



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
VASA YRKESHÖGSKOLA  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Heli Autio ja Kirsi Vaaranmaa

# IKÄIHMISEN HYVÄ HOITO

## Tarkistuslistan tuottaminen

Sosiaali- ja terveysala

2012

## TIIVISTELMÄ

Tekijät	Heli Autio, Kirsi Vaaranmaa
Opinnäytetyön nimi	Ikäihmisen hyvä hoito-tarkistuslistan tuottaminen
Vuosi	2012
Kieli	suomi
Sivumäärä	76+ 5 liitettä
Ohjaaja	Pirjo Peltomäki

---

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa tarkistuslista ikäihmisen hyvään hoitoon. Tavoitteena oli saada uutta näyttöön perustuvaa tietoa hoitotyön ammattilaisille. Tutkimuksen tuloksia voidaan käyttää ikäihmisen hoitotyöhön perehdyttävänä aineistona. Tutkimuksen kohteena olivat erään keskussairaalan vuodeosastojen hoitajat. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää hoitajien arvot, kun hoitotyön kohteena on ikäihminen.

Projekti toteutettiin kyselytutkimuksena. Projektin yhteydessä tehtiin tutkimus, jonka tarkoituksena on selvittää kyselylomakkeen avulla, miten hoitajat kokevat ikäihmisten hoidon erikoissairaanhoidossa ja mitä on hyvä hoito. Projektin tuotos on tarkistuslista, joka perustuu kyselytutkimuksen vastauksiin ja ajantasaiseen tutkimustietoon. Tarkistuslista koottiin hoitajien listaamista hoitotyön ongelmista, jotka he katsoivat olevan tärkeimmät ikäihmisen hoitoprosessissa. Hoitotyön ongelmia mainittiin kyselylomakkeessa 21 kappaletta, joista hoitajat listasivat kymmenen omasta mielestään tärkeintä.

Arvot eivät ole käsitteenä aina selviä. Hoitajien kokemukset ikäihmisen hoidosta erikoissairaanhoidossa vaihtelivat. Osa koki sen olevan huonoa ajanpuutteen, osaamisen ja resurssipulan vuoksi. Laadukas hoito kuuluu ikäihmisen hoitotyöhön. Laadukasta hoitotyötä ohjaavat arvot ja asenteet. Itsemääräämisoikeus, yksilöllisyys ja hoitajien ammatillisuus nousivat keskeisiksi laatua ylläpitäviksi arvoiksi. Hoitajien mielestä laadukas ja hyvä hoito ylläpitää vanhuksen fyysistä, sosiaalista ja psyykkistä toimintakykyä. Tarkistuslistan muodostavat seuraavat hoitotyön ongelmat: erittäminen, kipu, lääkitys, polyfarmasia, sosiaaliset ongelmat, omaiset, motoriikka, masennus, uni, hengellisyys, hoitotahto ja elämänlaatu. Osaston hoitofilosofia ja hoitajien omat arvot kohtasivat hyvin.

Projektin tuotoksella on ajankohtainen tarve. Tarkistuslista auttaa huomioimaan ikäihmisen hyvän hoidon kriteerit erikoissairaanhoidossa.

---

Avainsanat Ikäihminen, sairaanhoitaja ja etiikka, vanhusten hoitotyö, hoidon laatu, erikoissairaanhoito, näyttöön perustuva hoitotyö, tarkistuslista

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES  
Hoitotyön koulutusohjelma

## ABSTRACT

Authors Heli Autio, Kirsi Vaaranmaa  
Title Good Care of an Elderly Person-Making a Checklist  
Year 2012  
Language Finnish  
Pages 76 + 5 Appendices

Name of Supervisor Pirjo Peltomäki

---

The purpose of this bachelor's thesis was to make a checklist for good care of an elderly person. The purpose was to obtain new, evidence-based information to be used by nursing professionals. The target group of the study included the nurses of a bed ward in a central hospital. The aim of the study was to find out what kind of values nurses have when nursing an elderly person.

The project was carried out as an enquiry. A research was conducted at the same time with the project. The purpose of the research was to find out, with the help of a questionnaire, how nurses experience the nursing of an elderly person within specialized medical care and what can be defined as good care. The total of 21 nursing-related problems were listed in the questionnaire and the nurses chose the 10 most important ones.

Values are not always clear as a concept. The nurses' experiences of nursing the elderly people in specialized medical care varied. Some of the nurses felt it was of poor quality because of a lack of time, level of skills and a lack of resources. Good quality nursing belongs to the nursing of an elderly person. Good quality nursing is guided by values and attitudes. Self-determination, individuality and nurses' professionalism are the most important factors that maintain quality. Nurses think that good care and nursing with quality maintain the elderly person's physical, social and mental ability to function. The following nursing-related problems are included in the checklist: elimination, pain, medication, polypharmacy, social problems, close relatives, motoric skills, depression, sleep, spirituality, living will and the quality of life. The ward's care philosophy and the nurses' own values correlated very well.

There is a current need to have the product of the project. The checklist will help in identifying the criteria of good care of an elderly person within specialized medical care.

---

Keywords Elderly person, nurse and ethics, quality of nursing, geriatric nursing, evidence-based nursing, specialized medical care, checklist

## SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 JOHDANTO .....	9
2 PROJEKTIA RAJAAVAT KÄSITTEET.....	12
2.1 Tarkistuslista.....	12
2.2 Ikäihminen .....	13
2.3 Sairaanhoidaja ja etiikka .....	14
2.4 Erikoissairaanhoito .....	14
2.5 Vanhusten hoitotyö eli geriatrinen hoitotyö .....	15
2.6 Hoidon laatu .....	16
2.7 Näyttöön perustuva hoitotyö .....	19
3 HOITOTYÖTÄ OHJAAVAT ARVOT JA PERIAATTEET.....	20
3.1 Tasa-arvo .....	21
3.2 Ammatillisuus.....	22
3.3 Inhimillisyys .....	22
3.4 Turvallisuus .....	22
3.5 Hyvä kohtelu .....	24
3.6 Hoidon jatkuvuus.....	25
3.7 Yksilöllisyys .....	25
3.8 Itsemääräämisoikeus.....	26
4 HYVÄ IKÄIHMISEN HOITO ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA .....	28
4.1 Hyvä hoitoympäristö .....	28
4.2 Hoitotyön laatu .....	29
4.3 Sairaanhoidaja ja etiikka .....	31
4.4 Laadun kehittäminen ja varmistaminen.....	31
5 HOIDON SUUNNITTELU JA KIRJAAMINEN .....	33
5.1 Hoitosuunnitelman laatiminen.....	33

5.2	Hoitotyön suunnitelma osana hoitotyön prosessia .....	33
6	IÄKKÄÄN IHMISEN HOITO .....	36
6.1	Toimintakyvyn arviointi ja tukeminen .....	36
6.1.1	Elämänlaatu.....	36
6.2	Hengellinen toimintakyky .....	37
6.2.1	Hengellisyys.....	37
6.2.2	Hoitotestamentti-hoitotahto .....	38
6.3	Sosiaalinen toimintakyky .....	38
6.3.1	Yksinäisyys .....	39
6.3.2	Omaiset .....	40
6.4	Psyykkinen toimintakyky .....	41
6.4.1	Masennus .....	41
6.5	Fyysinen toimintakyky .....	42
6.5.1	Univaikeudet .....	43
6.5.2	Lääkitys ja lääkkeen otto .....	44
6.5.3	Erittäminen.....	45
6.5.4	Kipu.....	45
6.5.5	Polyfarmacia .....	47
6.5.6	Kaatumisriski .....	48
7	PROJEKTIN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄ .....	51
8	KYSELYTUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	52
8.1	Tutkimuksen kohderyhmä .....	52
8.2	Aineiston keruu .....	52
7.3	Aineiston analyysi .....	53
7.4	Tutkimuksen eettisyys .....	53
9	KYSELYN TULOKSET .....	55
9.1	Hoitotyötä ohjaavat arvot .....	55
9.2	Hoitajien lista hoitotyön ongelmista.....	58
9.3	Hoitajien mielipiteitä ikäihmisten hoidosta erikoissairaanhoidossa.....	60
9.4	Hoitajien kuvailema hyvä ja laadukas ikäihmisen hoito .....	63
9.5	Osaston hoitofilosofian ja hoitajien arvomaailman kohtaaminen .....	64
10	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	67

11 POHDINTA .....	68
11.1 Tutkimustulosten tarkastelua .....	68
11.2 Projektin arviointi .....	72
11.3. Jatkotutkimusaiheita .....	73
LÄHTEET .....	74

## KUVIO-TAULUKKOLUETTELO

## LIITELUETTELO

**KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO**

- Taulukko 1.** Väestö ikäryhmittäin koko maa 1900 - 2060 s. 11
- Taulukko 2.** Eräässä keskussairaalassa medisiinisellä tulosalueella tapahtuneet sekä ilmoitetut (HairPro) kaatumiset s. 49
- Taulukko 3.** Eräässä keskussairaalassa medisiinisellä tulosalueella tapahtuneet sekä ilmoitetut (HairPro) kaatumiset s. 50
- Kuvio 2.** Hoitajien listaamat hoitotyön ongelmat. s. 59

**LIITELUETTELO****LIITE 1** Saatekirje ja kyselylomake**LIITE 2** Sairaanhoidajan eettiset ohjeet**LIITE 3** Laki potilaan oikeuksista**LIITE 4** Tarkistuslista**LIITE 5** Sisällönanalyysikuviot



## 1 JOHDANTO

Väestön ikääntyminen luo haastetta koko terveydenhuoltoon. Paineet kohdistuvat varsinkin perusterveydenhuoltoon, mutta myös erikoissairaanhoidon. Ikäihmisiä hoidetaan tehokkaasti ja kustannuksia usein säästelemättä. Liian usein kuitenkin inhimillisuus hoitamisessa unohtuu. Nyt on oikea aika kohdistaa katse laadukkaaseen ja inhimilliseen hoitoon, joka usein kustannustehokkaassa hoidossa unohtuu tai jää taka-alalle.

Osastoltamme puuttuu ikäihmisten ns. hyvän hoidon kriteerit. Tällä toiminnallisella projektityöllä haluamme selvittää voidaanko hyvää hoidon laatua varmistaa tarkistuslistan avulla, joka takaisi kaikille samanarvoisen ja yhtenäisen laadukkaan ja inhimillisen hoidon.

Ikäihmisten hoidon laatusuosituksia löytyy mm. Stakesin(2012) ja THL:n (2012) sivustoilla koskien pitkäaikaishoitoa ja kotihoitoa. Erikoissairaanhoidossa annettavan ikäihmisen hoidon laatua koskevia suosituksia ei löydy. Tähän liittyen haluammekin projektityöllämme puuttua ja laatia näyttöön perustuvan hoitotyön tutkimuksella ja hyvän hoidon kriteereillä ”laadunvarmentimen” eli tarkistuslistan (Checklista), joka takaisi kaikille hoidettaville ikäihmisille tasa-arvoisen ja laadukkaan hoidon ja turvallisen jatkumon jatkohoitoon meneville.

Projektin taustalla on myös omakohtainen kokemus saamastamme vähäisestä koulutuksesta liittyen geriatriseen hoitotyöhön. Toisaalta ikäihmisten vanhenemista koskevan tutkimusten määrän nopea kehitys ja merkityksen kasvu vaatii hoitotyön ammattilaisilta lisääntyvää perehtyneisyyttä ikäihmisten hoitoon.

Gerontologisen koulutuksen kehittäminen on edennyt hitaasti, jonka vuoksi ikäihmiseen liittyviä kysymyksiä ei juurikaan käsitellä hoitoalan koulutuksessa. Geriatria ja geriatria hoitotyötä ei vielä opeteta kasvavaan tarpeeseen ja tämä näkyy mielestämme hoitotyön laadussa. Koemme että, hoitohenkilökunnan tietotason ikääntymiseen liittyvistä kysymyksistä tulisi parantaa ja näin luoda edellytyksiä esimerkiksi ikäihmisen itsehoidolle.

Väestön ikääntymisen haasteet, ihmisen vanhenemista koskevan tiedon nopea lisääntyminen ja ikääntyneiden hoitotyön vaatimukset sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla lisäävät hyvän hoidon vaatimusta. VALVIRAn lausunnon mukaan (toukokuu 2011) vain joka 10. vanhusten hoitolaitos täyttää hyvän hoidon laatuvaatimukset. Peilaako kritiikki myös erikoissairaanhoidossa annettavaa hoitoa?

Useassa foorumissa (STM, tilastokeskus, THL, WHO) kerrotaan, että Suomella on edessään haastavat ajat. Suomi ikääntyy vauhdilla. Tilanne on lähivuosina konkretisoitumassa. Tilastokeskuksen(2009) mukaan vuonna 2008 on ensimmäistä kertaa nähtävillä, että eläkeläisten osuus, yli 65-vuotiaiden, ohittaa 15-vuotiaiden lukumäärän. (ks. taulukko 1)

Myös Eurooppa ikääntyy nopeasti, ja Suomi ikääntyy kaikkein nopeimmin. Muu Eurooppa seuraa mielenkiinnolla, miten tulemme ratkaisemaan tämän haasteen. Suomen terveysministeriö (STM) onkin useiden yhteistyötahojen kanssa aloittanut useita hankkeita, jotka keskittyvät vanhenevan väestön tarpeisiin ja haasteisiin maassamme. Näitä hankkeita on mm. KASTE (sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma), PARAS (kunta- ja palvelurakennemuutos).

**Taulukko 1.** Väestö ikäryhmittäin koko maa 1900 - 2060 (vuodet 2010–2060: ennuste). Lähde: Väestötilastot 2009. Tilastokeskus, THL, STM.

Vuosi	Ikäluokka						
	Ikäluokat yhteensä	0 - 14	15 - 64	65 -	0 - 14 %	15 - 64 %	65 - %
1900	2 655 900	930 900	1 583 300	141 700	35.1	59.6	5.3
1910	2 943 400	1 049 400	1 724 500	169 500	35.7	58.6	5.8
1920	3 147 600	1 051 000	1 908 300	188 300	33.4	60.6	6.0
1930	3 462 700	1 018 300	2 227 200	217 200	29.4	64.3	6.3
1940	3 695 617	995 599	2 464 107	235 911	26.9	66.7	6.4
1950	4 029 803	1 208 799	2 554 354	266 650	30.0	63.4	6.6
1960	4 446 222	1 340 187	2 778 234	327 801	30.1	62.5	7.4
1970	4 598 336	1 118 550	3 052 298	427 488	24.3	66.4	9.3
1980	4 787 778	965 209	3 245 187	577 382	20.2	67.8	12.1
1990	4 998 478	964 203	3 361 310	672 965	19.3	67.2	13.5
2000	5 181 115	936 333	3 467 584	777 198	18.1	66.9	15.0
2010	5 378 165	886 705	3 547 475	943 985	16.5	66.0	17.6
2020	5 635 938	937 331	3 408 464	1 290 143	16.6	60.5	22.9
2030	5 850 097	942 715	3 382 227	1 525 155	16.1	57.8	26.1
2040	5 985 356	926 800	3 450 788	1 607 768	15.5	57.7	26.9
2050	6 090 038	948 367	3 461 034	1 680 637	15.6	56.8	27.6
2060	6 213 048	957 068	3 469 063	1 786 917	15.4	55.8	28.8

## 2 PROJEKTIA RAJAAVAT KÄSITTEET

Sana projekti on alkuperältään latinaa ja tarkoittaa ehdotusta tai suunnitelmaa. Suomenkielessä projektisanan synonyymi on **hanke**. Terminä sanaa projekti käytetään nykyään yleisesti kaikenlaisesta toiminnasta. Projektin tuloksena voi syntyä vaikkapa kerrostalo, tietokonejärjestelmä tai vaikkapa uusia työpaikkoja. Projektin lopputulos ei aina ole konkreettinen tuote vaan se voi olla ratkaisu ongelmaan tai uusi tapa toimia (Ruuska 2006).

Toimintatutkimus on tutkimuksellinen lähestymistapa, jossa pyritään käytännön kokemuksellista tietoa ja teoretietoa yhdistämällä ratkaisemaan jossakin toiminnallisessa yhteisössä esiintyviä ongelmia ja saamaan aikaan muutoksia. Näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen toimintatutkimuksen avulla varmistaa sen, että laadituista suosituksista tulee toimivia ja että ne tulevat osaksi hoitokäytäntöä. (Lauri 2003, 48- 49.)

Tämän projektin teoreettisen viitekehyksen keskeiset käsitteet/ avainsanat ovat: ikäihmisen, sairaanhoitaja ja etiikka, vanhusten hoitotyö, hoidon laatu, erikoissairaanhoido näyttöön perustuva hoitotyö sekä tarkistuslista.

### 2.1 Tarkistuslista

**Tarkistuslista** on eräänlainen työtä tukeva työkalu, jota käytetään vähentämään virheitä. Sen avulla varmistetaan johdonmukaisuus ja täydellisyys suorittaessa tehtävää. Hyvä esimerkki on "tehdä luettelo." Kehittyneemmissä tarkistuslistoissa on myös aikataulu, jossa määritellään tehtäviä kellonajan mukaan tai muita tekijöitä. Potilaiden hyvä hoito edellyttää, että kussakin terveydenhuollon yksikössä noudatetaan yhteisesti sovittuja ja turvallisia toimintatapoja. Potilasturvallisuutta parantavalla toimenpiteellä pyritään estämään tai vähentämään potilaille koituvia haittoja. Sovitut selkeät yhteiset toimintatavat, ja niiden noudattaminen on tärkeä osa potilasturvallisuutta ja myös laatua voidaan parantaa merkittävästi. Samalla voidaan vähentää virheiden ja haittojen aiheuttamia kustannuksia. Tarkistuslistoja hoitoalalla on kehitetty erityisesti leikkauslaittoimintaa varten. Terveydenhuollossa on tärkeää oppia muilta riskialttiilta aloilta kuten ilmailusta ja ydinvoimateollisuudesta. (Helovuori 2009.)

## 2.2 Ikäihminen

Ikääntynyt ihminen eli ikäihminen on henkilö, jonka toimintaan alkavat huomattavasti vaikuttaa iän myötä tapahtuvat fyysiset ja psyykkiset sekä sosiaaliset muutokset. Näitä edellä mainittuja fyysisiä muutoksia ovat esimerkiksi aistien heikkeneminen, kuulon ja näön huonontuminen, suoritusnopeuden hidastuminen ja voimien väheneminen. Psyykkisiä muutoksia ovat esimerkiksi muistin heikkeneminen ja oppimis- sekä omaksumiskyvyn heikkeneminen. Sosiaalisia muutoksia aiheuttavat mm. puolison ja ystävien menetys ja siihen liittyvä yksinäisyys. Ihmisen elämä on usein jaettu eri ikäkausiin. Ikäkaudet perustuvat ikään, vaikka ihmisten vanhenemisen biologiset muutokset ovat hitaita ja ne vaihtelevat henkilöiden välillä. Virallisesti ihmisestä tulee aikuinen 18-vuotiaana ja vanhuuden usein katsotaan alkavan 65 vuoden iässä. Vanhuutena pidetään ihmisiän lähestymistä keskimääräistä elinikää. Vanhuksilla on myös suurempi riski sairastua erilaisiin sairauksiin ja tauteihin kuin muilla aikuisilla. Kronologinen ikä ja funktionaalinen ikä eivät ole sama asia ja näin ollen iäkkäiden välillä voi olla suuriakin eroja. Vanheneminen on yksilöllistä. Siihen vaikuttavat sisäiset eli geneettiset tekijät ja ulkoiset tekijät eli elintavat ja ympäristö. (Vallejo-Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2006.)

### **2.3 Sairaanhoidaja ja etiikka**

Sairaanhoidajaa ja sairaanhoidajan toimenkuvaa ja sitä mitä sairaanhoidaja tekee ja on, kuvaavat sairaanhoidajan eettiset ohjeet hyvin. Ohjeet on laadittu vuonna 1996 Sairaanhoidajaliiton kokouksessa Helsingissä. (LIITE 2)

Sairaanhoidajat ovat suurin terveydenhuollon henkilöstön ryhmä Euroopassa ja heillä tarve pohtia eettisesti ammattinsa ja toimiansa sisältöä on ollut ilmeinen. Potilaan ja sairaanhoidajan välisessä suhteessa keskeisiksi nostetaan potilaan itsemääräämisoikeus, kunnioittaminen, luottamuksellisuus, läheisyys ja oikeudenmukaisuus. Eettiset ohjeet viestittävät myös muille, mitkä ovat kyseisen ammattihenkilöryhmän tehtävät, arvot ja asenteet. Toisaalta ne luovat yhteenkuuluvuuden tunnetta ja kertovat ryhmän erityisasemasta. (Pahlman 2003, 93.)

Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) vuonna 2001 määrittelemät eettiset periaatteet ovat samansuuntaiset vanhusten toiveiden kanssa. Periaatteita ovat: oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri, yhteistyö ja keskinäinen arvonta. (Kivelä 2005, 343- 350.)

Monet potilaan eettiset oikeudet ovat saaneet suojakseen ohjeistuksia ja lakeja. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/ 1992) ja Suomen perustuslaki vuodelta 2003 vahvistaa potilaslakiin kirjatut oikeudet. Ammatilliset oikeudet ja velvollisuudet velvoittavat terveydenhuollon ammattihenkilöä kouluttautumalla pitämään ammattitaitoaan yllä ja kehittämään hoitotyötä potilaan hyvän hoidon takaamiseksi.

### **2.4 Erikoissairaanhoito**

Erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan lääketieteen ja hammaslääketieteen erikoisalojen mukaisia sairauksien ehkäisyyn, tutkimiseen, hoitoon, ensihoitoon ja päivystykseen ja lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvia terveydenhuollon palveluja. Erikoisaloja on lähes 50, joihin myös geriatria kuuluu. ( www. kunnat.net)

Väestön ikääntyminen tarkoittaa myös sitä, että haasteet ja paineet erikoissairaanhoidossa kasvavat. Mistä löytää osaavaa henkilökuntaa ja miten taata hyvä laatu ikä-ihmisten hoidossa unohtamatta inhimillisyyttä ja korkeatasoista hoidon laatua. (Erikoissairaanhoidolaki 1062/ 1989)

## **2.5 Vanhusten hoitotyö eli geriatrinen hoitotyö**

Gerontologisen hoitotyön lähtökohtana ja tavoitteena on ikäihmisten terveyden ja elämänlaadun edistäminen. Ikäihmisten palvelujen ja laadun vaikuttavuuden parantaminen on myös tärkeä osa gerontologista hoitotyötä. Erittäin tärkeää on myös mahdollistaa ikäihmisten osallisuus omaan terveyden hoitoon. Ikäihmisen laadukkaan ja vaikuttavan hoitotyön toteuttamiseksi on tunnistettava ikääntymisen normaalit ja iän myötä ilmaantuvat sairauksien aiheuttamat muutokset. (Voutilainen & Tiikkanen 2009, 42- 43.)

Geriatrisen hoitamisen taustalla on ymmärrys ja tietotaito vanhenemisesta johtuvien erilaisten muutosten ja sairauksien oirekuvan erilaisuuden ymmärtäminen. Hoito ja laaja-alainen kuntoutus ikäihmisen kokonaisvaltaisessa hoidossa ovat erittäin tärkeitä käsitteitä. (Voutilainen 2009, 12–13.)

Ikäihmisten hoidossa tarvitaan geriatrista tietoa, iäkkäitä ja heidän kokemuksiaan kunnioittavaa ja arvostavaa asennetta. Gerontologinen hoitotyö perustuu tutkittuun tietoon ja kokemustietoon perustuen hoitotyön ja sen toimijoiden arvoihin ja eettisiin periaatteisiin. (Voutilainen 2009, 27.)

Geriatrinen työ on moniammatillista ryhmätyötä. Geriatrin lisäksi ryhmään tulisi kuulua perehtynyt sairaanhoitaja, fysioterapeutti ja usein monia muita ammattilaisia, kuten sosiaalityöntekijä ja neuropsykologi. Suomessa palveluissa, joissa ikääntyneet ovat pääasiallisin potilasryhmä, toimii yli 50 000 hoitotyöntekijää monissa eri toimintaympäristöissä. Viime vuosina käyttöön on otettu myös etno-, kulttuuripoliittisen-, talouden ja ympäristögerontologian sekä gerontoteknologian käsitteitä. (Voutilainen 2009.)

Gerontologinen hoitotyö voidaan määrittää myös näin; gerontologinen hoitotyö on terveydenhuoltopalvelu, jossa yhdistetään hoitotyön ja gerontologinen taito ja

menetelmät niin, että luodaan edellytykset ikäihmisten terveyttä edistävälle käyttäytymiselle. Minimoidaan ja kompensoidaan terveysongelmista aiheutuvat haitat. Tuetaan ikäihmisten sosiaalista hyvinvointia vaikeissa elämäntilanteissa sekä tuetaan potilaiden diagnosointia, hoidetaan sairauksia ja lievitetään kärsimyksiä. Näiden lisäksi huomioidaan potilaan erityisyys, joka saadaan selville tarpeiden arvioinnilla. (Hartikainen 2008.)

Hoitohenkilökunnan pätevyys ja hoitoympäristö, missä hoitotyötä tehdään, on tärkeää. Hoitotyölle asetetut vaatimukset ja tavoitteet ovat myös avainasemassa kun ikäihmisiä hoidetaan. (Voutilainen 2009.)

## **2.6 Hoidon laatu**

Suomen kielessä laadulla tarkoitetaan jonkin asian, esineen tai henkilön kulloinkin olennaista piirrettä tai ominaisuutta, niitä ominaisuuksia, jotka tekevät jonkin siksi, mikä hän tai se on. Lisäksi termi tarkoittaa lajia, luokkaa tai ryhmää ja joskus tapaa. Uudehkojen yhdyssanojen alkuosan laatu ilmaisee nimenomaan laatua. Vastaavat adjektiivit ovat laadukas tai pikemmin korkea- tai hyvänlaatuinen ja näiden vastakohta on huonolaatuinen. (Pelkonen & Perälä 1996, 61.)

Laatua voidaan pitää jonkinlaisena ominaisuutena, luokkana, piirteenä tai lajina. ”Quality” (engl.) sanana painottaa ”erinomaista” ja ”hyvin tekemistä”. Laatu on ominaispiirre, joka liittyy toiminnan, palvelun tai hoidon kykyyn täyttää sille asetetut odotukset ja vaatimukset. Hyvä laatu ikäihmisten hoitotyössä tarkoittaa, että työyhteisössä on huomioitu ikäihmisten palvelutarpeet ja odotukset sekä että hoitotyö perustuu yhteisesti sovittuihin ja kirjattuihin arvoihin, toiminnan tavoitteisiin sekä hyvän hoidon ja palvelun kriteereihin. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 256.)

Hoitotyön laadulla tarkoitetaan tärkeitä ja tavoiteltavia ominaisuuksia hoitotyössä. Pelkosen (1996, 62) mukaan hoitotyö on laadukasta eli hyvää, kun hoitotyön toiminnassa toteutuvat hyvät ja tavoiteltavat ominaisuudet. Hoito on korkealuokkaisuutta, kun se vastaa etukäteen asetettuja kriteerejä. Hoitotyön laadulla tarkoitetaan niitä arvo-, tieto- ja taitoperusteisia ominaisuuksia, joita hoitotyössä pidetään tär-



keinä ja tavoiteltavina. Hoito on laadukasta silloin, kun hoidosta koituvat hyödyt ja haitat ovat tasapainossa, tarpeetonta hoitoa vältetään ja hoidossa kyetään tyydyttämään tietty tarve.

Voutilaisen (2004, 16) mukaan laatu on käsitteenä hyvin moniulotteinen: se kenen näkökulmasta laatua kulloinkin tarkastellaan, vaikuttaa olennaisesti sen määrittelyyn. Laatu on myös arvo- ja kulttuurisidonnainen käsite. Ihmisillä on arvoihin perustuvia näkemyksiä laadusta, jotka muokkautuvat sen kulttuurin ja taustan mukaan, jossa ihmiset elävät.

Ammatillinen laatu kuvaa työntekijöiden näkökulmasta hoidon ja palvelun kykyä vastata asiakkaan tai potilaan tarpeisiin ja toteuttaa niitä toimintoja, jotka ovat välttämättömiä hyvien lopputulosten saavuttamiseksi. (Voutilainen 2004, 20.)

Hyvä ja laadukas hoito tarkoittaa myös sitä, että potilas saa turvallista hoitoa ja hoitotoimenpiteitä. Kunnioitetaan potilaan itsemääräämisoikeutta, hyvässä vuorovaikutuksessa potilaan ja hoitohenkilökunnan kanssa. Hyvä hoito on keskustelua ja suunnittelua sekä toteutusta yhdessä potilaan kanssa. (Widmark-Petersson 1998, 17.)

Laatu merkitsee parhaiten saavutettavissa olevien hoitotulosten varmistamista potilaille, hoidon haitallisten sivuvaikutusten välttämistä, potilaiden ja heidän omaistensa tarpeiden huomioon ottamista sekä hoitotoimenpiteiden kirjaamista tavalla, jonka kustannus-hyötysuhde on hyvä. (Vuori 1993, 22.)

Jotta hoidon laatua voidaan arvioida, se tulisi kirjata hoitosuunnitelmaan. Edellytykset hyvälle hoidolle on, jos suunnitelma on tehty ja laadittu yhteistyössä ikäihmisen ja hänen läheistensä kanssa. Suunnitelmaa noudatetaan hoidossa ja yritetään saavuttaa hoidon tavoitteet. Annettua hoitoa myös arvioidaan. Jos hoito perustuu asiantuntemukseen ja osaamiseen, viimeisten hoitosuosituksen mukaisiin käytäntöihin ja ammatilliseen vuorovaikutukseen, kokee vanhus yleensä hoidon hyväksi. (Vallejo-Medina 2006, 358.)

Vanhusten osallistumista oman hoitonsa suunnitteluun tuetaan yhä puutteellisesti. Usein kysytään omaisilta tai muilta mukana olevilta asioita, joihin vanhus itse

pystyisi vastaamaan tai ottamaan kantaa. Eräänlainen sivuttaminen näkyy edelleen tänä päivänä liian vahvasti. (Vallejo-Medina 2006, 359.)

## 2.7 Näyttöön perustuva hoitotyö

Laadukkaassa hoitotyössä toiminta perustuu tutkittuun tietoon ja näyttöön. Hoitotyössä näytöllä, EBN (evidence- based nursing) tarkoitetaan näyttöön perustuvaa toimintaa parhaan ajan tasalla olevan tiedon arvioinniksi ja käytöksi yksittäisen potilaan, potilasryhmän tai väestön terveyttä ja hoitoa koskevassa päätöksenteossa ja itse hoitotyön toiminnassa. (Vallejo- Medina 2006, 358.)

Erityisen vahvasti ikäihmisten hoitoon kuuluu ajatus asiantuntijuudesta. Sairaanhoidajan tehtävä on jakaa tietoa ja käydä niitä läpi ikäihmisen kanssa. Sairaanhoidajan asiantuntijuus tukee ikäihmisen autonomiaa, sillä ikäihmisen itsensä voi olla vaikea saada tarvitsemaansa tietoa ja toimia sen edellyttämällä tavalla. (Kivelä 2005, 350–353.)

### 3 HOITOTYÖTÄ OHJAAVAT ARVOT JA PERIAATTEET

Arvot ovat ihmisten ajattelussa ja yhteiskunnan kulttuurissa vallitsevia käsityksiä yksilöiden, yhteiskunnan ja ihmiskunnan keskeisistä päämääristä. Arvot ovat ihmisten käsityksiä hyvästä elämästä, hyvästä yhteiskunnasta ja hyvästä maailmasta. Arvo on katsantokanta joka otetaan ja jota ilmaistaan käyttäytymisessä, tunteissa, mielikuvituksessa, tiedossa ja toiminnassa. Arvolla voidaan tarkoittaa myös haluttua asiaa, joka ohjaa ihmisen toimintaa hyvässä ja pahassa. (Pelkonen & Perälä 1996, 67.)

Eettiset ja moraaliset arvot koskevat sitä, mikä on hyvää ja pahaa, mikä on oikein ja mikä on väärin: millainen on hyvä ihminen ja paha ihminen, mikä teko on oikea, mikä väärä? Näiden arvojen perusteella ihmiset ja sosiaaliset yhteisöt luovat käsityksensä, siitä mihin pyrkiä ja mitä pitäisi välttää. Pohjimmiltaan näissä on kysymys siitä, miten ihmisen pitäisi elää suhteessa muihin ihmisiin. (Kalkas & Sarvimäki 1994, 12.)

Jokaisella terveydenhuollon asiakkaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä hyvään kohteluun. Terveydenhuollon ammattilaisille tämä asettaa velvoitteita, joista osa on säädetty laeissa ja osa löytyy ammatinharjoittajien omista eettisistä säännöistä. Vaikka lait ja eettiset säännöt on periaatteessa hyväksytty, ei niitä käytännössä aina noudateta. Terveyden huollossa tarvitaan sekä eettisiä sääntöjä että lainsäädäntöä. Molempien päämääränä (sairaanhoitajan eettiset ohjeet ja laki ammatinharjoittamisesta) on määritellä toimintasäännöt, parantaa toiminnan laatua ja estää konflikteja. Molempien sisältöön vaikuttavat sekä tosiasiat että vallitsevat arvot. Lääkäreiden ja muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattieettiset velvollisuudet on kirjattu lakiin terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Arvoihin liitetään erilaisia tasoja, kuten varsinaiset arvot, arvostukset ja ihanteet. varsinaisina arvoina pidetään totuutta, hyvyttä ja kauneutta. Hyvyyteen liittyy tahto saada aikaan hyvää maailmassa ja ihminen tavoittelee lähes aina hyvyttä elämässään. Ihmisarvoa pidetään myös tärkeänä arvona ja sitä voidaan pitää kaikkien arvojen perustana. (Aejmelaus 2007, 363.)

Arvostukset ja arvot perustuvat pitkälti siihen, miten arvokkaana ihminen pitää jotain asiaa. Arvojen määrittely on vaikeaa. Arvoja kuitenkin pidetään kriteereinä valinnoissa ja päätöksenteossa. Tyypillistä arvoille on myös se, että niitä on vaikeaa täydellisesti saavuttaa. (Aejmelaeus 2007, 363.)

”Selviytyäkseen elämästä ihminen tarvitsee sekä juuret että siivet. Juuret kuvaavat ihmisen sisäistämää arvomaailmaa ja henkistä perintöä, siivet tapaa, jolla tämän siirtää tulevaisuuden pääomaksi. Hoitotyössä juuret merkitsevät sen alkuperäisen arvomaailman, lähimmäisenrakkauden, sisäistämistä ja siivet puolestaan kekseliäisyyttä ja innovatiivisuutta, mutta myös ammatillista osaamista tämän arvomaailman eteenpäin välittämisestä”. (Kankare & Lintula 2004, 47.)

### **3.1 Tasa-arvo**

Tasa-arvo tarkoittaa muun muassa yhdenvertaisuutta lain edessä, syrjintäkieltoa, miesten ja naisten välistä tasa-arvoa sekä lapsen ja vanhusten oikeuksia. (Pahlman 2003, 57.)

Vanhustyössä on vuosikautia puhuttanut se, että iäkkäitä on alistettu ikään kuin työkohteiksi ei asiakkaisiksi. Iäkkäitä on saatettu ja saatetaan edelleen pitää ulkopuolisina jopa omaan hoito- ja palvelusuunnitelmaansa nähden. Nykyaikaisen vanhustyön keskeisenä päämääränä on kuitenkin ikääntyneiden tasavertainen osallisuus. Käytännön hoitotyössä tämä tasa-arvo tarkoittaa sitä, että hoidettavana oleva iäkäs potilas katsotaan tietoiseksi osapuoleksi, joka viime kädessä päättää, millaisia ratkaisuja hänen elämäntilanteensa muuttamiseksi tehdään. Ikäihminen ja hoitaja katsotaan tasavertaisiksi yhteistyökumppaneiksi. (Aejmelaeus 2007, 87.)

### 3.2 Ammatillisuus

Sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys muodostuu monista elementeistä. Tutkimusten mukaan pätevyysvaatimuksia ovat persoonaa koskevat tekijät, yhteistyökykyisyys, kyky opettaa ja ohjata, ihmissuhde- ja päätöksenteko- ja muutoksen hallintataidot. Lisäksi sairaanhoitajilta vaaditaan taitoa hoitaa potilaita, teoreettisen ja käytännön tiedon hallintaa sekä oman ammattitaitonsa kehittämistä. Ammatillinen toiminta edellyttää hyviä vuorovaikutustaitoja, refleksiivisyyttä, ongelmien ratkaisukykyä, tiedonhankintaa ja johtamistaitoja. (Heikkilä 2007, 4.)

Erikson-Piela (2003, 73–74) kuvaa tutkimuksessaan hoitajan ammatillisuutta näin; Kun hoitajat puhuvat ammatillisista vaatimuksistaan he kuvailevat niitä vaihtelevasti. Voidaan puhua esimerkiksi työtehtäviin liittyvistä velvollisuuksista, kuten päivittäisestä potilashoidosta. Sen lisäksi hoitajat voivat puhua työtaitoihin liittyvistä velvollisuuksista, kuten teknisten taitojen hallitsemisesta. Näiden lisäksi hoitajat näkevät ammatillisuuden velvollisuuden fyysisinä tai psyykkisinä ominaisuuksina, joita hoitotyössä katsotaan edellyttävän.

### 3.3 Inhimillisuus

Sanalle inhimillisuus löytyy monta synonyymia. Synonyymit.fi määrittelee sanalle inhimillisuus mm näitä arvoja; ihmisuus, hyvä tahto, sympatia, hellyys, humanisuus ja ihmisystävä.

### 3.4 Turvallisuus

Turvallisuuden periaate ohjaa luomaan turvallisuuden tunnetta sekä positiivista elämystä. Jos vanhuksella on hyvä perusturvallisuus, hän pystyy oudoissa ja hankalissa laitosolosuhteissakin säilyttämään turvallisuudentunteensa. Turvallisuuden tunne antaa tunteen oman elämänsä hallitsemisesta. (Voutilainen 2009, 141.)

Vanhuudessa turvallisuuden tunnetta voi horjuttaa voimien väheneminen, kivut sairauksien pelko sekä pelko siitä, että joutuu toisten avusta riippuvaiseksi. Sosiaaliset pelot, yksinäisyyden pelko ja muut tulevaisuuden huolet murentavat turvallisuudentunnetta. (Voutilainen 2009, 141.)

Potilasturvallisuuden määritelmä vaihtelee riippuen siitä, kenen näkökulmasta asiaa tarkastellaan. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön mukaan potilasturvallisuus käsittää terveydenhuollossa toimivien yksiköiden ja organisaatioiden periaatteet ja toiminnot, joiden tarkoituksena on varmistaa hoidon turvallisuus sekä suojata potilasta vahingoittumasta. Potilasturvallisuus kattaa sekä hoidon, lääkitys- että laite- turvallisuuden. Tähän määritelmään sisältyy huomionarvoinen painotus nimenomaan hoidon turvallisuuden varmistamisesta. (Helovuori 2011, 13.)

Potilaan näkökulmasta potilasturvallisuus tarkoittaa sitä, ettei hoidosta aiheudu haittaa, mutta haitalta saatetaan välttyä vaikka toiminta ei olisikaan turvallista. Hoidon turvallisuuden varmistamisella tarkoitetaan, että toimintaan sisältyy sellaisia menettelytapoja tai järjestelyjä, joiden tehtävänä ei ole ainoastaan saavuttaa tavoiteltu hoitotulos, vaan myös vahvistaa toiminnan sietokykyä erilaisille poikkeamille. Tällaisia ovat esimerkiksi erilaiset tarkistusmenettelyt, että asiat ovat tehty oikein. (Helovuori 2011, 13.)

Hoidon turvallisuudella tarkoitetaan sekä hoitomenetelmien turvallisuutta että niiden toteuttamiseen liittyvän prosessin turvallisuutta. Lääkehoidossa voi olla kyse joko lääkkeen haitallisista vaikutuksista, jotka liittyvät itse lääkevalmistukseen tai lääkehoidosta johtuvaan poikkeamaan, jonka johdosta lääkehoito ei suju potilaan kannalta turvallisesti tai suunnitellusti. Laiteturvallisuus koskee laiteturvallisuutta tai kykyä käyttää laitetta oikein ja turvallisesti. (Helovuori 2011, 13.)

Potilasturvallisuuden tulisikin olla aito arvo, joka huomioidaan päätöksenteossa ja päivittäisissä toiminnoissa. Turvallisuus ilmenee yksikön käytännöissä, dokumenteissa ja dokumentoimisessa sekä keskusteluun asiana, joka on positiivisessa mielessä merkityksellinen koko organisaatiolle. Lisäksi lisääntynyt turvallisuus motivoi ja innostaa. (Helovuori 2011, 96.)

### 3.5 Hyvä kohtelu

Hyvä käytös ja potilaan kunnioittaminen ovat hoitotoiminnan kulmakiviä. Ne edesauttavat hyvään hoitokokemukseen pääsemistä, vaikka hoidossa olisi useita-kin ongelmia. Potilas pitää ammatillista osaamista palveluun kuuluvana. Potilaan oikeuksien kautta asiat saavat muotonsa. Potilasta tulee kuunnella ja hänen kanssaan on keskusteltava; potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Tyly käytös jää potilaan mieleen vaikka hoito olisi sujunut hyvin. (Sundman 2000, 188.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista tuo potilasturvallisuutta erityisesti potilaiden näkökulmasta tärkeitä asioita. Laissa käsitellään muun muassa potilaan oikeutta hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun. (Helovuori 2011, 40.)

Kaltoinkohtelu varsinkin vanhuksen, ymmärretään tahalliseksi käyttäytymiseksi, jossa fyysistä tai psyykkistä voimaa käytetään ja loukataan vanhuksen persoonaa tai omaisuutta niin, että siitä seuraa vanhukselle kärsimystä. Hoitolaitoksissa tapahtuva kaltoinkohtelu on lähinnä fyysistä tai psyykkistä väkivaltaa sekä hoidon laiminlyömistä. (Kankare 2004, 95.)

Vanhuksella on oikeus siihen, että hänen fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen tai kulttuuriseen ja ammatilliseen minään ei kohdistu loukkauksia. Loukkaamattomuuteen kuuluvat myös vanhuksen reviiri, hänen tavaransa sekä perheenjäsenensä ja perhesuhteensa. Vanhuksella on oikeus omaan elämäkatsomukseensa ja kulttuurinsa mukaisiin toimintoihin, niin pitkälle kuin se on hoitojärjestelmässä mahdollista. (Medina 2005, 346.)

Vanhustyössä on vuosikausia puhuttanut se, että iäkkäitä on alistettu ikään kuin työnkohteiksi ei asiakkaita. Iäkkäitä on saatettu ja saatetaan edelleen pitää ulkopuolisina jopa omaan hoito- ja palvelusuunnitelmaansa nähden. Nykyaikaisen vanhustyöntyön keskeisenä päämääränä on kuitenkin ikääntyneiden tasavertainen osallisuus. (Aejmelaeus 2007, 67- 69.)



### **3.6 Hoidon jatkuvuus**

Hoidon jatkuvuuden periaate ohjaa pyrkimystä hoidon jatkumista parhaalla mahdollisella tavalla, vaikka hoitoympäristö muuttuu. Hoidon jatkuvuuden pyrkimyksen on myös vanhuksen totutun elämän jatkumiseen niiltä osin kuin se vain on mahdollista. (Vallejo-Medina 2006, 143.)

Hoidon ja kuntoutuksen katkeamattomat hoitoketjut ovat erittäin tärkeässä asemassa kun puhutaan vanhuksen hoidon jatkuvuudesta. Hoitoketjuilla tarkoitetaan hoitojärjestelmäkokonaisuuksia, joiden avulla vanhus pystyy siirtymään turvallisesti järjestelmästä toiseen palvelutarpeen mukaan. (Vallejo-Medina 2006, 143.)

Vallejo-Medinan (2006, 143) mukaan jatkuvuuden kannalta hoitoprosessin kirjaaminen on tärkeää. Hoitoon osallistuvilla ammattihenkilöillä pitäisi olla mahdollisuus ja aikaa käyttää vanhuksen terveyden kannalta oleellisia tiedostoja. Yhteisesti sovitut hoitolinjat, tieto vanhuksen hoidon ja kuntoutuksen tavoitteista tulisi olla kirjattuna hoitoprosessissa.

### **3.7 Yksilöllisyys**

Yksilöllisyyden periaate perustuu vanhuksen ainutkertaisuuden tiedostamiseen ja kunnioittamiseen. Vanhus tulee nähdä muista erilaisena persoonana, jolla on oma elämäkokemus, arvot ja ihanteet. Tämän sisäisen todellisuutensa pohjalta hän tulkitsee omaa menneisyyttään, nykyisyyttään ja tulevaisuuttaan. Vanhus on pitkän elämänsä ja elämäkokemuksensa ansiosta luonut oman henkilökohtaisen maailmankuvansa, arvojärjestelmänsä ja oman minuuden käsityksensä. Elämäntyyli ja tottumukset tuskin muuttuvat viimeisinä elämän vuosina ja näitä tulisikin kunnioittaa. (Vallejo-Medina 2006, 138.)

### 3.8 Itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeus on Suomen ratifioimien ihmisoikeussopimusten sekä perusoikeuksien keskeinen käsite ja oikeus, jolle rakentuvat useat muut oikeudet. Potilaslain tärkein oikeus on itsemääräämisoikeus. Itsemääräämisoikeudessa on kysymys viime kädessä heikomman suojasta. Heikommaksi osapuoleksi nähdään potilas ja erityisesti potilasryhmät, jotka eivät kykene tai kykenevät puutteellisesti huolehtimaan itsestään tai oikeuksistaan. (Pahlman 2003, 183.)

Itsemääräämisoikeus on peruskäsite, joka sisältää oikeuden vapauteen, tasa-arvoon sekä syrjinnän kiellon. Se myös sisältää oikeuden yksityisyyteen ja henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ja vielä oikeuden kompetenssiin. Itsemääräämisoikeudessa on kysymys myös siitä, että yksilöllä on oikeus vapaisiin valintoihin niin, ettei se loukkaa muita. Yksilön vapaita valintoja voidaan kuitenkin rajata tai loukata, mikäli on olemassa lakiin perustuva oikeus. (ks. liite 3 Laki potilaan oikeuksista 1992).

Vanhuus ja raihnaisuus eivät ole tekijöitä, jotka poistaisivat kelpoisuuden päättää omasta hoidosta. Vanhuspotilaita hoidettaessa hoitohenkilökunnan tulisi huolehtia siitä, että kysymyksessä on vanhuksen oma tahto hoitonsa suhteen eikä asiaan puuttuvien ulkopuolisten omaisten tai muiden läheisten henkilöiden tahto. Omaisen tai muu läheinen ei tule kysymykseen suostumuksen antajana ja päätöksentekijänä kelpoisen vanhuksen hoidosta päätettäessä. Muiden kuin henkilön itsensä suostumus aktualisoituu niissä tilanteissa, joissa täysi-ikäinen ei itse kykene käyttämään itsemääräämisoikeuttaan. (Pahlman 2003, 215.)

Potilaan tiedonsaanninoikeus on läheisessä yhteydessä potilaan itsemääräämisoikeuteen. Potilaan itsemääräämisoikeus merkitsee ensinnäkin sitä, että hänen suostumuksensa on hoidon luvallisuuden edellytys. Toiseksi potilaalla on oikeus kieltäytyä kaikesta hänelle suunnitellusta hoidosta ja jo aloitetusta hoidosta. Tämä kieltäytymisoikeus koskee myös sellaisia hoitotoimia, joiden tekemättä jättäminen johtaa potilaan vaikeaan vammautumiseen tai jopa kuolemaan.

Itsemääräämisoikeus ei kuitenkaan tarkoita sitä, että potilaalla olisi oikeus vaatia jotakin tiettyä hoitoa tai toimenpidettä. Voimassa olevan oikeuden mukaan laillistettu lääkäri päättää potilaan ottamisesta hoitoon, hoidon lopettamisesta, potilaan kotiuttamisesta ja potilaalle annettavasta hoidosta. (Sundman 2000, 360.)

Potilaslain (1992) mukaan tilanteessa, jossa potilas kieltäytyy tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, on häntä mahdollisuuksien mukaan hoidettava muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Potilas lain mukaan edellä selvitetty koskee toimivaltaista täysi-ikäistä tai alaikäistä henkilöä. Henkilöllä on oltava riittävä ymmärrys antaa suostumus hoitoon tai kieltäytyä siitä.

## 4 IKÄIHMISEN HYVÄ HOITO ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA

Ikäihmiselle on tärkeintä ympäristön tuottamat tunnelmat ja kokemukset. Työyhteisö ja ikäihmiset luovat yhdessä tunnelman, joka hoitavassa yksikössä vallitsee. Fyysistä ympäristöäkin tärkeämpi on hoitoyhteisön henkinen ja sosiaalinen ilmapiiri. Hyvään hoitotyöhön vaikuttavat yhteisön jäsenten asenteet, arvot, tunteet ja keskinäinen kanssakäyminen. Hyvä yhteisö tukee hoitajien vastuunottamista ja muiden huomioonottamista. (Aejmelaeus 2007, 249.)

### 4.1 Hyvä hoitoympäristö

Aistittava hoitotyön ilmapiiri koostuu jokaisen työntekijän tavasta käyttäytyä ja heidän asennoitumisesta kanssaihmiin. Terapeuttinen hoitoyhteisö aikaansaa hyväksyvän, kannustavan, turvallisen ja luotettavan työyhteisön tunnelman, joka ilmenee ikäihmisen kohtaamisessa, lähestymisessä ja kaikessa tekemisessä. (Aejmelaeus 2007, 246.)

Sairaanhoitajana on tärkeää selvittää ikäihmisten kokemus saamastaan hoidosta ja palvelun laadusta. Esim. Lähdesmäki & Vornanen (2009, 258) ovat määritelleet koetut palvelun kriteerit seuraavasti:

**\*ammattitaito:** miten osaava hoitaja ikäihmisen mielestä on,

**\*luotettavuus:** miten luotettavana ikäihmiset pitävät hoitajaa

**\*asenne ja käyttäytyminen:** millainen hoitajan asenne on erilaisissa tilanteissa ja miten hän käyttäytyy erilaisten ikäihmisten kanssa

**\*uskottavuus:** miten uskottavana ikäihminen pitää hoitajaa esimerkiksi ohjaustilanteessa

**\*turvallisuus:** miten hoitaja toimii hoitotilanteessa, niin että niissä ei aiheudu ikäihmiselle riskejä ja vaaroja

**\*viestintä ja kommunikaatio:** onko hoitajan käyttämä kieli ymmärrettävää ja millaista kieltä hoitaja käyttää

**\*joustavuus:** hoitajan joustavuus yllättävissäkin hoitotilanteissa

**\*kohteliaisuus:** miten kohteliaasti hoitaja osaa toimia erilaisissa tilanteissa, etenkin ristiriitatilanteissa

**\*lähestyttävyyys:** miten hoitajaa uskaltaa lähestyä

**\*vanhuksen ymmärtäminen ja tunteminen:** miten hyvin hoitaja huomioi ikäihmisen yksilöllisyyden, toiveet, tarpeet ja erityisvaatimukset.

**\*fyysinen ympäristö:** ympäristö on viihtyisä, toimintaan sopiva ja laitteet ja välineet ovat kunnossa. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 258.)

## 4.2 Hoitotyön laatu

Iäkkäiden hoitotyön laatu koostuu pitkälti heidän hoitajiensa ominaisuuksista. Tärkeinä piirteinä pidetään ystävällisyyttä, ammattitaitoa, vuorovaikutustaitoja, kokemusta, kosketusta, lämpöä ja huumorin käyttöä hoitajan odotetaan olevan yhteistyökykyinen ikääntyneitä kunnioittava ja kutsumustyötä tekevä. Itse hoidolta odotetaan hyvää oloa, toimintakyvyn ylläpitämistä ja lopulta hyvää kuolemaa. (Aejmelaeus 2007, 366.)

Koulutetun henkilökunnan saanti, varsinkin geriatrinen osaaminen takaa parempaa laatua ja alhaisia kustannuksia. Geriatrisen hoidon ansiosta akuutit sisätauti-potilaat pystyivät palaamaan kotiin geriatrisen hoidon jälkeen nopeammin, sekä toimintakyky on parempi (Gustafsson 2011).

Henkilöstömitoitus on keskeinen elementti hoitotyön laadun edellytyksiä tarkasteltaessa. Henkilöstömitoitusten määritelmässä otetaan kantaa hoitotyössä tarvittavan henkilöstön määrään että sen koulutusasteeseen, jolloin sillä tarkoitetaan, että riittävät tiedot ja taidot omaava henkilöstö tuottaa määrältään ja laadultaan tarkoituksenmukaiset hoitotyön palvelut kustannustehokkaimmalla ja inhimillisesti vaikuttavimmalla tavalla. (Voutilainen 2004, 21.)

Laadun arviointiin laitoshoidossa liittyy erityispiirteitä, jotka tekevät arvioinnista haastavan tehtävän. Merkittävien erityispiirteistä liittyy eri osapuolten erilaisiin

odotuksiin: vanhustenhoidon asiakkailta, heidän omaisillaan, hoitavalla henkilökunnalla, esimiehillä, poliittisia päätöksiä kunnissa tekevillä luottamushenkilöillä on laadun suhteen hyvin erilaisia odotuksia, joiden yhteensovittaminen on vaikeaa. Omaisten roolin korostuminen on ikääntyneiden laitoshoidon laadun arvioinnissa ensiarvoisen tärkeää hoitotyöntekijöille, jotta asiakkaita voidaan auttaa yksilöllisesti. ( Voutilainen 2004, 20.)

Erytisesti akuuttihoiton alueelle keskittyneessä tutkimuksessa on käytetty potilaisiin liittyvinä laatuindikaattoreina potilaiden kaatumisia, lääkevirheitä, sairaalainfektioita, tyytyväisyyttä hoitoon ja kuolleisuutta. ( Voutilainen 2004, 21.)

Hoitohenkilöstön, erityisesti sairaanhoitajien suuremman osuuden henkilöstöstä on todettu olevan yhteydessä matalampiin infektioiden, lääkevirheiden, painehaavaumien lukumäärään, lyhyempään hoitoaikaan sekä kuolleisuustilastuihin. ( Kivelä 2005, 357 -358.)

Ikäihmiset toivovat, että hoitaja keskittyy hoidon aikana vain heihin ja ottaa heidän toiveensa ja yksilöllisyytensä huomioon. Ikäihmiset odottavat myös saavansa vastuullista ja osaavaa hoitoa. ( Kivelä 2005, 358 -359.)

Ikäihmisten toiveet jäävät usein kuulematta. **Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE)** vuonna 2001 määrittelemät eettiset periaatteet ovat samansuuntaiset vanhusten toiveiden kanssa. Periaatteita ovat: oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri, yhteistyö ja keskinäinen arvonnanto. (Kivelä 2005, 343- 350.)

Monet hoidon eettiset oikeudet ovat lisäksi saaneet suojakseen ohjeistuksia ja lakeja. **Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/ 1992)** ja **Suomen perustuslaki** vuodelta 2003 vahvistaa potilaslakiin kirjatut oikeudet.

Ikäihmisten hyvän hoidon ja kohtelun kymmenen käskyä ovat Kokkosen, Holin & Vasantolan (1998, 3-4) mukaan seuraavat:

1. Ikäihmisellä on oikeus hyvään ja riittävään hoitohenkilöstöön.

2. Ikäihmistä on hoidettava hyvin.
3. Ikäihmistä on kohdeltava hyvin.
4. Ikäihmisellä on oikeus hyvään elämään.
5. Ikäihmisellä on itsemääräämisoikeus.
6. Ikäihmisen yksityisyyttä on kunnioitettava.
7. Ikäihmisellä on oikeus yksilölliseen vanhuuteen.
8. Ikäihmisellä on oikeus hyvään elinympäristöön.
9. Ikäihmisellä on oikeus omaisiinsa ja läheisiinsä.
10. Ikäihmisellä on oikeus hyvään kuolemaan. (Kokkonen, Holi & Vasantola 1998, 3-4.)

#### **4.3 Sairaanhoidaja ja etiikka**

Sairaanhoidajan eettisyys on jatkuvasti kehittyvä persoonallinen ominaisuus, joka muotoutuu oman elämän, kulttuurin, koulutuksen ja ikäihmisten hoidossa omaksettujen kokemusten, tietojen ja arvojen tuloksena. Työyhteisö voi omalla toimintakulttuurillaan tukea sairaanhoidajan eettistä kehitystä tai murentaa sen. (Kivelä 2005, 350.)

Kehittyvä tutkimus ja geroteknologiset hoitoratkaisut voivat tuoda hoitotyöhön monenlaisia eettisiä ongelmia. Eettisille ongelmille on tyypillistä, että niitä ei voida ratkaista pelkästään vetoamalla tietoon. Sairaanhoidajan ammattikunnan eettiset ohjeet voivat olla apuna eettisten ongelmien ehkäisemisessä ja ratkaisemisessa. (Kivelä 2005, 353- 356.)

#### **4.4 Laadun kehittäminen ja varmistaminen**

Ikäihmisten hoitotyössä laatu on aina yhteistyön tulos, joka koostuu eri ammattiryhmien toiminnasta ja laadun kriteereiden toteutumisesta. Kun puhutaan hoidon-

laadusta, sitä on arvioitava paitsi ikäihmisen myös henkilökunnan ja johtamisen näkökulmasta. (Aejmelaeus 2007, 368- 370.)

Laadunhallinta sisältää laadun seurannan, kehittämisen ja varmistamisen. Sen tulisi olla osa jokapäiväistä hoitotyön arkea ja jonka painopisteenä tulisi olla asiakaslähtöisyys. Laadun toteaminen hyväksi tai huonoksi vaatii aina arviointia ja sitä on mahdollista mitata vain jos sille on asetettu vaatimuksia ja kriteerejä, joihin tuloksia ja käytäntöjä voidaan verrata. Jotta ikäihmisten hoito olisi laadukasta, henkilökunnalla on oltava riittävä koulutus ja ammattitaito. (Aejmelaeus 2007, 370.)



## 5 HOIDON SUUNNITTELU JA KIRJAAMINEN

Potilaslähtöisyys on hyvän hoidon ja palvelun keskeinen osatekijä. Potilaslähtöinen suunnittelu ja toteutus perustuvat ikäihmisen tarpeiden, voimavarojen ja elinympäristön huolelliseen ja monipuoliseen arviointiin. Arvioinnissa otetaan huomioon ikäihmisen fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. (Voutilainen 2009, 110 -111.)

### 5.1 Hoitosuunnitelman laatiminen

Erilaiset lait ja asetukset velvoittavat hoidon suunnittelemiseen. Näitä lakeja ovat esimerkiksi **laki terveydenhuoltohenkilöstöstä** (1994), **henkilörekisterilaki** (1987), ja **laki potilaan asemasta ja oikeuksista**. **Asetus potilasasiakirjojen laatisesta ja niiden säilyttämisestä** (2001) velvoittaa, että potilasasiakirjoihin merkitään hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi laadultaan riittävät ja tarpeelliset tiedot. Asiakirjoihin kirjataan vain hoidolle oleelliset tiedot. Merkintöjen tulee olla virheettömiä ja onko kyseessä hoitohenkilökunnan, hoidettavan vai omaisen käsitys. (Aejmelaus 2007, 63.)

### 5.2 Hoitotyön suunnitelma osana hoitotyön prosessia

Hoitotyön suunnitelma perustuu hoitotyön prosessiin, joka koostuu tiedonkeruusta, hoidon tarpeen määrittelystä, hoidon suunnittelusta, hoidon toteuttamisesta ja hoidon arvioinnista. Suunnitelma sisältää ikääntyneen toimintakyvyn selvittämisen, voimavarojen selvittämisen, hoidon ja palvelun määrittelyn, hoitotavoitteet, toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi sekä arvioinnin. Suunnitelman tavoitteena on taata hoidettavalle ikäihmiselle niin hyvä psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen hyvinvointi kuin mahdollista. Kirjallisen hoitotyön suunnitelman laadinta vaatii hoitajalta tietoa, taitoa ja oikeanlaista asennetta, jolloin prosessimenetelmää voidaan käyttää päätöksenteon apuvälineenä ikäihmisiä hoidettaessa. (Aejmelaus 2007, 66.)

Hyvän ja laadukkaan ikäihmisten toimintakyvyn tukemisen lähtökohtana on koko hoitotyön prosessin ymmärtäminen. Laatu syntyy itse toiminnasta hoitotyön prosessin eri vaiheissa. (Lähdesmäki 2009, 259 - 260.)

Hoitotyön suunnitelman laadinta perustuu perusteelliseen ja hyvään tiedonkeruuseen. Tiedonkeruun onnistumiseksi haastattelutilanteen tulisi olla rauhallinen ja kiireetön. Ikääntyneellä on oikeus valita, mitä asioita haluaa kertoa. Esitietojen lisäksi selvitetään ikääntyneen toimintakykyä ja elämänhistoriaa kuten tapoja, tottumuksia, mieltymyksiä, arvoja. Ensisijassa tiedot kerätään henkilöltä itseltään, ja jos hän itse ei pysty vastaamaan kysytään omaisilta. ( Ajemelaeus 2007, 66.)

Hoidon tarpeen määrittely perustuu tiedonkeruussa saatuihin tietoihin, sairaanhoitajan havainnointiin, lääketieteellisiin ja muihin moni ammatillisiin tietoihin. sairaanhoitaja analysoi saamiaan tietoja ja tunnistaa niistä tarpeet, joihin hoitotyön keinoin voidaan vaikuttaa. Kokonaisvaltaisessa hoitotyön tarpeen määrittelyssä huomioidaan kaikki ikääntyneen hyvinvointiin vaikuttavat tekijät ja tarpeet. Fyysiset tarpeet sekä psyykkiset, sosiaaliset ja henkiset tekijät vaikuttavat oleellisesti elämänlaatuun ja tulisi huomioida hoitotyön suunnitelmaa laadittaessa. ( Ajemelaeus 2007, 68.)

Hoidon suunnittelussa tarpeet priorisoidaan. Tärkeysjärjestykseen asettamalla huomioidaan ensisijassa olevia toimintakyvyn ja voimavarojen esteistä aiheuttavia ongelmia. Suunnitelman lähtökohtana on iäkkään jäljellä olevien voimavarojen yksilöllinen tunnistaminen. Tavoitteiden tulee ikääntyneillä olla mahdollisimman konkreettisia ja saavutettavissa olevia. Suunnitelmaan kirjataan toiminnot, joista ikääntynyt selviää itse ja suunnitelman tavoitteet ilmaistaan henkilölähtöisesti, hoidettavan tuntemuksena, kokemuksena tai tavoiteltavana olotilana. Tavoitteet voivat olla lyhyen tai pitkän aikavälin tavoitteita. ( Ajemelaeus 2007, 68 - 69.)

Suunnitelman toteutumisesta vastaa sairaanhoitaja yhdessä ikääntyneen ja häntä hoitavien ihmisten kanssa. Hoitotyön suunnitelmasta tulee ilmetä ne keinot, joilla tavoitteisiin pyritään yhteistyössä iäkkään itsemääräämisoikeus ja yksilöllisyys huomioon ottaen. Iäkäs on oman itsensä asiantuntija, kun taas hoitaja on oman ammattinsa asiantuntija. Tavoitteiden toteutumiseksi on huomioitava, ettei sairaanhoitajan tule tehdä ikääntyneen puolesta asioita, joihin hän itse kykenee. Hoitotyön toteutuksen keinojen tulisi olla mahdollisimman konkreettisia, joilla tavoitteet on tarkoitus saavuttaa. Suunnitelmasta poikkeaminen vaatii aina perusteluja ja

muutoksen perusteet tulee kirjata hoitotyön seurantalohdelle. (Aejmelaeus 2007, 69 -72.)

Hoitosuunnitelman toteutumista arvioidaan jatkuvasti koko prosessin ajan ja siitä tulee käydä ilmi edistyminen tavoitteisiin nähden. Tavoitteita tulee olla mahdollista muuttaa tarpeen mukaan ikääntyneitä kuunnellen. Jos tavoitteeseen ei päästä, tulee arvioinnissa ilmaista syy, jonka vuoksi tavoitetta ei ole saavutettu. Arvioinnissa arvioidaan ikääntyneen edistymistä kuin myös hoitomenetelmien vaikuttavuutta. Hoitotyön keinojen kirjallinen arviointi toimii oman työn kehittymisen pohjana ja todentaa hoitotyön keinojen vaikuttavuutta tuoden hoitajien työtä näkyväksi. (Aejmelaeus 2007, 73.)

## **6 IÄKKÄÄN IHMISEN HOITO**

Ikäihmisen hyvinvointiin vaikuttaa hyvin paljon se, miten hän selviytyy jokapäiväisestä elämästään. Toimintakykyä voidaan tarkastella vajavaisena toimintakykyinä tai ikäihmisen voimavarana. (Voutilainen 2009, 60.)

### **6.1 Toimintakyvyn arviointi ja tukeminen**

Ikäihmisen terveyden ja toimintakyvyn tarkastelussa on tärkeää käyttää gerontologista lähestymistapaa, joka perustuu funktionaaliseen eli toiminnalliseen terveyskäsitteeseen, jolloin ikäihmisen terveys, toiminta - ja suorituskyky ovat voimavaroja ja hänen kyky selvitä päivittäisistä toiminnoista on tärkeämpää kuin sairauksien, vammojen ja puutteiden luettelointi. Hoidon, hoivan ja tuen laatu on suorassa suhteessa siihen, miten tässä toiminnallisuuden tukemisen tehtävässä onnistutaan. Käytännön osaava johtaminen luo hyvät edellytykset toimintakyvyn laadukkaalle tukemiselle. (Lähdesmäki 2009, 259.)

#### **6.1.1 Elämänlaatu**

Toimintakyvyn, terveyden ja voimavarojen rinnalla puhutaan nykyisin yhä enemmän ikäihmisten elämänlaadusta. Elämän laatu käsitteenä merkitsee eri ihmisille eri asioita, miksi sitä onkin hieman hankala selittää. Tavallisimmin hyvällä elämän laadulla tarkoitetaan hyvää elämää ja sen edellytyksiä. Elämänlaatu on kokonaisuus, johon kuuluu terveys, elämän mielekkyys, aineellinen hyvinvointi, viihtyisä elinympäristö, sosiaaliset suhteet, hengellisyys, suhtautuminen itseen ja omaan toimintakykyyn. Hoidon laatu ja palvelut vaikuttavat myös ikäihmisen elämänlaatuun oleellisena osa-alueena. (Voutilainen 2009, 74.)

Terveyteen liittyvä elämänlaatu määritellään siten, että elämänlaatu on subjektiivinen, yksilön kokemusmaailmaa kuvaava käsite, joka sisältää psyykkisen, sosiaalisen ja fyysisen hyvinvoinnin ulottuvuuden sekä yksilön oman käsityksensä omasta elämänlaadusta. Millainen se on? Voutilainen (2009, 76) esittää myös, että iäkkään ihmisen elämänlaatu määräytyy subjektiivisesta tyytyväisyydestä elämään ja toisaalta toimintakyvyn ja ympäristön rajoitteista.

## 6.2 Hengellinen toimintakyky

Yksilötasolla hengellisyyden kokemus on keskeinen ikääntyneiden hyvinvointia tukeva tekijä. Yhä useammassa tutkimuksessa voidaan todeta, että uskonnollisuuden ja hengellisyyden yhteys terveyteen on merkittävä. ( Voutilainen 2009, 103.)

Suomessa uskonnon ja terveyden yhteyksiä on tutkittu vähän ja tutkimusten antama tieto uskonnollisuuden ja terveyden yhteyksistä on vähäistä ja sirpaleista. Lääketieteen tohtori Timo Teinonen (2007) on tutkinut uskonnollisuuden ja terveyden suhdetta. Tutkimuksessaan hän viittaa mm. Weaverin työtovereineen tekemään tutkimukseen, jonka pohjalta näyttää siltä, että uskonnollisuus ja hengellisyys ovat useammin yhteydessä hyvään fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen kuin huonoon terveyteen. Usko antaa toivoa, kun ihminen vanhenee ja joutuu kasvatusten kuolevaisuuden todellisuuden kanssa. Usko saattaa lisätä hyvinvoinnin tunnetta, mikä ilmenee vähäisempänä masennuksen ja itsemurhien esiintyvyytenä. Uskonnollinen osallistuminen saattaa tarjota myönteisiä tunnekokemuksia kuten iloa ja kiitollisuutta vähentäen arkipäivän stressiä, jolloin ruumiilliset vaivat menettävät merkitystään ja elämän vastoinkäymiset voivat olla paremmin kohdattavissa uskonnollisesta maailmankatsomuksesta käsin. (Teinonen 2007, 34- 35.)

Uskonnon myönteiset vaikutukset fyysiseen terveyteen välittyvät todennäköisesti pääosin mielenterveyden, sosiaalisen tukiverkoston ja terveellisten elämäntapojen välityksellä. Uskonnon vaikutuksen ollessa myönteinen stressitekijät ja riskikäyttäytyminen vähenevät, jolloin myös sairauksien esiintyvyys vähenee. Tämä psykosomatiikan kautta tapahtuva vaikutus voi välittyä fyysiseen terveyteen autonomisen hermoston ja neuroimmunologisten tekijöiden kautta ja ilmeten mm. infektioalttiudessa ja haavojen paranemisessa. ( Teinonen 2007, 34 -36.)

### 6.2.1 Hengellisyys

Yksilötasolla hengellisyydenkokemus on keskeinen ikääntyneiden hyvinvointia tukeva tekijä. Hyvä elämän katsotaan muodostuvan hengellisten tarpeiden täyttymisestä ja useat tutkimukset osoittavat hengellisyyden ja uskonnollisuuden olevan merkittävässä asemassa elämänlaatuun vaikuttamisessa. Usein elämäntilanne,

epävarmuus ja kuolemaan liittyvät kysymykset lisäävät kiinnostusta hengellisyyteen ja uskontoon. Uskonnollisuudella on todettu olevan myönteinen yhteys ikääntyneiden mielenterveyteen esimerkiksi masennusoireiden lievittämiseksi. Hengellisyys koetaan usein tervehdyttävänä kokemuksena ja sen ei tarvitse aina olla liitoksissa tiettyyn uskontoon. Hoitotyössä hoitohenkilökunnan tulee kunnioittaa ikäihmisen hengellisyyttä kuuntelemalla, lohduttamalla, rauhoittavalla käytöksellä ja ympäristöllä. (Voutilainen 2009, 103.)

### **6.2.2 Hoitotestamentti / hoitotahto**

Hoitotahto on suullinen tai kirjallinen tahdonilmaisu, jolla sen laatija ilmoittaa tahtonsa sellaisen tilanteen varalle, jossa ei itse esimerkiksi tajuttomuuden tai muun syyn vuoksi pysty ilmaisemaan tahtoaan hoitonsa suhteen.

Hoitotahdon voi laatia kuka tahansa. Asiakirjan voi kirjoittaa valmiille saataville lomakkeelle tai vapaamuotoisesti. Tärkeintä on, että tekijän oma tahto tietyissä tilanteissa valittavien hoitolinjojen suhteen ilmenee asiakirjasta mahdollisimman selvästi ja yksiselitteisesti, että asiakirja on päivätty, allekirjoitettu ja allekirjoitus tarvittaessa kahden todistajan oikeaksi todistama. Asiakirja on hyvä käydä läheisten tai todistajien kanssa läpi. Tällöin he voivat epäilyksen herätessä vakuuttaa asiakirjan sisältävän sen laatijan tahdon. Myös suullisesti ilmaistu hoitotahto on pätevä. (Kokkonen 2004, 80.)

Kokkonen (2004) mukaan jos aikoo laatia hoitotahdon, kannattaa se tehdä mahdollisimman hyvissä ajoin, että voi harkita asiaa mahdollisimman perusteellisesti ja vailla suurempia tunnekuohuja. Parhaimmillaan hoitotahto tarjoaa turvaa potilaalle, omaisille ja hoitavalle henkilökunnalle. Hoitotahtoa ei kannata laatia, jollei ole itsellä selvää näkemystä siitä miten toivoisi itseään hoidettavan. Silloin kannattaa luottaa hyvään terveydenhuollonhenkilöstöön, joka varmasti pyrkii työskentelemään potilaan parhaaksi. (Kokkonen 2004, 80.)

### **6.3 Sosiaalinen toimintakyky**

Sosiaalista toimintakykyä arvioitaessa saadaan tietoa ikäihmisen sosiaalisista taidoista, ihmissuhteista ja vuorovaikutustaidoista. Lisäksi arviointi antaa tietoa suh-

teisiin kuuluvien roolien vaatimuksista selviytymisestä sekä ikäihmisen toimimisesta yhteisössä ja yhteiskunnassa. (Lähdesmäki 2009, 82.)

Sosiaaliseen toimintakykyyn liittyvät ongelmien ja voimavarojen tunnistaminen on välttämätöntä, jotta ikäihmisen sosiaalista toimintakykyä voidaan tukea tavoitteellisesti. WHO:n mukaan ikäihmisen sosiaalinen haitta käsittää mm. haitan fyysisessä riippumattomuudessa, liikkuvuudessa, orientoitumisessa aikaan ja paikkaan, sosiaalisessa kanssakäymisessä tai taloudellisessa toimeentulossa. (Lähdesmäki 2009, 83.)

Ikäihmisen sosiaalisen verkoston pohjalta muodostuu hänen sosiaalinen identiteetti. Sen perustana ovat ihmissuhteet ja henkilöt, jotka ovat ikäihmiselle merkittäviä ja tärkeitä. Näiden ihmisten ja suhteiden kautta ikäihminen kokee elämänsä merkitykselliseksi. Hoitoympäristössä ikäihmisten suhteet hoitohenkilökuntaan ovat samankaltaisia perhesuhteiden kanssa ja tapahtuvat pääasiassa työjaon tasoilla kuin tunnetasoilla. (Lähdesmäki 2009, 83 -84.)

Sosiaalinen tuki voidaan hoitotyössä jakaa viralliseen ja epäviralliseen tukeen. Epävirallista tukea on perheen ja läheisten tuki ja virallista tukea on terveyden- ja sosiaalihuollon tuki. Sosiaalisella tuella tarkoitetaan ihmissuhteisiin liittyvää positiivista terveyttä, stressiä ehkäisevää ja toimintakykyä edistävää toimintaa, joka auttaa ikäihmisiä selviytymään erilaisista menetyksistä ja sopeutumaan sairauksiin ja toimintakyvyn heikkenemiseen. (Lähdesmäki 2009, 197.)

### **6.3.1 Yksinäisyys**

Suomessa ikääntyneiden yksinäisyys on yleistä. Maalla yksinäisyyden kokemus on yleisempää kuin kaupungissa. Laitoshoidossa olevat ikäihmiset henkilöt kokevat yksinäisyyttä kaikkein eniten. Yksinäisyys voi johtaa pitkään jatkuneena raihaantumiseen, masentumiseen ja jopa ennen aikaiseen kuolemaan. (Voutilainen 2009, 184.)

Yksinäisyys käsitteenä on ongelmallinen. Yksinäisyys voidaan karkeasti jakaa positiiviseen ja negatiiviseen yksinäisyyteen. Myönteisenä kokemuksena yksinäisyys voi olla voimavara, jolloin ihminen kokee sen rauhoittavana, toivottavana ja

vapaaehtoisena. Tällöin ihminen voi rauhassa tarkastella elettyä elämäänsä ja löytää mielen rauhan. Kielteisenä kokemuksena yksinäisyys voi olla pelottavaa, ahdistavaa ja kärsimystä aiheuttavaa. Ikääntyneen kielteiseen yksinäisyyteen liittyy usein luopumista, puolison kuolema, oman toimintakyvyn heikkeneminen ja siitä johtuvaan oman kodin menettämiseen ja yksityisyyden menettämiseen. Yksinäisyys, sosiaalinen eristäytyneisyys ja masennus/masentuneisuus esiintyvät usein samanaikaisesti, mutta ovat kuitenkin eri asioita. (Voutilainen 2009, 185.)

### 6.3.2 Omaiset

Ikääntyneen kotiympäristöön kuuluvat fyysinen, sosiaalinen ja kulttuurinen ympäristö. Fyysinen ympäristö on koti esineistöineen vuosien varrelta. Sosiaalinen ympäristö taas koostuu ihmisistä, jotka asuvat ikääntyneen kanssa, ja tähän liittyy voimakkaasti myös kulttuurinen ympäristö (kieli, tavat, arvot), ja perheeseen kuulumisen tunne. Ikääntymisen mukana perheen ja suvun merkitys korostuu. Perhe muodostaa iäkkäälle sosiaalisen verkoston ja tuottaa iloa ja tyydytystä arkeen. (Aejmelaeus 2007, 27.)

Jokainen ihminen määrittelee oman perheensä ja perheenjäsenensä omasta näkökulmastaan käsin. Perhe on perinteisesti määritelty isän, äidin ja lasten muodostamaksi kokonaisuudeksi, jolloin perhettä yhdistävät biologiset ja juridiset siteet. Kun pohditaan keitä kuuluu iäkkään perheeseen, tarvitaankin monenlaisia tapoja ymmärtää perhe. Emotionaaliset suhteet ja ilmapiiri vaikuttavat siihen, keitä koetaan kuuluvaksi perheeseen. Sukulaisuus tai yhdessä asuminen ei aina määritä sitä, kuka kuuluu perheeseen. Lähin ihminen voi asua myös eri osoitteessa. (Voutilainen 2009, 171.)

Vanhuksen perheen ja hoitohenkilökunnan välistä yhteistyötä on viimeaikaisissa hoitotyön tutkimuksissa tarkasteltu eri toimintaympäristössä niin hoitajan, perheenjäsenen kuin molempien näkökulmasta. Yhteistä näissä tutkimuksissa on se, että hoitajat pitävät tärkeänä potilaan ja asiakkaan perheen kanssa tehtävää yhteistyötä. Perheen jäsentä pidetään ensisijaisena tiedonantajana niin potilaan kuin perheen tilanteesta. Perheenjäsenen merkitys potilaan emotionaalisen ja psykososiaalisena tukijana on tunnustettu. Pitää muistaa kuitenkin, ettei perheenjäse-



nen oma sen hetkinen tilanne ole hoitajan kiinnostuksen kohteena. Perhe on valtava voimavara, jota tulisikin hyödyntää hoitotyössä ottamalla koko perhe mukaan hoitoprosessiin ja päätöksen tekoon. (Voutilainen 2009, 173–174.)

Voutilaisen (2009, 175) mukaan tutkimuskirjallisuus osoittaa, että perheenjäsenet eivät läheskään aina ole oikeasti hoitotiimin jäseniä sen paremmin akuuttisairaalassa, vanhainkodissa kuin kotihoidossa. Perheen ja hoitajien välinen suhde on usein pinnallinen, muodollinen ja väkinäinen. Yhtenä syynä tähän on epäselvyys valta- ja vastuukysymyksissä. Perhe osallistuu vanhuksen hoitamiseen kotona, mutta laitoksissa perheenjäsenet ovat kuitenkin usein hoitajien auktoriteetin alaisia ja riippuvaisia heistä.

Ikääntyneen ihmisen perheen ja hoitajan yhteistyösuhteen edistämisen edellytyksenä on, että molemmat pitävät sitä tärkeänä. He ymmärtävät yhteistyön välttämättömäksi tavaksi toimia, jotta hoidon jatkuvuus toteutuu. Yhteistyösuhteessa hoidon piirissä on myös perhe, jolle tarjoutuu mahdollisuus toimia ammattilaisen rinnalla. (Voutilainen 2009, 178.)

## **6.4 Psykkinen toimintakyky**

Psyykkisen toimintakyvyn keskeisin osa-alue on tiedon käsittelyyn liittyvät eli kognitiiviset toiminnot kuten, muistaminen, oppiminen, ajattelu, kielelliset toiminnot, ongelmanratkaisu sekä päätöksenteko. Heikentynyt kognitiivinen toimintakyky vaikuttaa ikäihmisen terveyteen. Kun pyritään parantamaan ja ylläpitämään ikäihmisen psyykkistä toimintakykyä ovat emotionaalisen tasapainon eli mielialan sekä kognitiivisten toimintojen tukeminen keskeisiä asioita, ja sitä tukemalla voidaan vähentää avun ja hoidon tarvetta. Muisti ja muistaminen ovat osa jokaisen ikääntyvän jokapäiväistä elämää ja hyvinvointia, siksi hoitajan on tiedostettava, että niiden harjoittaminen on erittäin tärkeää vanhuksen toimintakyvyn kannalta. (Lähdesmäki 2009, 186.)

### **6.4.1 Masennus**

Ikäihmisten mielialahäiriöt ovat merkittävä kansanterveydellinen ja myös kansantaloudellinen ongelma. Masennuksen tunnistaminen ja hoito on edelleen puutteel-

lista. Se aiheuttaa paljon kärsimystä ja avun tarvetta sekä kuormittaa sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Masentuneen vanhuksen hoito on usein raskasta hoitohenkilökunnalle ja omaisille. Vanhus voi olla toivoton, katkera, syyttelevä, takertuva ja tunne-elämältään epätasapainoinen. (Kivelä 2009, 62.)

Iäkkäiden henkilöiden vakavien, keskivaikeiden ja lievien masennustilojen diagnoosi perustuu samoihin kriteereihin kuin keski-ikäisten. Iäkkään masennustilojen oireet voivat olla kuitenkin moninaisia, ja tunne-elämän reaktiot saattavat peittyä fyysisten oireiden taakse. Säryt, kivut, väsymys, muistin ja kognitiivisten kykyjen heikkeneminen ja voimakas tahtoelämän lamaantuminen saattavat olla masennustilan oireita. (Kivelä 2009, 62.)

On kuitenkin muistettava, että masennusoireiden syynä voi olla myös fyysinen sairaus, kuten kilpirauhasen vajaatoimintahäiriö, b-12 vitamiinin tai foolihapon puute, anemia, uniapnea tai maksan, munuaisten tai sydämen vajaatoiminta. Oireet saattavat johtua myös lääkkeiden haittavaikutuksista. (Kivelä 2009, 62.)

Kivelän (2009, 62) mukaan iäkkäiden henkilöiden masennusoireisto vaatii perusteellisia moniammatillisia kliinisiä, laboratorio- ja kuvantamistutkimuksia.

Ikääntyneiden masennus on malignimpi sairaus kuin syöpä tai sydänsairaus. Ikääntyneiden masennus paranee harvoin pillereillä (Gustafson 2011). Elämänlaatuun vaikuttaminen on usein myös yhtä tehokasta, ellei tehokkaampaa!

## **6.5 Fyysinen toimintakyky**

Fyysisen toimintakyvyn arvioinnissa saadaan tietoa ikäihmisen päivittäisistä toiminnoista selviytymisestä, kävelystä, hengityksestä, ravitsemuksesta, ihon kunnosta, tasapainosta, hygieniasta, levosta, ylösnoususta ja yläraajojen toiminnasta. Fyysisen toimintakyvyn arvioimiseksi on kehitetty erilaisia valideja ja reliaabeleita fyysisen toimintakyvyn arviointimittareita niin paikallisesti, kansallisesti kuin kansainvälisestikin. Esim. RaVa-toimintakykymittari tai RAI-järjestelmä. (Lähdesmäki 2009, 57–65.)

### 6.5.1 Univaikeudet

Riittävä lepo ja uuni ovat ikäihmisen terveyden ja toimintakyvyn säilymisen kannalta välttämättömiä. (Vallejo-Medina 2006, 114.)

Vallejo-Medinan (2006, 167) mukaan riittävä uni suojaa kehoa ja mieltä kaikenikäisillä. Unella on myös tärkeitä tehtäviä. Nukkuessaan ihminen luo uutta, uusi elimistöään, ravitsee aivojaan, tallentaa oppimiaan asioita muistiin ja käsittelee elämänsä tapahtumia. Riittävä lepo ja uni ovat tärkeitä mielihyvän lähteitä iäkkäälle ihmiselle.

Ikääntymisen mukana unen rakenne muuttuu. REM-unen määrä saattaa vähentyä ja se myös aikaistuu. Syvien univaiheiden osuus vähenee, jolloin unesta tulee rikkonaisempi ja kevyempi. Ulkoiset ärsykkeet, esimerkiksi melu, herättää iäkkään herkemmin kuin nuoren. Yölliset heräämiset lisääntyvät vanhenemisen seurauksena. Muuten iäkkäillä on sama unen tarve kuin aikuisilla. Unen tarve ja nukkuminen on ajoittunut eri tavalla. Kokonaisnukkumisaika on vuorokaudessa sama eli 7-9 tuntia. Päivätorkkut ovat vanhuksilla yleisiä jolloin unen rytmi jaksottuu vuorokaudessa usein pariinkin jaksoon. Yleinen käsitys vanhusten unen laadusta on sen olevan huonompaa kuin muilla. Univaikeuksia esiintyy eniten hoitolaitoksissa olevilla, johtuen useista häiriötekijöistä. (Aejmelaeus 2007, 168–169.)

Unettomuus määritellään samalla tavoin kaikissa aikuisiän vaiheissa. Tavanomaiset unen muutokset iäkkäillä eivät ole unettomuutta vaan iäkkään henkilön unettomuuden taustalla on usein monta syytä. Fyysisten ja psyykkisten sairauksien aiheuttamat yölliset oireet kuuluvat yleisiin unettomuuden syihin. Näitä voivat olla mm. astma, sydämen vajaatoiminta, refluksitauti, alzheimer, tihentynyt virtsaamistarve, ahdistuneisuus jne. Myös jotkut lääkkeet voivat aiheuttaa unettomuutta. (Kivelä 2009, 68.)

Kivelän (2009) mukaan unettomuuden hyvä hoito on tärkeää. Lääkkeettömät hoidot ovat iäkkäälle ensisijaisia, ja niitä tulisi soveltaa nykyistä yleisemmin.

### 6.5.2 Lääkitys ja lääkkeen otto

Elimistön vanhenemiseen kuuluu monenlaisia muutoksia, jotka vaikuttavat lääkeaineiden jakautumiseen, metaboliaan ja erittymiseen. Rasvan paino-osuuden lisääntyessä rasvaliukoisten lääkkeiden jakaantumistilavuus suurenee ja veden paino-osuuden vähentyessä vesiliukoisten lääkkeiden jakaantumistilavuus pienenee. Maksan verenkierron ja metaboliakyvyn heikkeneminen hidastaa useiden lääkeaineiden metabolianopeutta. Munuaisten suodatus ja aktiivisen erityksen heikentyessä lääkkeiden erittyminen hidastuu. Puremiskyky ja syljen tuotanto heikkenevät, nielemisvaikeudet ja ruokatorven toimintahäiriöt haittaavat lääkkeiden imeytymistä. Hyvänä esimerkkinä on esimerkiksi nitroglyseriini, se ei imeydy, jos suu on kuiva! (Gustafson 2011)

Haitallisten reaktioiden mahdollisuus lisääntyy ja vanhusten elimistön kyky kompensoida lääkkeiden haittavaikutuksia heikentyy. Haittavaikutukset voivat olla hyvinkin erilaisia kuin nuoremmilla ihmisillä. Esimerkkeinä ovat muistin heikkeneminen, sekavuus, huimaus, kaatuilu ja erilaiset käytöshäiriöt. (Kivelä 2009.)

Elimistön vanhenemisprosessit etenevät hitaasti. Sitä, missä iässä ne on otettava huomioon lääkehoidossa, ei ole helppoa määrittellä. Samanikäisten henkilöiden väliset farmakokineetikan ja farmakodynaamikan erot voivat olla melko suuria. Yleisesti voitaneen sanoa, että nämä muutokset tulisi ottaa huomioon 75 vuotta täyttäneiden henkilöiden hoidossa. (Gustafson 2011)

Iäkkäiden lääkkeiden käytössä on usein ongelmia kotona. Kädet ovat usein kömpelöt, ja lääkepurkkien avaaminen on vaikeaa. Kädet saattavat vapista, jolloin lääkkeiden, varsinkin nestemäisten, annostelu ja ottaminen voi olla vaikeaa. Heikentynyt muisti voi aiheuttaa sen, että lääkkeen otto voi unohtua tai vanhus voi sen ottaa toiseen kertaan. Lääkeohjeet ovat joskus vaikeasti ymmärrettäviä, niissä on yksinkertaisesti liikaa tietoa esim. kellonajoista, ottotavoista, haittavaikutuksista yms. Tässä on jo usein liikaa tietoa muistettavaksi. (Kivelä 2005, 19.)

### 6.5.3 Erittäminen

Virtsaamis- ja ulostamisvaivoissa auttaminen on tärkeä osa iäkkäiden hoitotyötä sekä kodeissa, että laitoksissa. Ihmisen virtsaamis- ja ulostamistottumukset muoutuvat jo lapsuudessa. (Vallejo-Medina 2006, 143.)

Hoitajan tietotaitoihin kuuluu kyky tarkkailla iäkkäiden erittämisen piirteitä ja tunnistaa niiden mahdollisia häiriöitä. Hienotunteisuus ja iäkkään intimiteetin kunnioittaminen ovat tärkeitä tässä hoitotyön ongelmassa. (Vallejo-Medina 2006, 143.)

Virtsankarkailu on ikääntyvän väestön merkittävä terveysongelma, ja se aiheuttaa huomattavia hygieenisii, psyykkisiä ja sosiaalisia haittoja. Virtsaamisvaivat ja erityisesti virtsankarkailu ovat kiusallisia oireita. Virtsan pidätyskyvyn menettäminen vanhuudessa saattaa aiheuttaa iäkkäälle oman kehon hallinnan tunteen sekä aiheuttaa riippuvuuden tunteen muista. Pidätyskyvyn menetys voi johtaa myös sosiaaliseen eristäytyneisyyteen ja masennukseen. (Vallejo-Medina 2006, 143.)

Normaalisti ihminen ulostaa kerran päivässä, ja jos tämä tapahtuma harvenee ja siihen liittyy muita suolisto-oireita, puhutaan ummetuksesta. Varsinkin laitoshoidossa olevat vanhukset kärsivät näistä oireista, sillä noin 80 %:lla on ummetusta. Ummetus on lähes aina pelkkä oire ja usein se liittyy monien lääkeaineiden käyttöön. Ummetustaipumusta lisäävät vähäinen liikunta, kuituköyhä ruokavalio, ulostusrefleksin sammuminen, vähäinen nesteen nauttiminen, jotkut paksusuolen ja peräaukon sairaudet, jotkut neurologiset ja psykiatriset sairaudet sekä pitkäaikainen laksatiivien käyttö. (Kivelä 2009, 86.)

### 6.5.4 Kipu

Kansainvälinen kivuntutkimusyhdistys määrittelee kivun seuraavasti: ”Kipu on epämiellyttävä sensorinen tai emotionaalinen kokemus, joka liittyy tapahtuneeseen tai mahdolliseen kudosaaurioon tai jota kuvataan kudosaaurion käsittein”. Määritelmä kattaa sekä akuutin että kroonisen kivun, eikä määritelmässä oteta kantaa siihen, miten kipu on syntynyt. Siten tähän määritelmään sopivat niin kudosaurioista kuin hermovaurioistakin johtuva kipu sekä sellaiset kivun muodot,

joissa kudosis- tai hermovaurioita ei voi osoittaa. Kipu on yhtä aikaa sekä fysiologinen ilmiö että tunne- ja aistikokemus. Kipua voi aistia ja kokea, vaikka kudosisvaurioita ei olisikaan. Kipu on aina henkilökohtainen, ja eri ihmiset kokevat yhtä voimakkaan kivun eri tavoin. Kipu on sidoksissa yksilön kokemuksiin ja kulttuuriin. Kivun kokemisen liittyvät fysiologiset muutokset, tunteet, ajatukset, yksilön toiminta, sosiaaliset suhteet ja monet muut tekijät. (Salanterä, Hagelberg, Kauppi-la & Närhi 2006, 7.)

Ikääntyminen aiheuttaa elimistössä erilaisia fysiologisia muutoksia. Myös kipujärjestelmän toiminnassa tapahtuu suuria muutoksia. Vaikka yleisesti on ajateltu vanhuudessa kipuaistin heikkenevän, kipujärjestelmän ikääntymismuutosten merkitys on vielä epäselvä. Useissa tutkimuksissa on osoitettu, että vanhusten kipu on edelleen alihoidettua ja että vanhuksen kipu tunnistetaan huonosti. (Salanterä 2006, 199.)

Salanterän mukaan (2009, 199) useat tilanteet tai toimenpiteet jotka tapahtuu tai tehdään nuoremmille, voivat olla vanhuksille täysin kivuttomia. Näitä tilanteita voi olla esimerkiksi maha- ja pohjukaissuolen haavauman puhkeaminen tai sydäninfarkti. Oireena voi olla vain esimerkiksi yleistilan lasku, sekavuus tai levottomuus. Kipu kuitenkin voi puuttua täysin. Siksi päivystykseen tuodun vanhuksen tila onkin tutkittava huolella. Myös laitoksessa asuvan vanhuksen yleiskunnonlaskun äkillinen heikkeneminen voi johtua vakavammasta vaivasta.

Kipu jää helposti tunnistamatta, koska sitä ei osata ilmaista ymmärrettävästi, näin varsinkin dementikoilla. Kivelän (2009, 74) mukaan näitä vaikeasti tulkittavia oireita ovat poikkeavat kasvojen ilmeet, ääntely, huuto ja itku epätarkoituksen mukainen liikkuminen, käytösoireet, ärtyisyys, sekavuus, ruokahalun menetys ja yleinen toimintakyvyn lasku.

Eri tutkimusten mukaan 16–86 % iäkkäistä kärsii toistuvista kivuista ja 25 %:lla kipu on jatkuvaa. Krooninen kipu määritellään kivuksi joka on kestänyt yli 3 kk tai joka ei lakkaa vaikka kudosisvaurio on parantunut. Krooninen kipu huonontaa elämänlaatua ja toimintakykyä. (Kivelä 2009, 74.)

Vanhuksilla esiintyy paljon TULE-peräisiä kipusairauksia. Näitä ovat esimerkiksi artroosi (nivelrikko), osteoporoosi (luuston haurastuminen) sekä selkärangan rappeumaan liittyvät sairaudet kuten spinaalistennoosi (selkäydinkanavan ahtauma). Vanhuksille tyypillisiä neuropaattisia kipuja ovat vyöruusuun liittyvä postherpeettinen neuralgia, diabetekseen liittyvä polyneuropatia sekä aavesärky. (Salanterä 2009, 200.)

Vanhusten kokonaisvaltaisen kivun arvioinnin tavoitteena on selvittää heidän päivittäisistä toiminnoista selviytymisensä sekä hoitomahdollisuuksiinsa vaikuttavat tekijät. (Kivelä 2009, 74.)

### **6.5.5 Polyfarmacia**

Lääkkeiden käyttö yleistyy iän karttuessa ja lääkkeiden käyttö on myös yleistynyt muutaman vuosikymmenen aikana koko väestössä ja erityisesti juuri ikäihmisten keskuudessa. Suomessa on tehty useita tutkimuksia, joissa voidaan todeta, että lähes kaikilla Suomessa asuvilla vähintään 75-vuotiailla oli käytössään yksi tai useampi lääke. Lääkkeiden määrä kasvoi eniten yli 85 vuotta täyttäneillä naisilla. (Kivelä 2007, 3.)

Ikäkkäät henkilöt saavat haittavaikutuksia herkemmin kuin heitä nuoremmat. Monilääkitys eli polyfarmasia lisää haittavaikutusten ja haitallisten yhteisvaikutusten vaaraa. (Kivelä 2009, 5.)

Lääkehoidon toteuttaminen laadukkaasti edellyttää henkilökunnalta asianmukaisia tietoja ja taitoja. Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi on tärkeä osa ikäihmisen lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuutta. Sairaalassa lääkehoitoa toteuttava hoitoalan ammattilainen seuraa potilaan vointia, havainnoi lääkkeen mahdollisia aiheuttamia sivuvaikutuksia ja arvioi lääkehoidon vaikuttavuutta yhteistyössä potilaan ja lääkärin kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriön opas 2005, 37.)

Suurimmat ongelmat monilääkityksessä aiheuttavat voimakkaat rauhoittavat ja väsyttävät lääkkeet. Ne aiheuttavat mm. kaatumisia ja kognitiivisen ymmärryksen heikkenemistä. Psykoosilääkkeet aiheuttavat parkinsonismin kaltaisia liikehäiriöitä ikäkkäille ja jopa äkkikuolemia on maailmalta raportoitu. Yksi yleisimmin käytetty

tetty lääke ikäihmisillä on varfariini (Marevan). Lääkkeen pitoisuus voi nousta muiden lääkkeiden takia, ja tämä voikin aiheuttaa hengenvaarallisia verenvuotoja. (Kivelä 2009, 5.)

Monilääkitystä valitettavasti ei aina voi välttää, etenkin kun iäkkäillä on myös diagnosoimattomia sairauksia ja alilääkitystä. Tärkeää on, että ammattihenkilöt tiedostavat ongelman ja tekevät työtä sen välttämiseksi. Lääkityksen vähentäminen edellyttääkin hyvää hoitosuhdetta ja pitkäjännitteisyyttä. (Kivelä 2009, 4-5.)

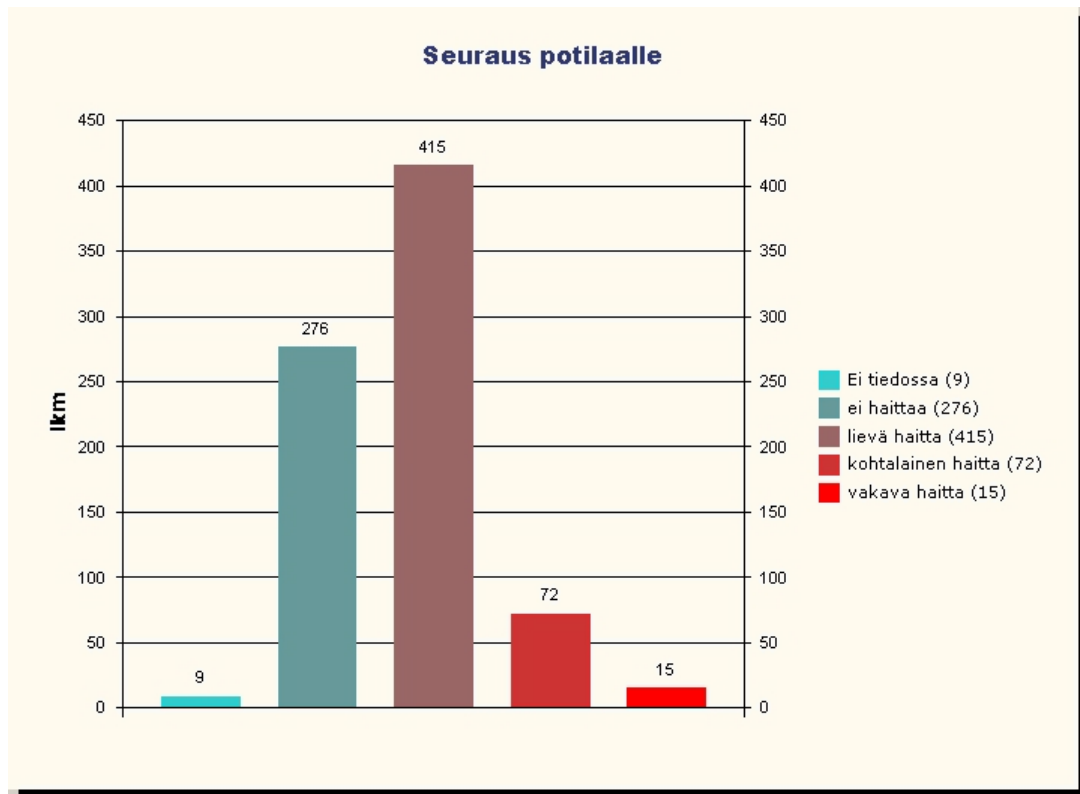
### **6.5.6 Kaatumisriski**

Kaatuminen on iäkkäiden yleisin tapaturma aiheuttaen 80 % kaikista vammoista. Joka toinen kaatuminen aiheuttaa vamman ja noin 5 % seurauksena on murtuma. Suuri osa 65–74-vuotiaitten henkilöiden kaatumisista tapahtuu ulkotiloissa. Sisätiloissa tapahtuneet kaatumiset ovat yleisiä 75 vuotta täyttäneiden keskuudessa. Osa iäkkäistä henkilöistä kaatuu toistuvasti. Kaatumiset ovatkin erittäin yleisiä hoitopäivien aikana sairaaloissa ja pitkäaikaislaitoksissa, mutta myös kodeissaan asuvat heikkokuntoiset vanhukset kaatuilevat usein. (Kivelä 2009, 91).

Vanhusten kaatumiset ovat yksi yleisimmistä ja vakavammista laitoksissa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten kohtaamista ongelmista. Sairaalassa kaatumiset ovat tapaturmien yleisin syy. Kaiken kaikkiaan valtaosa kaatumista sattuu 65-vuotiaille ja sitä vanhemmille. Ulkoisia vaaratekijöitä ovat mm. kävely-pintojen liukkaus, tai epätasaisuus ja huono valaistus jotka ovat yleisiä syitä alle 80-vuotiaiden kaatumisiin. Huonoista välineistä johtuvat tekijät ovat kenkien pohjan liukkaus tai huonot kävelyn apuvälineet. Sisäiset tekijät aiheuttavat neljä viidestä 80 vuotta täyttäneiden kaatumisista. Alaraajojen asentotunnon heikkeneminen, näkökyky heikkenee, lihasvoimat vähenevät ja tasapainon säätely huononee vanhetessa. Myös erilaiset sairaudet esim. dementia, verenpaineen vaihtelut, infektiot yms. lisäävät kaatumisriskiä. Lääkkeiden haittavaikutusten arvioidaan olleen osasyynä joka kolmanteen 80 vuotta täyttäneen potilaan kaatumiseen toistuvasti. (Kivelä 2009, 91.)

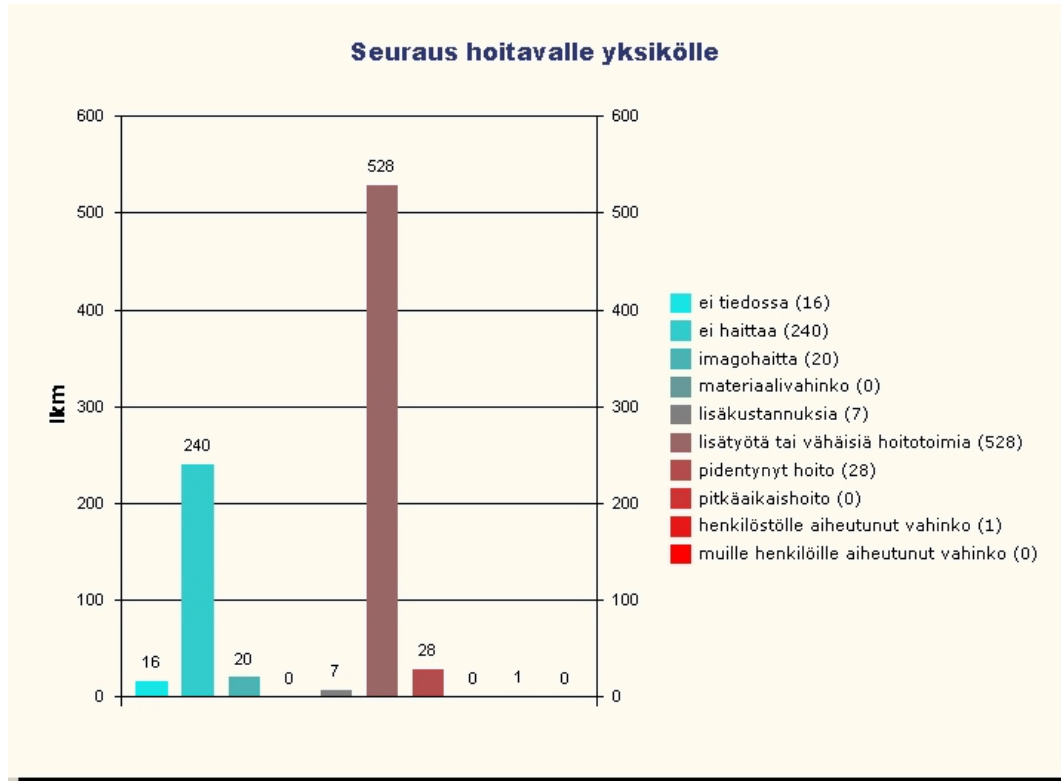


**Taulukko 2.** Eräässä keskussairaalassa medisiinisellä tulosalueella tapahtuneet sekä ilmoitetut (HairPro) kaatumiset (n= 787) ajalla tammikuu 2011-lokakuu 2011.



**Taulukosta 2** näkyy seuraukset, joita 787 kaatumista on aiheuttanut medisiinisten osastojen potilaille. Vakavia haittoja on ollut 15. Näitä ovat erilaiset murtumat ja sijoiltaan menot, jotka ovat aiheuttaneet toimenpiteitä ja lisääntyntä hoidontarvetta, esimerkiksi leikkauksia tai muita kirurgisia toimenpiteitä. Kohtalaisia haittoja on ollut 72. Mustelmat ja haavat sekä aivotärähdykset kuuluvat tähän kategoriaan. Lieviä haittoja on ollut eniten. Näihin kuuluvat myös mustelmat ja muut pienet haavat. Suurin osa kaatumisista ei ole aiheuttanut mitään haittaa.. Yhdeksässä tapauksessa on ilmoitettu kaatuminen, mutta haittoja ei ole mainittu.

**Taulukko 3.** Eräässä keskussairaалassa medisiinisellä tulosalueella tapahtuneet sekä ilmoitetut (HairPro) kaatumiset (n=840) ajalla tammikuu 2011-lokakuu 2011.



**Taulukossa 3** näkyy, mitä kaatumisista on seurannut hoitavalle yksikölle. Kaatumisilmoituksia on raportoitu 840 kappaletta. Lisätyötä ja vähäisiä hoitotoimia on aiheuttanut 528 kaatumistapausta. Lisätyö on yleensä potilaan tarkastaminen ja tarkkaileminen sekä pienien haavojen paikkaaminen. Vahinkoilmoituksen tekeminen on lisätyötä ja vaatii hoitajalta ylimääräistä aikaa. 240 tapauksessa ei ole tullut mitään haittaa. 28 tapauksessa potilaan hoito on pidentynyt ja seitsemässä tapauksessa on tullut erilaisia lisäkustannuksia. 20 tapauksessa osastolle on tullut ns. imagohaitta eli tapaukset olisi voitu välttää erilaisilla toimenpiteillä, paremmalla valvonnalla tai esteettömän ympäristön luomisella. Yhdessä tapauksessa muille henkilöille on sattunut vahinko kaatumisen yhteydessä. Yleensä tämä tarkoittaa, että hoitaja on loukannut itsensä yrittäessään estää kaatumista. Lopuissa 16 kaatumisessa ei ole tullut mitään seurausta hoitavalle osastolle.

## **7 PROJEKTIN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄ**

Projektin tarkoituksena on tuottaa tarkistuslista, joka takaa kaikille ikäihmiselle laadukkaan ja hyvän hoidon sairaalassa olo aikana, sekä sieltä pois lähdettäessä. Tarkoituksena on kuvailla, mitä on ikäihmisten hyvä ja laadukas hoito sairaanhoitajien käsityksen mukaan sisätautiosastoilla sekä keuhkotautien ja neurologian yksikössä erikoissairaanhoidossa.

Projektin yhteydessä selvitettiin hoitajien käsityksistä millaista on ikäihmisen hyvä ja laadukas hoito erikoissairaanhoidossa. Tavoitteena on saada uutta näyttöön perustuvaa tietoa hoitotyön ammattilaisille ja jota soveltamalla voisi käyttää myös ikäihmisen hoitotyöhön perehdyttävänä aineistona.

Lisäksi tarkasteltiin ikäihmisten vanhenemiseen liittyviä kysymyksiä eri tieteellisten tutkimusalojen näkökulmasta. Tavoitteena on myös, että työ hyödyntää tulevaisuudessa moniammatillisen tiimin työskentelyä geriatriksen potilaan hoitoketjua alueelle laadittaessa.

Projektin tehtävänä on kyselyn toteuttaminen sisätautiosastojen sekä keuhkotautien ja neurologian yksikön hoitajille. Kyselyn avulla selvitettiin, mitä on ikäihmisen hyvä ja laadukas hoito hoitajan kokemana. Kyselykaavakkeessa kysyttiin sisätaudeilla ja keuhkotautien ja neurologian yksikössä työskenteleviltä hoitajilta, mitkä ovat tärkeitä arvoja ja laadunkriteereitä koskien hyvää ja laadukasta ikäihmisen hoitoa. Projektin tehtävänä on vastauksien pohjalta laatia näyttöön perustuva työväline; tarkistuslista, joka takaa jokaiselle ikäihmiselle tasa-arvoisen ja laadukkaan hoidon.

## 8 KYSELYTUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 8.1 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmänä oli hoitohenkilöstö, joka työskentelee erikoissairaanhoidon eri erikoisalojen sisätautiosastoilla sekä keuhkotautien ja neurologian yksikössä eräässä keskussairaalassa Pohjanmaalla.

Tutkimukseen osallistui 29 hoitajaa, jotka työskentelevät erään keskussairaalan medisiinisellä tulosalueella. Alun perin projektin kyselylomake oli suunnattu sairaanhoitajille, mutta erään tutkimukseen osallistuneen yksikön lähiesimies otti yhteyttä ja kertoi osaston perushoitajien olevan myös kiinnostuneita vastaamaan kyselyyn. Toisen vastausviikon aikana kävimme informoimassa muita yksiköitä, että myös perushoitajien vastaukset hyväksytään. Projektityöntekijät pitivät kaikkien vanhustenhoitotyöhön osallistuvien mielipiteitä arvokkaina. Emme kyselylomakkeessa kysyneet vastaajien ikää, sukupuolta tai työkokemusta vuosina.

### 8.2 Aineiston keruu

Tutkimus toteutettiin erään keskussairaalan sisätautiosastoilla sekä keuhkotautien ja neurologian yksikössä. Näillä osastoilla työskentelevät hoitajat saivat vastattavakseen kyselylomakkeen (LIITE 1), joka pääosin sisälsi avoimia kysymyksiä sekä yhden monivalintakysymyksen. Kyselylomakkeen kysymykset koskevat hoitajien henkilökohtaisia arvoja versus osaston hoitofilosofia, mielipiteitä ja käsityksiä tämänhetkisestä vanhusten hoidosta sekä hoidon ongelmista että mitä hyvä ja laadukas hoito on erikoissairaanhoidossa.

Kyselylomakkeet olivat suomeksi ja ruotsiksi. Vastausaika oli kaksi viikkoa syksyllä 2011. Avoimia kysymyksiä oli kuusi, joiden lisäksi oli yksi strukturoitu kysymys. Kysymysten tarkoituksena oli saada selville hoitajien arvomaailma, vanhustenhoidon ongelmat hoitotyössä, mitä on hyvä vanhustenhoitotyön laatu ja miten hoitajien ja osastojen hoitofilosofia kohtaavat. Kysymyksessä kolme kysyimme hoitajien mielestä kymmenen tärkeintä ongelmaa, jotka ovat tärkeitä vanhus-työn hoitoprosessissa. Näistä hoitotyön ongelmista tehtiin tarkistuslista, jossa ”punaisena lankana” on geriatrinen arvio.

Kyselylomakkeeseen vastanneet hoitajat omasivat sisätautien erikoisaloiltaan erilaista työkokemusta. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Kyselylomakkeet olivat sekä ruotsin- että suomenkielisiä sisältäen saatekirjeen. Vastauksia toivottiin saatavan 30 kappaletta. Toteutunut vastausten lukumäärä oli 29. Kirjallinen kysely suoritettiin syyskuussa 12 -25. 9 2011. Vastausaikaa osallistujilla oli 2 viikkoa.

### **8.3 Aineiston analyysi**

Projektityö on laadullinen eli kvalitatiivinen. Tutkimuksen aineiston analyysin menetelmänä käytettiin sisällön analyysiä. Kaikki projektin aineistosta esiin nousevat vastaukset kirjoitettiin ylös eli litteroitiin ja luokiteltiin kysymys kerrallaan. Litteroinnista koostui kymmenen sivua kirjallista tekstiä. Projektityön sisällön analyysissä avoimet kysymykset litteroitiin ja jokainen vastaus kirjoitettiin auki. Aineiston analyysi eteni vaiheittain vastattujen ilmauksien pelkistämisestä, ryhmittelyyn ja abstrahointiin. Analyysissä hoitajien vastausten pelkistämisen jälkeen, aineisto ryhmiteltiin, jossa etsittiin samaa tarkoittavia tai vastakkaisia ilmaisuja. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 131- 132.)

Aineiston analyysissä esiin tulevat hoitajien listaamat hoitotyön ongelmat ovat laatimamme tarkistuslistan pohjana. Sisällönanalyysissä vastauksia verrataan aikaisempien tutkimusten tutkimustuloksiin ja teoreettisiin viitekehyksiin. (Kankkunen 2009, 131- 139.)

### **8.4 Tutkimuksen eettisyys**

Lupa projektityön toteuttamiseen opinnäytetyönä haettiin ja saatiin medisiinisen tulosityksikön ylihoitajalta.

Projekti suoritettiin eettisesti luotettavalla tavalla; vastaajat vastasivat kyselylomakkeeseen vapaaehtoisesti, anonymisti, vastaukset käsiteltiin luottamuksellisesti ja hävitettiin asianmukaisella tavalla tutkimustulosten raportoinnin jälkeen. (Kankkunen 2009, 171 -184.)

Projektintekijät ovat aidosti kiinnostuneita tutkimastaan aiheesta ja uuden informaation hankkimisesta edistääksemme ammatinharjoittajina tekemäämme hoitotyötä. Saamaamme projektityön tuottamaa informaatiota käytetään eettisten vaatimusten mukaisesti. (Kankkunen 2009, 172.)

Eettisesti tätä hoitotyön projektityötä ohjaa mm. Helsingin julistus (1964) sekä kansallinen lainsäädäntö ja hoitotieteellistä tutkimusta ohjaavat eettiset ohjeet. (Kankkunen 2009, 173 -184.)

Projektintekijät olivat vapaita myös tieteen ulkopuolisista vaikuttavista seikoista liittyen tutkimusaiheen valintaan ja siihen miten asiaa tutkitaan. Esim. projektia ei rahoita mikään ulkopuolinen taho. (Kankkunen 2009, 173).

## 9 KYSELYN TULOKSET

Projektin luonne on kvalitatiivinen. Projektin tuotoksena saatiin tarkistuslista, joka takaa ikäihmisille hyvän ja laadukkaan hoidon hoitoprosessin aikana.

### 9.1 Hoitotyötä ohjaavat arvot

Projektin kyselylomakkeen kysymyksessä yksi, pyydettiin listaamaan viidestä kymmeneen hoitajalle itselleen tärkeintä hyvän hoitotyön arvoa. Jokainen oli vastannut tähän kysymykseen. Vain muutamassa (5/29) vastauksessa vastattiin suoraan kysytyyn kysymykseen.

Suurimmassa osassa vastauksista henkilökohtaiseen arvon määritelmään ei vastattu arvoilla, vaan vastaukset sisälsivät luetteloidusti hoitotyön konkreettisia hoitotyön tehtäviä ja toimintoja. Lääkelistan tarkistus potilaan äidinkieli koettiin muutamassa vastauksessa arvoksi.

*”Hyvä tulohaastattelu, oikeus päivittäiseen hygieniaan, potilaan itsemääräämisoikeus, yhteistyö omaisten kanssa, lääkehoito ja arvio siitä, ovatko kaikki lääkkeet tarpeellisia.”*

*”Trygghet, respekt, hjälp med daglig omvårdnad, tid att lyssna på patienten, smärtlindring, vänligt bemötande, tala patientens modersmål, beakta patientens önskemål.”*

Projektityön sisällön analyysissä hoitajien henkilökohtaisia hoitotyön arvoja ei tullut vastauksissa esiin paljon. Vastauksista kävi ilmi että, käsitteenä arvot eivät olleet tuttuja tai sitten kyselyn aiheena henkilökohtaisista arvoista kertominen on vaikeaa ja vierasta. Tärkeimpinä hoitotyön arvoina analyysissä tuli esiin itsemääräämisoikeus, tasa-arvo, ammatillisuus, inhimillisyys, turvallisuus, hyvä kohtelu, hoidon jatkuvuus ja yksilöllisyys.

*”itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, arvostaminen, kunnioittava työtapa, hoitajalta saatu aika ja huomio, kommunikoinnin toimiminen.”*

Henkilökohtaisten arvojen, hoitotyön eettisten sääntöjen ja lakien tiedostetaan ohjaavan hoitotyötä, mutta niiden toteuttamista ei aina noudateta.

*”Osaston hoitofilosofia on kaunista luettavaa ja toivon, että omat tekoni olisivat sen mukaiset.”*

*”Filosofiaa on välillä kiireisellä osastolla vaikeaa toteuttaa. Muuten kirjatut arvot ovat samanlaisia kuin omani.”*

Osa vastaajista toi esiin eri terveydenhuollon ammattiryhmien välisten arvojen kohtaamisessa esiintyviä ristiriitaisuuksia.

*”Konflikten mellan akut specialsjukvård med många akuta åtgärder och undersökningar gör att åldringsvård blir till andra.”*

Ikäihmisten tasa-arvoa, yhdenvertaisuutta, hoitoonsa tietoisena osallistuvana yhteistyökumppanina ja ikäihmisten syrjinnän kieltäminen tuotiin vastauksissa esiin seuraavasti.

*”...kunnioittaa ihmistä taustoista riippumatta.”*

*”Patienterna möts med respekt oberoende åldern.”*

*”...erilaisuuden hyväksyminen...”*

*”...asettuminen potilaan tasolle, että vuorovaikutus muodostuu hyödylliseksi.”*

*”Potilas saa itse omien voimavarojen mukaan päättää omasta hoidosta.”*

Arvona inhimillisyys, hyvä tahto, sympatia tuotiin eräässä vastauksessa esiin tutkimuksen tekemättä jättämisenä.

*”Joskus on parempi jättää tutkimatta...”*

Vastauksissa arvona tuotiin esiin hoitajan ammatillisuus, vuorovaikutustaito, työtehtäviin liittyvät velvollisuudet ja taidot kykyinä ymmärtää ikäihmisen tarpeita, elämäntilanteen huomioimisena ja velvollisuuksien täyttämisenä ja hallitsemisena.



*”... professionell kunna förstå åldringens behov.”*

*“Att kunna se hela pat. livssituation och försöka göra det bäst av det.”*

*”Läkitys ja ruoka eli esim. antibiootit ajallaan, huolehtiminen muista lääkkeiden otosta ja että potilas saa syödä ja juoda tarpeeksi, varsinkin jos vaatii apua.”*

*”Hyvä perushoito eli huolehtiminen puhtaudesta, ihon hoito, tarpeeksi usein vai-  
panvaihto tai vessassa käyttäminen.”*

Turvallisuus arvona esiintuottiin vastauksissa yleisenä turvallisuuden tunteen luomisenä, lääketurvallisuutena, loukkaantumisien ehkäisemisenä ja rauhallisena työskentelytapana.

*”Yleinen turvallisuuden tunne! On punnittava tarkasti, aloitetaanko hoitoja/ lääkitystä jotka ovat raskaita/ tuskallisia, tulee miettiä pärjäisikö potilas ilman.”*

*”... att förebygga skador på sjukhuset...”*

*”...rätt medicinering...”*

*”...lääkehoito ja arvio siitä, ovatko kaikki lääkkeet tarpeellisia.”*

*”... skapa trygghet genom lungt arbetsätt (spec. viktig med dementa).”*

Yksilöllisyyden sekä hyvän kohtelun arvoina hoitajat toivat esiin kunnioittavana kohtaamisena, kohteluna, ikäihmisten näkemisenä persoonana, jolla on oma elämäkokemus ja arvot sekä oikeutena koskemattomuuteen.

*”... respektfullt bemötande, vänlighet, värnå om integriteten.”*

*“... alla har ett värdefullt liv bakom sig. Vi borde respektera deras tidigare gärning i livet. Tid att himma med en äldre saknas.”*

*“Respektera patientens önskingar.”*

Hoidon jatkuvuuden arvona hoitajat ilmaisevat vastauksissaan tarpeiden huomi-  
oimisena, hyvänä suunnitteluna ja palvelujen järjestämisenä.

*”Bra eftervård som motsvarar åldringens behov.”*

*“God planering av utskrivning.”*

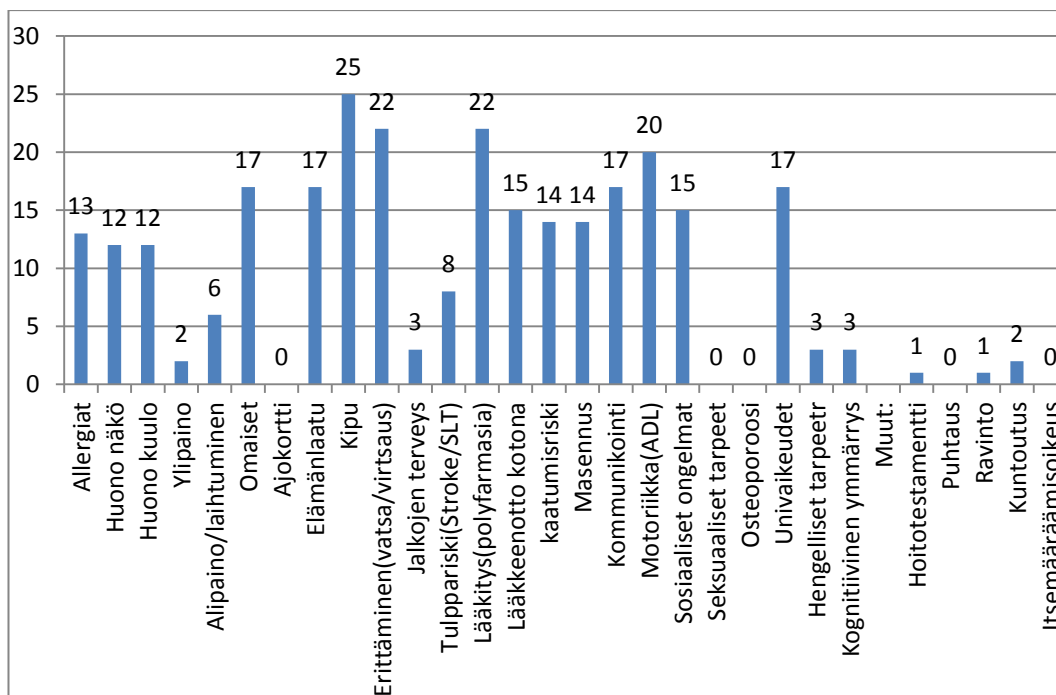
*“Ordna hemhjälp/ hemsjukvård vb. annan vårdplats.”*

*“...hemvård i tid.”*

## **9.2 Hoitajien lista hoitotyön ongelmista**

Toinen kysymys on strukturoitu, jossa pyydettiin hoitajia alleviivaamaan tarjotuis-  
ta kahdestakymmenestä yhdestä vaihtoehdosta mielestään kymmenen tärkeintä  
hoitotyönongelmaa hoitoprosessissa. Näistä koottiin hoitotyönongelmat Exceliin,  
ja luetteloitiin eniten alleviivauksia saaneet vastaukset lukumääräisesti tärkeysjär-  
jestykseen. Tämän perusteella tarkistuslista laadittiin (ks. kuvio 2).

Tässä kysymyksessä pyydettiin hoitajia alleviivaamaan tarjotuisista 21 vaihtoehdos-  
ta mielestään kymmenen tärkeintä hoitotyön ongelmaa hoitoprosessissa. Näistä  
kymmenestä eniten alleviivauksia saaneet muodostivat tarkistuslistan. Seuraavas-  
sa kysymyksessä pyydettiin lisäämään alkuperäiseen listaan puuttuvia hoito-  
työnongelmia, jos se katsottiin aiheelliseksi. Listaan lisättiin kaksi ongelmaa, kos-  
ka myös tekijät kokivat niiden olevan erittäin tärkeitä hoitotyönongelmia, jotka  
tulee ottaa huomioon hyvässä ja laadukkaassa hoitotyössä. Listan tarkoituksena on  
seurata ikäihmisen hoitoprosessissa mukana koko sairaalassa olo ajan. Tämä tar-  
kistuslista on projektin päätuote.

**Kuvio 2.** Hoitajien listaamat hoitotyön ongelmat.

Kolmannessa kysymyksessä pyydettiin perustelemaan, miksi nämä ongelmat koettiin tärkeiksi ja puuttuiko listasta jokin. Vastauksia perusteltiin elämänlaadun ja toimintakyvyn ylläpitoon merkittävästi vaikuttaviksi tekijöiksi.

*”Jos näistä osakaan ei ole kunnossa, elämän laatu ei välttämättä ole parasta eikä myöskään kotona pärjääminen.”*

*”Mielestäni kun nämä asiat otetaan huomioon niin potilaalla on perusturva ja hän voi hyvin.”*

*”Tycker att dessa beskriver det viktigaste. Alla dessa saker borde skötas för att åldringen skall ha en bra livskvalitet.”*

Neljännessä kysymyksessä pyydettiin lisäämään hoitotyön ongelmia, jos ne listasta puuttuivat. Hoitotestamentin/ hoitotahdon puuttuminen tuotiin esiin merkittävänä asiana. Yksittäisiä vastauksia tuli esiin ravinnosta ja puhtaudesta sekä kuntou-

tuksesta. Kyselylomakkeen listassa luetellut hoitotyön ongelmat todettiin kattavaksi.

*”Vårdtestamente! Vad vill åldringen, hur aktiv skall vården vara? Pat. egen bestämmande rätt, andliga behov.”*

*”Ei mitään mielestäni, mutta kaikki listan asiat ovat tärkeitä.”*,

*”Aika kattava!”*

### **9.3 Hoitajien mielipiteitä ikäihmisten hoidosta erikoissairaanhoidossa**

Viidennessä kysymyksessä kysyttiin hoitajilta mitä mieltä he ovat ikäihmisen hoidosta erikoissairaanhoidossa. Kokemukset olivat hyvin vaihtelevia. Erikoissairaanhoidoa pidettiin toisaalta hyvänä ja toisaalta huonona.

*”Tycker att den är bra. Men åldringar behöver inte specialvård så länge som de ligger här.”*

*”Dålig p.g.a. personalbrist och platsbrist.”*

*”ESH on paikka on paikka tilanteen takia huono, lääkärrien vaihtuvuus ei tuo pysyvyyttä hoidolle.*

*”Vanhukset saavat liian tehokasta hoitoa, määrä ei korvaa laatua.”*

Erikoissairaanhoidon hoitoympäristöä pidettiin hoitajien vastauksissa stressaavampana kuin perusterveydenhuollon hoitoympäristöä. Ikäihmisten hoitoympäristössä ammatillisuus, huomaavaisuus, rauhallisuus, keskustelu ja ajan antaminen katsotaan tärkeäksi osaksi hoitoa, mutta kiireen vuoksi annettu hoito koetaan liukuhimnanaiseksi.

*”Åldringar som vårdats på enheter där det är mindre stressigt inom dagen specialvård.”*

*”Hoidon tulee olla ammatillista, huomioonottavaa, rauhallisuus tärkeää, keskustelu ja ajan antaminen( ristiriitaista tänä päivänä) monesti kiireen vuoksi liukuihin hihnamaista. Ansaitsisivat parempaa, heillä on monesti paljon annettavaa, joka jää huomaamatta.”*

Hoitajien vastauksissa erikoissairaanhoidon puutteina mainittiinkin usein ajanpuute ja hoitajien vähyys. Tämä tuli kyselyvastauksissa ilmi monessa vastauksessa.

*”Usein ajan ja henkilökunnan puutteen vuoksi vanhusten tarpeet jäävät vähemmälle. Ei ole niin paljon aikaa kuin haluaisi tarjota ja kuin kuinka paljon kuuluu arvokkaaseen hoitoon.”*

*”Tidsbrist. Åldringar borde kunna skötas mer på bäddavd. och ej skickas till spec. sjukvård.”*

Myös puutteet hoitajien vanhusten sairaanhoidon tiedoissa ja taidossa tuli esiin. Suurin osa koki, että perusterveydenhuollossa on enemmän aikaa, resursseja ja ymmärrystä vanhusten sairaanhoidon erityisosaamisessa. Toisaalta koettiin että erikoissairaanhoidossa vanhukselle saa parempaa hoitoa ja että vanhusten hoitaminen erikoissairaanhoidossa vaatii paljon ohjaukselta, seurannalta sekä jatkohoidolta.

*”Vi har inte resurser och kanske inte kunskap om åldringar med specialbehov.”*

*”Det är svårt att sköta åldringar med specialsjukvårdsproblematik. Det ställer stora krav på undervisning, uppföljning och fortsatta vård. Det borde finnas skilda moduler där man sköter åldringar med specialsjukvårdskrav.”*

*”Antagligen skötts åldringar bättre inom specialvården än inom primärhälsovården. Allt äldre undersöks och vådras mera.”*

Vastauksien perusteella koettiin, että erikoissairaanhoidossa on paljon iäkkäitä potilaita, jotka voisi hoitaa perusterveydenhuollon toimesta. Vastauksissa tuotiin esiin myös ikäihmisten turhat siirrot hoitolaitoksista toiseen.

*”Tycker att åldringar skickas lite onödigt fram och tillbaka mellan instanserna.”*

*”Ofta kommer patienten in som inte hör till spec.sjukvård*

*Jatkohoitopaikkojen vähyys vie hoitopaikkoja erikoissairaanhoitoa tarvitsevilta.”*

*”ESH:ssa paljon iäkkäitä potilaita, jotka voisi hoitaa perusterveydenhuollontoi-  
mesta. Erikoissairaanhoito on perusteltua ikään katsomatta jos siitä on hyötyä.”*

Kyselyvastauksissa tuli esiin myös se, että turhien tutkimusten tekeminen ja ylihoitaminen koettiin ongelmaksi. Hoitajat kokivat myös, että ikäihmisiä ylipuhutaan menemään tutkimuksiin joihin he eivät halua mennä tai eivät ymmärrä miksi tutkimus tehdään. Oikeus luonnolliseen kuolemaan kyseenalaistettiin kahdessa vastauksessa.

*”Vanhukset saavat liian ”tehokasta” hoitoa, määrä ei korvaa laatua. Unohdetaan vanhusten erityistarpeet, fysiologiset yms. Luonnollinen kuolema, onko sitä?”*

*”... Görs en massa onödiga undersökningar på åldringar.”*

Vanhusten elämäkokemuksen huomioon ottaminen nousi muutamassa vastauksessa tärkeäksi ohjenuoraksi annettaessa laadukasta ja hyvää hoitoa.

*”Man glömmer ofta att alla har ett värdefullt liv bakom sig. Vi borde respektera deras tidigare gärning I livet...”*

Osa vastaajista koki, että erikoissairaanhoidossa on menty kokonaisvaltaisempaan hoitoon ikäihmisten kohdalla. Ei katsota pelkästään ikää vaan kokonaistilannetta. Osa hoitajista kokee, että hoito on hyvää.

*”Mielestäni menty kokonaisvaltaisempaan suuntaan. Pyritään turvalliseen kotiuttamiseen...”*

*”Åldringarna får en ganska god vård inom spec.sjukvården men skulle kunna vara bättre om det skulle finnas mera skötare. Mera tid för patienten.”*

Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että ajanpuute ja hoitajien vähäinen resurssointi vaikutti siihen, millaista hoitoa ikäihmiset saavat ja arvelivat hoidon olevan laadultaan vielä parempaa, jos henkilökuntaa olisi enemmän.

*”Åldringarna får en ganska god vård inom spec.sjukvården men skulle kunna vara bättre om det skulle finnas mera skötare. Mera tid för patienten.”*

#### **9.4 Hoitajien kuvailema hyvä ja laadukas ikäihmisen hoito**

Kuudennessa kysymyksessä kysyttiin miten hoitajat kuvaavat hyvää ja laadukasta ikäihmisen hoitoa.

Kysymykseen oli vastattu runsaasti ja asiaa oli pohdittu syvällisemminkin. Useissa vastauksissa laatu koettiin hyvin konkreettisina hoitotyön toimenpiteinä.

*”Hyvä perushoito, vastataan potilaan tarpeisiin kokonaisvaltaisesti. Suunnitellaan potilaan kotiuttaminen huolella-> potilas pärjää sairautensa kanssa kotona. Otetaan omaiset mukaan jatkohoidon suunnitteluun.”*

Tärkeänä asiana laadukkaassa ikäihmisen hoitotyössä pidettiin kohtaamista ja kohtelua. Kunnioittaminen ja kuunteleminen olivat laadukkaan hoitotyön merkkejä. Ajan antaminen vanhukselle ja kiireetön hoito koettiin hyvin tärkeäksi.

*”Åldringen blir bemött på ett gott sätt. Respektera åldringen. Försöka förstå åldringens problem, behov. Bemöta åldringen som man själv skulle bli bemött!”*

*”Kuuntelet vanhusta. annat aikaa. Hoidat lääkityksen kuntoon. Hoidat omaisien huolet tai otat huomioon heidän toiveet. ravitsemus ja nestetasapainon tarve. Kotiolojen selvittely ja jatkohoidon järjestäminen. Hoida vanhusta kokonaisuutena.”*

*”Otetaan oikeasti vanhusten tarpeet ja toiveet huomioon. Omaiset mukaan, mutta eivät saa määrätä liikaa. Priorisointi eli ei hoideta vain hoitamisen vuoksi vaan keskitytään laadukkaaseen elämään, tasa-arvoinen kohtelu. Taataan, että hoito jatkuu kotona.”*

Vanhusten yksilöllisten tarpeiden todellinen huomioonottaminen koettiin tärkeäksi, mutta toisaalta tarpeiden huomioonottamisessa havaittiin myös puutteita.

*”Otetaan oikeasti vanhusten tarpeet ja toiveet huomioon.”*

*”Försöka förstå åldringens problem, behov.”*

*”Kuuntelet vanhusta, annat aikaa.”*

*”Heidän tarpeitaan ei huomioida riittävästi.”*

Hoitajat olivat sitä mieltä, että laadukas ja hyvä hoito sisältää hengellisen, fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpidon. Lähes joka vastauksessa haluttiin ikäihminen nähdä kokonaisuutena. Toimintakyvyn yksilöllinen ylläpito on tärkeää.

*”Hela människan beaktas fysiskt, psykiskt & socialt.”*

*”Bra kontakt med sociala nätverk runt patienten.”*

*”...att se till pat. andliga behov.”*

*”Förutom att basbehoven tillfredsställs.”*

Omaisten mukanaolo koettiin tärkeäksi osaksi hoitoa, mutta hoitajan asemaa hoitotyön asiantuntijana ei sallita kyseenalaistettavan.

*”Anhöriga är en viktig del i god vård.”*

*”Omaisiet mukaan, mutta eivät saa määrätä liikaa.”*

## **9.5 Osaston hoitofilosofian ja hoitajien arvomaailman kohtaaminen**

Joka osastolla on kuvattu osaston arvomaailma sekä hoitofilosofia. Kysyimme viimeisessä kysymyksessä hoitajilta miten osaston arvot ja hoitofilosofia kohtaavat hoitajien oman arvomaailman. Vastausmäärältään tähän kyselylomakkeen osioon oli vastattu tyydyttävästi.



Suurimmassa osassa vastauksissa tuli esiin, että omat arvot ja osaston hoitofilosofia kohtaavat hyvin, muutamassa vastauksessa mielipide kohtaamisesta oli kyyninen.

*”Hyvin. Jos eivät kohtaisi, pyrkisin vaikuttamaan niihin tai vaihtaisin työpaikkaa.”*

*”De samklingar ganska bra.”*

*”Osastomme hoitofilosofia on kaunista luettavaa ja toivon, että omat tekoni olisivat sen mukaiset.”*

*”Finns nog saker som finns i böcker, some j blir gjorda i verkligheten.”*

Erään vastauksen mukaan muihin eri uskontoon kuuluvia ei aina huomioida.

*”En annan religion tas ej i beaktande alla ganger.”*

Myös ristiriitoja koettiin. Eri ammattiryhmien tavoite potilaan hoitamisessa ei kohtaa. Myös aika ja resurssit (työympäristö ja henkilöstöresurssi) olivat joillekin lisähaaste hoitofilosofian noudattamisessa.

*”Vårdfilosofin på avd. är riktig och överens stämmer nog med mina värderingar men den efterlevs inte alltid och speciellt bekymrar mig läkarnas förfaringssätt. även avdelninges gammalmodiga utrymmen hindrar god vård mtp. pat` s integritet.”*

*”Kuten sanottu, olen uudessa työpaikassa. Tähän mennessä koen, että arvot kohtaavat. Osastollani huomioidaan ikäihmisten tarpeet (liikkuminen, perushoito yms.) Ikävä kyllä kiireinen osasto ei anna mahdollisuutta huomioida tarpeeksi potilaiden tarvetta keskustella rauhassa. Hoitomyönteisyyttä ja turvallisuuden tunnetta lisäisi jos hoitajilla olisi enemmän aikaa ihan vain rupertella.”*

*”Filosofiaa on välillä kiireisellä osastolla vaikeaa toteuttaa. Muuten kirjatut arvot ovat samanlaisia kuin omani.”*

Jokaisen vastaajan tavoite kuitenkin oli pitää arvot mielessä ja kohdata potilas arvokkaasti ja arvomaailmojen mukaisesti.

*”Bra vårdfilosofi grundar sig på västvärdens syn på god vård med utsprung ur vår kristna tro. Mina egna värden stämmer överens med avdelningens.”*

Vastauksissa ei tullut esiin varsinaisesti huonoa kohtelua, mutta asenteissa ikäihmisiä kohtaan on tullut muutosta. Koettiin, että ikäihmiset eivät kuulu erikoissairaanhoidon tai että hoitoon ottamisen indikaationa oleva diagnoosi aiheuttaa negatiivisia tunteita. Vastauksissa ei perusteltu, miksi näin koettiin.

*”Yt-lasku – suck! ”*

*”Ska det finnas åldringsvård inom specialsjukvården!?”*

## 10 JOHTOPÄÄTÖKSET

Arvot eivät ole käsitteenä aina selviä. Arvot sekoitetaan usein hoitotyön ongelmiin tai niihin sisällytetään konkreettisia hoitotyön ongelmia.

Arvojen tunnistaminen voi olla vaikeaa tai vierasta. Hoitotyön tärkeimmät arvot ovat itsemääräämisoikeus, tasa-arvo, yksilöllisyys, ammatillisuus, inhimillisyys, turvallisuus hyvä kohtelu, hoidon jatkuvuus ja yksilöllisyys.

Projektin tuote oli tarkistuslista. Tarkistuslistan tarkoituksena on taata hyvä ja laadukas hoito ikäihmiselle hoitoprosessin aikana. Tarkistuslista koottiin hoitajien listaamista hoitotyön ongelmista jotka he katsoivat olevan tärkeimmät ikäihmisen hoitoprosessissa. Hoitotyön ongelmia oli vaihtoehtoina 21 kappaletta ja vastaaja listasi kymmenen tärkeintä. Lista koottiin taulukoksi, jonka perusteella tehtiin tarkistuslista. Lista oli hoitajien mielestä kattava.

Hoitajien kokemukset ikäihmisen hoidosta erikoissairaanhoidossa vaihtelivat. Osa koki sen olevan huonoa ajanpuutteen, osaamisen ja resurssipulan vuoksi huonona. Vanhusten turhat siirrot koettiin raskaina sekä vanhusten että hoitajien kohdalla turhauttavina. Raskaat hoidot, turhat tutkimukset ja luonnollisen kuoleman epäminen mietityttivät hoitajia. Osa koki taas hoidon olevan melko hyvää, koska vanhus otetaan fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena iästä huolimatta.

Laadukas hoito kuuluu ikäihmisen hoitotyöhön. Laadukasta hoitotyötä ohjaavat arvot ja asenteet. Itsemääräämisoikeus, yksilöllisyys ja hoitajien ammatillisuus nousivat keskeisiksi laatua ylläpitäviksi arvoiksi. Hoitajat olivat sitä mieltä, että laadukas ja hyvä hoito ylläpitää vanhuksen fyysistä, sosiaalista ja psyykkistä toimintakykyä yllä. Hyvä elämänlaatu elämänkaaren lopussa on tärkeintä.

Osaston hoitofilosofia ja hoitajien omat arvot kohtasivat hyvin. Monet kokivat osaston hoitofilosofian olevan hyvä ohjenuora hoitotyössä. Arvojen koveneminen ja eri ammattiryhmien kokemat arvot nähtiin ongelmana.

## 11 POHDINTA

Tässä työmme viimeisessä luvussa arvioimme ja pohdimme tutkimuksemme tuloksia, lopputuotosta sekä projektin onnistumista. Käymme läpi lisäksi projektin kulkua onnistumisineen ja haasteineen. Lisäksi esitämme muutamia jatkotutkimusaiheita, jotka voisivat olla hoitoketjun lenkkeinä, kun mietitään ikäihmisen laadukasta ja hyvää hoitoa koko organisaatiossa.

Kun lähdimme pohtimaan lopputyömme aihetta, molemmille projektityön tekijälle oli selvää, että haluamme tutkia ikäihmiseen liittyvää aihetta. Mietimme mikä olisi aihe, joka kiinnostaisi meitä molempia. Molemmat tutkijat omaavat pitkän työkokemuksen, yli 20 vuotta, sairaanhoitajina. Totesimme keskustelujen jälkeen että potilasmateriaali on vuosien mittaan vanhentunut kuten erilaiset tilastotkin sen toteavat. Suomi ikääntyy ja vanhusten osuus potilaina kasvaa.

Osastomme potilaat ovat suurimmalta osalta iäkkäitä ihmisiä. Ihmisiä, joilla on pitkä ja kokemusrikas elämä takanaan iloineen ja suruineen. Arvostammeko heitä tarpeeksi ja voimmeko me taata heille hyvän ja laadukkaan hoidon vain katsomalla ikää ja diagnoosia? Vanhuksia ei pidetä voimavarana vaan taakkana yhteiskunnallemme. Tätä ei sanota suoraan, mutta tämä on luettavissa ja aistittavissa ”rivien välissä”. Jo valmisteilla oleva vanhustenlaki on tekeillä sitä varten, että taataan ikäihmisille lain perusteella hyvä hoito. Kysymys kuuluukin, pitääkö todella näin olla? Pitääkö säätää laki, jotta taataan ikäihmisille hyvä hoito? Mitkä ovat yhteiskuntamme arvot? Mitkä ovat hoitotyön tärkeimmät arvot? Mitkä ovat keinot taata hyvä ja laadukas hoito? Nämä kysymykset tulivat usein esiin keskusteluissamme.

### 11.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Eettiset ja moraaliset arvot koskevat sitä, mikä on hyvää ja paha, mikä on oikein ja mikä on väärin: millainen on hyvä ihminen ja paha ihminen, mikä teko on oikea, mikä väärä? Näiden arvojen perusteella ihmiset ja sosiaaliset yhteisöt luovat käsityksensä, siitä mihin pyrkiä ja mitä pitäisi välttää. Pohjimmiltaan näissä on kysymys siitä, miten ihmisen pitäisi elää suhteessa muihin ihmisiin. (Kalkas 1994, 12.)

Kirjallisuuden mukaan arvot ovat ihmisten ajattelussa ja yhteiskunnan kulttuurissa vallitsevia käsityksiä yksilöiden, yhteiskunnan ja ihmiskunnan keskeisistä päämääristä. Arvot ovat ihmisten käsityksiä hyvästä elämästä, hyvästä yhteiskunnasta ja hyvästä maailmasta. Arvoihin kuuluu myös käsitys hyvästä ja pahasta. Arvot ja normit sisäistetään jo lapsuudessa.

Päätimme tutkia oman organisaatiomme medisiinisellä tulosalueella työskentelevien hoitajien omia hoitotyön arvoja. Hoitotyön arvot eivät poikkea kirjallisuudessa esitetyistä arvoista.

Kun laadimme kyselylomakkeen, emme olleet kiinnostuneita iästä, sukupuolesta tai työkokemuksesta. Katsoimme, että näillä seikoilla ei ole merkitystä miten joku kokee arvon tai laadun. Hoitotyön ongelmien tunnistaminen kuuluu hoitajan koulutukseen ja työhön, joten myös siinä kohtaa katsoimme edellä mainittujen seikkojen olevan merkityksettömiä. Kokemus jostakin on henkilökohtainen ja odotimme juuri näitä tuntemuksia ja kokemuksia. Toki elämäkokemus tuo vastauksiin syvyyttä ja ehkäpä myös vastaajien omat kokemukset olivat vastauksissa läsnä.

Pyysimme kyselylomakkeen ensimmäisessä kysymyksessä hoitajia listaamaan itselleen tärkeimmät hoitotyön arvot. Projektityön sisällön analyysissä hoitajien henkilökohtaisia hoitotyön arvoja ei tullut vastauksissa esiin niin paljon/hyvin kuin olimme toivoneet. Vastauksista kävi ilmi että, käsitteenä arvot eivät olleet tuttuja tai sitten kyselyn aiheena henkilökohtaisista arvoista kertominen on vaikeaa ja vierasta. Arvojen ja hoitotyön ongelmien ”sekoittaminen” samaan listaan oli yleistä vastaajien keskuudessa. Myös kirjallisuuden perusteella tämä on tuttua. Tärkeimpinä hoitotyön arvoina analyysissä tuli kuitenkin esiin itsemääräämisoikeus, tasa-arvo, ammatillisuus, inhimillisyys, turvallisuus, hyvä kohtelu, hoidon jatkuvuus ja yksilöllisyys. Kirjallisuudessa nämä arvot mainitaan myös tärkeimpinä hoitotyön arvoina.

Halusimme työmme teoriaosuudessa avata näitä hoitotyön arvoja käsitteinä, koska koimme sen hyvin tärkeänä oman työmme pohjalle.

Toisessa kysymyksessä pyysimme hoitajia alleviivaamaan tarjotuista 21 vaihtoehdosta mielestään kymmenen tärkeintä hoitotyön ongelmaa hoitoprosessissa. Näistä kymmenestä eniten alleviivauksia saaneet muodostivat tarkistuslistan. Pyysimme myös seuraavassa kysymyksessä lisäämään alkuperäiseen listaan puuttuvia hoitotyön ongelmia, jos se katsottiin aiheelliseksi. Lista lisättiin kaksi ongelmaa, koska myös tutkijat kokivat niiden olevan erittäin tärkeitä hoitotyön ongelmia, jotka tulee ottaa huomioon hyvässä ja laadukkaassa hoitotyössä. Listan tarkoituksena on seurata ikäihmisen hoitoprosessissa mukana koko sairaalassa olo ajan. Tämä tarkistuslista on projektimme päätuote.

Tarkistuslistan tavoitteena onkin taata ikäihmisille hyvä ja laadukas hoito hoitoprosessin aikana. Teoria osuudessa kävimme valitut hoitotyön ongelmat seikkaperäisesti läpi. Mitä ja miten ne merkitsevät geriatrisen hoitotyön arvioinnissa sekä vertasimme näitä alleviivattuja hoitotyön ongelmia kirjallisuuden näkemykseen iäkkään ihmisen toimintakyvystä.

Tutkijoiden ”visuaalinen” näkemys listasta on oma, mutta toiveena olisi, että sisällön saisi liitettyä sähköisessä muodossa hoitokertomukseen. Oletamme myös, että lista elää ja muuttuu eri osastojen tarpeiden mukaan.

Halusimme myös projektin avulla selvittää mitä on laadukas hoito. Kysymyslomakkeessa oli tätä varten kaksi avointa kysymystä. Halusimme selvittää mitä mieltä hoitajat ovat tämän hetkisestä vanhustenhoitotyön laadusta erikoissairanhoidossa ja tähän liittyen mitä sen pitäisi olla. Vastauksia oli runsaasti ja asiaa oli pohdittu syvällisemminkin. Kirjallisuuden mukaan laadulla hoitotyössä tarkoitetaan seuraavia asioita;

Henkilöstömitoitus on keskeinen elementti hoitotyön laadun edellytyksiä tarkasteltaessa. Henkilöstömitoitusten määritelmässä otetaan kantaa hoitotyössä tarvittavan henkilöstön määrään että sen koulutusasteeseen, jolloin sillä tarkoitetaan, että riittävät tiedot ja taidot omaava henkilöstö tuottaa määrältään ja laadultaan tarkoituksenmukaiset hoitotyön palvelut kustannustehokkaimmalla ja inhimillisesti vaikuttavimmalla tavalla. (Voutilainen 2004, 21.)

Hoitohenkilöstön, erityisesti sairaanhoitajien suuremman osuuden henkilöstöstä on todettu olevan yhteydessä matalampiin infektioiden, lääkevirheiden, painehaavaumien lukumäärään, lyhyempään hoitoaikaan sekä kuolleisuuskuluihin. (Kivelä 2005, 357 -358.)

Hoitotyön laadulla tarkoitetaan tärkeitä ja tavoiteltavia ominaisuuksia hoitotyössä. Pelkosen (1996, 62) mukaan hoitotyö on laadukasta eli hyvää, kun hoitotyön toiminnassa toteutuvat hyvät ja tavoiteltavat ominaisuudet. Hoito on korkealuokkaita, kun se vastaa etukäteen asetettuja kriteerejä. Hoitotyön laadulla tarkoitetaan niitä arvo-, tieto- ja taitoperusteisia ominaisuuksia, joita hoitotyössä pidetään tärkeinä ja tavoiteltavina.

Hoitajilta saadut vastaukset tukivat kirjallisuudessa tutkittuja kriteerejä. Ainainen kiire, henkilöstöressurssien alimitoitus sekä myös geriatrisen hoitotyön osaamisen puute koettiin esteeksi laadukkaan hoitotyön tekemiselle. Monissa vastauksissa koettiin, että perusterveydenhuollossa on enemmän aikaa, resursseja ja osaamista vanhusten hoitotyön toteutukselle.

Iäkkäiden hoidon laatu koostuu pitkälti heidän hoitajiensa ominaisuuksista. Tärkeinä piirteinä pidetään ystävällisyyttä, ammattitaitoa, vuorovaikutustaitoja, kokemusta, kosketusta, lämpöä ja huumorin käyttöä hoitajan odotetaan olevan yhteistyökykyinen ikääntyneitä kunnioittava ja kutsumustyötä tekevä. Itse hoidolta odotetaan hyvää oloa, toimintakyvyn ylläpitämistä ja lopulta hyvää kuolemaa. (Aejmelaeus 2007, 366.)

Useimmat hoitajat kokivat hyvän ja laadukkaan hoidon olevan enemmän inhimillistä kohtaamista ja ikäihmisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitoa, kuin että annetaan tehokasta ja usein tehotontakin hoitoa, jolla ei ole mitään tekemistä hyvän hoidon kanssa, päinvastoin.

Useat hoitajat kokivat myös, että erikoissairanhoidossa annettava hoito on hyvää ja muuttunut parempaan ja kokonaisvaltaisempaan hoitoon. Ristiriitoja koettiin oman osaamisen ja geriatrisen hoitotyön kanssa. Osa koki, että omat tietotaidot olivat riittävät ja osa koki, etteivät ne riitä ilman koulutusta.

Luonnollisen kuoleman epääminen tuli useassa vastauksessa esiin. Tämä asia onkin ihmetyttänyt ja aiheuttanut myös tutkijoille suurta mielipahaa, koska he ovat henkilökohtaisesti usein joutuneet tilanteeseen, missä vanhuksille on tuotettu kärsimystä, eikä ns. luonnollista kuolemaa ole annettu erilaisista syistä. Hoitotestamentin ja hoitotahdon katsottiin auttavan ikäihmisen arvokasta ja laadukasta hoitoa siinä tapauksessa, että toivoa ei enää paranemisesta ole.

Viimeisessä kysymyksessä halusimme vielä varmistaa, että omat arvot ja osaston oma arvomaailma kohtaavat. Tässä kysymyksessä huomasimme jo hieman vastausväsymystä. Suurin osa vastanneista koki, että arvomaailmat kohtaavat hyvin. Yksittäisissä vastauksissa kiireen katsottiin verottavan osaston laatimaa hoitofilosofiaa, muuten vastaajat olivat tyytyväisiä. Huonoa kohtelua ei varsinaisesti tullut esille, mutta joissakin vastauksissa arvojen koveneminen tuli ilmi kyseenalaistamalla esimerkiksi vanhuksen oikeudesta erikoissairaanhoidon. Tämä on surullista.

## **11.2 Projektin arviointi**

Aloitimme työn suunnittelun jo keväällä 2011. Projektisuunnitelma oli työn tekijöille aikatauluongelmien vuoksi valmis vasta syyskuun alussa. Projekti hyväksyttiin myös samoihin aikoihin ja kysely päästiin kuitenkin aloittamaan aikataulun mukaisesti syyskuun puolessa välissä. Vastauksia saatiin kahdenviikon aikana lähes tavoitteellinen määrä (29/30), joten olimme erittäin iloisia. Aluksi kysely oli tarkoitettu koskemaan vain sairaanhoitajia. Saimme kuitenkin palautetta eräältä esimieheltä, että myös lähihoitajat olisivat erittäin mielellään osallistuneet tutkimukseen. Päätimme, että näin teemme, sillä aihe koskettaa koko hoitohenkilökuntaa.

Kehittämishanke on Ruuskan (2006) mukaan aina hyppy tuntemattomaan. Niin meillekin. Ruuskan mukaan projektilla on oltava selkeät tavoitteet, jotta niiden saavuttaminen voidaan hankkeen päätteeksi todeta.

Alun perin projektin tarkoitus oli luoda tarkistuslista, joka takaa ikäihmiselle hyvän ja laadukkaan hoidon hoitoprosessin aikana. Tarkistuslista tuotettiin kyselyn



avulla hoitotyöhön osallistuvilta. Lähdimme tarkastelemaan ja tutkimaan aihetta arvojen ja laadun ymmärtämyksen kautta.

Opinnäytetyöllä oli selkeä tavoite; tarkistuslista. Tämä tavoite saavutettiin, vaikka suuren työn se vaatikin. Huomasimme työn puolella välissä, että olisimme voineet jakaa projektin jopa kahteen erilliseen työhön. Oლისimme voineet pelkästään keskittyä joko tarkistuslistan luomiseen tai hoitotyö arvojen ja laadun tutkimiseen. Mutta pitkä työkokemus ja ehkäpä myös omat kokemukset saivat meidät tekemään tämän projektin ns. ”pitkän kaavan kautta”. Pitkä työkokemus ja osaltaan jo oma elämäkokemus aiheutti ilmeisesti myös sen, että asioita oli vaikea tarkastella kapeasti. On niin paljon asioita, joita olisi pitänyt rajata pois.

Yhtenä tärkeänä periaatteena pidimme kuitenkin sitä, että haluamme tuoda arvojen tärkeyden esiin ja kuinka arvot ohjaavat tapaamme hoitaa ja kohdata ihmistä. Arvojen esille tuominen vaikuttaa myös tulevaisuuden asenteisiin sekä laatuun ja kuinka meitä vanhuksina hoidetaan.

Projekti on ollut meille kuin lapsi. Olemme kohdelleet sitä välillä lempeästi ja joskus siihen tuskastuen. Kiivastumistakin sille on näytetty ja epätoivoakin on vi-lahtanut. Mutta se on antanut meille niin paljon ja suhtaudumme siihen intohimoisesti ja suurella kiintymyksellä. Ehkä parasta antia projektin tekemisessä on ollut ystävyys, luottamus ja kunnioitus tekijöitään kohtaan.

### **11.3. Jatkotutkimusaiheita**

Seuraavat jatkotutkimusaiheet tukevat ja antavat lisätietoa ikäihmisen toimivan ja saumattoman hoitoketjun luomisessa organisaatiossamme.

1. Ikäihmisen hyvän hoidon tarkistuslista kirurgisella osastolla
2. Vanhusten kokemukset hyvästä ja laadukkaasta hoitotyöstä
3. Omaisten kokemus hyvästä ja laadukkaasta hoitotyöstä

## LÄHTEET

Aejmelaeus, R., Kan, S., Katajisto, K-R., Pohjola, L., 2007. Erikoistu vanhustyöhön, WSOY oppimateriaalit Oy, Helsinki.

Erikoissairaanhoitolaki, 1.12.1989/1062. Viitattu 10.10. 2011.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062>

Eriksson-Piela Susan.2003. Tunnetta, tietoa vai hierarkiaa? Tampereen Yliopisto.

Gustafsson, Y. Luentomateriaali. 4.4.2011. VSHP.

Hartikainen, P. & Lönnroos, E. 2008. Geriatria-arvioinnista kuntoutukseen.1 painos. Helsinki. Edita.

Heikkinen, E., Rantanen, T. 2003. Gerontologia. Duodecim. Tampere.

Heikkinen, E., Kauppinen, M., Salo, P-L., Suutama, T. 2006. Ovatko 65 -69 -vuotiaat aikaisempaa toimintakykyisempiä, terveempiä ja aktiivisempia? Stakes tutkimuksia no: 83. Kirjapaino Oy. Vammala.

Heikkilä, Anne & Ahola, Nina & Kankkunen, Päivi & Meretoja, Riitta & Suominen, Tarja(2007). Hoitotiede. Sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys sisätautien, kirurgian ja psykiatrian toimintaympäristössä. Keuruu. Otava.

Helovu, A. Luentomateriaali VKS. Potilasturvallisuusstrategia 2009. Viitattu 12.12.2011.

[http://www.vaasankeskussairaala.fi/Suomeksi/Ammattilaiset\\_ ja\\_rekrytointi/Potilasturvallisuus/Kirurginen\\_tarkistuslista/Tarkistuslistan\\_kayttoonotto](http://www.vaasankeskussairaala.fi/Suomeksi/Ammattilaiset_ ja_rekrytointi/Potilasturvallisuus/Kirurginen_tarkistuslista/Tarkistuslistan_kayttoonotto)

Helovu, Arto & Kinnunen, Marina & Peltomaa, Karolina & Pennanen, Pirjo(2011). Potilasturvallisuus. Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti. Edita Prima Oy. Helsinki.

Kalkas, Hertta & Sarvimäki, Anneli (1994). Hoitotyön etiikan perusteet. Jyväskylä. Gummerus.

Kankare, Harri & Lintula, Hanna(2004) Vanhuksen äänen kuuleminen. Tammi Oy. Tampere.

Kankkunen, P., Vehviläinen–Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOY. Helsinki.

Kivelä, Sirkka-Liisa & Rähä, Ismo(2009) Iäkkäiden lääkehoito. THL

Kivelä, Sirkka-Liisa (2005) Me, ikääntyminen ja lääkkeet. WSOY. Helsinki.

Kokkonen, Paula & Holli, Tarja & Vasantola, Satu(2004).Hoitotahto.

Kunta.net. Erikoissairaanhoido. Viitattu 20.10 2011.

<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/terveyspalvelut/erikoissairaanhoido/Sivut/default.aspx>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 10.11.2011.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#a785-199>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. Viitattu 10.10.2011.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Lauri, S. 2003. Näyttöön perustuva hoitotyö. WSOY. Juva.

Lauri, S. 2006. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. WSOY. Helsinki.

Lähdesmäki, L., Vornanen L. 2009. Vanhuksen parhaaksi, Hoitaja toimintakyvyn tukijana, EDITA,Helsinki,

Pahlman, Irja(2003). Potilaan itsemääräämisoikeus. Edita Prima Oy.Helsinki.

Pelkonen, Marjaana & Perälä, Marja-Leena(1996). Hoitotyön laadun varmistuksen perusteet. 1-3.painos. Saarijärvi. Gummerus.

Ruuska, Kai.2006. Terveydenhuollon projektinhallinta. Talentum. Helsinki

Sairaanhoitajaliitto, Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Viitattu10.9.2011

[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_tyo\\_ja\\_hoitotyön/sairaanhoitajan\\_tyo/sairaanhoitajan\\_eettiset\\_ohjeet/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/)

Salanterä, Sanna & Hagelberg, Nora & Kauppila, Marjo & Närhi, Matti (2006). *Kivun hoitotyö*. 1. painos WSOY. Helsinki.

STM. Suomen sosiaali- ja terveysministeriö. Väestön ikääntyminen. Viitattu 11.11.2011. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/tao/julkaisut/romppanen/vaesto.htm>

STM. Sosiaali- ja terveysministeriö 2009: Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. STM julkaisu 2009.

STM. Sosiaali- ja terveysministeriön opas, 2005. Viitattu 18.11.2011.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-4090.pdf&title=Turvallinen\\_laakehoito\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4090.pdf&title=Turvallinen_laakehoito_fi.pdf)

Sundman, Eila (2000). *Potilaan oikeudet ja asema*. Tammer-paino Oy. Tampere.

Synonyymit. <http://synonyymit.fi/inhimillisuus>. Viitattu 18.11.2011

Teinonen, T. *Terveys ja usko*, Kirjapaja, Helsinki 2007.

Tilastokeskus. Tilastokeskuksen väestötilasto, 2009. Viitattu 7.10.2011.  
[http://www.stat.fi/til/vaenn/2009/vaenn\\_2009\\_2009-09-30\\_tau\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/vaenn/2009/vaenn_2009_2009-09-30_tau_001_fi.html)

Vallenjo-Medina, A., Haukka, U-M., Kivelä, S-L., Vehviläinen, S., Pyykkö, V. 2006. *Vanhusten hoito*. WSOY. Helsinki.

Voutilainen, P. (2004). *Hoitotyön laatu ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa*, Stakes tutkimuksia no: 142. Gummerus Kirjapaino. Saarijärvi.

Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. 2009. *Gerontologinen hoitotyö*. Helsinki. WSOY.

Vuori, Hannu (1992). *Terveydenhuollon laadunvarmistus*. Vammalan kirjapaino Oy.

Weaver AJ, ym. Religion, spirituality, and chaplains in the biomedical literature: 1965 -2000. *International journal of psychiatry in medicine* 2003: 155 – 161.

Widmark-Peterson, Viveca (1998). *Good Caring-Patient Realities and Staff Perceptions*. Comprehensive Summaries of Uppsala Dissertations from the Faculty of Social Sciences.

Arvoisa sairaanhoitaja

Olemme kaksi Vaasan ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijaa. Teemme opinnäytetyönä toiminnallisen tutkimuksen sairaanhoitajan käsityksistä koskien ikäihmisten hyvää hoitoa. Tutkimuksen tavoitteena on tutkimusaineiston perusteella tuottaa käytännön työhön työkalu ns. tarkistuslista ohjaamaan sairaanhoitajaa hyvään vanhusten hoitoon.

Tutkimuksemme toteutetaan sisätautiosastoilla kyselylomakkeella, joka sisältää avoimia kysymyksiä. Vastaaminen on vapaaehtoista ja vastaukset analysoidaan anonymisti. Vastausaikaa Teillä on kaksi viikkoa: 15.8. -29.8.2011.

Vastauksenne on meille arvokas. Kiitos teille siitä, että vastasitte.

Tutkimukseen liittyvät kysymyksesi voit osoittaa meille.

Yhteistyöterveisin

Heli Autio

Kirsi Vaaranmaa

e1001468@puv.fi

e1001460@puv.fi

Opinnäytetyön ohjaaja: Lehtori Pirjo Peltomäki

p.0207663528, pirjo.peltomaki@puv.fi

Ärade sjukskötare

Vi är två sjukskötare studerande från Vasa yrkeshögskola. Vi kommer att skriva ett praktikbaserat examensarbete som handlar om sjukskötarens uppfattningar om hur man definierar en god och högklassig åldringsvård.

Syftet med studien är att producera ett praktiskt instrument, s.k. ”checklista”. Checklistan skall vara som en kompass och den förbättrar vården av en åldring.

Examensarbetet skall genomföras med ett frågeformulär på olika inremedicinska avdelningar. På blanketten finns några öppna frågor. Att svara är frivilligt och svaren analyseras anonymt. Ni har två veckor på er att svara: 15.-29.8.2011.

Era svar är viktiga för oss. Tack att ni svarade!

Om du har frågor som gäller vårt specimen, så kan du kontakta oss.

Med samarbetshälsningar

Heli Autio

Kirsi Vaaranmaa

e1001468@puv.fi

e100146@puv.fi

Ledare för vårt slutarbete

Lektor Pirjo Peltomäki

p. 020 7663528, pirjo.peltomaki@puv.fi

KYSYMYKSIÄ

1. Kerro mielestäsi ikäihmisen hoitoprosessissa tulovaiheesta kotiutukseen 5-10 itsellesi tärkeintä arvoa jotka ilmentävät hyvää hoitoa?

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

2. Mitkä 10 näistä hoitotyön ongelmista tulisi mielestä huomioida ikäihmisen hoitoprosessissa hyvässä ja laadukkaassa hoitotyössä? Alleviivaa vastauksesi.

Allergiat	Kipu	Osteoporoosi
Huono näkö	Erittäminen(vatsa, virtsaus)	Masennus
Huono kuulo	Jalkojen terveys	Univaikeudet
Ylipaino	Tulppariski( stroke/SLT)	Kommunikointi
Alipaino/laihtuminen	Lääkitys(polyfarmacia)	Motoriikka(ADL)
Omaiset	Lääkkeenotto kotona	Sosiaaliset ongelmat
Ajokortti	Seksuaaliset tarpeet	Hengelliset tarpeet
Elämänlaatu	Kaatumisriski	Kognitiivinen ymmärrys

3. Perustele lyhyesti miksi?

---

---

---

---

---

4. Mitä puuttuu?

---

---

---

5. Mitä mieltä olet tällä hetkellä vanhusten hoidosta erikoissairaanhoidossa?

---

---

---

---

---

6. Kuvaile lyhyesti mitä on mielestäsi ikäihmisen hyvä ja laadukas hoito?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

7. Miten osastosi hoitofilosofia ja omat arvosi kohtaavat? Perustele.



---

---

---

---

---

Jatka vastauksiasi sivun toiselle puolelle, jos on tarvetta!

Kiitos vastauksistasi!

## FRÅGOR

1. Lista ut 5-10 till dig viktiga värden du förknippar med God vård av en åldring: från ankomst till sjukhuset till hemfärd.

---



---



---



---



---



---



---

2. Vilka 10 problem eller hälsohinder på följande lista borde inkluderas på en checklista som man använder för att garantera god vård till åldringen. Stryk under dina svar!

Allergier	Smärta	Osteoporos
Nedsatt syn	Utsöndring(urin/avföring)	Depression
Nedsatt hörsel	Fötternas hälsotillstånd	Sömnsvårigheter
Övervikt	Ökad trombosrisk(stroke/DVT)	Kommunikation
Undervikt/avmagring	Medicinering(polyfarmaci)	Motorik(ADL)
Anhöriga	Medicin intagning hemma	Sociala problem
Körkort	Sexuell behov	Andliga behov
Livskvalitet	Fallningsrisk	Kognitiv förståndet

3. Berätta kortfattat varför valde du dessa?

---

---

---

---

---

4. Tycker du att det fattas något?

---

---

---

5. Vad tycker du om den nuvarande åldringsvården inom specialsjukvården?

---

---

---

---

---

6. Definiera kortfattat: Vad är en god och högklassig åldringsvård ?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

7.Hur möter dina egna värden din avdelnings vårdfilosofi? Motivera.

---

---

---

---

---

---

Du får gärna fortsätta på andra sidan om det behövs.

Tack för dina svar!

## **Sairaanhoitajan eettiset ohjeet**

Sairaanhoitajaa ja sairaanhoitajan toimenkuvaa ja sitä mitä sairaanhoitaja tekee ja on, kuvaavat sairaanhoitajan eettiset ohjeet hyvin. Ohjeet ovat laadittu vuonna 1996 Sairaanhoitajaliiton kokouksessa Helsingissä.

### **”I Sairaanhoitajan tehtävä**

Sairaanhoitajan tehtävänä on väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimyksen lievittäminen.

Sairaanhoitaja auttaa kaikenikäisiä ihmisiä erilaisissa elämäntilanteissa. Sairaanhoitaja palvelee yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä. Ihmisiä hoitaessaan hän pyrkii tukemaan ja lisäämään heidän omia voimavarojaan sekä parantamaan heidän elämänsä laatua.

### **II Sairaanhoitaja ja potilas**

Sairaanhoitaja on toiminnastaan ensisijaisesti vastuussa niille potilaille, jotka tarvitsevat hänen hoitoaan. Hän suojelee ihmiselämää ja edistää potilaan yksilöllistä hyvää oloa. Sairaanhoitaja kohtaa potilaan arvokkaana ihmisenä ja luo hoitokulttuurin, jossa otetaan huomioon yksilön arvot, vakaumus ja tavat.

Sairaanhoitaja kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja järjestää potilaalle mahdollisuuksia osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Sairaanhoitaja pitää salassa potilaan antamat luottamukselliset tiedot ja harkitsee, milloin keskustelee niistä muiden hoitoon osallistuvien kanssa.

Sairaanhoitaja kohtelee toista ihmistä lähimmäisenä. Hän kuuntelee potilasta ja eläytyy tämän tilanteeseen. Sairaanhoitajan ja potilaan välinen hoitosuhde perustuu avoimeen vuorovaikutukseen ja keskinäiseen luottamukseen.

Sairaanhoitaja toimii tehtävässään oikeudenmukaisesti. Hän hoitaa jokaista potilasta yhtä hyvin ja kunkin yksilöllisen hoitotarpeen mukaan, riippumatta potilaan terveysongelmasta, kulttuurista, uskonnosta, äidinkielestä, iästä, sukupuolesta, rodusta, ihon väristä, poliittisesta mielipiteestä tai yhteiskunnallisesta asemasta.

### III Sairaanhoitajan työ ja ammattitaito

Tekemästään hoitotyöstä sairaanhoitaja vastaa henkilökohtaisesti. Hän arvioi omansa ja muiden pätevyyden ottaessaan itselleen tehtäviä ja jakaessaan niitä muille. Ammatissa toimivan sairaanhoitajan velvollisuutena on jatkuvasti kehittää ammattitaitoaan.

Samassa hoitoyhteisössä työskentelevät sairaanhoitajat vastaavat yhdessä siitä, että hoitotyön laatu on mahdollisimman hyvä ja että sitä parannetaan jatkuvasti.

### IV Sairaanhoitaja ja työtoverit

Sairaanhoitajat tukevat toinen toistaan potilaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa, työssä jaksamisessa ja ammatillisessa kehittämisessä.

Sairaanhoitajat kunnioittavat oman ja muiden ammattiryhmien edustajien asiantuntemusta. He pyrkivät hyvään yhteistyöhön muiden potilaan hoitoon osallistuvien työntekijöiden kanssa.

Sairaanhoitajat valvovat etteivät oman ammattikunnan jäsenet tai muut potilaan hoitoon osallistuvat toimi potilasta kohtaan epäeettisesti.

#### V Sairaanhoitaja ja yhteiskunta

Sairaanhoitajat osallistuvat ihmisten terveyttä, elämän laatua ja hyvinvointia koskevaan keskusteluun ja päätöksentekoon sekä kansallisella että kansainvälisellä tasolla.

Sairaanhoitaja toimii yhdessä potilaiden omaisten ja muiden läheisten kanssa ja vahvistaa näiden osallistumista potilaan hoitoon. Hän antaa terveyttä koskevaa tietoa väestölle ja lisää ihmisten kykyjä hoitaa itseään. Sairaanhoitaja tekee yhteistyötä vapaaehtois-, vammais- ja potilasjärjestöjen kanssa.

Sairaanhoitajien kansainvälinen työ on ammatillisen tiedon ja taidon vastavuoroista välittämistä sekä osallistumista kansainvälisten järjestöjen toimintaan. Sairaanhoitajat kantavat vastuuta ihmiskunnan terveydellisten ja sosiaalisten elinolojen kehittämisestä maailmanlaajuisesti sekä edistävät samanarvoisuutta, suvaitsevaisuutta ja yhteisvastuullisuutta.

#### VI Sairaanhoitaja ja ammattikunta

Sairaanhoitajakunta huolehtii siitä, että ammattikunnan jäsenet hoitavat arvokkaasti yhteiskunnallisen tehtävänsä. Ammattikunta tukee jäsentensä moraalista ja eettistä kehitystä sekä valvoo, että sairaanhoitajalla säilyy ihmisläheinen auttamistehtävä.

Sairaanhoitajat vastaavat ammattikuntana jäsentensä hyvinvoinnista. Heidän ammattijärjestönsä toimii aktiivisesti oikeudenmukaisten sosiaalisten ja taloudellisten työolojen varmistamiseksi jäsenistölle.

Sairaanhoitajakunta vastaa oman alansa asiantuntijuudesta. Sairaanhoitajat huolehtivat ammatin sisällön syventämisestä, koulutuksen kehittamisestä sekä tieteellisyyden edistämisestä. Sairaanhoitajakunnan asiantuntijuuden kasvun tulisi näkyä väestön hyvän olon edistymisenä.”([www.sairaanhoitajaliitto.fi](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi))

Sairaanhoitajat ovat suurin terveydenhuollon henkilöstön ryhmä Euroopassa ja heillä tarve pohtia eettisesti ammattinsa ja toimiansa sisältöä on ollut ilmeinen.

Potilaan ja sairaanhoitajan välisessä suhteessa keskeisiksi nostetaan potilaan itsemääräämisoikeus, kunnioittaminen, luottamuksellisuus lähimmäisyys ja oikeudenmukaisuus.

Eettiset ohjeet viestittävät myös muille, mitkä ovat kyseisen ammattihenkilöryhmän tehtävät, arvot ja asenteet. Toisaalta ne luovat yhteenkuuluvuuden tunnetta ja kertovat ryhmän erityisasemasta(Pahlman, 2003;93)

### **15 § Ammattieettiset velvollisuudet**

”Terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. Terveydenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemukspäisiä perusteltuja menette-



lytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Ammattitoiminnassaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koituva hyöty ja sen mahdolliset haitat.

## **Laki potilaan oikeuksista**

### **3 §**

#### **Oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun**

Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Suomessa tilapäisesti oleskelevien henkilöiden oikeudesta hoitoon on voimassa, mitä siitä erikseen säädetään tai valtioiden välillä vastavuoroisesti sovitaan. Kunnan ja valtion velvollisuudesta järjestää terveydenhuollon palveluja on lisäksi voimassa, mitä kansanterveyslaissa, erikoissairaanhoitolaissa, terveydenhuolto-laissa ([1326/2010](#)), tartuntatautilaissa ([583/1986](#)), mielenterveyslaissa ([1116/1990](#)), rikosseuraamuslaitoksesta annetussa laissa sekä terveydenhuollon järjestämisestä puolustusvoimissa annetussa laissa säädetään. ([30.12.2010/1335](#))

Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan.

Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon.

Potilaan oikeudesta käyttää suomen tai ruotsin kieltä, tulla kuulluksi ja saada toimituskirjansa suomen tai ruotsin kielellä sekä hänen oikeudestaan tulkkaukseen näitä kieliä viranomaisissa käytettäessä säädetään kielilain ([423/2003](#)) 10, 18 ja 20 §:ssä. Kuntien ja kuntayhtymien velvollisuudesta järjestää terveyden- ja sairaanhoitopalveluja suomen ja ruotsin kielellä säädetään terveydenhuoltolain 6 §:ssä. ([30.12.2010/1335](#))

#### **4 § ([30.12.2010/1335](#))**

##### **Pääsy hoitoon**

Potilaalle on ilmoitettava hoitoon pääsyn ajankohta. Jos ilmoitettu ajankohta muuttuu, on uusi ajankohta ja muutoksen syy ilmoitettava potilaalle välittömästi. Hoitoon pääsystä ja hoidon järjestämisestä kansanterveystyön ja erikoissairaanhoidon yksiköissä säädetään erikseen terveydenhuoltolaissa.

Kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle henkilölle annettavasta avusta ja hoitoon ottamisesta on voimassa, mitä niistä terveydenhuoltolain 50 §:ssä ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 15 §:ssä säädetään.

#### **4 a § ([17.9.2004/857](#))**

##### **Tutkimusta, hoitoa tai lääkinnällistä kuntoutusta koskeva suunnitelma**

Terveyden- ja sairaanhoitoa toteutettaessa on tarvittaessa laadittava tutkimusta, hoitoa, lääkinnällistä kuntoutusta koskeva tai muu vastaava suunnitelma. Suunnitelmasta tulee ilmetä potilaan hoidon järjestä-

minen ja toteuttamisaikataulu. Suunnitelma on laadittava yhteisymmärryksessä potilaan, hänen omaisensa tai läheisensä taikka hänen laillisen edustajansa kanssa. Suunnitelman sisällöstä ja asiaan osallisista on lisäksi voimassa, mitä niistä erikseen säädetään.

## 5 §

### **Potilaan tiedonsaantioikeus**

Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Selvitystä ei kuitenkaan tule antaa vastoin potilaan tahtoa tai silloin, kun on ilmeistä, että selvityksen antamisesta aiheutuisi vakavaa vaaraa potilaan hengelle tai terveydelle.

Terveydenhuollon ammattihenkilön on annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Jos terveydenhuollon ammattihenkilö ei osaa potilaan käyttämää kieltä taikka potilas ei aisti- tai puhevian vuoksi voi tulla ymmärretyksi, on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkitsemisesta.

Potilaan oikeudesta tarkastaa häntä itseään koskevat potilasasiakirjoissa olevat tiedot on voimassa, mitä henkilötietolain ([523/1999](#)) 26–28 §:ssä säädetään. Potilaan oikeudesta tietojen saantiin on lisäksi voimassa, mitä siitä säädetään viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetun lain ([621/1999](#)) 11 ja 12 §:ssä. ([30.6.2000/653](#))

## **6 § Potilaan itsemääräämisoikeus**

Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietyistä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.

Jos täysi-ikäinen potilas ei mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi pysty päättämään hoidostaan, potilaan laillista edustajaa taikka lähiomaista tai muuta läheistä on ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä kuultava sen selvittämiseksi, millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tahtoa. Jos tästä ei saada selvitystä, potilasta on hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena.

Tapauksissa, joita 2 momentissa tarkoitetaan, tulee hoitoon saada potilaan laillisen edustajan taikka lähiomaisen tai muun läheisen suostumus. Laillisen edustajan, lähiomaisen ja muun läheisen tulee suostumusta antaessaan ottaa huomioon potilaan aiemmin ilmaisema tahto tai, jos hoitotahtoa ei ole ilmaistu, hänen henkilökohtainen etunsa. Jos laillinen edustaja, lähiomainen tai muu läheinen kieltää hoidon antamisen tai hoitotoimenpiteen tekemisen potilaalle, potilasta on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä suostumisesta kieltäytyvän henkilön kanssa muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Jos laillisen edustajan, lähiomaisen tai muun läheisen näkemykset hoidosta eroavat toisistaan, potilasta on hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena.

[\(9.4.1999/489\)](#)

Potilaan tahdosta riippumatta annettavasta hoidosta on voimassa, mitä siitä mielenterveyslaissa, päihdehuoltolaissa ([41/86](#)), tartuntatautilaissa ja kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa ([519/77](#)) säädetään.([www.finlex.fi](http://www.finlex.fi))

Lyhyesti;

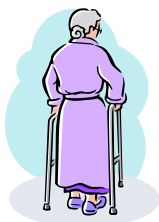
Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan.

Potilaalla on oikeus saada tietoja

Potilaalla on oikeus kieltäytyä hoidosta

Terveystieteiden ammattihenkilöllä on velvollisuus kirjata potilasasiakirjoihin riittävät tiedot potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi

(Kokkonen, 2004;17)



**Ikäihmisen hyvä ja laadukas hoito -TARKISTUSLISTA**

• Vatsantoiminta  
 • Ummetus?  
 • Ripuli?  
 • Virtaamisvaikeudet  
 • Virtsainkontinenssi  
 • Tulehdukset

**ERITTÄMINEN**

• Tunnistetaan ongelmat  
 • Aloitetaan oireen mukainen hoito  
 • Vaipat  
 • Apuvälineet  
 • Ravinto, liikunta, lääkitys



• Tarkista lääkelista potilaan/ omaisen tai kotihoidon kanssa  
 • Onnistuuko lääkkeiden otto kotona, annostelu?  
 • Lääkelista ajan tasalla  
 • Ymmärrettävät ohjeet  
 • Lääkkeen jako ja annostelu kotona suunniteltu

**LÄÄKKEET**

• Ajan tasalla oleva lääkelista  
 • Ajan tasalla olevat reseptit  
 • Ymmärrettävät lääkkeenannosteluohjeet  
 • Lääkkeen jako kotona varmistettu

• Kartoita onko lääkelistassa yli viisi lääkettä  
 • Onko interaktioita?  
 • Onko muita haittavaikutuksia?  
 • Tarkistetaan lääkärin kanssa lääkelista ja arvioidaan lääkkeiden tarve suhteessa diagnooseihin.

**POLYFARMASIA**

• Lääkelista tarkistettu ja mahdolliset yhteisvaikutukset ja muut haittavaikutukset huomioitu.

• Kartoita potilaan unen laatu.  
 • Onko sairauksia, jotka vaikuttavat unen laatuun?  
 • Ympäristö  
 • Päivärytmi  
 • Tavoite on huomioida ongelmat, jotka vaikuttavat unen laatuun

**UNI**

• Unen laatuun vaikuttavat ongelmat huomioitu.  
 • Normaali päivärytmi  
 • Tarvittaessa lääkitys joka ei aiheuta haittavaikutuksia.

• Onko potilas masentunut?  
 • Syiden pohjominen.  
 • Masennuksen lievittäminen ja todesta ottaminen tärkeää.  
 • Masennus on maligni sairaus!  
 • Psykiatrin konsultaatio ja hoitosuunnitelma laadinta.  
 • Tarvittaessa hoitajakso psykiatriarivisella osastolla.

**MASENNUS**

• Masennus tunnistettu ja hoitosuunnitelma tehty  
 • Lääkkeetön tai lääkityksellinen hoito aloitettu.

- Lähin omainen?
- Hoitosuunnitelma yhdessä potilaan ja omaisten kanssa.

### OMAISET

- Omaisten huomioiminen
- Informointi
- VOIMAVARA!

- Hyvä fyysinen toimintakyky
- Päivittäisten ADL-toimintojen arviointi.

### MOTORIIKKA

- Kuntouttava työote
- Apuvälineet
- Kotilojen arviointi, esteettömyys.

- Yksinäisyys
- Toimeentulo ja avustukset
- Kotihoito
- 3. sektori

### SOSIAALISET ONGELMAT

- Sosiaalihoitaja tarvittaessa
- Kotipalvelujen järjestäminen
- Mahdollinen jatkohoitopaikka

- Kartoita potilaan kaatumisriskit
- Lääkitys
- Sairaudet
- Esteettömyys
- Ympäristö

### KAATUMISRISKI

- Lääkelistan tarkistus
- Sairauden hoitaminen
- Huomio ympäristöön, esteettömyys
- Apuvälineet

- Kartoita onko kipuja.
- Onko kivun syy selvä?
- Millainen kipu?
- Kivuttomuus
- Mahdollisimman hyvä kivunlievitys

### KIPU

- Kipua on lievitetty
- Kivuttomuus on saavutettu joko lääkityksellä tai muilla keinoin

### Voimavara

### Hengellisyys

- Kunniointaminen
- Lohduttaminen
- Mahdollisuus harjoittaa

Onko olemassa?

Hoitotahto

Kunnioitetaanko?

Hyvään elämänlaatuun vaikuttavat  
Kaikki nämä hoitotyön ongelmat.

### ELÄMÄNLAATU

Pohdi yhdessä potilaan kanssa mitä  
Mieltä hän on omasta elämänlaadusta.



Kuvio 1: Kerro mielestäsi ikäihmisen hoitoprosessissa tulovaiheesta kotiutukseen 5-10 itsellesi tärkeintä arvoa, jotka ilmentävät hyvää laatua.

ALKUPERÄISET ILMAUKSET	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
"Tid att lyssna på patienten..." "Att förebygga skador på sjukhuset"	Läsnäolo Fyysinen turvallisuus	Turvallisuus	HOITOTYÖN ARVO
"Rätt medicinerig" "Skapa trygghet genom lungt arbetssätt"	Hoitotaito	Ammatillisuus	
"Professionellt kunna förstå åldringens behov"	Yhteistyö Vuorovaikutus		
"Att kunna se hela pat. livssituation och försöka göra det bäst av det" "Joskus on parempi jättää tutkimatta..." "..luonnollinen kuolema, onko sitä?"	Hyvä tahto Ihmisyys		
"..respektfull bemötande, vänlighet, värna om integriteten." " Bemöta åldringen som man själv skulle bli bemött!"	Kohtaaminen Kunnioittaminen	Hyvä kohtelu	
"Erilaisuuden hyväksyminen" "..kunnioittaa ihmistä taustoista huolimatta..."	Yhdenvertaisuus	Tasa-arvo	
"Potilas saa itse omien voimavarojen mukaan päättää omasta hoidostaan" ""Nämä potilaat ovat jo niin "aikuisia, että osaavat itse sanoa syövätkö tillilihaa tai vaikkapa suklaapuuroa joka aterialla!"	Osallisuus Päätösvalta	Itsemääräämisoikeus	
Man glömmar ofta att alla har ett värdefullt liv bakom sig..	Ainutkertaisuuden tiedostaminen Persoonallisuus	Yksilöllisyys	
"bra eftervård som motsvarar åldringens behov" "Hemvård i tid"	Hoitoketju Hoitolinja	Hoidon jatkuvuus	

Kuvio 3. Mitä mieltä olet tällä hetkellä vanhusten hoidosta erikoissairaanhoidossa?			
ALKUPERÄISET ILMAUKSET	PELKISTETTY ILMAUS	ALA-LUOKKA	PÄÄLUOKKA
"Usein ajan ja henkilökunnan puutteen vuoksi vanhusten tarpeet jäävät vähemmälle."	ajan hallinta, henkilökunnan puute	Hoito ympäristö Hoitotyön resurssit	VANHUSTEN HOITO ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA
"Ei ole niin paljon aikaa kuin haluaisi tarjota ja kuin kuinka paljon kuuluu arvokkaaseen hoitoon"	arvokas hoito	Hoitotyön laatu	
"Befolkningen blir bara äldre, vilket märks på köerna till åldrings hemmen."	jatkohoitopaikan saatavuus	Hoitotyön jatkuvuus	
Ofta lämnar patienter inom specialsjukvården, trots att de är färdigt skötta."	yhteistyö perusterveydenhuollon kanssa	Hoitotyön kehittäminen	

Kuvio 4. Kuvaile lyhyesti mitä on mielestäsi ikäihmisen hyvä ja laadukas hoito?			
ALKUPERÄISET ILMAUKSET	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	PÄÄLUOKKA
"God grundvård innefattande smärtlindring, renlighet, nutrision, mobilisation."	perushoito, kivunlievitys, puhtaus, ravitsemus, kuntoutus	Fyysisen toimintakyvyn ylläpito	IKÄIHMISEN HYVÄ JA LAADUKAS HOITO
"Hyvä ja laadukas ikäihmisen hoito on mielestäni vanhuksen kuunteleminen ja ajan anto. Arvostus. Rauhallinen tahti.."	kuuntelu, läsnäolo, kunnioittaminen, kohdeltu	Hyvä hoitoympäristö	
"..en god vård också vara att se till pat. sociala och andliga behov. Samarbete med anhöriga."	tarpeet, yhteistyö, omaiset	Sosiaalisen-, psyykkisen-, ja hengellisen toimintakyvyn ylläpito	
"En vård för äldre som inger trygghet. Medicinlistorna kontrolleras och reduceras regelbundet."	turvallisuus, lääkelista, tarkistus, lääke retusointi	hoitotyö	

Kuvio5.Miten osastosi hoitofilosofia ja omat arvosi kohtaavat?			
ALKUPERÄISET ILMAUKSET	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
"Aika hyvin.Kiire antaa hoitofilosofian noudattamiselle kuitenkin lisähaastetta."	kohtaaminen, kiire	este eettisyydelle	OSASTON HOITOFILOSOFIA JA HOITAJAN ARVOJEN KOHTAAMINEN
"Tex. En annan religion tas ej i beaktande alla gånger."	uskonto,hengellisyys	hoitotyön eettisyys	
"Finns nog saker som finns i böcker,som ej blir gjorda i verkligheten."	kirjallisuus, todellisuus	hoitokäytäntö, hoitajan velvollisuus	
"Yt-lasku - suck! "	diagnoosi,ilmaus	hoitajan etiikka, kaltoinkohtelu	
"Mielestäni osaston hoitofilosofia ja omat arvoni ovat pitkälti yhtenevät."	hoitofilosofia, arvot, kohtaaminen	hoitajan ja hoitotyön eettisyys,ammattillisuus	
" Helt OK.Håller med dem pga. Tidprist hinner man inte mycket eller orkar inte heller.Men pat. behandlas som och respekteras."individer	hoitofilosofia, arvot,kohtaaminen, ajanpuute,kiire,jaksaminen, kohtelu,yksilöllisyys,kunnioittaminen	hoitajan ja hoitotyön eettisyys,este eettisyydelle, hyvä kohtelu	

