistaminen	28
7.2.1 Kaltoinkohtelun tunnistaminen ikäihmiseen liittyvistä tekijöistä.....	28
7.2.2 Hoitajan kaltoinkohtelemaan toimintaan liittyviä tekijöitä.....	30
7.2.3 Hoitoympäristöstä tunnistettavia kaltoinkohtelulle altistavia tekijöitä	30

7.3 Kالتوinkohteluun puuttuminen	31
8 KIRJALLISEN OHJEEN ELI HUONEENTAILUN LAATIMINEN	
.....	33
8.1 Kirjallisen ohjeen sisältö	33
8.2 Kirjallisen ohjeen ulkoasu	33
9 POHDINTA	34
9.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	34
9.2 Tulosten tarkastelu	35
9.3 Kirjallisen ohjeen sisältö ja ulkonäkö	36
9.4 Opinnäytetyöprosessi	37
KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTEET	39
MUUT LÄHTEET.....	40
LIITTEET.....	44

1 JOHDANTO

Ikääntyneet ihmiset ovat sosiaali- ja terveydenhuollon suuri ja kasvava asiakaskunta. Ikäihmisten hoitotyössä ja palveluissa korostuvat eettisten periaatteiden noudattaminen, joissa itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, tasa-arvo ja yhdenvertaisuus, turvallisuus, yksityisyys, yksilöllisyys, osallisuus, hyvän hoidon etiikka ja työntekijöiden eettiset toimintaperiaatteet ovat keskeiset. (Kivelä & Vaapio 2011, 17-25.) Laitoshoidossa oleva ikäihminen on usein hyvin riippuvainen hoitajastaan, joka huolehtii hänen päivittäisistä toiminnoistaan. Hoitajalla on valta-asema, jota hän käyttää oman kypsyytensä, vastuunsa ja moraalin mukaan. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 342.)

Ikäihmisten kaltoinkohtelu on vaikea ja arka asia, jota on tutkittu melko vähän. Tutkimustietoa kuitenkin tarvitaan yleisen tietoisuuden lisäämiseksi ja yleensä asenteisiin vaikuttavan keskustelun ja toiminnan käynnistämiseksi ja ylläpitämiseksi (Isola & Backman 2004, 94, 104). Kaltoinkohtelulla katsotaan olevan omia erityispiirteitä, minkä vuoksi se halutaan erottaa muusta väkivallasta. (Aejmelaeus ym. 2007, 282.) Hoitolaitoksissa kaltoinkohtelu on useimmiten hoidon laiminlyöntiä ja psyykkistä tai fyysistä loukkaamista. Yksiselitteisiä syitä tähän ei ole ja sen esille ottaminen on haaste sosiaali- ja terveysalalle. (Vallejo Medina ym. 2005, 329-330.) Kaltoinkohtelun huomaaminen ja sen puheeksi ottaminen on usein vaikeaa (Aejmelaeus ym. 2007, 288). Hoitajan ammattitaitoon kuitenkin kuuluu ikäihmisen kaltoinkohtelun tunnistaminen, riskitilanteiden tiedostaminen sekä kyky puuttua epäkohtiin ja ottaa epäily puheeksi (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 342).

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa hoitohenkilökunnalle käytännön avuksi ohje laitoshoidossa olevien ikäihmisten kaltoinkohtelun ehkäisemiseksi. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kirjallisuuden pohjalta ajankohtainen ja tutkittuun tietoon perustuva kirjallinen ohje (huoneentaulu) laitoksessa työskentelevän hoitohenkilökunnan avuksi ikääntyneiden kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen.

2 IKÄIHMISEN HYVÄ VOINTI JA ELÄMÄNLAATU

2.1 Ikäihminen, vanhus, ikääntynyt

Käytän tässä opinnäytetyössä termejä ikäihminen, vanhus ja ikääntynyt kuvaamaan iäkästä henkilöä. Ikääntymistä kuvataan gerontologian kirjallisuudessa kolmantena tai neljäntenä ikänä, joka osuu noin 65-80 ikävuoden välille ja sillä tarkoitetaan työiän ja varsinaisen vanhuuden välissä olevaa ikävaihetta, eläkeiän alkupäätä (Hyttinen 2008, 43). Suomessa kansaneläkeikä on 65 vuotta ja työeläkeikä vaihtelee 63-68 vuoden välillä (Eläketurvakeskus 2016). Vanheneminen on elinikäinen prosessi, joka alkaa jo syntyessä jatkuen kuolemaan saakka. Vanhuus on elämän varrella tapahtuneiden muutosten tulos. (Aejmelaeus ym. 2007, 13.)

Ikääntyminen aiheuttaa yksilöllisesti elämää rajoittavia fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia ja hengellisiä seurauksia, jotka vaikuttavat jokapäiväiseen elämään ja sen laatuun. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 31). Ihmisen eliniän on arveltu nousevan niin, että vastasyntyneiden eliniän odote vuonna 2060 on naisilla yli 90 vuotta ja miehillä lähes 90 vuotta. Ikääntyneiden toimintakyky on myös keskimäärin aiempaa parempi, vaikka yksilölliset erot ovatkin suuria. Asiantuntija-arvioiden mukaan ikääntyminen alkaa vaikuttaa terveen henkilön toimintakykyyn yleensä 80-85-vuotiaana. (Mankkinen 2011, 4.)

2.2 Ikääntyneen toimintakyky

Fyysisellä vanhenemisellä tarkoitetaan elimistön vanhenemismuutoksia, joka on hidaskäynnin säätelämä prosessi, johon vaikuttavat myös elämäntavat ja elinympäristö (Aejmelaeus ym. 2007, 29-30). Vanhenemisen seurauksena elimistön toimintakyky ja kyky vastustaa sairauksia heikkenee (Eloranta ja Punkanen 2008, 10). Ikääntyminen on kuivumista, jäykistymistä ja rypistymistä sairauksien määrän usein kasvaessa. Terveys ei kuitenkaan tarkoita sairauksien poissaoloa eivätkä sairaudet kerro ihmisen hyvinvoinnista. (Valvanne & Tuohino 2016, 12.) Liikkumiskyky määrittää keskeisesti elämänlaatua (Eloranta & Punkanen 2008, 59).

Psyykkinen toimintakyky kattaa toiminnan, tunne-elämän ja ajattelun alueet. Tunteiden, toiminnan ja ajatusten hallinta on hyvää psyykkistä toimintakykyä. Psyykkisesti toimintakykyinen henkilö toimii järkevästi ja tehokkaasti tuntien olonsa hyväksi, arvostaen itseään ja suhtautuu optimistisesti tulevaisuuteen. Psyykkinen vanheneminen on kypsymistä, elämässä uuteen vaiheeseen siirtymistä. Psyykkinen toimintakyky on sidoksissa ihmisen psyykkisiin voimavaroihin, persoonallisuustekijöihin ja psyykkiseen terveyteen toimintakyvyn edellytyksenä. Psyykkistä hyvinvointia luonnehtii realiteettien taju, elämänhallinnan kokeminen, tyytyväisyys elämään, tarkoituksen kokeminen, itseluottamus, sosiaalinen taitavuus ja toiminnallisuus. (Eloranta & Punkanen 2008, 12-14.) Vaikka monet elämäntilanteeseen liittyvät seikat ovat ikääntyville ihmisille yhteisiä, persoonallisuudeltaan ihminen on vanhanakin ainutkertainen ja yksilöllinen. Persoonallisuuteen kuuluu kiinteästi minäkuva, joka saattaa vanhuudessa muuttua aikaisempaa kielteisemmäksi omassa itsessä tai elämässä tapahtuvien muutoksien seurauksena. (Aejmelaeus ym. 2007, 21.)

Sosiaalinen toimintakyky on ihmisen valmiuksia suoriutua elämässä toisten ihmisten kanssa sekä yhteiskunnassa sosiaalisissa rooleissa ja toimia yhteisöjen jäsenenä. Yksilötasolla taas on kyse siitä, että ihminen tunnistaa omat mahdollisuutensa ja hahmottaa itsensä suhteessa ympäristöön. Sosiaalista toimintakykyä määrittävät suhteet omaisiin ja ystäviin, vastuu läheisistä, sosiaalisten suhteiden sujuvuus, harrastukset ja osallistuminen sekä elämän mielekkyys. Sosiaalinen toimintakyky edellyttää myös fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä. (Eloranta & Punkanen 2008, 17.) Kun ikääntymistä tarkastellaan yhteiskunnassa yksilön tai ryhmän näkökulmasta, puhutaan sosiaalisesta vanhenemisestä. Ikääntyminen ilmenee sosiaalisten roolien muuttumisena, esimerkiksi työntekijästä eläkeläisen rooliin vaihtumisena. Se merkitsee myös erilaisia elämänmuutoksia, joihin liittyy saavutuksia, menetyksiä ja myös uusien voimavarojen hankkimista – siten myös uusia mahdollisuuksia. Vaikka ikääntyneiden yleinen toimintakyky monilta osin huononee vanhenemismuutosten myötä, niin vuorovaikutussuhteet ja sosiaaliset taidot jopa vahvistuvat. Sosiaalinen toimintakyky pitää sisällään myös taloudelliset, kulttuuriset ja sosiaaliset voimavarat, joita ihminen voi käyttää hyödykseen toimissaan ympäristössään. (Aejmelaeus ym. 2007, 23-25.)

2.3 Kotona asuvan ikäihmisen hyvä vointi ja elämänlaatu

Fyysisen toimintakyvyn heiketessä elinympäristön vaatimukset muuttuvat ja vanhukset voivat joutua muuttamaan asuinpaikkaansa asuinympäristössä olevien esteiden vuoksi, esimerkiksi rakennusten hissittömyyden vuoksi. Silti pitkäaikainen samassa ympäristössä eläminen on voimavara, sillä tutussa ympäristössä toiminta on luontevaa. (Eloranta & Punkanen 2008, 101.)

Vaikka muisti heikkenee jonkin verran vanhenemisen myötä, se ei kuitenkaan yleensä heikkene merkittävästi päivittäisistä toiminnoista selviämistä. Suurin osa ikääntyvistä tuntee tyytyväisyyttä elämään ja elämänlaatu on vahvasti yhteydessä onnellisuuteen. (Eloranta & Punkanen 2008, 15-16.) Myönteinen asennoituminen ja humoristinen suhtautuminen arkeen tukevat ikäihmisen hyvää vointia. Iän myötä muistojen merkitys kasvaa. Hyvät muistot tuottavat iloa ja usein ne kytkeytyvät toisten ihmisten välittämään huolehtivaan kohteluun. (Peltomäki 2014, 55-56.) Nykykäsityksen mukaan ihmisellä on tarve kertoa oma tarinansa ja tulla kuulluksi ja sen myötä hyväksytyksi. Vanhuudessa tämä tarve lisääntyy entisestään. Koetun jakaminen toisen ihmisen kanssa, joka kuuntelee ja ymmärtää, on ikäihmisen psyykkisen hyvinvoinnin kannalta keskeistä. (Tahvanainen 2004, 138.) Omaehtoinen tekeminen tuottaa aikaansaamisen iloa ja tarpeellisuuden kokemus pitää hengissä (Peltomäki 2014, 57).

Ikääntyessä maailmankatsomus ja elämänarvot tulevat yhä tärkeämmäksi. Henkilökohtaisesti löydetty hengellinen elämä saa vanhuuden tuntumaan valoisalta ja myönteiseltä antaen sisäistä rauhaa ja tasapainoa sekä auttaen pääsemään sovintoon elämän kanssa. (Eloranta & Punkanen 2008, 145-146.) Lohduttava ja iloa tuova usko on perheelle vahva arjen voimaa antava asia. Ikäihmiselle se voi olla jopa niin tärkeää, että koko hänen hyvä olonsa riippuu siitä ja hän kokee uskonsa iloa tuovana asiana. (Peltomäki 2014, 49-50.)

Sosiaaliseen toimintakykyyn liittyvät sosiaaliset kontaktit, ajankäyttö ja harrastukset. Sosiaalista toimintakykyä tarkasteltaessa kiinnitetään huomiota lähisuhteiden määrään sekä kontaktien määrään sukulaisten, ystävien ja naapureiden kanssa.. Sosiaalinen vanheneminen ilmenee ikääntymiseen liittyvien roolien muutoksina sekä ympäristön asettamina rooli-odotuksina. Vanhenevien ihmisten sosiaalinen

toimintakyky on keskimäärin hyvä ja sosiaalinen kanssakäyminen tiheää. (Eloranta & Punkanen 2008, 17.) Sosiaalinen verkosto rakentaa ikääntyneen sosiaalista identiteettiä ja itsearvostusta mahdollistaen voimavarojen esiintulon. Vapaaehtoisuuteen liittyvä toiminta esimerkiksi harrastukset, kertovat mihin ihminen haluaa kiinnittyä, mitkä asiat ovat hänelle merkityksellisiä ja mitä arvoja hän haluaa pitää yllä. Hyvä verkosto turvaa itsemääräämisoikeutta toimien myös tukiverkkona silloin, kun avuntarve kasvaa. (Aejmelaesus ym. 2007, 26.) Keskustelukumppanin puutteen voi korvata myös lemmikillä, joilla on todettu olevan positiivinen vaikutus ihmisen hyvinvointiin (Tahvanainen 2004, 140).

Tämän päivän ikääntyneet arvostavat vielä perinteistä perhemallia ja sukua, joiden merkitys ikääntymisen mukana korostuu. Isovanhemmuutta pidetään tärkeänä ikääntymisen voimavarana, jonka kautta ikääntynyt tarkastelee jälkikasvuun ja elämän jatkuvuutta omassa suvussa (Aejmelaesus ym. 2007, 27). Mielekkään sosiaalisen roolin säilyttäminen tai uuden luominen vanhuudessa on yksi tasapainoisen vanhuuden edellytyksistä. Uusi rooli voi olla lastenlasten hoitajana, kuunteelijana, tukijana ja sukuperinteen siirtäjänä (Tahvanainen 2004, 139.)

3 IKÄIHMISEN KUNNIOITTAVA KOHTELU JA HYVÄ HOITO

3.1 Hoitotyön etiikka

Etiikka koostuu arvoista, ihanteista ja periaatteista, joihin liittyy kokemus hyvästä, pahasta, oikeasta ja väärästä. Se kuvaa perustellen hyviä ja oikeita tapoja elää ja toimia maailmassa muiden ihmisten kanssa. Sen tehtävänä on auttaa ihmistä tekemään valintoja, ohjaamaan ja arvioimaan muiden toimintaa sekä tutkimaan toimintansa perusteita. Se ei tarjoa valmiita ratkaisuja, mutta tarjoaa ajattelun ja pohittamisen välineitä. (ETENE 2001.)

Sairaanhoitajan toimintaa ohjaavat sairaanhoitajan eettiset ohjeet, joiden tarkoituksena on tukea sairaanhoitajan eettistä päätöksentekoa hänen päivittäisessä työssään. Ohjeet ilmaisevat sairaanhoitajan perustehtävän yhteiskunnassa sekä hänen työnsä periaatteet. (Sairaanhoitajaliitto 2014.) Hoitotyön eettisissä ohjeissa keskeisinä ovat ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, ihmiselämän suojelu ja terveyden edistäminen. Hoidon edellytetään perustuvan tieteellisesti tutkittuun tietoon tai vankkaan kliiniseen kokemukseen. Ohjeissa korostuu myös salassapitovelvollisuus, kollegiaalisuus ja muiden ammattiryhmien kunnioitus. Terveydenhuollon eettiset periaatteet ovat oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri sekä yhteistyö ja keskinäinen arvonanto. (ETENE 2001.)

Pitkäaikaishoidossa eettiset periaatteet ja arvot sekä ihmisarvon kunnioittaminen ovat ammattitoiminnalle keskeiset. Itsemääräämisoikeuden ja arvokkuuden kunnioittaminen ei menetä merkitystään iän, sairauden tai toimintakyvyn muutosten perusteella, vaan ihminen koetaan arvokkaana sellaisena kuin hän on. Jäljellä olevan omatoimisuuden tukeminen kaikissa päivittäisissä toiminnoissa ja täyden yksilöllisyyden hyväksyminen ovat ammattitaidon ydintä, jota erityisesti ikäihmisten hoitotyössä tulee kehittää. (Ruontimo 2009, 39.)

3.2 Laitoshoidossa olevan ikäihmisen hoitotyöhön liittyvät eettiset ongelmat

Pitkäaikaisessa laitoshoidossa tapahtuu suurin osa ikääntyneiden hoitotyöstä. Potilaiden riippuvuuden aste vaihtelee, mutta lähtökohtana on jokaisen hoitotyössä tukea potilaan yksilöllisiä voimavaroja, pyrkiä säilyttämään jäljellä olevia voimavaroja sekä kuntouttamaan vähentyneitä voimavaroja. Osa toiminnoista on ikääntyneen jokapäiväisistä toiminnoista huolehtimista, kuten liikunnasta, levosta, ravitsemuksesta, hygieniasta tai lääkehoidosta huolehtimista sekä erilaisia sosiaalisiin, psyykkisiin, toiminnallisiin ja tiedollisiin voimavaroihin liittyviä toimintoja. Näihin arkisiin toimintoihin liittyvää eettisen päätöksenteon tarvetta ei aina tunnisteta tai pidetä eettisen päätöksenteon kannalta merkittävinä. Ikääntyneen kannalta ne kuitenkin muodostavat hänen hyvinvointinsa keskeisen perustan sekä muokkaavat käsitystä hoitotyön laadukkuudesta.

Hoitotyön perustoimintoihin liittyvät eettiset ongelmat liittyvät potilaan ruokailuun, liikkumiseen, pukeutumiseen, hygienian hoitoon ja lääkehoitoon. Ruokailussa tämä voi näkyä esimerkiksi siten, että potilasta syötetään väkisin perustellen toimintaa potilaan edun mukaisella hyvällä. Potilaan liikkumista voidaan rajoittaa vasten hänen tahtoaan perustellen niin ikään potilaan edun mukaisella hyvällä, ettei hän esimerkiksi vahingoittaisi itseään tai muita. Ongelmat koskettavat pääasiassa potilaan itsemääräämisoikeutta ja yksityisyyttä, joita laitososuhteissa on helppo loukata. (Leino-Kilpi & Välimäki 2004, 232-236.)

Tutkimusten mukaan sairaanhoitajat kokevat eettisiä ongelmia työssään paljon. Tulos viitanee siihen, että hoitajat ovat herkkiä eettisesti ongelmallisille tilanteille. Ongelmien suuri määrä voi kertoa myös siitä, että hoitamisen ympäristö on muuttunut ja eettisten ongelmien määrä ja luonne siinä mukana. Vaikka hoitajat tietävät, kuinka eettisesti tulisi toimia, he eivät silti aina kykene sitä käytännössä toteuttamaan. Muita ammattiryhmiä enemmän sairaanhoitajat kokevat kehittyvänsä ihmisinä omaatuntoaan noudattamalla. Omasta halustaan muistisairaiden hoitotyön valinneet ja pysyvässä työsuhteessa olevat ovat herkimpiä omantunnon äänelle. Suurimmat eettiset näkemyserot koetaan muiden ammattiryhmien välillä. Myös erimielisyydet potilaiden ja hoitajien välillä ovat melko yleisiä. Tuloksien perusteella nähdään, etteivät yhteiset eettiset periaatteet ole kaikkien tiedossa. Ikääntyneiden muistisairaiden hoitotyössä on usein haasteellisia tilanteita ja silloin

tarvitaan rohkeita hoitajia, jotka nostavat arkaluonteisia asioita yleiseen pohdintaan. (Kuokkanen, Leino-Kilpi & Katajisto 2010, 32-33; Saarnio ym. 2013, 71-73.)

3.3 Laitoksessa asuvan ikäihmisen hyvä hoito

Ikäihmisten hoidon ja palvelujen tavoitteena on mahdollistaa mahdollisimman täysipainoinen elämä ilman, että toimintakyvyn rajoitukset tai sairaudet olennaisesti heikentäisivät elämänlaatua ja että palvelut ja hoito järjestetään ikäihmisen ihmisarvoa, vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioittavalla tavalla. Palveluiden lähtökohtana tulee olla toimintakyvyn edistäminen ja ylläpitäminen. (Eloranta & Punkanen 2008, 177.) Ikäihmisen hoitotyössä tärkeää on ihmisen arvostuksen ja hänen elämänsä edellytysten tukeminen niin, että hän saa kokea kuuluvansa yhteisöön ja asuinympäristöönsä. Ikäihmisten pitkäaikaisessa hoidossa tehdyissä tutkimuksissa on todennettu positiivisten ja terveyslähtöisten periaatteiden suuri merkitys sekä hoitokulttuuriin että hoidon tuloksiin. (Ruontimo 2009, 36.)

Hoitotyö on ammatillista läheisyyttä, joka perustuu hoitotyöntekijän ja vanhuksen keskinäiseen luottamukseen. Vanhuksen kuulluksi tuleminen edellyttää yhdenvertaisuuden kunnioittamista sekä rakkauden ja hyväksynnän osoittamista. (Kankare & Lintula 2004, 47.) Hyvää hoitoa voi luonnehtia esimerkiksi rohkaisevana ja myönteisenä tunnelmana, hoitajien läsnä olevana toimintatapana sekä asukkaiden tilanteisiin reagoimisena (Pietilä ym. 2010, 265). Ikäihmisen elämänkaarikokemuksen tunteminen ja ymmärtäminen auttaa rakentamaan myönteistä hoitosuhdetta. Ympäristöllisillä tekijöillä voidaan kompensoida ikäihmisen heikentyneitä kykyjä ja aistitoimintoja. Mielekästä aikuista arkea ja toimintakykyä edistävä kodinomainen ympäristö sekä virikkeellinen ja virkistävä arkitoiminta tuottavat mielihyvää ja esteettisiä elämyksiä, vahvistavat itseilmaisua ja lisäävät turvallisuuden ja luottamuksen tunnetta. Tätä kautta hoidon tulos ja potilaan elämänlaatu paranevat. (Ruontimo 2009, 37, 39.)

Pitkäaikaisessa hoidossa myös omaisilla on tärkeä ja merkityksellinen asema ikäihmiselle sosiaalisina lähisuhteina, mutta myös hoitajalle taustatietojen antajana (Ruontimo 2009, 36). Asukkaan perheen merkitys korostuu erityisesti muistisairai-

den henkilöiden hoidossa, mutta yhtäläillä tärkeää se on muidenkin iäkkäiden ihmisten hoitotoiminnassa (Pietilä ym. 2010, 268).

3.4 Sairaanhoidtajien näkemyksiä vanhusten hyvästä laitoshoidosta

Launosen (2014, 28) tutkielman mukaan sairaanhoidtajien kuvauksiin vanhusten hyvästä hoidosta liittyy heidän ominaisuutensa sairaanhoidajina, joita ovat ammatillisuus, sosiaaliset taidot, inhimillisuus itseä kohtaan, työmotivaatio ja halu kehittyä ammatillisesti.

Ammatillisuuteen liittyy se, ettei henkilökohtaisten mielipiteiden tai aatteiden anneta vaikuttaa hoitoon, eikä potilasta arvostella hänen ratkaisustaan, vaan hänet tulee hyväksyä omana itsenään. Myöskään potilaan käytöksestä ei saa provosoitua. *Sosiaalsiin taitoihin* kuuluu se, että vanhuksen kanssa keskustellessa tulee asettua hänen tasolleen kommunikaatiossa ja ymmärtää elämää vanhuksen näkökulmasta. Sairaanhoidajalla tulee olla kykyä havainnoida ja lukea asioita myös rivien välistä, sillä potilaat eivät aina kerro kaikkea sairauteensa liittyvää. *Inhimillisuus itseä kohtaan* näkyy siinä, että sairaanhoidajan tulee ymmärtää oman jaksamisen ja hyvän hoidon antamisen välinen yhteys ja pitää huolta jaksamisestaan. *Työmotivaation* avainkysymyksiä ovat korkea työmoraali, oikea asenne ja kiinnostus vanhustenhoitoon. *Halu kehittyä ammatissa ja taitojen jatkuva päivittäminen* ovat heille työssään tärkeitä ominaisuuksia. (Launonen 2014, 28-30.)

Sairaanhoidtajien mielestä vanhuksen hyvä hoito on kunnioittavaa. Vanhusta tulee kohdella arvokkaasti yksilönä, häntä ei saa vähätellä, eikä hänelle saa puhua kuin lapselle. Sairaanhoidtajien kuvauksen mukaan vanhuksen kohtaaminen hoitotilanteessa on lempeää ja ystävällistä. Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen näkyy siten, että vanhus tulee ottaa mukaan häntä itseä koskevaan päätöksentekoon, eikä hoitoa toteuteta vastoin hänen tahtoaan. Hyvä hoito on kokonaisvaltaista ja yksilöllistä, jolloin vanhus kohdataan ihmisenä yksilölliset tarpeet huomioiden. Sairaanhoidtajien mielestä vanhukselle tulee antaa aikaa, jolloin hänen keskittymisensä varmistetaan. Kiire luo levottomuutta, jolloin potilas ei välttämättä voi luottaa saavansa hyvää hoitoa. Rehellisyys koetaan myös tärkeäksi asiaksi ja vanhukselle tulisi puhua sairauksista niiden omilla nimillä. (Launonen 2014, 30-33.)

Tärkeää on, että vanhusta hoidetaan yhteisesti sovittujen tavoitteiden mukaisesti ja että kaikki hoidossa mukana olevat noudattavat sovittuja hoitolinjoja. Hoitosuunnitelmassa tulee lisäksi huomioida muitakin seikkoja kuin vain hoidettava sairaus, eli selvittää kaikki hoitoon vaikuttavat tekijät kokonaisvaltaista hoitoa ajatellen. Myös omaisten rooli kuvataan merkittäväksi. Vanhuksen hyvänä hoitona nähdään se, että omaiselle annetaan tarpeeksi tietoa vanhuksen tilanteesta ja hoidosta sekä otetaan omainen mukaan suunnittelemaan vanhuksen hoitoa. (Launonen 2014, 34-35.)

Vanhuksen hyvää hoitoa edistävinä nähdään moniammatillinen yhteistyö, potilaslähtöisyys, kehittyvä työyhteisö, palautteen saaminen työstä, erikoisosaaminen hoitotyössä, yhteiskunnallisten muutosten huomioiminen ja hoitotyötä tukeva johtamistapa organisaatiossa. Hyvää hoitoa estävinä tekijöinä nähdään puolestaan työn aiheuttama henkinen paine, työn määrän suuri vaihtuvuus, potilaan hoitoketjuun ja itse hoitoon liittyvät ongelmat sekä yhteiskunnallinen tilanne. (Launonen 2014, 47, 49.)

4 KALTOINKOHTELU

4.1 Kaltoinkohtelun yleiset piirteet

Kielitoimiston sanakirjan ([viitattu 20.10.2016]) mukaan huonosta kohtelusta, varsinkin henkisestä ja fyysisestä väkivallasta tai laiminlyömisestä erityisesti lasten ja vanhusten kohdalla käytetään nimitystä kaltoinkohtelu.

Kaltoinkohtelija tulee yleensä uhrin lähipiiristä käyttäen hyväksi uhrin hänestä riippuvaista asemaa. Haavoittuvuutta lisää se, että se tapahtuu ympäristössä, jonka pitäisi olla kaikkein turvallisimmin: kodissa tai hoitopaikassa. Kaltoinkohtelulla ei ole omaa rikosoikeudellista määritelmää. Kaltoinkohtelua koskevista tutkimustuloksista on huomioitava, että vain osa huonosta kohtelusta täyttää rikoksen tunnusmerkistön. (Oikeusministeriö 2011, 12.)

4.2 Lapsen kaltoinkohtelun piirteet

Lapsen kaltoinkohtelu on lasta henkisesti tai fyysisesti vahingoittavaa toimintaa lapsen vanhempien tai muiden aikuisten taholta. Se sisältää teot tai tekemättä jättämiset, joista aiheutuu lapselle vahinkoa. Kaltoinkohtelu voi olla fyysistä, psyykkistä tai seksuaalista hyväksikäyttöä, hoidon laiminlyöntiä tai kuritusväkivaltaa, jolla aikuinen pyrkii rankaisemaan tai säätelemään lapsen käyttäytymistä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.) Harvinaisempi kaltoinkohtelun muoto on Münchausen syndrome by proxy, joka tarkoittaa huoltajan lapselle keksimää tai aiheuttamaa sairaustilaa (Söderholm & Kivitié-Kallio 2012, 154). WHO:n määritelmän mukaan lapsen kaltoinkohteluun sisältyy edellisten lisäksi myös kaupallinen tai muu riisto, joista seuraa todellista tai mahdollista vaaraa lapsen elämälle, terveydelle, kehitykselle tai ihmisarvolle suhteessa, jossa on kyse vastuusta, luottamuksesta tai vallasta. Kansainvälinen vakava ongelma on lapsikauppa ja siihen usein liittyvä seksuaalinen hyväksikäyttö prostituutiossa ja pornografiassa. (Söderholm & Kivitié-Kallio 2012, 16.)

Laiminlyönti on lapsen kaltoinkohtelun yleisin muoto ja viimeaikaisten tutkimusten mukaan sitä kokee noin 10% lapsista (Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia 2016). Kansainvälisen arvion mukaan 4-16% lapsista joutuu fyysisen pahoinpitelyn uhriksi. Vain noin kymmenesosa tapauksista päätyy virallisiin tilastoihin. (Paavilainen & Mäkelä 2016.)

Lapsen *fyysinen kaltoinkohtelu* on lapseen kohdistunutta ruumiillista väkivaltaa, esimerkiksi ravistelua, lyömistä, potkimista tai huumaamista kemiallisilla aineilla. Pahimmillaan väkivalta voi johtaa kuolemaan. Suomessa myös kuritusväkivalta luetaan pahoinpitelyksi. Se voi olla esimerkiksi tukistamista, luunappien antamista, tönimistä, repimistä, nipistämistä jne. (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 100.) Tyyppisimpiä pahoinpitelyvammoja ovat mustelmat, luunmurtumat, palovammat, sisäelinvammat sekä pään alueen vammat (THL 2015).

Lapsen *psykkiseen kaltoinkohteluun* luetaan sellaiset asiat, joilla on haitallinen vaikutus lapsen psyykkisen ja tunne-elämän kehittymiselle. Se voi olla esimerkiksi huutamista, nimittelyä tai väkivallalla uhkaamista. Tällöin aikuinen ei tarjoa lapsen kehityksen kannalta välttämätöntä välittävää ja kannustavaa kasvuympäristöä. Fyysinen väkivalta tai sillä uhkailu on myös psyykkistä väkivaltaa. (THL 2015.)

Lapsen *seksuaalinen hyväksikäyttö* on rikos (Söderholm & Kivitie-Kankare 2012, 132). Se on kaltoinkohtelua, jossa lapsi kokee aikuisen taholta kehitystään ja koskemattomuuttaan vahingoittavan seksuaalisen teon. Sellaista on esimerkiksi lapsen houkutteleminen seksuaalisiin tekoihin, lapsen sukuelinten koskettelu, lapsen pakottaminen katsomaan aikuisten välistä seksuaalista toimintaa tai altistaminen ikään kuulumattomalle toiminnalle tai materiaalille. (THL 2015.) 2000-luvulla merkittäväksi ilmiöksi on noussut internetin välityksellä tapahtuva lasten seksuaalinen hyväksikäyttö (Söderholm & Kivitie-Kankare 2012, 133).

Laiminlyönti on sitä, kun lapsen perustarpeista ei huolehdita. Perustarpeisiin kuuluu rakkaus, hoiva ja hoito, kunnioitus, hyväksyntä, nähdyksi ja kuulluksi tuleminen, iänmukaiset virikkeet, turva, suojelu, terveydenhoito ja koulutus. Emotionaalinen laiminlyönti voi olla tahallista tai tahatonta, mutta rajan vetäminen näiden väliin on vaikeaa. Se voi olla lapsen jatkuvaa torjuntaa, näkymättömäksi tekemistä, toistuvaa verbaalista loukkaamista, halveksuntaa, nöyryyttämistä, pelottelua, eristä-

mistä, terrorisoimista tai korruptiota, jolloin lapsi esimerkiksi houkutellaan mukaan rikolliseen toimintaan. (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 79-80.)

Terveydenhoidon laiminlyönti on monitahoista. Lapsen huoltaja voi olla välinpitämätön tai torjuva lapselle määrätyn lääkityksen tai muun hoidon suhteen. Terveydenhoidon laiminlyönti voi olla jatkuvaa ja aiheuttaa lapselle todellista terveyshaittaa tai sen uhkaa. (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 81.)

Yleisesti *perheväkivalta* kohdistuu naiseen ja siihen liittyy usein päihteet ja erityisesti alkoholi. Vaikka lapsi itse ei olisikaan väkivallan kohteena, väkivallan näkeminen ja kuuleminen, sen uhan alla ja seurausten keskellä eläminen vaikuttaa aina lapseen. Joskus lapset saatetaan pakottaa seuraamaan pahoinpitelyä tai seksuaalista väkivaltaa. Altistuminen väkivallalle voi aiheuttaa traumakokemuksia ja niihin liittyviä oireita ja se on vakava kehityksellinen riskitekijä. (Söderholm & Kivitie-Kankare 2012, 217-223.)

Lapsi voi altistua *päihteille* jo kohdussa, jolloin hänen kehityksensä voi vaurioitua pysyvästi tai hän voi kärsiä vieroitusoireista vastasyntyneenä. Päihteitä käyttävien perheiden arki saattaa olla jäsentymätöntä, jolloin rutiinit puuttuvat eikä päivärhythmi ole selkeä. Vanhempien käytös saattaa olla arvaamatonta ja lapsi voi kärsiä myös valvonnan puutteesta. Perheen roolit voivat olla epäselviä ja hyvin pienikin lapsi saattaa huolehtia vanhemmistaan. (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 197-203.)

Vanhempien *mielenterveyshäiriöihin* liittyy usein parisuhdeongelmia, joka merkitsee lapselle vanhempien riitelyä, kodin ilmapiirin epäluottamusta, kireyttä ja uhkaa erosta. Jatkuvat riidat ja vanhempien keskinäinen jännitys ovat lapsen kannalta erityisen ongelmallisia. (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 240-243.)

4.3 Kotona asuvan ikäihmisen kaltoinkohtelun piirteet

Ikäihmisiin kohdistuvalla kaltoinkohtelulla tarkoitetaan luottamuksellisessa suhteessa tapahtuvaa tekoa tai tekemättä jättämistä joka vaarantaa ikäihmisen hyvinvointia, terveyttä tai turvallisuutta. Kaltoinkohtelu voi ilmetä fyysisenä, psyykkisenä tai taloudellisenä tekona, sekä olla joko tahallista tai tahatonta hoidon ja avun laiminlyömistä. (Valvira 2013.) Se voi olla myös perusoikeuksien mm. omien mielipi-

teiden, valintojen tai yksityisyyden kieltämistä, vapauden rajoittamista, eristämistä, peruspalveluiden saannin estämistä, esimerkiksi lääkäripalveluiden tai kotihoidon kieltämistä. Seksuaalisella hyväksikäytöllä tarkoitetaan raiskausta, sukupuoliyhteyteen pakottamista, seksuaalista ahdistelua ja alistamista sekä sukupuolista häirintää ja loukkausta. (Eloranta & Punkanen 2008, 117.)

Ikäihmiseen kohdistuva fyysinen väkivalta on usein lievää. Se voi olla tönimistä, puristamista, käsistä repimistä, kämmenellä läimäyttelyä, josta ei jää näkyvää tai ainakaan pitkäaikaista jälkeä. Myös vakavamman fyysisen kaltoinkohtelun muotoja on tutkimuksissa selvinnyt. Ikäihmistä on lyöty nyrkillä, potkittu, heitetty jollain esineellä tai häntä on käytetty seksuaalisesti hyväksi. (Isola & Backman 2004, 95.) Seksuaalisen kaltoinkohtelun muotoa pidetään eniten piilossa olevana (Aejmelaeus ym. 2007, 282).

Psyykkistä väkivaltaa on hädän, tuskan tai ahdistuksen aiheuttaminen tai havaittua aikomusta tuottaa henkistä kipua uhkaamalla tai loukkaamalla. Ikäihmiselle verbaalinen pahoinpitely, huutaminen, uhkailu tai karkea kielenkäyttö voi olla vahingollisempaa kuin fyysinen väkivalta, koska ikäihmisen on vaikea torjua tällaista kaltoinkohtelua. Psyykkinen kaltoinkohtelu voi ilmetä myös ikäihmisen lapsenomaistamisena, halventamisena, uhkailuna, kiristämisenä, syytteleminenä, nöyryyttämisenä tai räyhäämisenä. Se voi olla eristämistä ihmissuhteista tai perusoikeuksien kieltämistä. (Isola & Backman 2004, 95.)

Eryteisesti kotona hoidettavien ikäihmisten kaltoinkohtelu voi ilmetä taloudellisena hyväksikäyttönä. Se pitää sisällään laittoman tai epäeettisen taloudellisen hyväksikäytön, kiristämisen tai vanhuksen omaisuuden, tavaroiden tai varojen käyttöä. Yleinen muoto on myös ikäihmisen omaisuuden hävittäminen. Se voi ilmetä esimerkiksi painostamisena asunnon myyntiin tai testamentin muuttamiseen. Myös holhoukseen asettamista tai asianajovaltakirjoja voidaan käyttää taloudellisesti väärin. (Isola & Backman 2004, 95-96.)

Suomessa on arvioitu, että eläkeikäisistä naisista 7% ja miehistä 3% on joutunut väkivallan kohteeksi vanhuusiässä. Useimpien tutkijoiden mielestä ikääntyneiden kohtaama kaltoinkohtelu olisi kuitenkin huomattavasti yleisempää. (Eloranta & Punkanen 2008, 118.) Terveysten ja hyvinvoinninlaitoksella toteutettiin vuosina

2009-2011 yleisyystutkimus ikääntyneisiin naisiin kohdistuvasta väkivallasta ja kaltoinkohtelusta. Saatujen tulosten mukaan 25% kotona asuvista 60-vuotiaista naisista Suomessa on kokenut kaltoinkohtelua. Siitä 21,2% on ollut henkistä, 6,6% taloudellista, 2,8% fyysistä, 2,6% laiminlyöntiä, 5,6% henkilökohtaisten oikeuksien loukkaamista ja noin 5% seksuaalista häirintää tai väkivaltaa. (Oikeusministeriö 2011, 21.) Ikääntyneiden lähisuhteissa ilmenevää kaltoinkohtelua tarkastelevan tutkimuksen mukaan yleisin kaltoinkohtelun muoto oli taloudellinen hyväksikäyttö. Se ilmeni mm. ikääntyneen varojen viemisenä ja luvattomana käyttönä. Myös henkistä ja fyysistä väkivaltaa oli kohdannut lähes jokainen haastatelluista. Seksuaalinen hyväksikäyttö nousi tutkimuksessa esiin vain vähän. Hoidon laiminlyönti nousi esiin puolella haastatelluista. Sitä oli esiintynyt hoidon, lääkehoidon, hygienian ja ravitsemuksen laiminlyöntinä sekä tarkoituksellisena päihdyttämisenä. Yleisintä oli ravitsemuksen laiminlyönti. (Toivonen 2015, 55-59.)

Kotona tapahtuvan kaltoinkohtelun näkyväksi tuleminen on osoittautunut vaikeaksi, koska sekä ikäihminen että omainen yleensä kieltävät sen olemassaolon. Tähän vaikuttaa mm. ikäihmisen riippuvuus- ja kiitollisuussuhde omaiseensa. Ikäihminen voi kokea myös syyllisyyttä ja häpeää omaisensa puolesta. Tavallisimmin kaltoinkohtelua esiintyy pitkään kestäneissä parisuhteissa tai aikuisten lasten ja heidän vanhempiensa välillä. Tutkimusten mukaan kaltoinkohdelluille ikäihmiselle ominaista on huono terveys, yksinäisyys, sosiaalisen tuen puute, tyytymättömyys elämään sekä huonot perhesuhteet. Ikäihmisen henkinen toimintavajaus ja käytösongelmat lisäävät riskiä joutua kaltoinkohdelluksi ja kotona hoidettavat demen-tikit joutuvatkin kaltoinkohdelluksi muita useammin. Omaishoitajan väsymys altistaa väkivaltaiselle käytökselle. Kaltoinkohtelua esiintyy usein samoissa perheissä sukupolvesta toiseen. (Isola & Backman 2004, 97-98.) Ikäihmisen kaltoinkohtelu voi jatkua myös laitoshoitoon siirryttäessä.

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa hoitohenkilökunnalle käytännön avuksi ohje laitoshoidossa olevien ikäihmisten kaltoinkohtelun ehkäisemiseksi. Tavoitteena on luoda sekä sisällöllisesti että visuaalisesti selkeä huoneentaulu, joka päättyy hoitotyön kentälle käyttöön.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kirjallisuuden pohjalta ajankohtainen ja tutkittuun tietoon perustuva kirjallinen ohje (huoneentaulu) laitoksessa työskentelevän hoitohenkilökunnan avuksi ikääntyneiden kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen.

Kirjallisuuskatsausta ohjaavat tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia ovat laitoshoidossa olevan ikäihmisen kaltoinkohtelun tunnuspiirteet?
2. Miten laitoshoidossa olevan ikäihmisen kaltoinkohtelua voi tunnistaa?
3. Miten laitoshoidossa olevan ikäihmisen kaltoinkohteluun puututaan?

6 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Se voi olla esimerkiksi ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje tai ohjeistus. Tärkeää on yhdistää käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.)

Opinnäytetyön kohderyhmän täsmällinen määrittäminen on tärkeää, sillä ohjeistuksen sisällön ratkaisee se, mille ryhmälle se on suunnattu. Toiminnallisessa opinnäytetyössä ohjeistus tehdään aina jollekin tai jonkun käytettäväksi. Toteutetun ohjeen lisäksi toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee olla tietoperusta ja teoreettinen viitekehys. Kun toiminnallinen osuus sisältää tekstejä, ne on suunniteltava kohderyhmää palveleviksi. Viestinnällisin ja visuaalisin keinoin luodaan kokonaisilme, josta selviää tavoitellut päämäärät. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu myös raportti, jossa on kuvattu mitä, miksi ja miten on tehty, millainen työprosessi on ollut sekä tulokset ja johtopäätökset. Raportissa arvioidaan lisäksi omaa prosessia ja tuotosta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 38-41, 51, 65).

6.2 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on etsiä vastauksia kysymyksiin, mitä ilmiöstä tiedetään tai mitkä ovat ilmiön keskeiset käsitteet ja niiden väliset suhteet. Sillä voidaan pyrkiä tunnistamaan, vahvistamaan tai kyseenalaistamaan aiemman tutkimuksen esiin nostamia kysymyksiä, sekä tunnistamaan aikaisemman tiedon ristiriitoja tai tiedonaukkoja. Se voi kohdentua käsitteellisen ja teoreettisen kehyksen rakentamiseen, teorian kehittämiseen, erityiseen aiheeseen liittyvän tiedon esittämiseen, ongelmien tunnistamiseen ja tietyn alueen teorian ja tutkimuksen historiallisen kehyksen tarkasteluun. Siten menetelmä on käyttökelpoinen akateemisissa opinnäytetöissä. Menetelmä koostuu neljän vaiheen kokonai-

suudesta, joita ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkasteleminen. (Kangasniemi ym. 2013, 294.)

Keskeinen ja koko prosessia ohjaava tekijä on tutkimuskysymys, joka on riittävän täsmällinen ja rajattu. Se voi olla myös väljä, jolloin ilmiötä voi tarkastella monista näkökulmista. Aineiston valintaa ohjaa tutkimuskysymys ja sen valinnassa tulee esiin menetelmän aineistolähtöinen ja ymmärtämiseen tähtäävä luonne. Aineisto muodostuu aiemmin julkaistusta, tutkimusaiheen kannalta merkityksellisestä tutkimustiedosta ja sisältää yleensä jonkinlaisen kuvauksen aineiston valinnan prosessista. Aineiston eksplisiittinen valinta muistuttaa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tapaa raportoida valintaprosessin vaiheet ja haut tehdään sekä manuaalisesti että sähköisesti eri tietokannoista hyödyntäen aika- ja kielirajauksia. Aineiston kokoamisen keskeinen painoarvo on aikaisemman tutkimuksen sisällöllisellä valinnalla, ei niinkään ennalta asetettujen ehtojen mukaisella hakemisella ja mukaan voidaan ottaa muitakin kuin vain tieteellisiä artikkeleita. Aineiston valinnan tukena voidaan käyttää taulukointia, mutta sitä ei välttämättä raportoida tutkimuksen julkaisussa. (Kangasniemi ym. 2013, 294-296.)

Menetelmäosan selkeällä kuvauksella ja läpinäkyvyydellä on merkitystä kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden arvioinnissa. Sen keskeinen seikka on aineiston perusteiden kuvaus. Aineiston valinnassa ja käsittelyssä korostuu tutkimusetiikan noudattaminen. Eettisyyttä ja luotettavuutta voidaan parantaa koko prosessin läpinäkyvällä etenemisellä tutkimuskysymyksistä johtopäätöksiin. (Kangasniemi ym. 2013, 297-298.)

Tässä opinnäytetyössä kirjallisuuskatsaukseen haettiin tietoa alan kirjallisuudesta, verkkolähteistä, erilaisista tutkimuksista ja artikkeleista. Käytettyjä tietokantoja olivat Medic, Melinda ja SeAMK-Finna, sekä artikkelitietokanta Arto. Käytettyjä hakusanoja olivat vanhus, ikääntynyt, kaltoinkohtelu, hoitotyö ja laitoshoido sekä näiden yhdistelmät, lyhennykset ja synonyymit. Tietoa haettiin myös manuaalisesti käyttämällä hakukone Googlea ja Google Scholaria sekä selaamalla kirjoja ja erilaisia lehtiä. Julkaisut rajattiin koskemaan vuosia 2000-2016. Mukaan otetun aineiston tuli käsitellä vanhusten kaltoinkohtelua laitoshoidossa. Mukaan ei otettu ammatti- korkeakoulujen opinnäytetöitä. Aineiston haussa havaittiin, että laitoshoidossa ta-

pahtuvaa ikäihmisten kaltoinkohtelua on tutkittu verrattain vähän, mutta aiheeseen on alettu kiinnittää enenevässä määrin huomiota. Kerättyä aineistoa tarkasteltiin laadun kannalta kriittisesti kiinnittämällä huomiota sisällön luotettavuuteen sekä ajankohtaisuuteen.

Kirjallisuuskatsauksen aineisto koostui kolmesta tutkimuksesta, kahdesta asiantuntijaselvityksestä sekä yhdestä oppikirjasta. Tutkimukset koostuivat väitöskirjasta, Pro gradusta sekä hoitotieteellisestä artikkelista. Aineistosta yksi käsitteli kaltoinkohtelua ikääntyneen näkökulmasta, kaksi hoitohenkilökunnan näkökulmasta ja yksi hoitotyön johtajien näkökulmasta.

6.3 Sisällön analyysi

Sisällön analyysillä pyritään saamaan tutkitusta ilmiöstä tiivistetty ja yleisessä muodossa oleva kuvaus. Sisältöä voidaan analysoida joko aineistolähtöisesti eli induktiivisesti tai jostain aikaisemmasta käsitejärjestelmästä lähtien eli deduktiivisesti. Sisällön analyysin ensimmäinen vaihe on analyysiyksikön määrittäminen, jota ohjaa tutkimustehtävä ja aineiston laatu. Tavallisesti analyysiyksikkö on sana tai sanayhdistelmä, mutta se voi olla myös lause, lausuma tai ajatuskokonaisuus. Analyysiyksikön valitsemisen jälkeen aineistoa luetaan aktiivisesti, jolloin luodaan pohja analyysille. Tämän jälkeen etenemistä säätelee se, ohjaako analyysiä aineisto vai ennalta valitut kategoriat, käsitteet, teemat tai käsitejärjestelmä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4-5.)

Sisällönanalyysissä aineistoa pelkistetään, ryhmitellään ja abstrahoidaan. Aineistoa pelkistetään kysymällä siltä esimerkiksi tutkimuskysymystä. Ryhmittelyssä yhdistetään samaa tarkoittavat ilmaisut samaan kategoriaan, jolle annetaan sen sisältöä kuvaava nimi. Analyysiä jatketaan yhdistäen samansisältöiset kategoriat toisiinsa, jolloin niistä muodostuu yläkategorioita. Abstrahointia jatketaan yhdistämällä kategorioita niin kauan kuin se on sisällön kannalta mielekästä ja mahdollista. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5-7.)

Tutkimuksen tuloksena raportoidaan analyysissä muodostettu malli, käsitejärjestelmä, käsitekartta tai kategoriat. Lisäksi tuloksissa kuvataan kategorioiden sisäl-

löt. Tuloksen luotettavuuden kannalta on tärkeää pystyä osoittamaan yhteys tuloksen ja aineiston välillä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10.) Tulosten tarkastelu pitää sisällään sekä sisällöllisen että menetelmällisen pohdinnan sekä tutkimuksen etiikan ja luotettavuuden arvioinnin (Kangasniemi ym. 2013, 297).

7 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

7.1 Ikäihmisen kaltoinkohtelun piirteet hoitolaitoksessa

Ikäihmisen laitoshoidossa tai asumispalveluyksikössä kaltoinkohtelua voi esiintyä henkilökunnan, omaisen tai toisen asukkaan taholta. Se voi olla psyykkistä, sosiaalista tai fyysistä kaltoinkohtelua, hoidon laiminlyöntiä, seksuaalista tai taloudellista hyväksikäyttöä tai melkein huomaamatonta piilokaltoinkohtelua.

Psyykkinen kaltoinkohtelu voi ilmetä määräilynä, moittimisena, rankaisemisena, karkeana, epäasiallisena tai lapsenomaisena kielenkäyttönä. Se voi olla tahdon ja toiveiden huomiotta jättämistä, vähättelyä ja mitätöimistä. (Tallavaara ym. 2016, 6.) Se voi olla epäkunnioittavaa puhetta, vinoilua, puheen matkimista tai äyskimistä tai sitä, ettei vanhusta kuunnella (Joenperä 2013, 27). Psyykkisessä kaltoinkohtelussa yleisintä on jättää asukkaan pyynnöt ja toiveet huomiotta. Lähes yhtä yleisintä on asukkaan intymiteetin suojaamatta jättäminen avustaessa. Itsemääräämisoikeuden loukkausta on esimerkiksi se, ettei asukasta viedä vessaan, vaikka hän pyytää. Kaltoinkohteluksi lasketaan myös se, että asukkaan huoneeseen mennään koputtamatta. (Sipiläinen 2016, 48, 50.)

Sosiaalinen kaltoinkohtelu ilmenee eristämisenä ja yksin jättämisenä vastoin asukkaan tahtoa (Tallavaara ym. 2016, 6). Kaltoinkohteluna nähdään myös se, ettei vanhukselle tarjota riittävästi mahdollisuuksia sosiaaliseen elämään ja esimerkiksi ulkoiluun tai viriketoimintaan (Joenperä 2013, 27-28; Sipiläinen 2016, 50).

Fyysinen kaltoinkohtelu ilmenee kovakouraisuutena hoitotoimenpiteissä, liikkumisen rajoittamisena, pakottamisena tiettyihin toimenpiteisiin sekä pahoinpitelynä (Tallavaara ym. 2016, 6). Se voi ilmetä esimerkiksi liiallisena voimankäyttönä asentohoitojen yhteydessä, jolloin asukkaalle aiheutuu mustelmia tai raajojen kolhiintumista. Tietoista väkivaltaa voi ilmetä esimerkiksi asukkaan läpsimisenä, tönnimisenä, potkimisena tai häntä voidaan heittää jollain esineellä. Myös rauhoittavia lääkkeitä saatetaan käyttää, vaikka muut keinot olisivat yhtä tehokkaita. Liikkumista voidaan estää perusteettomasti esimerkiksi sängynlaidoilla tai sitomalla asukasgeriatriseen tuoliin sekä laittamalla pöytä asukkaan eteen. Asukas voidaan myös

lukita huoneeseensa. Riisumista voidaan estää käyttämällä sitä estävää haalaria. Ruokailutilanteisiin voi liittyä pakottamista, jolloin asukas pakotetaan syömään tai juomaan tai asukasta syötetään liian nopeasti tai huonossa asennossa. (Sipiläinen 2016, 51-52.)

Yleisimmät **hoidon laiminlyönnin** muodot ovat hygienian ja suun tai hampaiden hoidon laiminlyönti. Asukkaiden siisteyttä ja ulkonäöstä huolehtimista sekä sovittua hoitoa ja asukkaan omien voimavarojen käyttöä voidaan laiminlyödä. Myös epäasianmukaista lääkehoitoa, väärään aikaan hoitamista ja avun saannin estämistä voi ilmetä. Hoitoa laiminlyödään, kun vanhuksen asioiden hoitaminen unohtuu, apua ei anneta sitä tarvittaessa tai kun ravitsemukseen liittyy puutteita. Kaltoinkohtelua on myös se, jos apua saa vain auttajan aikataulujen mukaan. (Sipiläinen 2016, 53-54; Joenperä 2013, 26.)

Seksuaalista hyväksikäyttöä on mikä tahansa sellainen seksuaalinen kontakti, jota asukas ei halua tai ymmärrä ja johon hän ei kykene antamaan lupaa (Talla-vaara ym. 2016, 6). Se voi ilmetä fyysisenä tai psyykkisenä seksuaalisena väkivaltana. (Kelo ym. 2015, 151). Ikäihmisen seksuaalisia tarpeita voidaan laiminlyödä, hänen seksuaalisuuttaan saatetaan pilkata tai sille voidaan naureskella (Sipiläinen 2016, 53).

Taloudellista hyväksikäyttöä ilmenee siten, että ikäihmiseltä saatetaan periä ylimääräisiä maksuja tai hänen rahojaan varastetaan ja käytetään luvatta. Tekijänä voi olla joko hoitoalan ammattilainen, ikäihmisen oma perheenjäsen tai laitoksessa asuva toinen ikäihminen, jolloin asukkaalta voi hävitä rahaa tai tavaroita esimerkiksi yöpöydän laatikosta. (Joenperä 2013, 28; Kelo ym. 2015, 153.)

Piilokaltoinkohtelu on melkein huomaamaton kaltoinkohtelun muoto, joka ilmenee esimerkiksi siten, ettei kaikkia asukkaita hoideta samalla tavalla (Sipiläinen, Kankkunen & Kvist 2011, 18).

Kaltoinkohtelu koetaan sanana jyrkäksi ja syyllistäväksi, asiana araksi, käsitteenä laajaksi ja moniulotteiseksi sekä vaikeaksi määritellä. Rajan vetäminen kaltoinkohtelun ja ei-kaltoinkohteleavan toiminnan välille voi olla vaikeaa. Henkilökunta ei aina välttämättä miellä tilanteita kaltoinkohteluksi, vaikka asukas niin tekeekin. Osastolla vieraileva henkilö voi kokea jonkin tilanteen kaltoinkohteluna, vaikka sen takana

olisivatkin hoidolliset syyt. Hoitohenkilökunta saattaa mieltää fyysisen kaltoinkohtelun kaltoinkohteluksi, mutta esimerkiksi psyykkistä kaltoinkohtelua on vaikeampi tunnistaa. Kaltoinkohtelun voidessa olla joko tahallista tai tahatonta, koetaan tahattoman kaltoinkohtelun olevan yleisempää. Se johtuu henkilökunnan ymmärtämättömyydestä, osaamattomuudesta tai ajattelemattomuudesta. (Sipiläinen ym. 2011, 18.) Toisaalta kaltoinkohtelun merkit saattavat sekoittua normaaleihin ikääntymismuutoksiin tai sairauksiin, esimerkiksi muistisairauden oireisiin (Kelo ym. 2015, 155). Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviran selvityksen mukaan ympärivuorokautisissa vanhustenhuollon yksiköissä toimivasta hoitohenkilökunnasta peräti 93% oli havainnut jonkinlaista kaltoinkohtelua, vaikka monet toivatkin esiin kaltoinkohteluksi määriteltävän toiminnan rajan epäselvyyden (Tallavaara ym. 2016, 12).

7.2 Laitoshoidossa olevan ikäihmisen kaltoinkohtelun tunnistaminen

Ikäihmiseen saattaa liittyä kaltoinkohtelulle altistavia tekijöitä. Kaltoinkohtelua voidaan tunnistaa ikäihmiseen liittyvistä fyysisistä tekijöistä, käyttäytymisen muutoksista sekä seksuaalisuuteen ja taloudelliseen hyväksikäyttöön liittyvistä tekijöistä.

Myös hoitajaan voi liittyä kaltoinkohtelulle altistavia tekijöitä. Kaltoinkohtelua voidaan tunnistaa hoitajan toimintaan ja käyttäytymiseen liittyvistä tekijöistä.

Hoitoympäristöstä voidaan tunnistaa fyysiseen toimintaympäristöön ja organisaatioon liittyviä kaltoinkohtelulle altistavia tekijöitä.

7.2.1 Kaltoinkohtelun tunnistaminen ikäihmiseen liittyvistä tekijöistä

Ikäihmiseen liittyviä kaltoinkohtelulle altistavia tekijöitä voivat olla hänen sairautensa, erityisesti muistisairaus tai psyykinen oirehdinta ja aggressiivisuus. Myös liikuntakyvyttömät ja paljon hoitoa tarvitsevat ikäihmiset ovat suuremmassa riskiryhmässä, kuin myös jatkuvasti hoitajien huomiota vaativat, kovaääniset, huutelevat tai henkilökuntaa kritisoivat ja epäasiallista kieltä käyttävät ja itsepäisiksi kuvatut ikäihmiset. Toisaalta huomaamaton ikäihminen ei ehkä uskalla tuoda tar-

peitaan esiin tai hän ei kykene sairautensa vuoksi viestimään. Henkilökunta voi myös kohdella huonommin sellaista ikäihmistä, jonka omaiset koetaan hankalina. (Sipiläinen ym. 2011, 20; Kelo ym. 154.)

Ikäihmisestä tunnistettavia fyysisiä tekijöitä voivat olla selittämättömät kaatumiset ja vammat. Ikäihmisessä voidaan havaita sormenjälkiä tai muita fyysisestä tarttumisesta kertovia jälkiä tai haavoja. Makuuhaavat voivat olla huonosti hoidettuja. Nähtävissä voi olla aliravitsemusta tai nestehukkaa, joka ei liity sairauteen tai viitteitä riittämättömästä hoidosta ja hygieniasta. Ikäihminen voi myös itse kertoa fyysisestä pahoinpitelystä. (Krug ym. 2005, 155, 161; Kelo ym. 2015, 156.)

Ikäihmisen käyttäytymisen muutoksia voidaan tunnistaa ikäihmiseen liittyvinä pelkoina, sekavuutena, alistuneisuutena, passiivisuutena, vetäytyneisyytenä, mässennuksena, avuttomuutena, toivottomuutena tai ahdistuneisuuden lisääntymisenä. Ruokailutavoissa tai nukkumisessa voi ilmetä muutoksia. Puheessa voi ilmetä epäjohdonmukaisuuksia, jotka eivät johdu sekavuudesta. Ikäihminen ei halua puhua avoimesti tai välttelee fyysistä, sanallista tai katsekontaktia hoitajaansa. (Krug ym. 2005, 161; Kelo ym. 2015, 156.)

Ikäihmisen seksuaalisuuteen liittyviä tekijöitä voidaan tunnistaa poikkeavasta käyttäytymisestä, joka eroaa aiemmasta persoonallisuudesta. Ikäihminen voi esimerkiksi käyttäytyä pelokkaasti pukeutumisen, riisumisen tai koskettamisen yhteydessä. Hän voi valittaa toistuvasti vatsakivuista ja vaginaalisia tai anaalisia verenvuotoja voi olla nähtävissä. Myös mustelmat rinnoissa tai genitaalialueella tai sukuelinten uusiutuvat infektiot voivat viitata seksuaaliseen hyväksikäyttöön. Ikäihminen voi myös itse kertoa seksuaalisesta hyväksikäytöstä. (Krug ym. 2005, 161; Kelo ym. 2015, 156.)

Taloudelliseen hyväksikäyttöön liittyviä tekijöitä voidaan tunnistaa ikäihmisen rahojen tai tavaroiden häviämisestä tai tavallisuudesta poikkeavista tililtäotoista, testamentin yhtäkkisestä muuttamisesta tai omaisuuden katoamisesta (Krug ym. 2005, 161; Kelo ym. 2015, 153).

7.2.2 Hoitajan kaltoinkohtelevaan toimintaan liittyviä tekijöitä

Kaikissa ammattiryhmissä esiintyy kaltoinkohtelua ja **hoitajaan liittyvät kaltoinkohtelulle altistavat tekijät** ovat moninaisia. Hoitajan osaamisella ja ammattitaidolla on merkitystä, sillä huono ammattitaito voi näkyä heikkoina sosiaalisina taitoina, ymmärtämättömyytenä, asiantuntemattomuutena sekä tilanteissa, joissa hoitajalta loppuvat keinot ikäihmisen kanssa selviytymiseen. Nuorilla ja kokemattomilla hoitajilla on suurentunut riski kaltoinkohdella ikäihmisiä. Arvot ja asenteet, jotka liittyvät käsitykseen vanhenevasta ihmisestä tai työnteosta voivat altistaa kaltoinkohtelulle. Hoitaja ei välttämättä arvosta omaa työtään, ei ole kiinnostunut hoitotyön laadusta, eikä sitoudu organisaation tavoitteisiin. Myös työskentelyn tehtäväkeskeisyys saattaa johtaa siihen, että tauot voivat olla tärkeämpiä kuin ikäihmisen hoitaminen. Hoitajan omalla jaksamisella, elämäntilanteella ja persoonallisuuteen liittyvillä tekijöillä, kuten huonolla stressinsietokyvyllä, on yhteys ikäihmisen huonoon kohteluun. Kulttuurinen tausta, jolloin yhteinen kieli mahdollisesti puuttuu, voi olla altistava tekijä. (Sipiläinen ym. 2011, 19-20.) Myös huonolla työilmapiirillä on yhteyttä kaltoinkohtelun esiintyvyyteen. Kiusatuksi tulleet ja toisaalta työpaikalla muita kiusaavat hoitajat ovat alttiimpia kohtelemaan myös ikäihmisiä kaltoin. (Sipiläinen 2016, 59, 69; Kelo ym. 2015, 154.)

Kaltoinkohtelua voidaan tunnistaa hoitajan käyttäytymisestä, kun hän kohtelee ikäihmistä välinpitämättömästi, syyttelevästi, aggressiivisesti, epäinhimillisesti tai lapsenomaisesti. Loukkaava käytös voi ilmetä myös esimerkiksi naureskeluna vanhuksen kustannuksella. (Krug ym. 2005, 161; Sipiläinen 2016, 84-85.)

7.2.3 Hoitoympäristöstä tunnistettavia kaltoinkohtelulle altistavia tekijöitä

Fyysiseen toimintaympäristöön liittyvät tekijät voidaan tunnistaa pienistä ja ah-
taista tiloista, yksikön ja huoneiden koosta sekä huonosta ilmanvaihdosta (Sipiläinen 2016, 72). Myös erilaiset tekniset ratkaisut ja niiden toimimattomuus, esimerkiksi toimimaton hälytysjärjestelmä voivat altistaa kaltoinkohtelulle (Sipiläinen ym. 2011, 21).

Organisaatioon liittyvät altistavat tekijät liittyvät työskentelykulttuuriin, henkilökuntamitoitukseen ja henkilökunnan saatavuuteen, johtamiseen, ympäristöön ja asukasrakenteen muodostamiin tekijöihin. Yksikön työskentelykulttuuri vaikuttaa huomattavan paljon siihen, kuinka asukkaita kohdellaan. Jos rutiinit ja tehtäväkeskeinen toiminta pyörittävät osastoa, altistaa se asukkaita kaltoinkohtelulle. Sellaisen toiminnan tunnusmerkkejä ovat laitosmaisuus ja byrokraattisuus. Hoitajakeskeisessä työskentelytavassa henkilökunnan tarpeet ja toiveet määrittävät sitä, minkälaista hoitoa ja mihin kellonaikaan asukkaat saavat. Myös liian alhainen henkilökuntamäärä altistaa kaltoinkohtelulle, koska hoitajan aika ei riitä siihen, että hän ehtisi paneutua asukkaan tarpeisiin riittävän hyvin. Henkilökunnan saatavuus vaikuttaa myös asukkaiden hoitoon vakituisen henkilökunnan väsyessä. Hoitotyön huono johtaminen saattaa sekin altistaa kaltoinkohtelulle. Jos osastonhoitajalla ei ole kykyä linjata hoitotyötä, tai jos hän ei johda toimintaa, asukkailla on suurentunut riski joutua kaltoinkohdelluiksi. Yksikön asukasrakenne saattaa altistaa sen asukkaita toisen asukkaan taholta tulevalle kaltoinkohtelulle, jos esimerkiksi samalla osastolla hoidetaan muistisairaita sekä psyykkisesti sairaita henkilöitä. Myös yksikön suuri koko voi olla kaltoinkohtelulle altistava tekijä. (Sipiläinen ym. 2011, 20-21; Kelo ym. 2015, 154; Tallavaara ym. 2016, 18-19.)

7.3 Kaltoinkohteluun puuttuminen

Hoitolaitoksessa tapahtuvaan kaltoinkohteluun voidaan puuttua viemällä asia esimiehen tietoon, puuttumalla suoraan työkaverin toimintaan tai tekemällä haittailmoitus, muistutus tai kantelu. Ilmoitusvelvollisuudesta on säädetty laissa.

Heidi Sipiläinen (2016, 78-79) tarkasteli väitöskirjassaan ja Valvira (Tallavaara ym. 2016) selvityksessään hoitohenkilökunnan näkemyksiä kaltoinkohteluun puuttumisesta ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä. Tutkimusten mukaan kaltoinkohtelun vakavuudella on yhteys siitä ilmoittamiseen ja sijaisen epäasiallisesta kohtelusta koetaan olevan helpompi ilmoittaa kuin vakituisen työntekijän. Puuttumisen tapana nousee esiin **asian vieminen omalle esimiehelle tai työkaverin suora puuttuminen työntekijän tekemään kaltoinkohteluun**. Yleisessä käytössä ovat myös erilaiset **kirjalliset asiakkaan turvallisuutta vaarantavien tapahtumien**

raportoinnit, kuten poikkeama- tai HaiPro-ilmoitukset. Kaltoinkohteluun puuttumisella ei välttämättä ole mitään seurauksia kaltoinkohtelijalle esimiehen sulkiessa silmänsä asioilta tai käsitellessä asiaa ylimalkaisesti. ***Ellei asia etene esimiehen taholta, voi yksittäinen työntekijä tehdä joko kirjallisen muistutuksen hoitoyksikön vastaavalle johdolle tai kantelun Valviralle*** vapaamuotoisesti tai internetissä olevalla kantelulomakkeella (Kelo ym. 2015, 158-159). Useissa työpaikoissa kaltoinkohtelusta kuitenkin keskustellaan esimerkiksi osastotunneilla tai tiimipalavereissa ja esimies puhuttelee kaltoinkohtelijaa vaatien muutosta kaltoinkohtelevaan toimintaan. Puuttumisen esteinä nähdään näytön puute tapahtuneesta kaltoinkohtelusta ja henkilökunnan lojaalius toisilleen. Pelkoa saattaa olla myös oman työpaikan puolesta. Kun työpaikalta puuttuu kaltoinkohteluun puuttumisen ohjeistus, ei tiedetä, miten pitäisi toimia. (Sipiläinen 2016, 78-79; Tallavaara ym. 2016.) Eräässä avovastauksessa (Tallavaara ym. 2016, 8) asia kiteytettiin: *”Työyhteisössä pelätään riitoja ja oman työn vaikeutumista tai että jää yksin asiassa. Hiljainen asioista vaikeneminen on yleistä ja tämän muurin murtuminen on ensimmäinen askel kaltoinkohtelun loppumiselle.”*

Kun kaltoinkohtelija on hoitohenkilökuntaan kuuluva, vaatii siihen puuttuminen rohkeutta. Kaikkien tiedossa olevat yhteiset pelisäännöt ja ohjeistukset helpottavat kaltoinkohteluun puuttumista hoitolaitoksessa. Vanhuspalvelulain (28.12.2012/980) 4 luvun 23 §:n ja sosiaalihuoltolain (1301/2014) 5 luvun 47 §:n mukaan sosiaalihuollon toimintayksikön tai muun vastaavan tahon tulee laatia omavalvontasuunnitelma sosiaalihuollon laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Siihen tulee kirjata, miten asiakkaiden asianmukainen kohtelu varmistetaan ja miten menetellään tilanteissa, joissa epäasiallista kohtelua havaitaan.

Vanhustenhuollon yksiköissä sosiaalihuoltolain (1301/2014) 5 luvun 48 §:n mukaan sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvan on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, mikäli hän havaitsee tehtävissään tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteutuksessa. ***Työntekijän ilmoitusvelvollisuus*** on tullut voimaan vuoden 2016 alussa (Tallavaara ym. 2016, 24).

8. KIRJALLISEN OHJEEN ELI HUONEENTAULUN LAATIMINEN

8.1 Kirjallisen ohjeen sisältö

Kirjallisen ohjeen sisältö on koottu tiivistäen kirjallisuuskatsauksen keskeisistä tuloksista. Tavoitteena oli tuottaa ajankohtainen ja tutkittuun tietoon perustuva ohje laitoksessa työskentelevän hoitohenkilökunnan avuksi ikääntyneiden kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen. Haastetta huoneentaulun laatimiseen toi sille määritelty koko (A4). Tästä syystä huoneentauluun ei otettu mukaan hoitoympäristöön liittyviä kaltoinkohtelun merkkejä, koska yksittäisen työntekijän vaikutusmahdollisuudet niihin ovat pieniä.

8.2 Kirjallisen ohjeen ulkoasu

Kirjallisen ohjeen ulkoasun tavoitteena oli visuaalinen selkeys. Huoneentaulun tekstiä hahmoteltiin kahdelle erilaiselle pohjalle, joista käyttöön valittiin selkeämpi lopputulos. Selkeyttä haettiin kategorioilla, johdonmukaisuudella sekä värityksellä. Tekstityylissä pyrittiin yksinkertaisuuteen ja helppolukuisuuteen. Huoneentaulu on esitelty liitteessä 1.

Opinnäytetyön konkreettinen tuotos, eli huoneentaulu on tarkoitettu esitellä ja saada esille vanhusten hoitolaitoksessa joulukuussa 2016.

9. POHDINTA

9.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on julkaissut tutkimuseettisen ohjeen hyvästä tieteellisestä käytännöstä, jonka mukaan tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa sekä sen tulokset uskottavia vain, mikäli tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Ohjeessa kuvataan yhdeksän eettistä lähtökohtaa, joita tutkijan tulisi noudattaa. Tutkimusetiikan opettaminen ja hyvään tieteelliseen käytäntöön perehdyttäminen kuuluvat ammattikorkeakoulujen perusopetukseen. (TENK 2013, 6-7.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa eettisyys ja luotettavuus ovat tiiviisti sidoksissa toisiinsa. Niitä voidaan parantaa koko prosessin läpinäkyvällä ja johdonmukaisella etenemisellä. Luotettavuuden kannalta on keskeistä, että tutkimuskysymys on esitelty selkeästi ja sen teoreettinen perustelu on eritelty. Luotettavuutta arvioidaan myös menetelmäosan selkeällä kuvauksella ja läpinäkyvyydellä. Keskeistä on aineiston perusteiden kuvaus. (Kangasniemi ym. 2013, 297-298.) Sisällön analyysissä tuloksen luotettavuuden kannalta on tärkeää pystyä osoittamaan yhteys tuloksen ja aineiston välillä. Tutkijalla on myös eettinen vastuu siitä, että tutkimustulos vastaa aineistoa. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10.)

Lähteiden laadun ja soveltuvuuden arviointia kutsutaan lähdekritiikiksi. Siinä otetaan huomioon lähteen ikä ja laatu, lähteen uskottavuuden aste, tiedonlähteen auktoriteetti sekä tunnettuus. Lähteiksi on hyvä valita mahdollisimman tuoreet ja alkuperäiset julkaisut. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72-73.)

Tämän opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta tukee aito kiinnostus opinnäytetyön aihetta kohtaan sekä omakohtainen työkokemus ikäihmisten laitoshoidosta. Opinnäytetyötä on työstetty eettisiä lähtökohtia noudattamalla ja kirjallisuuskatsauksen tulokset on johdettu aineistosta, siten huoneentaulun sisältökin on eettisesti tuotettu. Lähteiden laatuun kiinnitettiin huomiota ja mukaan otettiin uusimpia tutkimuksia. Lähdeviittaukset pyrittiin tekemään huolellisesti kirjallisten töiden ohjeita noudattaen. Luotettavuus näkyy siinä, että huoneentaulu pohjautuu kirjallisuuskat-

sauksen tuloksiin. Luotettavuutta lisää opinnäytetyön menetelmän kuvaus sekä aineiston keruun julkituominen. Lisäksi tuloksista pystytään johtamaan yhteys käytettyyn aineistoon.

Kriittisesti tarkasteltuna opinnäytetyön tiedonhakuun olisi voinut käyttää kattavampaa tiedonhakua eri tietokannoista ja ottaa mukaan mm. englanninkielisiä lähteitä. Opinnäytetyön tekemisen aikataulutusta oli kuitenkin niin tiukka, että käännytty jätettiin siitä syystä pois.

9.2 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa hoitohenkilökunnalle käytännön avuksi ohje laitoshoidossa olevien ikäihmisten kaltoinkohtelun ehkäisemiseksi. Konkreettisen tuotoksen eli huoneentaulun tavoitteeksi asetettiin sisällöllinen ja visuaalinen selkeys. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kirjallisuuden pohjalta ajan-kohtainen ja tutkittuun tietoon perustuva ohje (huoneentaulu) laitoksessa työskentelevän hoitohenkilökunnan avuksi ikääntyneiden kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen.

Ikääntyneen kohtaaminen ja auttaminen voi olla eettisesti haastavaa, sillä hyvä hoito ei ole pelkästään teknisesti, vaan myös eettisesti hyvää. Huolenpidolla tuetaan ja edistetään ikääntyneen hyvää sekä ehkäistään ja minimoidaan niitä asioita, jotka ovat vahingollisia ja aiheuttavat kärsimyksiä. Ihmisarvon mukaisesti ikääntynyt on eheä ja loukkaamaton kokonaisuus. Eettisesti hyvän hoitotyön arvojen ja periaatteiden toteutuminen vaatii niiden integroitumista yksittäisten hoitajien arvo- maailmaan ja hoitoympäristön kulttuuriin. (Sarvimäki 2008, 39.)

Kaltoinkohtelu määritellään yleisesti joksikin haitalliseksi teoksi tai tekemättä jättämiseksi, joka vaarantaa ikääntyneen hyvinvoinnin, terveyden tai turvallisuuden. Kaltoinkohtelun muodot ovat moninaisia ja niitä voidaan luokitella eri tavoin. (Kelo ym. 2015, 150-151.) Laitoshoidossa olevien ikäihmisten kaltoinkohtelua on tutkittu verrattain vähän. Kaltoinkohtelua voidaankin pitää ilmiönä, josta on vaiettu pitkään ja josta hoitohenkilöstöllä ei ole yhteistä käsitystä (Sipiläinen ym. 2011, 24).

Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan ikäihmisen kaltoinkohtelun piirteet voidaan jakaa psyykkiseen, sosiaaliseen ja fyysiseen kaltoinkohteluun, hoidon laiminlyöntiin, taloudelliseen ja seksuaaliseen hyväksikäyttöön sekä melkein huomaamattomaan piilokaltoinkohteluun. Näissä kaikissa voidaan nähdä yhteisinä piirteinä ikäihmisen oikeuksien rajoittaminen ja loukkaaminen sekä ihmisarvoa alentava kohtelu. Ikäihmisen kaltoinkohtelua laitoshoidossa voidaan tunnistaa ikäihmiseen, hoitajan toimintaan sekä hoitoympäristöön liittyvistä merkeistä ja sille altistavista tekijöistä. Puuttumisen keinoina nousivat esiin asian vieminen esimiehelle, suora puuttuminen työkaverin toimintaan sekä poikkeama- tai HaiPro –ilmoitukset. Myös asiaan puuttumattoman esimiehen toimintaan voi yksittäinen työntekijä ottaa kantaa tekemällä kirjallisen muistutuksen hoitoyksikön vastaavalle johdolle tai tekemällä kantelun Valviralle. Tärkeää on huomioida myös se, että ilmoitusvelvollisuudesta on säädetty laissa.

9.3 Kirjallisen ohjeen sisältö ja ulkonäkö

Opinnäytetyön konkreettisenä tuotoksena syntynyt huoneentaulu on selkeästi koonnut yhteen kirjallisuuskatsauksen keskeisimmät tulokset. Siinä kerrotaan tiivistetysti oleelliset asiat siitä, mitkä ovat ikäihmisen kaltoinkohtelun piirteet, mistä merkeistä kaltoinkohtelua voidaan tunnistaa ja miten siihen puututaan. Huoneentaulusta jätettiin pois ikäihmiseen liittyvät kaltoinkohtelulle altistavat tekijät sekä hoitoympäristöön liittyvät kaltoinkohtelun merkit sen tiiviyn ja selkeyden vuoksi. Huoneentaulun värit sekä jaottelu lisäävät tuotoksen selkeyttä.

Aiemman selvityksen mukaan suuri osa työntekijöistä ei tiennyt yksikkönsä omaa valvontasuunnitelmaa tai sitä, pitääkö se sisällään kaltoinkohtelua ehkäiseviä ohjeita. Samalla selvisi, että kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa oli puutteita. Myös ilmoitusvelvollisuuden tarkoitus oli monelle epäselvä. (Tallavaara ym. 2016, 3.) Koska ikäihmisen kaltoinkohtelu koetaan vaikeaksi määrittellä, eikä ohjeistukseen ole aina selvillä, tämänkaltainen huoneentaulu tulee varmasti tarpeeseen. Toivon sen selkeyttävän kaltoinkohtelun määrittelyä, lisäävän ymmärrystä sekä herättävän ajatuksia hoitohenkilökunnan parissa. Työkaverin toimintaan

puuttuminen voi olla vaikeaa, mutta kun kaikilla on nähtävillä yhteinen ohjeistus, on puuttuminenkin ehkä helpompaa.

Jatkotutkimusaiheena tämän opinnäytetyön kirjalliselle tuotokselle voisi olla se, onko huoneentaulusta koettu olevan apua ikäihmisen kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa. Lisäksi voisi tutkia sitä, ovatko ilmoitukset kaltoinkohtelusta lisääntyneet huoneentaulun käyttöönoton myötä.

9.4 Opinnäytetyöprosessi

Tämän opinnäytetyön aikataulullinen eteneminen oli tiukkaa, sillä aikaa oli käytettävissä noin kaksi kuukautta. Toisaalta pystyin paneutumaan työn tekemiseen täysiaikaisesti, joten tiukka aikataulu ei vaikuttanut juurikaan työn onnistumiseen. Työn eri vaiheilla oli omat määräaikansa ja pysyin aikataulussa hyvin.

Opinnäytetyön aihe oli itseäni kiinnostava ja innostuin työn tekemisestä aidosti. Toiminnallisen opinnäytetyön kaikki vaiheet eivät olleet itselleni täysin selvillä työtä aloittaessani. Vilkan ja Airaksisen (2003, 154) mukaan toiminnallinen opinnäytetyö tulee tehdä myös tutkivalla asenteella, joka tarkoittaa valintojen joukkoa, niiden tarkastelua ja valinnan perustelua aihetta koskevaan tietoperustaan nojaten. Minulle nämä vaiheet ja valinnat selvisivät työn edetessä.

Opinnäytetyön tekeminen alkoi tiedonhauulla ja aiheeseen perehtymisellä. Viitekehukseen rakentui laajempi näkökulma aiheesta. Työn edetessä selkeytyivät niin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tekeminen kuin aineiston analysoiminenkin. Toiminnallinen osuus, eli huoneentaulun tekeminen oli työn mielenkiintoisin vaihe. Sen aloitin, kun kirjallisuuskatsauksen tulokset olivat selvillä. Opinnäytetyötä tehdessäni sain tukea opinnäytetyön ohjaajaltani. Hänen näkemyksensä tulivat tarpeeseen, sillä ajoittain olin niin syvällä tekstissäni, etten osannut sitä ulkopuolisin silmin tarkastella.

Huomasin kehittyväni kirjoittajana työn edetessä ja koin monenlaisia onnistumisen ja oivaltamisen tunteita. Mielestäni saavutin sen tavoitteen, jota lähdin ideasta tavoittelemaan. Uskon, että tuotokseni tulee ammatilliseen tarpeeseen. Lisäksi koen itse kasvaneeni ja kehittyneeni ammatillisesti. Olen työskennellyt ikäihmisten pa-

rissa kolmisen vuotta ja tämän opinnäytetyön tekeminen on herättänyt uudenlaisia ajatuksia sekä lisännyt tietämystä. Osaan nyt itsekin olla parempi hoitaja ikäihmisille.

Prosessini kriittisessä tarkastelussa tulin siihen tulokseen, että tekisin joitain asioita toisin. Ensimmäiseksi paneutuisin lähdemateriaaliin tarkemmin ja analysoisin sisältöä mielessäni enemmän ennen kirjoitusvaihetta. Voisin myös tehdä lähdeviittauksia taitavammin. Jos aikaa olisi ollut enemmän käytettävissä, olisin ottanut mukaan myös vieraskielisiä lähteitä, joiden kääntämiselle ei nyt jäänyt aikaa. Lisäksi olisin halunnut konkreettisesta tuotoksestani eli huoneentaulusta vieläkin tiiviimmän, mutta suuren asiamäärän vuoksi tiivistyksen lopputulos oli tämä.

KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTEET

- Joenperä, P. 2013. ”No semmonen tulee mieleen, että ei oikein oo niinku tarttis olla, että me ollaan vähä niinku hyljättyjä.” Palvelutalossa asuvien ikääntyneiden käsityksiä vanhusten kaltoinkohtelusta. [Verkojulkaisu]. Jyväskylän yliopisto: Terveystieteiden laitos. Pro gradu. [Viitattu 23.10.2016]. Saatavana: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/41788/URN:NBN:fi:ju-201306171992.pdf?sequence=1>
- Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Krug, E., Dahlberg, L., Mercy, J., Zwi, A. & Lozano, R. (toim.) 2005. Väkipalvta ja terveys maailmassa – WHO:n raportti. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Sipiläinen, H. 2016. Hoitohenkilökunnan käsityksiä vanhusten kaltoinkohtelusta ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä. [Verkojulkaisu]. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitösk. [Viitattu 12.10.2016]. Saatavana: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2132-1/urn_isbn_978-952-61-2132-1.pdf
- Sipiläinen, H., Kankkunen, P. & Kvist, T. 2011. Kaltoinkohtelu vanhainkodeissa – hoitoyön johtajien käsityksiä altistavista tekijöistä ja ennaltaehkäisystä. Gerontologia 25 (1), 15-25.
- Tallavaara, M-L., Autti, L. & Uusitalo, E. 15.6.2016. Kaltoinkohtelu ympärivuorokautisissa yksiköissä työntekijöiden havainnoimana. [Verkojulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira). [Viitattu 12.10.2016]. Saatavana: http://www.valvira.fi/documents/14444/1835702/Selvityksia_kaltoinkohtelu_vanhustenhuollon_yksikoissa.pdf/e530024a-9274-4cc1-b651-5d5c03a9661c

MUUT LÄHTEET

- Aejmelaeus, R., Kan, S., Katajisto, K-R. & Pohjola L. 2007. Erikoistu vanhustyöhön. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Eloranta, T. & Punkanen, T. 2008. Vireään vanhuuteen. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Eläketurvakeskus (ETK). Vanhuuseläkeiät eri maissa. 17.6.2016. [Verkkosivu]. [Viitattu 22.10.2016]. Saatavana: <http://www.etk.fi/elakejarjestelmat/kansainvalinen-vertailu/elakeiat/>
- Hyttinen H. 2008. Ikäihminen hoitotyön asiakkaana. Teoksessa: P. Voutilainen & P. Tiikkainen (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy, 41-56.
- Isola, A. & Backman, K. 2004. Vaiennettu ääni – vanhusten kaltoinkohtelun olemus. Teoksessa: H. Kankare & H. Lintula (toim.) Vanhuksen äänen kuuleminen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 94-104.
- Kankare, H. & Lintula, H. 2004. Lähimmäisen rakkauden idea. Teoksessa: H. Kankare & H. Lintula (toim.) Vanhuksen äänen kuuleminen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 35-49.
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 25 (4), 291-301.
- Kielitoimiston sanakirja. 2014. Päivitetty 29.2.2016. Kotimaisten kielten keskuksen verkkojulkaisuja 35. [Verkkosivu]. Helsinki: Kotimaisten kielten keskus. [Viitattu 20.10.2016]. Saatavana: <http://www.kielitoimistonanakirja.fi>
- Kivelä, S-L. & Vaapio S. 2011. Vanhana tänään. Eesti: Suomen Senioriliike ry.
- Kuokkanen, L., Leino-Kilpi, H. & Katajisto, J. 2010. Sairaanhoidtajien kokemat eettiset ongelmat hoitotyössä. Hoitotiede 22 (1), 26-35.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11 (1), 3-12.
- L 1301/2014. Sosiaalihuoltolaki.
- L 28.12.2012/980. Vanhuspalvelulaki.

- Launonen, M. 2014. Sairaanhoidajien kuvauksia vanhusten hyvästä hoidosta terveyskeskuksen vuodeosastolla. [Verkkajulkaisu]. Itä-Suomen yliopisto: Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu. [Viitattu 21.10.2016]. Saatavana: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20140503/urn_nbn_fi_uef-20140503.pdf
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2004. Etiikka hoitotyössä. 1.-2. painos. Juva: WS Bookwell Oy.
- Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2014. Vanhuksen parhaaksi. Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Porvoo: Bookwell Oy.
- Mankkinen, T. 2011. Turvallinen elämä ikääntyneille. Toimintaohjelma ikääntyneiden turvallisuuden parantamiseksi. [Verkkajulkaisu]. Sisäasiainministeriö. [Viitattu 22.10.2016]. Saatavana: http://www.intermin.fi/download/24903_192011.pdf
- Oikeusministeriö. 2011. Ikääntyneisiin kohdistuvat rikokset ja niiden ehkäiseminen. Selvityksiä ja ohjeita 41/2011. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Rikoksenteoriantuneuvoston työryhmä. [Viitattu 23.10.2016]. Saatavana: [http://www.rikoksenteoriantuna.fi/material/attachments/rtn/rtn/6F8iFSfnr/OMSO_41_2011_RTN_ikaantyneisiin_kohdistuvat_rikokset_ty_ryhm__98_s\[1\].pdf](http://www.rikoksenteoriantuna.fi/material/attachments/rtn/rtn/6F8iFSfnr/OMSO_41_2011_RTN_ikaantyneisiin_kohdistuvat_rikokset_ty_ryhm__98_s[1].pdf)
- Paavilainen, E. & Mäkelä, J. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos (THL). 24.8.2016. Lapsen kaltoinkohtelu. [Verkkosivu]. [Viitattu 20.10.2016]. Saatavana: www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/perhe-ja-kehitysymparisto/lapsen-kaltoinkohtelu
- Peltomäki, P. 2014. Kotona asuvan ikäihmisen perheen hyvä vointi. Fenomenologis-hermeneuttinen tutkimus. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.
- Pietilä, M., Heimonen, S., Eloniemi-Sulkava, U., Savikko, N., Köykkä, T., Sillanpää-Nisula, H., Frosti, S. & Saarenheimo, M. 2010. Kohtaamisia vai ohituksia? Muistisairaiden ihmisten toiseus pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Gerontologia 3/2010, 261-272.
- Ruontimo, T. 2009. Vanhustyön vastuunkantajat. Sairaanhoidaja pitkäaikaisen hoidon asiantuntijana. Lähihoitaja vanhusten hoidon erityisosaajana. Tehyn julkaisusarja B: 3/2009. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Multiprint Oy. [Viitattu 21.10.2016.] Saatavana: https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2009/2009_b_3_vanhustyon_vastuunkantajat_id_24.pdf
- Saarnio, R., Sarvimäki, A., Laukkala, H. & Isola, A. 2013. Iäkkäiden muistisairaiden henkilöiden hoitotyössä toimivien hoitajien käsitys omastatunnosta. Hoitotiede 25 (1), 62-76.

- Sairaanhoitajaliitto. 3.10.2014. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. [Verkkosivu]. [Viitattu 21.10.2016]. Saatavana: <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>
- Sarvimäki, A. 2008. Gerontologisen hoitotyön arvot ja eettiset periaatteet. Teoksessa: P. Voutilainen & P. Tiikkainen (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy, 27-40.
- Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia. 17.3.2016. Tiedote: Lapsen laiminlyönti voi näkyä suussa. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 20.10.2016]. Saatavana: www.apollonia.fi/Apollonia/www.nsf/sp?Open&cid=Ajankohtainen&screen=TiedotScreen&cat=content512520
- Söderholm, A. & Kivitiie-Kallio, S. 2012. Lapsen kaltoinkohtelu. 2. painos. Porvoo: Kustannus Oy Duodecim.
- Tahvanainen, S. 2004. Hiljainen ääni – kuka kuulee masentunutta vanhusta? Teoksessa: H. Kankare & H. Lintula (toim.) Vanhuksen äänen kuuleminen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 137-144.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). 24.6.2015. Lapsen kaltoinkohtelu. [Verkkosivu]. [Viitattu 20.10.2016]. Saatavana: https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/lahisuhde_perhevakivallan_ekaisytyo/lahisuhde/lapsen
- Toivonen, J. 2015. Ikääntyneiden lähisuhteissa ilmenevä kaltoinkohtelu ja monialainen yhteistyö auttamisessa työntekijöiden näkökulmasta. [Verkojulkaisu]. Itä-Suomen yliopisto: Sosiaalityö. Pro gradu. [Viitattu 22.10.2016]. Saatavana: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20151200/urn_nbn_fi_uef-20151200.pdf
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [Verkojulkaisu]. Helsinki. [Viitattu 12.11.2016]. Saatavana: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Vallejo Medina A., Vehviläinen, S., Haukka U-M., Pyykkö, V. & Kivelä, S-L. 2005. Vanhustenhoito. Helsinki: WSOY.
- Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). 12.12.2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. [Verkojulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 21.10.2016]. Saatavana: <http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu-ja+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja,+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b446>
- Valvanne, J. & Tuohino, L. 2016. 60+ iloa elämään. Helsinki: Oy Nord Print Ab.

Valvira 2013. Päivitetty 29.7.2016. Vanhustenhuolto. [Verkkosivu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. [Viitattu 20.10.2016]. Saatavana: <http://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-palvelut/vanhustenhuolto>

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

LIITTEET

Liite 1. Huoneentaulu: Ikäihmisen kaltoinkohtelu – tunnista ja puutu

Kaltoinkohtelun piirteet:

Psyykkinen kaltoinkohtelu:

- Itsemääräämisoikeutta tai yksityisyyttä ei kunnioiteta
- Ikäihminen ohitetaan tai lapsenomaistetaan
- Epäasiallinen kielenkäyttö tai puhetapa

Sosiaalinen kaltoinkohtelu:

- Ikäihminen eristetään tai jätetään yksin
- Sosiaalisen elämän kaventaminen

Fyysinen kaltoinkohtelu:

- Liiallinen voimankäyttö ja pakottaminen
- Pahoinpitely
- Liikkumisen rajoittaminen
- Rauhoittavien lääkkeiden tarpeeton käyttö

Hoidon laiminlyönti:

- Puutteita hygieniassa, hampaiden hoidossa, siisteydessä ja ulkonäössä
- Sovitun hoidon tai ikäihmisen omien voimavarojen laiminlyönti
- Epäasianmukainen lääkehoito
- Ravitsemuksen puutteet
- Avun saannin estäminen tai sen antamatta jättäminen

Taloudellinen hyväksikäyttö:

- Vanhuksen rahojen tai tavaroiden varastaminen tai luvaton käyttö

Seksuaalinen hyväksikäyttö:

- Vasten ikäihmisen tahtoa tehty fyysinen tai psyykkinen seksuaalinen väkivalta, tarpeiden laiminlyönti tai seksuaalisuuden pilkkaaminen

Piilokaltoinkohtelu:

- Eriarvoinen kohtelu asukkaiden välillä

Tunnistaminen:

Ikäihmisestä tunnistettavat merkit:

- Mustelmat, ruhjeet, haavat, lisääntyneet kivut
- Aliravitsemus ja nestehukka
- Epäsiisti olemus
- Totuttujen tapojen ja käyttäytymisen muutokset
- Mielenterveysongelmat
- Tietyn hoitajan välttely
- Rahojen tai tavaroiden häviäminen

Hoitajan käytöksestä tunnistettavat merkit:

- Välinpitämätön, syyttelevä tai aggressiivinen käytös
 - Epäinhimillinen tai lapsenomainen kohtelu
 - Ikäihmisen kustannuksella naureskelu
- Hoitajan toimintaan liittyy usein huono ammattitaito, heikot sosiaaliset taidot, huono stressinsietokyky sekä työskentelyn tehtäväkeskeisyys*

Puuttuminen:

- Asian vieminen esimiehelle
- Suora puuttuminen työkaverin toimintaan
- Poikkeama- tai HaiPro-ilmoitus

Mikäli asia ei etene esimiehen taholta, voi yksittäinen työntekijä tehdä kirjallisen muistutuksen hoitoyksikön vastaavalle johdolle tai kantelun Valviralle.

Ilmoitusvelvollisuus on säädetty laissa.