

Opinnäytetyö (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja
2013

Emma Lindholm & Petra Suokorpi

VANHUSTEN KALTOINKOHTELUN TUNNISTAMINEN JA ENNALTAEHKÄISY LAITOSHOIDOSSA

-Hoitonetti



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Emma Lindholm & Petra Suokorpi

VANHUSTEN KALTOINKOHTELUN TUNNISTAMINEN JA ENNALTAEHKÄISY LAITOSHOIDOSSA

Kaltoinkohtelu on arka ja vaiettu asia, jota on vaikea tunnistaa vanhusten laitoshoidossa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012). Hoitajat pystyvät antamaan merkittävän panoksen kaltoinkohtelun ehkäisemiseksi, tunnistamiseksi ja ratkaisemiseksi (Harris 2006). Vanhusten hoitaminen on kuormittavaa, minkä takia tulisi myös kiinnittää huomiota hoitohenkilöstön jaksamiseen kaltoinkohtelun ehkäisemiseksi (Kivelä & Vaapio 2011, 141).

Tutkimuksen tarkoituksena oli tehdä systemaattinen kirjallisuuskatsaus Hoitonettiin vanhusten kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja sen ennaltaehkäisystä laitoshoidossa. Tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan tietämystä vanhusten kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja ennaltaehkäisystä. Tutkimus on tehty systemaattisen kirjallisuuskatsauksen periaatteiden mukaisesti. Aineisto kerättiin Medic-, Medline-, Cinahl- ja Tampereen Yliopiston tutkielmatietokannoista sekä manuaalisesti. Hakuprosessin tuloksena valittiin analysoitavaksi kuusi alkuperäistutkimusta. Aineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysia käyttäen.

Tulosten mukaan kaltoinkohtelua ilmenee laitoshoidossa yksilö-, hoito-organisaatio-, ja yhteiskuntatasolla. Kaltoinkohtelua voitiin tunnistaa vanhukseen, hoitajaan ja hoitoympäristöön liittyvistä ominaisuuksista. Kaltoinkohtelua voitiin ennaltaehkäistä yksilö- ja työyhteisötasolla.

Tulevaisuudessa vanhusten kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyä olisi tarpeen tutkia lisää siitä näkökulmasta, miten kaltoinkohtelun ennaltaehkäisytyö vaikuttaa, ja miten sitä voisi kehittää laitoshoidossa.

ASIASANAT:

Vanhus, kaltoinkohtelu, laitos, ilmeneminen, tunnistaminen, ennaltaehkäisy, laitoshoido

Emma Lindholm & Petra Suokorpi

ELDER ABUSE IDENTIFICATION AND PREVENTION IN INSTITUTIONAL CARE

Various studies on elderly abuse from recent years show that abuse is a sensitive and silenced thing which is difficult to identify in elderly institutional care. Studies prove that nurses are able to make a significant input by preventing, identifying and resolving the abuse of the elderly. It has been also shown that elderly care is heavy which is why attention should be paid to how nurses cope with preventing the abuse.

The aim of this study was to find out, through a systematic literature review made to Hoitonetti, how to identify and prevent elderly abuse in institutional care. The aim is to increase the awareness of nursing staff about the identification and prevention of elderly abuse. The thesis was conducted according to the principles of a systematic literature review. The data was manually collected from Medic, Medline, Cinahl and Tampere University databases. A total of six surveys were selected after the search process. The data was analyzed using inductive content analysis.

The results of the study showed that elderly abuse appeared in institutional care on personal, institutional and societal level. Elderly abuse could be identified from characteristics related to the elders, nurses and care environment. The study suggests that elderly abuse can be prevented by personal and working community level.

In the future it would be necessary to research the prevention of elderly abuse, how it shows and affects in institutional care and how treatment could be improved in institutional circumstances.

KEYWORDS:

Senior citizen, abuse, facility, appearance, identification, prevention, institutional care

”Kun vanhus käveli rantaa auringonnousussa, huomasi hän edellään nuorukaisen, joka poimi meritähtiä ja sinkosi niitä mereen. Kun hän tuli pojan kohdalle, kysyi hän, miksi tämä teki niin.

Vastaukseksi hän sai, että rannalle juuttuneet meritähdet kuolisivat, jos ne jäisivät paikoilleen, kun aamuaurinko alkaisi paistaa.

— Mutta rantahan on kilometrejä pitkä, ja meritähtiä on miljoonittain, protestoi toinen. — Kuinka sinun vaivannäölläsi voisi olla mitään merkitystä?

Nuorukainen katsoi tähteä kädessään ja heitti sen sitten aaltojen turviin. — Sillä on merkitystä juuri tälle tähdelle, vastasi hän.”

-Minnesota literacy council

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	7
2 VANHUKSEN OIKEUDET LAITOSHOIDOSSA	8
3 VANHUSTEN KALTOINKOHTELU	12
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE	16
5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS	17
6 TULOKSET	22
6.1 Kaltoinkohtelun ilmeneminen laitoshoidossa	22
6.2 Kaltoinkohtelun tunnistaminen laitoshoidossa	28
6.3 Kaltoinkohtelun ennaltaehkäiseminen laitoshoidossa	32
7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	36
8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	39
LÄHTEET	43

LIITTEET

Liite 1. Toimeksiantosopimus

Liite 2. Tutkimuslupa

Liite 3. Tiedonhakuprosessi

KUVIOT

Kuvio 1. Tutkimusongelmiin vastaavat tutkimukset	22
--	----

TAULUKOT

Taulukko 1. Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valitut analysoitavat tutkimusartikkelit	19
Taulukko 2. Vanhuksen kaltoinkohtelun ilmeneminen yksilötasolla laitoshoidossa	25
Taulukko 3. Vanhusten kaltoinkohtelun ilmeneminen hoito-organisaatiotasolla laitoshoidossa	27
Taulukko 4. Vanhusten kaltoinkohtelun ilmeneminen yhteiskuntatasolla laitoshoidossa	28

Taulukko 5. Vanhusten kaltoinkohtelun tunnistaminen laitoshoidossa	31
Taulukko 6. Hoitotyön kehittäminen laitoshoidossa kaltoinkohtelun ennaltaehkäisemiseksi yksilötasolla	33
Taulukko 7. Hoitotyön kehittäminen laitoshoidossa kaltoinkohtelun ennaltaehkäisemiseksi työyhteisötasolla	35

1 JOHDANTO

Ikääntyvän väestön kasvu Suomessa on kaksinkertaistunut 30 vuodessa. Vuonna 2011 yli 75 -vuotiaiden määrä Suomessa oli 443 733 (Tilastokeskus 2012.) läkkäiden ihmisten terveet elinvuodet pidentyvät, mutta myös niiden henkilöiden määrä lisääntyy, jotka tarvitsevat runsaasti hoitoa ja ulkopuolista apua (Vaaramaa & Noro 2005). Vuonna 2010 vanhainkodissa ja tehostetussa palveluasumisessa asuvia vanhuksia oli 44 726, mikä on 4,5% enemmän kuin vuonna 2009 (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2010). Vanhustenhuollon tulevaisuuden haasteena on palvelutason säilyttäminen tarpeiden lisääntyessä ja niukkojen voimavarojen vallitessa. Laitoshoidon laatu pitäisi turvata niin, että vanhuus on inhimillinen ja laadukas myös niille, jotka eivät pysty itse pitämään puoliaan tai vaikuttamaan hoitoon. (Vaaramaa & Noro 2005.)

lökkäisiin kohdistuva kaltoinkohtelu on arka ja hyvin vaiettu asia, jota on vaikea tunnistaa. Kaltoinkohtelua voi esiintyä fyysisenä ja henkisenä väkivaltana, taloudellisena hyväksikäyttönä, henkilökohtaisten oikeuksien loukkaamisena ja seksuaalisena häirintänä sekä väkivaltana. Kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja ennaltaehkäisyyn tarvitaan moniammatillista ja suunnitelmallista yhteistyötä koko hoitohenkilökunnalta. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012.)

Tutkimuksen tarkoituksena oli tehdä systemaattinen kirjallisuuskatsaus Hoitonettiin vanhusten kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja sen ennaltaehkäisystä laitoshoidossa. Hoitonetti on terveydenhuollon ammattilaisille suunnattu Internet-sivusto, josta löytyy tutkittua tietoa katsauksen muodossa erilaisista terveyteen liittyvistä asioista. Hoitajilla on Hoitonetin avulla mahdollisuus löytää tutkittua ja uutta tietoa helposti internetistä. Hoitonetti on toteutettu Turun ammattikorkeakoulun Salon toimipisteen, Salon seudun terveystieteiden keskuksen, Salon aluesairaalan sekä Halikon sairaalan yhteistyönä. (Turun ammattikorkeakoulu 2008.) Tutkimuksen tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan tietämystä vanhusten kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja ennaltaehkäisystä.

2 VANHUKSEN OIKEUDET LAITOSHOIDOSSA

Ikääntyminen Suomessa on nopeampaa kuin useimmissa EU-maissa väestörakenteen vuoksi. Vanhuushuoltosuhde työkäisiin oli vuonna 2010 25 %. Vuoteen 2030 mennessä suhde kasvaa 45 %:n. Tällöin Suomessa on vanhushuoltosuhteella mitattuna Euroopan Unionin vanhin väestö. (Hyssälä 2010.) Ennusteen mukaan vuonna 2030 Suomessa asuu 1 400 000 yli 65-vuotiasta, joista yli puolet on yli 75-vuotiaita (Huttunen 2008). Elinaika Suomessa on pidentynyt nopeammin kuin Euroopassa keskimäärin. Koko maassa vuoteen 2030 yli 85 -vuotiaiden määrä kasvaa noin 35 %:lla. (Hyssälä 2010.)

Tulevaisuudessa väestön vanheneminen aiheuttaa julkisia talouden rahoitushaasteita. Suomen perustuslain (11.6.1999/19) mukaan lailla taataan jokaiselle oikeus perustoimentulonturvaan työttömyyden, sairauden, työkyvyttömyyden ja vanhuuden aikana. Tulevaisuudessa on tärkeää, että suomalainen yhteiskunta haluaa toteuttaa perustuslain 19§ velvoitteen taloudellisista haasteista huolimatta. (Hyssälä 2010.)

Vanhus on käsitteenä vaikea määrittellä nykypäivänä (Haho 2009). Vanhuus on tila, jossa ruumiilliset ja henkiset voimat alkavat heikentyä (Lojander 2011). Vanhuuden alkamisen on Suomessa katsottu liittyvän yleiseen eläkeiän rajaan eli 65 ikävuoteen (Lojander 2011). On kuitenkin selvää, ettei tarkka ikäjaotus vastaa täysin todellista tilannetta, koska monet eläkeiän saavuttaneet jatkavat vielä työuraansa ja ovat fyysisesti täysin kunnossa (Tilastotietokeskus 2003). Tällöin voidaan pitää 65- 74 -vuotiaita nuorina vanhuksina, yli 75 -vuotiaita varsinaisina vanhuksina ja yli 85 -vuotiaita vanhoina vanhuksina (Lojander 2011).

Fyysisesti vanhalla ihmisellä tulee vanhetessaan eteen se vaihe, kun ei selviydy enää ilman ulkopuolista apua, vaan joutuu luopumaan joka päivä jostakin, joka on liittynyt luonnollisesti hänen aiempaan elämäänsä (Haho 2009). Hoitolaitokset on tarkoitettu päivittäistä ulkopuolista apua tarvitseville

vanhuksille ja siihen sisältyy sekä asunnon että palveluiden järjestäminen. Hoitolaitoksissa kiinnitetään erityisesti huomiota liikkumisen esteettömyyteen, turvapalveluihin ja apuvälineisiin sekä ravinnon ja päivittäisen hygienian turvaamiseen. Hoitolaitoksissa on yleensä myös asukkaiden yhteistiloja ja järjestettyä viriketoimintaa. (Lamminniemi & Nurminen 2008.) Vanhainkoteissa ja tehostetun palveluasumisen yksiköissä oli vuoden 2011 lopussa yhteensä 46 292 asiakasta, mikä on 3,5 % enemmän kuin vuonna 2010. Asiakkaiden keski-ikä oli 83,2 vuotta ja näistä 72,1 % oli naisia. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011.)

Terveystieteiden ja sosiaalitoimen aloilla toimivien henkilöiden eettisen vastuun tekevät poikkeukselliseksi asemaan, ammattitietoon ja erityistehtäviin liittyvät seikat. Ammattietiikalla tarkoitetaan niitä yleisiä periaatteita, joita edellytetään noudatettaviksi terveydenhuollon tai sosiaalitoimen tehtävissä. Vanhuksia hoidettaessa hoitoon liittyy monia erityispiirteitä ja eettisten periaatteiden toteuttaminen korostuu vanhustyössä. Vanhusten toimintakyky on heikentynyt ja he ovat hauraita, sekä monilla on muistisairaus tai dementiaa. Myös masennustilat ja pitkäaikaiset fyysiset sairaudet ovat yleisiä. Eettisiä periaatteita vanhustyössä ovat itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, yhdenvertaisuus ja tasa-arvo, turvallisuus, yksityisyys ja yksilöllisyys sekä osallisuus. Nämä periaatteet turvaavat arvokkaan vanhuuden ja ihmisarvon kunnioittamisen. Edellä mainitut periaatteet perustuvat sosiaali- ja terveysministeriön, Kuntaliiton, Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan, evankelisluterilaisen kirkon sekä oppikirjojen ohjeisiin, suosituksiin ja säännöksiin. (Kivelä & Vaapio 2011, 17-18.)

Laitoshoidossa eettisiä ongelmia saattaa syntyä jokapäiväisten perustoimintojen yhteydessä. Hoitajat joutuvat päivittäin tekemään eettisiä arvovalintoja, kuten viekö suihkusta kieltäytyvän vanhuksen pesulle vai jättääkö pesemättä. Rutiinit ja kiire saattavat aiheuttaa eettisen pohdinnan unohtumisen hoitotyössä. Useimmiten eettisiä ongelmia aiheuttavat itsemääräämisoikeuden ja yksityisyyden kunnioittaminen. Usein laitoksissa vanhus joutuu jakamaan

huoneen toisen kanssa, jolloin yksityisyyttä suojataan erilaisten näköesteiden avulla. (Kan & Pohjola 2012, 304-305.)

Joissain tilanteissa hoitaja voi kokea, että hänen tehtävänä on päättää, mikä kullekin asiakkaalle on oikein tai väärin. Hoitotyössä myös saattaa syntyä käsitys siitä, millainen on ihanneasiakas, jolloin asiakasta saatetaan pitää hankalana, ellei tämä täytä tiettyjä kriteereitä. Asiakas saattaa kritisoida hoitohenkilökunnan toimintaa eikä välttämättä ole tyytyväinen saamaansa hoitoon, jolloin tiedostamattakin hoitohenkilökunta saattaa käyttää ratkaisuna esimerkiksi välinpitämättömyyttä sekä läsnäolon rajoittamista. Tällaiset tilanteet on tärkeä tunnistaa nopeasti. (Kan & Pohjola 2012, 305.)

Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan sitä, että vanhuksella on oikeus tehdä tietoisia päätöksiä ja valintoja hoidostaan ja palveluistaan. Jotta vanhus pystyy osallistumaan hoitoaan koskevaan päätöksentekoon, on hänelle annettava tarpeeksi totuudenmukaista ja selkeää tietoa sairauksistaan ja niiden hoitomahdollisuuksista, etenemisestä ja ennusteesta sekä hoitoon pääsystä. Myös laitoshoidossa vanhusten oikeuksiin kuuluu itsemääräämisoikeus, joka ei aina välttämättä toteudu, jos päätöksiä ei tehdä vanhuksen itsensä näkökulmasta. Tällöin päätöksenteko siirtyy pikkuhiljaa omaisille, henkilökunnalle tai edunvalvojille. Itsemääräämisoikeuden tukeminen edellyttää vanhuksen hoitoon osallistuvilta henkilöiltä eettisiä pohdintoja ja eettisesti korkeatasoista toimintaa. Vanhusten hoidon ja palveluiden eettisissä ohjeissa korostetaan hoitoa toteuttavien vastuullisuuden periaatetta, koska vanhustyössä on vaarana vanhojen ihmisten joutuminen heitä hoitavien vallankäytön kohteiksi. Ikäyrjinnän vuoksi joku muu saattaa tehdä hoitopäätökset vanhuksen puolesta. (Kivelä & Vaapio 2011, 18-19.)

Lehtosalon (2011) tutkimuksessa palvelutalon asukkaille tehdyn kyselyn mukaan vanhukset (n=8) kokivat onnistumisen iloa saadessaan toimia omatoimisesti oman toimintakykynsä rajoissa ja saivat ajan kulumaan mielekkäällä tavalla. Myös toimintakyvyltään heikot olivat tyytyväisiä omiin mahdollisuuksiinsa. Itsemääräämisoikeuden toteutuessa vanhukset kokivat hallitsevansa elämänsä. Itsemääräämisoikeutta rajoittivat muutamalla

asukkaalla vähäiset vaikutusmahdollisuudet yhteisön asioihin ja niistä saatavaan vähäiseen informaatioon, kaipuu saada osallistua enemmän pikkuaskareisiin sekä yksinäisyyden kokemus. Tuloksista on pääteltävissä, että itsemääräämisoikeuden kokemukset olivat henkilökunnan käyttämän kuntoutumista edistävän hoitotyön ansiota, jossa itsemääräämisoikeus annetaan vanhuksille. (Lehtosalo 2011.)

3 VANHUSTEN KALTOINKOHTELU

Vanhuksiin kohdistuvalla kaltoinkohtelulla tarkoitetaan luottamuksellisissa suhteissa tapahtuvaa tekoa tai tekemättä jättämistä, joka vaarantaa vanhuksen turvallisuuden, hyvinvoinnin tai terveyden. Yleensä kaltoinkohtelulla tarkoitetaan vanhukseen kohdistuvaa henkistä tai fyysistä väkivaltaa. (Suomen vanhusten turvakotiyhdistys ry. 2005.) Fyysinen ja seksuaalinen väkivalta sekä pahoinpitely ja sen yritys ovat aina rikoksia (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2012). Vanhuksiin kohdistuvalla kaltoinkohtelulla tarkoitetaan myös taloudellista hyväksikäyttöä, hoidon ja avun laiminlyöntiä tai muiden oikeuksien rajoittamista ja loukkaamista sekä vanhuksen ihmisarvoa alentavaa kohtelua (Suomen vanhusten turvakotiyhdistys ry. 2005). Kaltoinkohteluun ja väkivaltaan liittyviä muita rikoksia ovat kotirauhanrikkominen, kunnianloukkaus, laitton uhkaus, vapauden riisto, pakottaminen, omaisuuteen kohdistuvat rikokset, petos, vahingonteko, luottamusaseman väärinkäyttö, kiskonta ja toisen postin avaaminen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012). Vanhuksen kaltoinkohtelu voi myös ilmetä huonona ja epäeettisenä hoitona tai palvelujärjestelmän ja yhteiskunnan taholta rakenteellisena kaltoinkohteluna, kuten palveluiden hylkäämisestä tai ikäsyrjintänä (Suomen vanhusten turvakotiyhdistys ry. 2005).

Kaltoinkohtelulla on erilaisia muotoja (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012). **Fyysisellä väkivallalla** tarkoitetaan kaikkea vanhukseen kohdistuvaa kivun ja vahingon aiheuttamista sekä havaittua aikomusta aiheuttaa kipua (Isola 2012), kuten lyömällä, nipistämällä, potkimalla, tukistamalla sekä puristamalla. Fyysistä väkivaltaa on myös hoitotyön yhteydessä käytettävä liiallinen voiman käyttö tai tarpeettoman kovat otteet, joista aiheutuu vanhukselle ylimääräistä kipua tai muuta kärsimystä. Yli- tai alilääkitseminen sekä muunlainen hoidon ja avun laiminlyönti voi olla fyysistä kaltoinkohtelua myös, jos niistä on fyysisiä seurauksia. (Suomen vanhusten turvakotiyhdistys ry. 2005) Pakkosyöttäminen, kuten ruuan väkisin suuhun laittaminen sekä ruuan syöttämisen laiminlyönti, ovat fyysistä kaltoinkohtelua (Suhonen 2009).

Henkisellä väkivallalla tarkoitetaan henkisen kivun tuottamista sekä pelottelua ja alistamista verbaalisesti tai puhumattomuudella. Uhkailu pois viemisestä

muiden ihmisten luota tai toiseen hoitolaitokseen joutumisella ovat henkistä kaltoinkohtelua. (Suhonen 2009.) Vanhuksen mitätöiminen, nimittäminen, nöyryyttäminen, kiristäminen ja intymiteettisuojan rikkominen on myös henkistä kaltoinkohtelua (Suomen vanhusten turvakotiyhdistys ry. 2005).

Hengellisellä väkivallalla tarkoitetaan vanhuksen uskonnollisen vakaumuksen kieltämistä, mitätöintiä ja halventamista. Uskonnon ja vakaumuksen nimissä tuotetun ahdistuksen, pelon ja kärsimyksen tuottaminen on hengellistä väkivaltaa. (Suomen vanhusten turvakotiyhdistys ry. 2005.)

Vanhuksen **seksuaalisella hyväksikäytöllä** tarkoitetaan identiteettiä loukkaavaa käytöstä, alistamista, ahdistelua, sukupuolista häirintää tai raiskausta (Suomen turvakotiyhdistys ry. 2005). Seksuaalinen lähentely, johon vanhus ei ole suostunut, koskettelu sekä alastomuuteen ja seksikuviin pakottaminen ovat seksuaalista hyväksikäyttöä (Suhonen 2009).

Vanhuksen **taloudellisella hyväksikäytöllä** tarkoitetaan vanhuksen omaisuuden käyttöä, myymistä tai hävittämistä ilman vanhuksen lupaa. Kiristämällä väkivallalla, hoidotta jättämisellä tai hylkäämisellä vanhuksen rahojen tai muun omaisuuden saamiseksi on taloudellista hyväksikäyttöä. Vanhuksen hyvätahtoisuuden, avun tarpeen, luottamuksen tai sairauden takia alentuneen arviointikyvyn hyväksikäyttö taloudellisen hyödyn tavoittamiseksi on myös kaltoinkohtelua. (Isola 2009; Suomen vanhusten turvakotiyhdistys ry. 2005.)

Vanhuksen **hoidon ja avun laiminlyönnillä** tarkoitetaan hoitovastuusta kieltäytymistä tai hoidotta jättämistä ja sovittujen asioiden tekemättä jättämistä (Suhonen 2009; Suomen turvakotiyhdistys ry 2005). Vanhuksen päivittäisten toimintojen laiminlyönti sekä liikaa huomiota vaativan vanhuksen rankaiseminen on laiminlyöntiä. Se, ettei ole tarpeeksi henkilökuntaa lasketaan myös hoidon ja avun laiminlyönniksi. (Isola 2012.)

Kaltoinkohtelun mahdollisuutta olisi syytä epäillä silloin, kun vanhuksen kehossa tai käyttäytymisessä on piirteitä, jotka voivat olla kaltoinkohtelun aiheuttamia. Mustelmat, ruhjeet ja haavat voivat olla merkkejä fyysisestä pahoinpitelystä.

Ahdistus, pelokkuus, arkuus, itkuisuus, alistuvuus, yksinäisyys, unettomuus ja mielialan muutokset voivat johtua kaltoinkohtelusta. Toistuvien vammojen, aliravitsemuksen, makuuhaavojen, masentuneisuuden ja sekavuuden tulisi myös kiinnittää sosiaali- ja terveyspalvelujen työntekijöiden epäily pahoinpitelystä. Taloudellisen kaltoinkohtelun merkkejä ovat varkaudet, kiristäminen ja vanhuksen omaisuuden hyväksikäyttö. (Kivelä & Vaapio 2011, 137-138, 140.) Jos vanhus ei halua kertoa kaltoinkohtelusta, voi ulkopuolisen olla vaikea tunnistaa kaltoinkohtelua. Vanhus ei myöskään aina välttämättä itse ymmärrä joutuneensa kaltoinkohtelun uhriksi. Kaltoinkohtelun merkit saattavat myös sekoittaa vanhuuden mukanaan tuomiin sairauksiin tai muutoksiin, kuten muistisairausten oireisiin. (Kan & Pohjola 2012, 254.)

lääkäistä naisista 9 % sekä miehistä 3 % on kertonut joutuneensa kaltoinkohtelun uhriksi. Tapauksista suurin osa on ollut perheväkivaltaa. Todellisuudessa prosenttiosuudet ovat suurempia, sillä merkittävä osa kaltoinkohtelusta ei koskaan paljastu. Myös se, kuinka lieviä tekoja pidetään kaltoinkohteluna vaikuttaa yleisyyteen. (Kan & Pohjola 2012, 253.) Tutkimuksen (Suhonen 2009) mukaan Yhdysvalloissa 36 % hoitolaitoksessa työskentelevästä hoitohenkilökunnasta on kertonut havainneensa viimeksi kuluneen vuoden aikana potilaisiin kohdistunutta fyysistä väkivaltaa ainakin kerran. Vastanneista 10 % kertoi itse syyllistyneensä fyysiseen väkivaltaan vanhusta kohtaan viimeksi kuluneen vuoden aikana. Hoitohenkilökunnasta 81 % oli havainnut henkistä kaltoinkohtelua ja heistä 40 % oli itse syyllistynyt henkiseen kaltoinkohteluun tai vanhuksen laiminlyöntiin. (Suhonen 2009.)

Aciernon (2010) Yhdysvalloissa tekemässä tutkimuksessa selvitettiin vuoden ajalta vanhusten eri kaltoinkohtelun osa-alueiden yleisyyttä. Vastanneista (n=5777) 1,6 % oli kokenut fyysistä kaltoinkohtelua, 4,6 % henkistä kaltoinkohtelua, 0,6 % seksuaalista kaltoinkohtelua, 5,1 % potentiaalista laiminlyöntiä ja 5,2 % taloudellista hyväksikäyttöä. Yleisimpiä syitä kaltoinkohteluksi joutumiselle olivat vähävaraisuus ja aikaisemmin koetut traumaattiset kokemukset. Tuloksista voidaan päätellä, että kaltoinkohtelun

ennaltaehkäisyllä ja taloudellisen tuen parantamisella voisi olla merkittäviä kansanterveydellisiä vaikutuksia. (Acierno ym. 2010.)

Hoitajat voivat antaa merkittävän panoksen kaltoinkohtelun ehkäisemiseksi, havaitsemiseksi ja ratkaisemiseksi. Oikeilla tiedoilla ja taidoilla on mahdollista varmistaa potilaiden turvallinen, mukava ja arvokas vanhuus. Tärkeää on huolellinen ja perusteellinen kirjaaminen. Kaltoinkohtelun ehkäiseminen on keskeinen tehtävä hoitotyössä. (Harris 2006.)

Kaltoinkohtelua voidaan ehkäistä turvasuunnitelmin, teknisin seikoin (ovisilmät, -puhelimet, tallelokerot, turvapuhelimet), riskitilanteiden ja – tekijöiden tunnistamisella sekä luottamuksellisella hoitosuhteella ja omaishoitajien tuella. Kaltoinkohdelluksi joutunutta vanhusta auttaa se, että hoitotyöntekijät osaavat epäillä kaltoinkohtelua ja kysyvät vanhukselta kohteliaasti ja ystävällisesti sen mahdollisuudesta, sekä järjestävät kaltoinkohdellulle avun moniammatillisena yhteistyönä. Hoitolaitoksissa tapahtuvan kaltoinkohtelun esille ottaminen on haaste hoitotyöntekijöille. Kaikissa hoitoyksiköissä tulisikin seurata hoidon laatua. Vanhusten hoitaminen on vaativaa ja kuormittavaa, minkä takia henkilöstön jaksamiseen ja kannustamiseen tulee kiinnittää erityistä huomiota kaltoinkohtelun ehkäisemiseksi. (Kivelä & Vaapio 2011, 140-141.) Laitoksilla ja kunnilla tulisi olla selkeät menettelyohjeet kaltoinkohtelu tilanteessa toimimiselle, jotta ne olisivat kaikkien hoitohenkilökunnan ja asianomaisten tiedossa (Koivukangas 2009).

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Tutkimuksen tarkoituksena oli tehdä systemaattinen kirjallisuuskatsaus Hoitonettiin vanhusten kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja sen ennaltaehkäisystä laitoshoidossa. Tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan tietämystä vanhusten kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja ennaltaehkäisystä.

Tällä tutkimuksella haetaan kirjallisuudesta vastauksia seuraaviin tutkimusongelmiin:

1. Miten kaltoinkohtelu ilmenee laitoshoidossa?
2. Miten kaltoinkohtelu tunnistetaan laitoshoidossa?
3. Miten kaltoinkohtelua voidaan ennaltaehkäistä laitoshoidossa?

5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS

Tutkimuksen aihe valikoitui sen kiinnostavuuden ja ajankohtaisuuden perusteella. Aihe on tullut viime aikoina esille julkisessa mediassa, sitä on käsitelty muun muassa ajankohtaisohjelmissa ja vanhuspalvelulaeista on keskusteltu eduskunnassakin (Sutinen 2012). Toimeksiantosopimus on tehty Salon terveyskeskuksen kanssa (Liite 1).

Tutkimus tehtiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena Hoitonettiin. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on sekundaaritutkimus jo olemassa oleviin tarkasti rajattuihin ja valikoituihin tutkimuksiin (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 46). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus etenee vaihe vaiheelta suunnitelmasta raporttiin. Vaiheet voidaan karkeasti jaotella kolmeen vaiheeseen; katsauksen suunnittelu, katsauksen tekeminen hakuineen, analysointineen ja synteeseineen sekä katsauksen raportointi. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa jokainen vaihe on määriteltävä ja kirjattava tarkasti virheiden minimoimiseksi ja katsauksen toistettavuuden mahdollistamiseksi. (Johansson 2007, 4-5.) Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on koota tietoa ja tehdä siitä mahdollisimman kattavasti yhteenveto valitusta aiheesta jo olemassa olevien tutkimusten pohjalta (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 46).

Suunnitteluvaiheessa selvitellään aiempia tutkimuksia aiheesta, määritellään tarve katsaukselle ja laaditaan tutkimussuunnitelma (Johansson 2007, 6). Aikaisempia tutkimuksia etsiessä huomattiin, että vanhusten kaltoinkohtelua on tutkittu jonkin verran. Hakuja tehtäessä huomattiin, että laitoshoidossa tapahtuvasta kaltoinkohtelusta löytyi vain muutamia tutkimuksia, joten aihe päädyttiin rajaamaan laitoshoidossa tapahtuvaan kaltoinkohteluun. Kun aihe oli rajattu kirjallisuuskatsauksen jälkeen, tehtiin tutkimussuunnitelma ja asetettiin tutkimuskysymykset. Tutkimuslupa (Liite 2) saatiin Salon terveyskeskukselta. Tutkimuskysymykset käsittelevät kaltoinkohtelun ilmenemistä, tunnistamista ja ennaltaehkäisyä laitoshoidossa. Kyseiset tutkimuskysymykset valittiin, koska on tärkeää, että hoitohenkilökunta osaa työssään tunnistaa ja ennaltaehkäistä

kaltoinkohtelua ennen sen tapahtumista, ja jotta vanhukselle voitaisiin turvata arvokas elämä.

Kun tutkimuskysymykset on asetettu, valitaan menetelmät katsauksen tekemistä varten eli valitaan hakutermit sekä tietokannat (Johansson 2007, 6). Tutkimukseen haettiin tietoa sekä suomalaisista että ulkomaalaisista Medic, Medline ja Cinahl –tietokannoista, Tampereen Yliopiston tutkielmatietokannasta sekä manuaalisesti. Hakusanat on lueteltu tiedonhakuprosessi -taulukossa (Liite 3). Liitteestä 3 ilmenee kaikki käytetyt hakusanat, tietokannat, haun vaiheet ja valitut viitteet. Kirjallisuushakua tehtiin käyttämällä termejä ”senior citizen”, ”mistreatment”, ”vanhus”, ”kaltoinkohtelu” ja ”vanhuksen kaltoinkohtelu” erilaisine muunnelmineen. Kyseiset hakusanat eivät kuitenkaan antaneet juurikaan tietoa hoitolaitoksessa tapahtuvasta vanhuksen kaltoinkohtelusta. Saadut julkaisut koskivat pääosin vanhukseen kohdistuvaa kaltoinkohtelua kotona ja sairaalavastaanottotapauksissa. Päädyttiin kokeilemaan lisätä hakutermejä ”nursing home”, ”hoitotyö”, ”laitos”, ”väkivalta”, ”fyysinen”, ”pitkäaikaishoito” ja ”hoitolaitos”, jonka jälkeen löydettiin muutamia julkaisuja lisää.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen toisessa vaiheessa tekoa jatkettiin tutkimussuunnitelman mukaisesti hankkimalla mukaan otettavat tutkimukset ja analysoimalla niitä tutkimuskysymysten mukaisesti. Sisäänotto- ja ulosjätkökriteerit laaditaan tarkasti analysoitavien tutkimusten valintaa varten. Kriteerit voivat liittyä tutkimuksen kohdejoukkoon, interventioon, tuloksiin tai tutkimusasetelmaan (Johansson 2007, 6). Vanhusten kaltoinkohtelu on noussut viime aikoina enemmän julkisuuteen, eikä aihetta ole aiemmin tutkittu paljoa. Tämän takia tutkimusten sisäänottokriteeriksi ei otettu niiden tuoreutta, vaan asiasisältö oli tärkein. Aikarajauksena oli, että tutkimus oli tehty 15 vuoden sisällä. Sisäänottokriteerinä oli myös se, että löytyneet tutkimukset löytyivät kokonaisuudessaan tietokannasta ja ne olivat suomen- tai englanninkielisiä. Ulosjätkökriteerinä olivat laitoshoidon ulkopuolella tapahtuva vanhusten kaltoinkohtelu ja yli 15 vuotta vanhat tutkimukset. Tähän tutkimukseen valittiin mukaan sellaiset hoitolaitokset ja palveluasumiset sekä vanhainkodit, missä on

ympäri vuorokautinen hoito ja hoitajan läsnäolo. Ensimmäinen haku tuotti 39 viitettä, joista valittiin otsikon perusteella (Haku 1) 15 tutkimusta. Niistä valittiin yhdeksän tutkimusta aikarajauksen ja koko tekstin saatavuuden perusteella (Haku 2). Näistä yhdeksästä tutkimuksesta valittiin koko tekstin tarkasteluun kahdeksan tutkimusta, joista karsiutui kaksi tutkimusta, jotka eivät vastanneet mihinkään tutkimuskysymykseen (Haku 3). Lopulliseen tarkasteluun jäi kuusi tutkimusta, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin ja jotka analysoitiin (Taulukko 1).

Taulukko 1. Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valitut analysoitavat tutkimusartikkelit

	Tekijä/Lähde	Tutk. tarkoitus	Aineisto/otos ja menetelmä	Keskeiset tulokset
1	Blomgren-Keinonen, P. 2012. Ikääntyneen kaltoinkohtelu hoitolaitoksessa läheisen kokemana.	Kuvata laitoshoidossa olevan ikääntyneen kaltoinkohtelua läheisen kokemana.	Kaltoinkohtelua kokeneen ikääntyneen läheisen teemahaastattelu (n=10)	Kaltoinkohtelu ilmeni muun muassa hoidon laiminlyöntinä, sosiaalisena ja henkisenä sekä fyysisenä kaltoinkohteluna ja välinpitämättömyytenä ikääntyneen omaisuuden käsittelynä, henkilöstöön, hoitoympäristöön ja toimintatapoihin liittyvissä tekijöissä sekä ikäsyrjintänä ja rakenteellisena kaltoinkohteluna.
2	Buzgová, R. & Ivanová, K. 2009. Elder abuse and mistreatment in residential settings.	Kuvata vanhainkotien työntekijöiden ja asiakkaiden kokemuksia hoitohenkilökunnan sekä omaisten tekemästä vanhusten kaltoinkohtelusta.	Laadullinen fenomenologinen tutkimus, johon osallistui hoitajia (n=26) asiakkaita (n=20) hoitolaitoksista (n=4). Myös kaikki vuosina 2003-2007 tulleet valitukset kaltoinkohteluista tutkittiin. Kaikkiaan n=548	Ikääntyneiden kaltoinkohtelun muotoja olivat oikeuksien rikkominen, taloudellinen kaltoinkohtelu, psyykkinen kaltoinkohtelu, fyysinen kaltoinkohtelu ja laiminlyönti. Kaltoinkohtelun syitä olivat laitos, työntekijä ja asiakkaan ominaisuudet.

Taulukko 1 jatkuu...

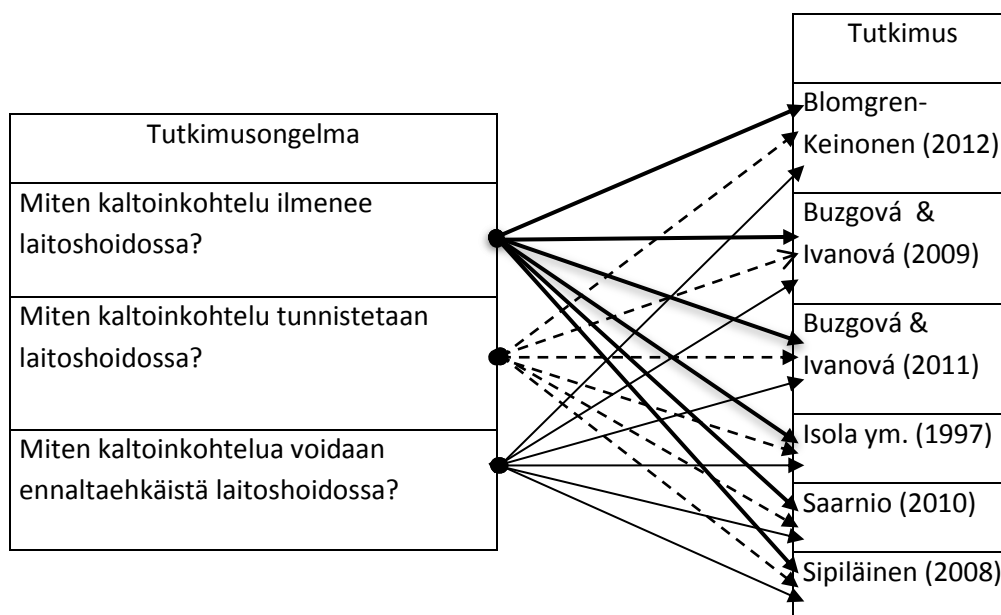
	Tekijä/lähde	Tutk. tarkoitus	Aineisto/otos ja menetelmä	Keskeiset tulokset
3	Buzgová, R. & Ivanová, K. 2011. Violation of ethical principles in institutional care for older people.	Määrittää työntekijöiden tekemiä eettisten periaatteiden rikkomisen laajuutta, luonnetta ja syitä vanhainkodissa.	Kysely vanhainkotien (n=12) työntekijöille (n=454) ja asukkaille (n=488).	Tutkimuksen tulosten perusteella ilmeni, että työntekijät olivat epäkunnioittavia erityisesti aggressiivisia, tyytymättömiä asiakkaita, psyykkisiä ongelmia omaavia ja dementikkoja kohtaan. Kaltoinkohtelun ennalta ehkäisemiseksi koulutuksissa tulisi keskittyä eettisiin periaatteisiin ja työpaikoilla lisätä työntekijöiden tyytyväisyyttä edistämällä työolosuhteita.
4	Isola, A., Laitinen-Junkkari, P., Rissanen, M., Vitikainen, A. 1997. Vanhuspotilaiden kaltoinkohtelun yleisyys hoitolaitoksissa omaisten ja hoitohenkilökunnan arvioimana.	Kuvata ja selittää pitkäaikaishoidossa olevien potilaiden kaltoinkohtelun yleisyyttä ja sen muotoja, omaisten ja hoitohenkilökunnan arvioimana.	Kysely kahteen terveyskeskukseen sairaalan pitkäaikaissairaita hoitavien osastojen (n=8) omaisille (n=106) ja henkilökunnalle (n=202).	Tulosten mukaan omaiset olivat nähneet vanhusten hoidon laiminlyöntiä vähemmän, verrattuna hoitohenkilökuntaan. Omaisista 9% oli havainnut useimmin esiintyvänä vanhuksen päivittäisten toimintojen laiminlyönnin. Omaisista noin joka kymmenes oli sitä mieltä, että näin tapahtuu vähintään kerran viikossa.
5	Saarnio, R. 2010. Fyysisten rajoitteiden käyttö vanhusten laitoshoidossa.	Kuvata ja selittää fyysisten rajoitteiden käyttöä vanhusten laitoshoidossa vanhusten, omaisten, hoitohenkilökunnan ja hoitotyön esimiesten näkökulmasta.	Yksilö- ja ryhmähaastattelut kahdessa vaiheessa. Ensimmäisessä henkilökunta (n=1148). Toisessa vanhukset (n=7), omaiset (n=7), hoitohenkilökunta (n=16) ja esimiehet (n=5).	Tulosten mukaan fyysisten rajoitteiden käyttö on yleistä hoitolaitoksissa. Yleisimpiä fyysisiä rajoittamisia olivat ylösnostetut sängynlaidat, geriatriset tuolit sekä vyökiinnitykset tuoliin tai sänkyyn. Tulosten mukaan hoitajat käyttävät myös tuplakiinnityksiä.
6	Sipiläinen, H. 2008. Hoitotyön johtajien käsityksiä vanhusten kaltoinkohtelusta vanhainkodeissa.	Selvittää, millaisia käsityksiä hoitolaitosten johtajilla on vanhainkodissa tapahtuvasta kaltoinkohtelusta.	Teemahaastattelun osallistui hoitotyön johtajia (n=15)	Kaltoinkohtelu on tämän tutkimuksen mukaan enemmän psyykkistä ja sosiaalista kaltoinkohtelua. Myös fyysistä kaltoinkohtelua, hyväksikäyttöä ja laiminlyöntejä ilmeni hoitolaitoksissa. Kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyä voisi edistää koulutukset henkilökunnalle ja kaltoinkohtelusta puhuminen suoraan työyhteisössä. Myös hyvät yhteiset pelisäännöt hoitokäytäntöihin ja kaltoinkohteluun puuttuminen ennaltaehkäisi kaltoinkohtelua.

Tutkimukset analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä. Induktiivisella sisällön analyysillä tarkoitetaan aineistolähtöistä analyysiä, jossa luokitellaan ilmaisuja niiden teoreettisen merkityksen perusteella (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135, 138–139). Ennen analysointia päätetään, käytetäänkö ilmissältöä vai tulkitaan piilossa olevia viestejä (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3-12). Tässä tutkimuksessa sisällön analyysi aloitettiin lukemalla tutkimuksia. Analyysiin käytettiin vain ilmissältöä. Tutkimuksista etsittiin pelkistettyjä ilmaisuja, jotka vastasivat tutkimusongelmiin. Molemmat tutkijat etsivät ensin itsenäisesti ilmaisuja, jonka jälkeen löydettyjä ilmaisuja vertailtiin keskenään. Sisällönanalyysia tehdessä yksimielisyyskertoimen on oltava 80–85 % (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3-12). Löydettyistä ilmaisuista oltiin lähes yksimielisiä. Vertailun ja keskustelun jälkeen löydettyistä ilmaisuista tehtiin tarralappuja ja lähdettiin ryhmittelemään ilmaisuja, joista muodostettiin ylä- ja alakategorioita. Kategorioidut luokat siirrettiin sanoineen tietokoneelle. Tässä vaiheessa tuli uusia ideoita ryhmittelyn yksinkertaistamiseksi ja ryhmiä päätettiin supistaa, jotta ryhmittely olisi loogisempaa ja ymmärrettävämpää. Taulukoissa (Taulukko 1,2,3,4,5,6) on selvitetty analysoinnin tulokset ja niissä on pelkistettyjä ilmaisuja, alakategorioita, yläkategorioita ja pääkategoria.

Viimeisessä vaiheessa tulokset raportoidaan ja tehdään tuloksista johtopäätökset ja mahdolliset suositukset. (Johansson 2007, 7). Tuloksista tehtiin johtopäätökset ja pohdinta. Tutkimustulokset raportoitiin Turun ammattikorkeakoulussa Salon toimipisteessä sekä toimeksiantajalle Salon terveyskeskuksessa keväällä 2013 Power Point – esityksellä havainnollistaen. Tutkimus on julkaistu Theseuksessa ja arkistoitu Turun ammattikorkeakoulun Salon yksikköön. Tutkimuksesta on tehty kooste Hoitonettiin.

6 TULOKSET

Analysoitavaksi valittiin tutkimuksia vuosilta 1997-2012, jotka kaikki vastasivat tutkimusongelmiin (Kuvio 1).



Kuvio 1. Tutkimusongelmiin vastaavat tutkimukset

6.1 Kaltoinkohtelun ilmeneminen laitoshoidossa

Kaltoinkohtelua ilmeni laitoshoidossa yksilö-, hoito-organisaatio- ja yhteiskuntatasolla. (Taulukko 2, 3, 4)

Kaltoinkohtelua ilmeni **yksilötasolla** laitoksissa psyykkisenä kaltoinkohteluna, taloudellisena kaltoinkohteluna, fyysisenä kaltoinkohteluna ja seksuaalisena kaltoinkohteluna. (Taulukko 2)

Psyykkisenä kaltoinkohteluna pidettiin hoitajan epäasiallista kielenkäyttöä, omaisen epäasiallista käytöstä, vanhusten välistä epäasiallista käytöstä ja hoitajan vallankäyttöä. Hoitajan epäasiallinen kielenkäyttö ilmeni vanhukselle

kiroiluna, huutamisena, nöyryyttämisenä, lapsenomaistamisena ja alentavana kohteluna. Omaisen epäasiallinen käytös ilmeni tapaamisten laiminlyöntinä ja vanhuksen nöyryyttämisenä muiden edessä. Vanhusten välinen epäasiallinen käytös oli nimittämistä, haukkumista ja väkivaltaa, kuten lyömistä ja tönimistä. Hoitajan vallankäyttöä oli vanhuksen määräily, käskyttäminen ja rankaiseminen. Rankaisua tapahtui, kun henkilökunta halusi vanhuksen käyttäytyvän ja toimivan henkilökuntaa miellyttävällä tavalla. Vanhuksen tahtoa ei kuunneltu, oikeuksia laiminlyötiin ja itsemääräämisoikeutta ei kunnioitettu, mikä ilmeni siten, että vanhus ei itse saanut päättää esimerkiksi päivärytmistään. Yksityisyyden kunnioittamista rikottiin, kun huoneiden ovet jätettiin auki tai oveen ei koputettu. Vanhuksen omatoimisuutta saatettiin myös mitätöidä, esimerkiksi käskemällä virtsaamaan vaippaan, vaikka pystyisi sen tekemään itsenäisesti pulloon. Vanhuksen puolesta myös tehtiin asioita, joihin hän kykenisi itsekin. Vanhuksen toiveita ei huomioitu eikä sanomaa kuunneltu. Vanhus saatettiin eristää yhteisöstä ja hänen puolestaan tehtiin päätöksiä. Vanhus ohitettiin keskustelemalla hänen ylitseen hänen ollessa kuitenkin läsnä tai tekemällä hoitotoimenpiteitä kertomatta, mitä tehdään.

Taloudellinen kaltoinkohtelu ilmeni vanhuksen omaisuuden huonona kohteluna ja vanhuksen rahan varastamisena. Vanhuksen omaisuuden huonoa kohtelua oli vanhuksen henkilökohtaisten tavaroiden, esimerkiksi vaatteiden huolimaton käsittely. Myös lääkehoitoon kohdistui välinpitämättömyyttä. Epäselvä lääkehävikki sekä lääkkeiden ostoon ja kulutukseen liittyvät asiattomuudet saattoivat kertoa henkilökunnan välinpitämättömyydestä. Rahan lisäksi vanhuksen muutakin omaisuutta voitiin varastaa tai käyttää hyväksi henkilökunnan toimesta. Myös omaiset käyttivät laitoshoidossa olevan vanhuksen rahoja luvatta ja sivuuttivat vanhuksen taloudellisissa asioissa.

Fyysistä kaltoinkohtelua esiintyi vanhuksen toiminnan rajoittamisena ja virheellisenä lääkehoitona. Vanhuksen puhtaudesta ei huolehdittu, apua ei annettu sitä pyydetessä ja pukeutuminen oli sopimatonta. Fyysisiä rajoitteita olivat esimerkiksi sängynlaidat, geriatrinen tuoli pöytälevyn kanssa, huoneen oven sulkeminen, magneettivyö ja lepolakana. Vanhusta voitiin myös rajoittaa

epäsuorasti ottamalla tältä liikkumisen apuväline, kuten rollaattori pois. Hoitajan oman fyysisen voiman käyttö oli myös vanhuksen rajoittamista. Fyysistä kaltoinkohtelua oli myös kovakourainen käsittely ja pakkokeinojen käyttö, mitkä usein liittyivät vanhuksen avustamiseen päivittäisissä toiminnoissa. Ruuan ja juoman puutteesta johtuva aliravitsemus ja nestehukka laskettiin myös fyysiseksi kaltoinkohteluksi. Hoitotyön suunnitelman ja muiden hoito-ohjeiden noudattamattomuus luokiteltiin vanhuksen toiminnan rajoittamiseksi. Vanhuksen virheelliseen lääkehoitoon liittyi liian vahva lääkitys, yllääkittäminen ja perusteeton lääkehoidon lopettaminen.

Seksuaalista kaltoinkohtelua tapahtui laitoshoidossa olevien vanhusten välisenä seksuaalisena hyväksikäyttönä. Seksuaalinen kaltoinkohtelu on harvinaista ja näissä tilanteissa usein toinen osapuoli kärsi muistisairaudesta.

Taulukko 2. Vanhuksen kaltoinkohtelun ilmeneminen yksilötasolla laitoshoidossa

Pelkistetyt ilmaisut	Alakategoria	Yläkategoria	Pääluokka
- kiroilu - huutaminen - nöyryyttäminen - lapsenomaistaminen - alentaminen	Hoitajan epäasiallinen kielenkäyttö	Psyykinen kaltoinkohtelu	Vanhusten kaltoinkohtelun ilmeneminen yksilötasolla laitoshoidossa
- tapaamisten laiminlyönti - nöyryyttäminen muiden edessä	Omaisien epäasiallinen käytös		
- nimittäminen - haukkuminen - väkivalta - lyöminen - töniminen	Vanhusten välinen epäasiallinen käytös		
- määrääily - käskyttäminen - rankaiseminen - tahtoa ei kuunnella - oikeuksien laiminlyönti - itsemääräämisoikeuden ohittaminen - yksityisyyden kunnioittamisen rikkominen - ovet jätettiin auki - oveen ei koputettu - puolesta tekeminen - toiveita ei huomioitu - ei kuunnella - eristäminen - puolesta päättäminen - ohittaminen - ei kerrota, mitä tehdään	Hoitajan vallankäyttö		
- vaatteiden huono käsittely - epäselvä lääkehävikki	Vanhuksen omaisuuden huono kohtelu	Taloudellinen kaltoinkohtelu	
- rahan varastaminen hoitohenkilökunnan toimesta - omaisuuden hyväksikäyttö - rahan varastaminen omaisten toimesta	Vanhuksen rahan varastaminen		
- pesuista ei huolehdi - pukeutuminen sopimatonta - ei anneta apua - valvonnan puute - apuvälineiden käytön laiminlyönti - rollaattori pois - liiallinen voiman käyttö - sängynlaidat - pöytälevy - huoneen oven sulkeminen - magneettivyö - lepolakana - kovakouraisuus - väkisin tekeminen - ravinnon määrä - aliravitseminen - nestehukka - hoito-ohjeiden noudattamattomuus	Vanhuksen toiminnan rajoittaminen	Fyysinen kaltoinkohtelu	
- vahva lääkitys - yli lääkitseminen - lääkehoidon lopettaminen	Vanhuksen virheellinen lääkehoito		
- muiden asukkaiden tekemä seksuaalinen hyväksikäyttö	Vanhuksen seksuaalinen hyväksikäyttö		

Kaltoinkohtelua tapahtui myös **hoito-organisaatiotasolla**. Tämä voitiin jakaa puutteisiin hoitokulttuurissa, hoitoympäristössä ja hoitotyön organisoinnissa. (Taulukko 3)

Puutteet hoitokulttuurissa ilmenivät vanhuksen tarpeisiin vastaamattomuutena ja huonona työilmapiirinä. Vanhuksen tarpeisiin ei pystytty vastaamaan apuvälineiden käyttämättömyyden ja niiden puutteen vuoksi. Hoitajakutsujen toiminta ja niihin vastaaminen oli epävarmaa. Hoitohenkilökunnan ja vanhuksen välinen kommunikointi oli usein puutteellista. Valehtelua, kuuntelemattomuutta ja kunnioituksen puutetta esiintyi hoitohenkilökunnan toimesta. Myös viriketoiminnassa oli puutteita laitoksissa. Huono työilmapiiri lisäsi kaltoinkohtelun riskiä. Pahanpuhuminen ja työtovereiden mitätöiminen aiheutti huonoa työilmapiiriä ja pelkoa työtovereita kohtaan.

Puutteet hoitoympäristössä ilmenivät hoitolaitoksen asuinympäristön siivoushuollon puutteellisuutena ja puutteellisina hoito- ja asuintiloina. Huoneet olivat pölyisiä ja roskaisia sekä huoneissa oli pilaantuneita ruokia ja vaatteita lojui likaisina lattialla. Pienet tilat aiheuttivat myös yksityisyyden puutteen ja olivat samalla epätarkoituksenmukaisia.

Puutteet hoitotyön organisoinnissa ilmenivät osaamattomana henkilökuntana, heidän kielitaidottomuuden ja kouluttautumattomuuden vuoksi, hoitotyön organisoinnin riittämättömyytenä hoitotyön rutinoitumisen ja kiireen vuoksi sekä ravintohuollon rajoittuneisuutena. Henkilökunnan huono ammattitaito näkyi esimerkiksi vanhuksen elämänhistorian ja tarpeiden ymmärtämättömyytenä sekä kyvyttömyytenä ymmärtää muistisairautta ja sen vaikutusta asiakkaan käyttäytymiseen. Kielitaidoton hoitaja ei välttämättä ymmärrä vanhuksen tarpeita ja ulkomaalaisen hoitajan koulutus on voi olla erilainen, mikä voi altistaa kaltoinkohtelulle. Kiirettä aiheutti liian vähäinen henkilökunta, mikä osaltaan aiheutti hoitotyön rutinoitumisen, laitospaisuuden ja tehtäväkeskeisyyden. Ravintohuollon rajoittuneisuutta oli yksipuolinen ruoka, jota oli niukasti tarjolla. Myös ruokailuvälit venyivät pitkiksi.

Taulukko 3. Vanhusten kaltoinkohtelun ilmeneminen hoito-organisaatiotasolla laitoshoidossa

Pelkistetyt ilmaisut	Alakategoria	Yläkategoria	Pääluokka
<ul style="list-style-type: none"> - apuvälineiden puute ja käyttämättömyys - hoitaja kutsujen toimiminen epävarmaa - hoitajakutsuihin vastaaminen epävarmaa - ei kuunnella - valehtelu - kommunikaation puute - kunnioittamattomuus - virikkeettömyys 	Vastaamattomuus vanhuksen tarpeisiin	Puutteet hoitokulttuurissa	Vanhusten kaltoinkohtelun ilmeneminen hoito-organisaatiotasolla laitoshoidossa
<ul style="list-style-type: none"> - pahan puhuminen työtovereista - työtovereiden mitätöinti - pelko työtoveria kohtaan 	Huono työilmapiiri		
<ul style="list-style-type: none"> - huoneet pölyisiä - huoneet roskaisia - ruokia pilaantuu huoneissa - vaatteet lojuvat likaisina 	Asuinympäristön siivoushuollon puutteellisuus	Puutteet hoitoympäristössä	
<ul style="list-style-type: none"> - epäkäytännölliset tilat - ahtaat tilat 	Puutteelliset hoito- ja asuintilat		
<ul style="list-style-type: none"> - kielitaidottomuus - kouluttamaton henkilökunta 	Osaamaton hoitohenkilökunta	Puutteet hoitotyön organisoinnissa	
<ul style="list-style-type: none"> - hoitotyön rutinoituminen - kiire 	Hoitotyön organisoinnin riittämättömyys		
<ul style="list-style-type: none"> - yksipuolinen ravinto - ruokaa niukasti tarjolla - ruokailuvälit pitkiä 	Hoitolaitoksen ravintohuollon rajoittuneisuus		

Kaltoinkohtelua tapahtuu myös **yhteiskunnallisella** tasolla. (Taulukko 4) Vanhukselle annettavan tiedon annossa oli puutteita sekä vanhuksen oma tahto sivuutettiin. Vanhukselle ei annettu tarpeeksi tietoa oikeuksista eikä palveluista, koska tiedon tarpeen merkitystä aliarvioitiin. Vanhuksen itsemääräämisoikeutta rajoitettiin tekemällä päätökset vanhuksen puolesta ja ohittamalla vanhuksen yksilölliset tarpeet. Ikäsyrajintää ilmeni vanhuksen oikeuksien ohittamisena, koska vanhusta pidettiin kyvyttömänä päättämään omista asioistaan ja yhteiskunnan hierarkisuutena, jolloin joillain ryhmillä oli oikeus määrällä vanhusta hänen oikeuksistaan piittaamatta.

Taulukko 4. Vanhusten kaltoinkohtelun ilmeneminen yhteiskuntatasolla laitoshoidossa

Pelkistetyt ilmaisut	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
- ei anneta tarpeeksi tietoa oikeuksista - ei anneta tarpeeksi tietoa palveluista	Vanhuksen tiedon tarpeen aliarvioiminen	Tiedon annon puutteet	Vanhusten kaltoinkohtelun ilmeneminen yhteiskuntatasolla laitoshoidossa
- tehdään päätökset puolesta - tarpeiden ohittaminen	Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen	Vanhuksen oman tahdon sivuttaminen	
- oikeuksien ohittaminen - yhteiskunnan hierarkisuus	Ikäsyrajintää		

6.2 Kaltoinkohtelun tunnistaminen laitoshoidossa

Kaltoinkohtelua voitiin laitoshoidossa tunnistaa vanhuksesta, hoitajan toiminnasta ja hoitoympäristöstä. (Taulukko 5)

Vanhuksesta tunnistettavia piirteitä olivat vanhuksen tarpeita vastaamaton hoito ja vanhuksen toimintakyvyn aleneminen. Tarpeita vastaamaton hoito voitiin tunnistaa vanhuksen vilun tunteesta, toistuvista vaaratilanteista, selittämättömistä loukkaantumisista ja yksilöllisyyden toteutumattomuudesta. Vanhukselle tuli vilun tunnetta epäsovivan vaatetuksen takia sekä vaaratilanteita ja selittämättömiä loukkaantumisia tapahtui, kun vanhus jätettiin ilman valvontaa ja mahdollisuutta avun saamiseen. Vanhuksen toimintakyvyn alenemisesta tunnistettavissa olevia piirteitä olivat laitostuminen,

toiminnanvajaus, yhteistyökyvyttömyys, liikkumattomuus, aliravitseminen, nestevajaus ja levottomuus.

Kaltoinkohtelua voitiin tunnistaa **hoitajan toiminnasta** ammatillisena epäpätevyyttenä. Korkeammin koulutetut ja kokeneemmat hoitajat tunnistivat laitoshoidossa tapahtuvan vanhusten kaltoinkohtelun parhaiten. Pitkä työkokemus hoitotyössä ja aikuisuus vahvisti omaa ammatti-identiteettiä, jolloin kokeneemmillä oli kykyä ja rohkeutta myöntää ongelmat hoitosuhteessa. Hoitohenkilökunnasta vanhusten kaltoinkohtelua olivat tunnistaneet muita useammin sairaanhoitajat, 16-35 vuotta terveydenhuoltoalalla työskennelleet, vanhustyön koulutusta saaneet ja vakituiset työntekijät. Kokemus, kulttuurillinen tausta ja koulutustaso vaikuttivat kaltoinkohtelun tunnistamiseen hoitajan omassa työskentelyssä. Hoitohenkilökunta oli tunnistanut vanhusten psyykkistä ja fyysistä kaltoinkohtelua laitoshoidossa enemmän kuin omaiset, eikä omaisista kuin muutama ollut havainnut fyysistä kaltoinkohtelua. Hoitajien itse aiheuttamaa kaltoinkohtelua oli ilmoitettu huomattavasti vähemmän kuin havaittua kaltoinkohtelua. Hoitajista viidennes tunnistasi omassa hoitotyössään, että he olivat vähintään kerran vuodessa käsitelleet vanhusta kovakouraisesti tai käyttäneet pakkokeinoja. Hoidon laiminlyönti ja psyykinen kaltoinkohtelu olivat useimmin tunnistetut kaltoinkohtelun muodot. Psyykkistä kaltoinkohtelua oli kuitenkin vaikeampi tunnistaa kuin muita kaltoinkohtelun muotoja.

Vanhustyön arvostamisen puutteesta ja hoitajien väsymisestä voitiin myös tunnistaa kaltoinkohtelua. Hoitajan osaamisesta, jaksamisesta, ylirasittumisesta, uupumisesta, huolimattomuudesta ja turhautumisesta työhön voitiin tunnistaa kaltoinkohtelua. Väsyneen hoitajan kyky hillitä itseään saattoi olla heikentynyt ja siksi hän voi kaltoinkohtella vanhusta. Jos hoitajalla on vastentahtoinen asenne vanhustyötä kohtaan, on tunnistettavissa vanhukseen kohdistuvaa psyykkistä kaltoinkohtelua.

Hoitajan ammatti-identiteetin heikkouksia olivat negatiiviset arvot työtä tai vanhusta kohtaan, rutinoitunut työskentelytapa, vahva persoona, myönteinen suhtautuminen väkivaltaan ja hoitajakeskeinen työnteko. Kaltoinkohteluun syyllistyvällä hoitajalla saattoi olla huono itsetunto omassa ammatillisuudessa

tai hänen persoonallisuuteensa kuului sanoa asioita ajattelematta niitä kunnolla. Myös hoitajan sietokyvyn ollessa alhainen, hän voi hermostua vanhukseen herkemmin. Työskentelytavan ollessa rutinoitunut, hoitolaitoksessa oli tarkaan sovittuna työvuoro- ja tehtäväkeskeiset toiminnot, jotka jättivät vanhuksen yksilölliset tarpeet huomiotta.

Hoitoympäristöstä kaltoinkohtelua voitiin tunnistaa hoitotyön resurssien vähäisyydestä. Kiire, hoitajien vaihtuvuus, henkilökunnan puute, hoitovälineiden puutteellisuus ja epätarkoituksenmukaiset tilat aiheuttivat kaltoinkohtelua. Kiireestä johtuen ei hoitolaitoksissa pystytty paneutumaan tarpeeksi vanhuksen tarpeisiin. Vähäinen henkilökunta aiheutti sen, ettei ollut riittävästi hoitajia vastaamaan vanhuksen tarpeisiin. Hoitovälineiden puutteellisuus näkyi niiden rikkiinäisyytenä ja huonokuntoisuutena. Työntekijöiden vaihtuvuus aiheutti sen, että hoitotyön jatkuvuus heikentyi ja vanhukset tunsivat olonsa epävarmoiksi ja turvattomiksi. Epätarkoituksenmukaiset tilat aiheuttivat hankalia tilanteita vanhuksille, kun esimerkiksi vessoja ei ollut tarpeeksi. Hoitolaitokset olivat myös kylmiä ja vetoisia.

Taulukko 5. Vanhusten kaltoinkohtelun tunnistaminen laitoshoidossa

Pelkistetyt ilmaisut	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
- vilun tunne - toistuvat vaaratilanteet - selittämättömät loukkaantumiset - yksilöllisyyden toteutumattomuus	Vanhuksen tarpeita vastaamaton hoito	Vanhuksesta tunnistettavat piirteet	Vanhusten kaltoinkohtelun tunnistaminen laitoshoidossa
- laitostuminen - toiminnanvajaus - yhteistyökyvyttömyys - liikkumattomuus - aliravitsemus - nestevajaus - levottomuus	Vanhuksen toimintakyvyn aleneminen		
- nuoruus - koulutuksen puute - kulttuurillinen tausta - työkokemuksen puute - ammatillinen epävarmuus	Hoitajien ammatillinen epäpätevyys	Hoitajan toiminnasta tunnistettavat piirteet	
- työn aliarvioiminen - kielteinen vanhuskäsite - vastentahtoisuus vanhustyötä kohtaan	Vanhustyön arvostamisen puute		
- yllirasittuminen - uupuminen - huolimattomuus - turhautuminen työhön	Hoitajien väsyminen		
- negatiiviset arvot työtä kohtaan - rutinoitunut työskentelytapa - vahva persoona - myönteinen suhtautuminen väkivaltaan - hoitajakeskeinen työnteko	Hoitajan ammatti-identiteetin heikkoudet		
- kiire - hoitajien vaihtuvuus - epätarkoituksenmukaiset tilat - hoitovälineiden puute - henkilökunnan puute	Hoitotyön resurssien vähäisyys	Hoitoympäristöstä tunnistettava kaltoinkohtelu	

6.3 Kaltoinkohtelun ennaltaehkäiseminen laitoshoidossa

Kaltoinkohtelua voidaan ennaltaehkäistä laitoshoidossa yksilötasolla ja työyhteisötasolla. (Taulukko 6, 7)

Laadukas johtajuus ennaltaehkäisi kaltoinkohtelua laitoshoidossa. Hoitotyön johtajilla pitäisi olla mahdollisuus muuttaa hoitokulttuuria asiakaslähtöisemmäksi. Johtajan tehtävänä oli huolehtia henkilökunnan osaamisesta antamalla itse esimerkkiä käyttäytymisellään. Kehityskeskusteluita käydessä henkilökunnalle on hyvä tehdä selväksi, ettei kaltoinkohtelua hyväksytä. Positiivinen ja kehittävä palaute auttoi myös ennaltaehkäisemään vanhuksiin kohdistuvaa kaltoinkohtelua. Johtajan tehtäviin kuului myös ylläpitää hyvää työilmapiiriä. Johtajien tuki henkilökunnan jaksamiselle ja vaikeista asioista puhuminen ennaltaehkäisi kaltoinkohtelua. Työntekijöiden jaksamista pystyttiin auttamaan suunnittelemalla työvuorot työntekijälähtöisesti. Osastonhoitajien läsnäolo ja se, että he tunsivat asukkaat ja työntekijät, oli tärkeää.

Ammatillisesti toimiva hoitaja ennaltaehkäisi kaltoinkohtelua laitoksissa. Hoitajan itsensä vastuulla oli hankkia koulutusta vanhusten kaltoinkohtelusta, ihmisoikeuksista ja ammattietiikasta sekä pohtia ja tutustua omaan ammatilliseen identiteettiinsä. Koulutuksissa tulisi myös kiinnittää huomiota ammatillisuuden kehittämiseen. Työn ja oman elämän erottaminen auttoi ennaltaehkäisemään kaltoinkohtelua. Hoitajan hyvä työmoraaali ennaltaehkäisi kaltoinkohtelua laitoshoidossa. Ymmärrys ja kunnioitus vanhusta kohtaan sekä arvot työssä olivat keskeisiä asioita.

Taulukko 6. Hoitotyön kehittäminen laitoshoidossa kaltoinkohtelun ennaltaehkäisemiseksi yksilötasolla

Pelkistetyt ilmaisut	Alakategoria	Yläkategoria	Pääluokka
- johtajan esimerkin antaminen - kehityskeskustelut - positiivinen ja kehittävä palaute	Työntekijän osaamisesta huolehtiminen	Laadukas johtajuus	Hoitotyön kehittäminen laitoshoidossa kaltoinkohtelun ennaltaehkäisemiseksi yksilötasolla
- henkilökunnan jaksamisen tukeminen - työvuorojen järjestelyt - vaikeista asioista puhuminen - johtajan läsnäolo - henkilökunnan tunteminen	Hyvän työilmapiirin ylläpitäminen		
- ammatillisuuden pohtiminen - tutustuminen omaan ammatti-identiteettiinsä - työn ja oman elämän erottaminen - koulutusta kaltoinkohtelusta - koulutusta ihmisoikeuksista - koulutusta ammattietiikasta	Ammattitaidon kehittäminen	Ammatillisesti toimiva hoitaja	
- ymmärrys vanhusta kohtaan - kunnioitus vanhusta kohtaan - arvot työssä	Hoitajan työmoraaali		

Hoitokulttuuria kehittämällä voitiin ennaltaehkäistä vanhusten kaltoinkohtelua laitoshoidossa. Laitoksilla pitäisi olla yhteiset säännöt kaltoinkohtelutilanteissa toimimiselle. Yleisestikin yhteiset säännöt työyhteisössä ennaltaehkäisi kaltoinkohtelua. Sääntöjä olisi myös hyvä kerrata työntekijöiden kanssa. Hoitajien työ hyvinvointi oli tärkeä asia kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyssä. Työolosuhteiden ja -tapojen parantamisella ja työntekijöiden tyytyväisyydellä pystyttiin ehkäisemään kaltoinkohtelua. Työyhteisössä oli tärkeää keskustella ja miettiä yhdessä, miten kaltoinkohtelua voisi ennaltaehkäistä. Utta työntekijää perehdyttäessä olisi hyvä kertoa kaltoinkohtelusta. Toimiva työyhteisö vaati kehittämispäiviä, tiedonjakamista, vastuuta omasta työstä ja tasavertaisuutta. Työnjakomallin avulla pystytään myös ennaltaehkäisemään kaltoinkohtelua, esimerkiksi omahoitajajärjestelmän avulla.

Hyvä hoitotyön organisointi ennaltaehkäisi vanhusten kaltoinkohtelua laitoshoidossa. Vanhusten laadukas ja inhimillinen hoito voitiin turvata olemalla vanhusten kanssa, kuuntelemalla vanhusta, itsemääräämisoikeuden

toteuttamisella, laitospaisuudesta luopumisella, omaisten huomioimisella, kaltoinkohtelutilanteiden minimoimisella, tiimityöskentelyllä ja avoimilla keskusteluilla tunteista työyhteisössä. Omaisen läsnäolo ehkäisi kaltoinkohtelun tapahtumista.

Riittäväillä henkilöstöresursseilla pystytään ehkäisemään kaltoinkohtelua. Vähäinen henkilökuntamäärä ja sijaisten runsas käyttö väsyttivät henkilökuntaa ja altisti kaltoinkohtelulle. Hoitotyön johtajat kaipaavat riittävää varahenkilöstöä sekä koulutettua ja suomen kieltä osaavaa henkilökuntaa. Rekrytoinnilla oli myös merkitystä kaltoinkohtelun ehkäisyssä ja haastattelussa onkin hyvä mainita kaltoinkohtelusta.

Vanhusten oikeuksien takaaminen toteutuu kun, esimerkiksi asukkaiden rahavaroja säilytetään vanhainkodin kassassa, eikä yksikössä. Tämä ehkäisee taloudellista kaltoinkohtelua. Myös edunvalvojan hankkimisella on ehkäiseviä vaikutuksia.

Huonoon fyysiseen ympäristöön ja asukasrakenteisiin pystytään vaikuttamaan aikaisempaa tarkemmalla valvonnalla ja lainsäädännöllä. Niiden avulla pystytään takaamaan vanhuksille inhimillinen ja hyvin suunniteltu asuinympäristö. Yhden hengen huoneet ja pienet yksiköt ehkäisevät kaltoinkohtelua. Ulkoilumahdollisuus pitäisi antaa, mikä mahdollistuu suljetulla pihalla. Vanhukset tulisi sijoittaa yksikköihin niin, että samantyyppiset vanhukset asuvat samoissa yksiköissä, esimerkiksi dementiaa sairastavat vanhukset samoihin yksikköihin.

Hoitotyön laatu voitiin **varmistaa** valvomalla hoitotyön laatua ja käymällä eettisiä keskusteluja. Työyhteisössä tulisi valvoa kaltoinkohtelun ja ihmisoikeuksien toteutumista sekä hoitosuhteiden laatua. Työyhteisössä tulisi keskustella eettisistä periaatteista, kaltoinkohtelun ennaltaehkäisystä ja arvoista. Omaisten kanssa keskusteleminen siitä, miten puuttua kaltoinkohteluun, oli tärkeää.

Taulukko 7. Hoitotyön kehittäminen laitoshoidossa kaltoinkohtelun ennaltaehkäisemiseksi työyhteisötasolla

Pelkistetyt ilmaisut	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
- yhteiset säännöt kaltoinkohtelu tilanteessa toimimiselle - yhteiset toimintatavat - sääntöjen kertaaminen	Yhteiset säännöt/toimintatavat työyhteisössä		
- uusien työntekijöiden perehdyttäminen - työskentelytapojen kehittäminen - työolosuhteiden parantaminen	Hoitajien työhyvinvointi	Hoitokulttuurin kehittäminen	
- työnjakomalli - kehittämispäivät - tiedon jakaminen - vastuu omasta työstä - tasavertaisuus	Toimiva työyhteisö		
- asukkaiden kanssa oleminen - asukkaiden kuunteleminen - itsemääräämisoikeuden toteuttaminen - laitosmaisuudesta luopuminen - omaisten huomioiminen - kaltoinkohtelu tilanteiden minimoiminen - tiimityöskentely - avoin keskustelu tunteista	Vanhusten laadukkaan ja inhimillisen hoidon turvaaminen		
- riittävä henkilöstö - riittävä varahenkilöstö - rekrytointi - koulutettu henkilökunta - kielitaito	Riittävät henkilöstöressit	Hyvä hoitotyön organisointi	Hoitotyön kehittäminen laitoshoidossa kaltoinkohtelun ennaltaehkäisemiseksi työyhteisötasolla
- edunvalvojat - rahoja ei säilytetä yksikössä	Vanhusten oikeuksien takaaminen		
- pienemmät yksiköt - yhden hengen huoneet - hyvin suunnitellut tilat - ulkoilumahdollisuus - samantyyppiset vanhuksat samaan yksikköön	Hoitoympäristön ja asukkaiden sijoittamisen parantaminen		
- kaltoinkohtelun toteutumisen valvonta - ihmisoikeuksien toteutumisen valvonta - hoitosuhteiden valvominen	Hoitotyön laadun valvonta		
- keskustelut eettisistä periaatteista - keskustelut kaltoinkohtelun ennaltaehkäisystä työyhteisössä - keskusteleminen omaisten kanssa - arvokeskustelut	Eettiset keskustelut	Hoitotyön laadun varmistaminen	

7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Eettiset kysymykset ovat jatkuva puheenaihe terveydenhuollossa. Hoitotyöntekijät kohtaavat päivittäin tilanteita, jotka edellyttävät eettistä pohdintaa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 3, 277-281.) Mielenkiintoisena asiana nykypäivänä joillekin ihmisille on se, että tutkimuksessa käytetään sanaa ”vanhus”. Vanhus käsitteenä on hyvä, mutta siihen liitetään paljon negatiivista mielenkiintoa ja tunteita, joten termi ”vanha ihminen” olisikin osuvampi yli 75 -vuotiaalle ihmisille. Se kuvaa hyvin ihmisen ikää, mutta ei sisällä samanlaisia ennakkoluuloja kuin synonyymi vanhus. (Sarvimäki 2012.) Tässä tutkimuksessa käytetään kuitenkin termiä vanhus, koska sen koettiin olevan vielä tällä hetkellä helpompi terminä löytää tutkittua tietoa kuin ”vanha ihminen”. Hoitotyön etiikan näkökulmasta iän määrittely ei ole merkittävää, koska ikääntymisen mukanaan tuomat muutokset vaihtelevat yksilöllisesti (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 277–281).

Vanhusten hoidon laiminlyönti sekä erilaiset virheelliset hoidot ja toimintatavat ovat viime vuosina herättäneet eettistä pohdintaa eri puolilla maailmaa (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 277-281). Aihetta oli eettisesti tärkeä tutkia, koska tutkimuksella annetaan tietoa vanhusten kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja ennaltaehkäisystä hoitohenkilökunnalle, jotta vanhusten hyvä hoito ja kohtelu toteutuisi laitoshoidossa. Laitoshoidossa olevilla vanhuksilla eettiset ongelmat korostuvatkin, koska juuri heidän hoidossaan hoitohenkilökunnalla on keskeinen vastuu hyvästä hoidosta ja kohtelusta. Erityisesti laitoshoidossa voi ilmetä vanhusten oikeuksien väheksymistä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 277-281.) Siksi aiheen rajaus laitoshoidon koettiin olevan eettisestikin tärkeä, jotta asia saadaan esille ja siihen pystytään puuttumaan tulevaisuudessa.

Systemaattista kirjallisuuskatsausta tehdessä tulee kiinnittää huomiota eettisiin seikkoihin ja hyvään tieteelliseen käytäntöön, jonka tutkimuseettinen neuvottelukunta ETENE on määritellyt. Hyvän tieteellisen käytännön loukkaukset voidaan jakaa kahteen pääluokkaan: piittaamattomuuteen hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja vilppiin tieteellisessä käytännössä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 364.) Tutkija on myös eettisesti vastuussa siitä, että

sisällönanalyysin tulos vastaa aineistoa (Kyngäs & Vanhanen 1999) ja hänen täytyy olla rehellinen tulosten raportoinnissa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009). Tämän tutkimuksen eettisyyttä pyrittiin lisäämään toimimalla kirjallisuuskatsauksen eettisten vaatimusten mukaan. Tiedonhaku ohjasi vain tutkittu ja luotettava tieto, eivät oletukset. Tulosten tarkastelussa ja raportoinnissa pyrittiin huolellisuuteen, tarkkuuteen ja rehellisyyteen. Tuloksia ei ole vääristelty. Koko prosessin ajan käydyt kriittiset pohdinnat tutkimuksen tekijöiden välillä sekä ohjaajien kanssa lisäävät työn eettisyyttä. Tutkimuksen viitteet ovat Turun ammattikorkeakoulun kirjallisten ohjeiden mukaan kirjattu.

Tutkimussuunnitelman laatiminen on ensimmäinen vaihe systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekemisessä. Tutkimussuunnitelma ohjaa tutkimuksen etenemistä ja siinä määritellään täsmälliset tutkimuskysymykset, joihin pyritään vastaamaan. Tarkka tutkimussuunnitelma lisää luotettavuutta. Sisäänottokriteerit tulee kuvata täsmällisesti ja tarkasti ja niiden pitää olla johdonmukaiset ja tarkoituksenmukaiset tutkittavan aiheen kannalta. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 47–49.) Tutkimussuunnitelma laadittiin ja raportoitiin huolellisesti, sekä tutkimuskysymykset määriteltiin niiden tarpeellisuuden perusteella. Sisäänotto- ja ulosjättökriteerit ovat pysyneet samanlaisina hakuprosessin aikana, mikä osaltaan lisää luotettavuutta.

Jotta systemaattinen kirjallisuuskatsaus olisi luotettava, on tiedonhaun oltava järjestelmällistä ja hakuprosessi uudelleen toistettavissa (Tähtinen 2007, 10). Tutkimukseen analysoitaviksi valitut tutkimukset ovat haettu systemaattisesti tietokannoista. Alkuperäistutkimukset ovat löydettävissä hakuprosessissa käytetyillä hakusanoilla, joten tutkimus on toistettavissa. Tutkimustyön alkuvaiheessa olisi voitu käyttää laajempaa termistöä tutkimusten hakuvaiheessa, niin oltaisiin saatu kaikki tutkimukset yhdellä haulilla. Suunnitelmallisuus ja maltillisuus työn tekemisessä olisi voinut alussa olla parempaa, jotta olisi säästyty turhalta teoriaosuuksien kirjoittamiselta, vaikka mikään tieto ei ollut turhaa oppimisen kannalta.

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tulee raportoida johdanto, tutkimuksen empiirinen toteuttaminen, tulokset ja pohdinta. Kaikki tehty työ on

huolellisesti kirjattava luotettavuuden lisäämiseksi (Pudas- Tähkä & Axelin 2007, 54). Tämän tutkimuksen empiirisen toteuttamisen raportoinnista löytyy tarkka kuvaus kriteereistä, joilla tutkimukset ovat valittu ja hakuprosessi on siinä selostettu yksityiskohtaisesti. Raportoinnin valikoivuus heikentää luotettavuutta (Malmivaara 2002, 877), tämän tutkimuksen raportoinnissa ei kuitenkaan ole tehty valikoimista. Tutkimuksen luotettavuutta lisää tarkistus Urkund-ohjelmalla plagioinnin poissulkemiseksi.

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa luotettavuutta nostaa, kun tekijöitä ja näkökulmia on enemmän kuin yksi ja se, kuinka edustavasti aihetta koskeva tieto on pystytty kartoittamaan (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 46, 53). Tässä tutkimuksessa tutkimuksen luotettavuutta lisää tekijöiden määrä. Molemmat tekijät kävivät aineiston läpi ja analyysiin valitut tutkimukset päätettiin yhdessä. Alkuperäistutkimuksista on valittu aiheeseen sopivat tutkimukset, mikä myös osaltaan lisää luotettavuutta.

Tutkimuksen luotettavuuteen saattaa vaikuttaa vieraskielisen aineiston käyttäminen (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 53). On mahdollista, että kieliharha koskee opinnäytetyön tuloksia, sillä mukaan otettiin vain suomen- ja englanninkielisiä tutkimuksia.

Sisällön analyysi on luotettava silloin, kun pystytään osoittamaan yhteys tulosten ja aineiston välillä. Muodostettujen kategorioiden tulee olla yhteydessä aineistoon sekä niiden pitää järkevästi liittyä pelkistettyyn aineistoon, jotta tulos olisi luotettava. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3-12.) Aineisto on pelkistetty ja kategoriat muodostettu niin, että ne kuvaavat luotettavasti aihetta. Yhteys aineistoon voidaan selkeästi osoittaa. Jotta sisällön analyysin tulosta voidaan pitää luotettavana, on yksimielisyyskertoimen oltava 80–85 % (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3-12). Analyysia tehtäessä molemmat etsivät ensin itsenäisesti aineistosta pelkistettyjä ilmaisuja, jonka jälkeen niitä vertailtiin. Molemmat olivat löytäneet yhtäläisiä ilmaisuja sekä molemmilla oli myös ilmaisuja, joita toinen ei ollut löytänyt. Ilmaisuihin päästiin helposti yhteisymmärrykseen sekä kategoriointia tehtäessäkin oltiin yksimielisiä.

8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen tavoitteena oli lisätä hoitohenkilökunnan tietämystä vanhusten kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja ennaltaehkäisystä systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla saatiin koottua kattava otos laitoshoidossa tapahtuvasta vanhusten kaltoinkohtelusta eri näkökulmista katsottuna.

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella kaltoinkohtelun ilmeneminen laitoshoidossa voitiin jakaa yksilö-, hoito-organisaatio- ja yhteiskuntatasolle. Tässä tutkimuksessa kaltoinkohtelua ilmeni laitoshoidossa yksilötasolla psyykkisenä, taloudellisena, fyysisenä ja seksuaalisena kaltoinkohteluna. Isolan (2009 & 2012), Suhosen (2009) ja Suomen vanhusten turvakotiyhdistys ry:n mukaan kaltoinkohtelua ilmeni eri muodoissa: fyysisenä, henkisenä, seksuaalisena ja taloudellisena kaltoinkohteluna, hoidon ja avun laiminlyöntinä (Isola 2009&2012; Suhonen 2009; Suomen vanhusten turvakotiyhdistys ry. 2009) sekä hengellisenä väkivaltana (Suomen vanhusten turvakotiyhdistys ry. 2009).

Tässä tutkimuksessa kävi ilmi, että kaltoinkohtelua ilmeni hoito-organisaation tasolla hoitokulttuurin, hoitoympäristön ja hoitotyön organisoinnin puutteina. Kaltoinkohtelua ilmeni, kun vanhuksen tarpeisiin ei vastattu, työilmapiiri oli huono, hoitolaitoksen ravintohuolto oli rajoittunutta, asuinympäristön siivoushuolto oli puutteellista, hoito- ja asuintilat olivat puutteelliset, henkilökunta oli osaamatonta ja hoitotyön organisointi oli riittämätöntä. Kiire ja työn rutinoituminen olivat altistavia tekijöitä Kanin & Pohjolan (2012) mukaan (Kan & Pohjola 2012, 305).

Tämän tutkimuksen mukaan kaltoinkohtelu ilmeni yhteiskuntatasolla tiedonannon puutteina ja vanhuksen oman tahdon sivuttamisena. Vanhukselta voitiin evätä hoito ja palvelut, eikä niistä annettu riittävästi tietoa vanhukselle. Kivelän & Vaapion sekä Suomen turvakotiyhdistys ry:n mukaan ikäsyrijännän takia hoitopäätökset saattaa tehdä joku muu, kuin vanhus itse. Vanhukselle

kuuluisi myös oikeus tehdä päätöksiä ja valintoja hoidostaan ja palveluistaan. (Kivelä & Vaapio 2011, 18-19; Suomen vanhusten turvakotiyhdistys ry. 2005.)

Tässä tutkimuksessa hoitajan toiminnasta tunnistettavia piirteitä oli hoitajien ammatillinen epäpätevyys, vanhustyön arvostamisen puute, hoitajien väsyminen ja hoitajan ammatti-identiteetin heikkoudet. Hoitajat tunnistivat omassa hoitotyössään käsitelleensä vanhusta kovakouraisesti tai käyttäneensä pakkokeinoja. Suhosen (2009) mukaan 10 % hoitolaitoksessa työskentelevästä hoitohenkilökunnasta kertoi syyllistyneensä itse fyysiseen väkivaltaan vanhusta kohtaan ja 40 % kertoi syyllistyneensä henkiseen kaltoinkohteluun tai vanhuksen laiminlyöntiin viimeksi kuluneen vuoden aikana (Suhonen 2009). Tässä tutkimuksessa kävi ilmi, että korkeammin koulutetut ja kokeneemmat työntekijät tunnistivat laitoshoidossa tapahtuvan vanhusten kaltoinkohtelun parhaiten. Suhosen (2009) mukaan hoitolaitoksessa työskentelevästä hoitohenkilökunnasta 36 % kertoi havainneensa viimeksi kuluneen vuoden aikana potilaisiin kohdistunutta fyysistä väkivaltaa ainakin kerran (Suhonen 2009). Tämän tutkimuksen mukaan vanhuksesta tunnistettavia piirteitä kaltoinkohdelluksi joutumisesta oli tarpeita vastaamaton hoito ja vanhuksen toimintakyvyn aleneminen. Kan & Pohjola (2012) mukaan kaltoinkohtelua voitiin tunnistaa, kun vanhuksen kehossa tai käyttäytymisessä on kaltoinkohtelun aiheuttamia piirteitä esimerkiksi mustelmat, ruhjeet, aliravitsemus, masentuneisuus, ahdistus ja itkuisuus (Kan & Pohjola 2012, 254). Tässä tutkimuksessa hoitoympäristöstä voitiin tunnistaa kaltoinkohtelua hoitotyön resurssien vähäisyytenä. Isolan (2012) mukaan liian vähäinen henkilökunta altisti kaltoinkohtelulle (Isola 2012).

Tämän tutkimuksen perusteella kaltoinkohtelua voidaan ennaltaehkäistä yksilö- ja työyhteisötasolla. Ennaltaehkäisykeinona pidettiin koulutuksia ihmisoikeuksista ja kaltoinkohtelusta sekä ammattietiikasta. Hoitotyön laatua olisi hyvä varmistaa valvonnalla ja eettisillä keskusteluilla sekä johtajien velvollisuutena olisi huolehtia työntekijän osaamisesta ja hyvän työilmapiirin ylläpitämisestä. Hoitolaitoksilla pitäisi olla yhteiset säännöt kaltoinkohtelutilanteissa toimimiselle ja sääntöjä olisi myös hyvä kerrata

työntekijöiden kanssa. Kivelän & Vaapion (2011) mukaan kaltoinkohtelua voitaisiin ennaltaehkäistä riskitilanteiden ja -tekijöiden tunnistamisella sekä hoitosuhteen luottamuksellisuudella. Myös hoidon laatua tulisi valvoa hoitoyksiköissä. Henkilöstön kannustamiseen ja jaksamiseen tulisi kiinnittää erityistä huomiota kaltoinkohtelun ehkäisemiseksi. (Kivelä & Vaapio 2011, 140-141.) Tässä tutkimuksessa hyvän hoitotyön organisoinnin takaa vanhusten laadukkaan ja inhimillisen hoidon turvaaminen, riittävät henkilöstö resurssit, vanhusten oikeuksien takaaminen ja hoitoympäristön ja asukkaiden sijoittamisen parantaminen. Kivelän & Vaapion (2011) mukaan kaltoinkohtelua voitaisiin ennaltaehkäistä ympäristön kannalta myös turvasuunnitelmin ja teknisin seikoin (Kivelä & Vaapio 2011). Oikeilla tiedoilla ja taidoilla on mahdollistaa varmistaa arvokas vanhuus (Harris 2006).

Työn aihe on arka ja vaati paljon eettistä pohdintaa. Hoitotyössä tulee vastaan tulosten mukaisia tilanteita, jotka eivät kuitenkaan ole tarkoituksellista kaltoinkohtelua, jos se on ainoa keino vanhuksen tai muiden turvallisuuden takaamiseksi. Ikääntyneiden hoitoon liittyvät asiat ovat olleet ajankohtaisia. Vanhuspalvelut puhuttavat julkisessa mediassa paljon, varsinkin hoitajien määrä vanhusta kohden. Hoitohenkilökunnalla on merkittävä vaikutus laitoshoidossa olevaan vanhuksen elämään. Vanhuksille pitäisi taata inhimillinen ja laadukas vanhuus, joten hoitotyön henkilöstöresurssit pitäisi säilyttää inhimillisellä tasolla, jotta hoitajien työ hyvinvointi säilyy. Hoitajilla pitäisi olla myös tietämystä kaltoinkohtelusta, jotta kaltoinkohtelua voitaisiin ennaltaehkäistä laitoshoidossa.

Työ on aloitettu varhain ja se on ollut jatkuvaa oppimisprosessia koko sen tekemisen ajan. Tämä on ollut molempien tutkijoiden ensimmäinen tieteellinen tutkimus. Tutkimusta on helpottanut se, että ollaan voitu keskittyä jo olemassa olevaan tutkimustietoon.

Positiivista on se, että opinnäytetyö valmistuu määräaikaan mennessä ja tutkimusta tehdessä ei tullut kiirettä, joka olisi näkynyt työssä huolimattomuutena. Tutkimuksen tekeminen on aikataulutettu juuri sopivasti työn ja oman ajan ohelle. Kehittävää apua ja ohjausta saatiin ohjaavilta

opettajilta ja myös luetutettiin työtä omilla perheillä ja tuttavilla. Positiivista opinnäytetyössä on ollut myös se, että molempien motivaatio ja kiinnostuminen tieteelliseen tutkimiseen on kasvanut suuresti.

Jatkokehittämissideana voisi olla vanhusten kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyn korostaminen laitoksessa, sillä se on tärkeä ja vaikuttava asia vanhusten laadukkaan ja inhimillisen elämän kannalta. Samalla ennaltaehkäisy tulisi isommaksi osaksi hoitotyötä ja hoitajat kiinnittäisivät siihen enemmän huomiota.

Jatkotutkimusaihe voisi olla se, miten kaltoinkohtelun ennaltaehkäisytyö vaikuttaa ja miten sitä voitaisiin kehittää laitoshoidossa. Aihe olisi kiinnostava ja aiheellinen, koska siten hoitajat näkisivät tuloksista kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyn näkyvyyden ja vaikuttavuuden hoitotyössä.

LÄHTEET

- Acierno, R; Hernandez, MA; Amstadter, AB; Resnick, HS; Steve, K; Muzzy, W. Kilpatrick, DG. 2010. Prevalence and correlates of emotional, physical, sexual, and financial abuse and potential neglect in the United States: the National Elder Mistreatment Study. *American Journal of Public Health*. February 2010, vol. 100, No. 292-297
- Blomgren-Keinonen, P. 2012. Ikääntyneen kaltoinkohtelu hoitolaitoksessa läheisen kokemana. Tampereen Yliopisto. Viitattu 19.9.2012 <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu05720.pdf>.
- Buzgová R, Ivanová K. 2011. Violation of ethical principles in institutional care for older people. *Nursing Ethics* 18(1)/2011, 64-78.
- Buzgová R, Ivanová K. 2009. Elder abuse and mistreatment in residential settings. *Nursing Ethics* 16(1)/2009, 110-126.
- Haho, A. 2009. Vanhuksen kohtaamiseen liittyviä eettisiä kysymyksiä. Sairaanhoidajaliitto. Viitattu 12.12.2012 http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidajalehti/9_2009/etiikka/vanhuksen_kohtaamiseen_liittyvia/.
- Harris, G. 2006. Part 29d: managing suspected cases of elder abuse. Viitattu 6.3.2012. <http://web.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/detail?sid=7c66a282-1c57-48b3-9514-7b1b18ba81b8%40sessionmgr104&vid=6&hid=107&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtGIZZQ%3d%3d#db=cin20&AN=2009190651>.
- Huttunen, J. 2008. Ikäihmisten määrä suomessa. *Duodecim*. Viitattu 12.12.2012 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ldk00281.
- Hyssälä, L. 2010. Tiedote. Hyvä vanhuus kuuluu kaikille. Kansaneläkelaitos. Viitattu 12.12.2012 <http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/191110123401ML?opendocument>.
- Isola, A. 2012 Sitominen kaltoinkohtelun muotona hoidossa. Oulun Yliopisto. Viitattu 8.12.2012 https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:FaXZs2pWRoQJ:www.muistiliitto.fi/document.php%3FDOC_ID%3D1475%26SEC%3D708c75a9d52f4a2e6b2d500e297db961%26SID%3D1+%hl=fi&gl=fi&pid=bl&srcid=ADGEESixGPKOjInBynnN5u-Z-ayGsyDhGGCSyAHgLP2mDmH-1xpgFNv-1fvllzKREY3rtagaUZnh0CjWMDog75UQ1HfFwQLq3nNsUQA2bQq4sT0HeB5pdu2qggkvjRYmyJWlqN7BCN&sig=AHIEtbRuLQgM0SRd9UKDvcoSw3pb4BouOw.
- Isola, A., Laitinen-Junkkari, P., Rissanen, M., Vitikainen, A. 1997. Vanhuspotilaiden kaltoinkohtelun yleisyys hoitolaitoksissa omaisten ja hoitohenkilökunnan arvioimana. *Gerontologia* 2/1997.
- Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – Huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R.-L. (toim.) *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A* 51. Turku: Turun yliopisto, 4-7.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. painos. WSOYpro Oy. 134-135, 138-139, 172.
- Kan, S. & Pohjola L. 2012. Erikoistu vanhustyöhön. 3., uudistettu painos. Helsinki: SanomaPro. 253, 254, 304-305.
- Kivelä, S.-L & Vaapio, S. 2011. Vanhana tänään. 1. painos. Helsinki: Suomen senioriliike ry. 17-19, 140-141.

Koivukangas, J. 2009. Rikosuhrapäivystys. Vanhusten kaltoinkohtelu rikoksena ja tuki rikosprosessiin. Viitattu 6.3.2012 <http://groups.stakes.fi/NR/rdonlyres/F166C648-5F50-4226-98FE-4AE457E96B86/14382/ik%C3%A4ihmisetJK.pdf>.

Kyngäs, H & Vanhanen, H. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* Vol.11, no 1/-99. 3-12.

Lamminniemi, T. & Nurminen, K. 2008. Pitkäaikaisessa laitoshoidossa ja ympärivuorokautisesti tuetun palveluasumisen piirissä olevien vanhusten koettu elämänlaatu. Jyväskylän Yliopisto. Viitattu 12.12.2012
https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18757/URN_NBN_fi_jyu-200807045586.pdf?sequence=1.

Lehtosalo, T. 2011. Itsemääräämisoikeus vanhusten palveluasumisessa. Jyväskylän yliopisto Viitattu 9.12.2012
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/36803/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-2011101311539.pdf?sequence=1>.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2008. 3, 277-281, 364. *Etiikka hoitotyössä*.

Lojander, J. 2011. Vanhusten uniapnea. Viitattu 13.12.2012 <http://www.skly.fi/wp-content/uploads/2011/11/Lojander-Vanhus-ja-uniapnea.pdf>.

Malmivaara, A. 2002. Systemoitu kirjallisuuskatsaus- työkalu tutkimusnäytön tavoittamiseen. *Duodecim* Vol.118 No. 9/2002,877.

Pudas-Tähkä, S.M. & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaaminen, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R.-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. *Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A 51*. Turku: Turun yliopisto, 46-53.

Saarnio, R. 2010. Fyysisten rajoitteiden käyttö vanhusten laitoshoidossa. Oulun yliopisto. Viitattu 19.9.2012 <http://herkules.oulu.fi/isbn9789514292088/isbn9789514292088.pdf>.

Sarvimäki, A. 2012. Ketä saa sanoa vanhukseksi? *Helsingin Sanomat* 13.12.2012.

Sipiläinen, H. 2008. HOITOTYÖN JOHTAJIEN KÄSITYKSIÄ VANHUSTEN KALTOINKOHELUSTA VANHAINKODEISSA. Kuopion Yliopisto, hoitotieteenlaitos. Viitattu 19.9.2012 <http://www.kampus.uku.fi/gradut/2008/7549.pdf>.

Suhonen, H. 2009. Ikäihmisen kaltoinkohtelu. Turun Yliopisto. Viitattu 8.12.2012
https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:GENBaVantcEJ:www.soc.utu.fi/projektit/sosiaalipolitiikka/sosiaaligerontologia/alue5/kaltoinkohtelu.ppt+&hl=fi&gl=fi&pid=bl&srcid=ADGEESgNH_QVjQ9lqdqBvbVzT8wT5TU8sdOI8-CoIGyGKmtciHY8hrFPYRRUe6J88avUKLRmwlrCdnYXCzcNx_941nBvMi8wA2i0ILSvdcaEi-Xe2fM9xKkwgmz5UUL5OPO5-KsmyWb&sig=AHIEtbTZBDM4gH74WE-P9dorRnR5q-XQA.

Suomen perustuslaki 11.6.1999/19. Saatavissa <http://www.finlex.fi>.

Suomen vanhusten turvakotiyhdistys ry. Opas ikääntyneiden kaltoinkohtelusta sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille. Ikäihmisen kaltoinkohtelun ehkäisy 2003-2005- projekti. Helsinki. Viitattu 2.12.2012 <http://www.suivantory.fi/projektit/ikaihminen-kaltoinkohtelun-ehkaisy-2003-2005-projekti/>.

Sutinen, T. 2012. Vanhuspalvelulaki muuttui viime metreillä. *Helsingin sanomat*. Viitattu 5.4.2013
<http://www.hs.fi/kotimaa/Vanhuspalvelulaki+muuttui+viime+metreilla%C3%A4/a1355207714266>.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Kaltoinkohtelu. Viitattu 2.12.2012
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/teemat/kaltoinkohtelu.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2011. Viitattu 13.12.2012 http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/aiheittain/ikaantyneet/laitos_ ja_ asumispalvelut.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2010. Tilastot ja rekisterit. Sosiaalipalvelut. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2010. Viitattu 11.10.2012 <http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Sosiaalipalvelut/laitosjaasumispalvelut.htm>.

Tilastokeskus. 2003. Väestön ikääntyminen on suhteellista. Viitattu 13.12.2012 http://www.stat.fi/tup/tieto aika/tilaajat/ta_05_03_nieminen.html.

Tilastokeskus. 2012. Väestö. Viitattu 11.10.2012 http://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#vaestoianmukaan.

Turun ammattikorkeakoulu. 2008. Terveysprojektit. Hoitonetti. Viitattu 17.10.2012 <http://terveysprojektit.turkuamk.fi/thnetti/thnetti.htm>.

Tähtinen, H. 2007. Systemaattinen tiedonhaku hoitotieteen näkökulmasta. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R.-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A 51. Turku: Turun yliopisto, 10.

Vaaramaa, N.; Noro, A. 2005. Vanhus palvelut. Suomalaisten terveys. Duodecim. Viitattu 11.10.2012 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00058.

Toimeksiantosopimus

Turun ammattikorkeakoulu
Terveystalo, Salo
Yhteistie 2
24130 Salo



1

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSiantosopimus

Toimeksiantajan nimi: Salon terveyskeskus

Toimeksiantajan osoite: Sairaalan tie 9, 24130 Salo

Yhteyshenkilö/asema: Pirjo Parvinainen/hallinto-ylihoitaja, vs.

Yhteystiedot: puh. 02 7721 pirjo.parvinainen@salo.fi

Hanke	Aihe	Tekijät	Ryhmä
Asiakkaan ohjaus/ Terveystalo	Työikäisten astman ohjattu oma- hoito	Paula Lehtimäki	NHSHSK10
Asiakkaan ohjaus/ Terveystalo	Aikuisen nivelreumapotilaan oh- jaus	Mirja Oja-Lipasti	NHSHSK10
Asiakkaan ohjaus/ Terveystalo	Tietoa vanhemmille lasten leu- kemästä	Satu Kallio	NHSHSK10
Asiakkaan ohjaus/ Terveystalo	Kohdun urkoinen raskaus - poti- laan ohjaus	Ida Liikane ja Miia Marjomaa	NHSHSK10
Asiakkaan ohjaus/ Terveystalo	Eturauhassyöpöpotilaan ohjaus	Tiina-Liisa Airola	NHSHSK10
Asiakkaan ohjaus/ Terveystalo	Rintaesyöpöpotilaan ohjaus	Cecilia Laitinen	NHSHSK10
Asiakkaan ohjaus/ Hoitonetti	Vanhusten kaltoinkohtelun tun- nistaminen ja ennaltaehkäisemi- nen	Petra Suokorpi ja Emma Lind- holm	NHSHSK10
Asiakkaan ohjaus/ Hoitonetti	Vanhempien osallistamisen mer- kitys keuhkon hoitotilassa	Anna-Emilia Laalo ja Jenny Keskinen	NHSHSK10
Asiakkaan ohjaus/ Hoitonetti	Leikki-ikäisten lasten autismin vaikutukset perheeseen	Emma Tuorinen ja Pia- Ruusu Siitari	NHSHSK10
Asiakkaan ohjaus/ Hoitonetti	Musiikin käyttö lasten kivunhoi- dossa	Marina Lindholm	NHSHSK10

Päiväys ja allekirjoitus:

20.12.2012
Päiväys


AMK:n edustaja

Tutkimuslupa

TURUN AMK: N YHTÄISKORKEAKOULU
 Terveystieteiden osasto
 Yliopistokatu 2
 24100 SALO
 Puh. 010 5536100
 Fax. 010 5536179

ANOMUS OPINNÄYTETYÖN AINEISTON KOKOAMISEKSI

Tutkimuksen nimi	Vanhusten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja ennustettavuus autohoitajissa
Tutkimusongelma	Miten kaltoinkohtelu ilmenee autohoitajissa? Miten ennustaa kaltoinkohtelua kaltoinkohtajissa? Miten kaltoinkohtelua voidaan ennaltaehkäistä autohoitajissa.
Tutkimuksen kohde ja aineiston keruumenetelmä	Tutkimuskohteemme ovat vanukset ja tutkimusmenetelmänä systemaattinen kirjallisuuskatsaus
Aineiston kokoamisajankohta	Kevät 2013
Tutkimuksen arvioitu valmistumisaikajako	Kevät 2013
Tutkimussuunnitelma hyväksytty	<i>Satu Halonen</i> 11.12.2012 <i>Anu Nousiainen</i>
Tutkimuksen ohjaajat	Satu Halonen puh 0449075487 Anu Nousiainen puh 0403550151
Sittoudumme käyttämään kokoamaamme aineistoa tutkimusongelman puitteissa ja siten, että tutkimuksen kahteen osaan henki niiden anonyymiteetti säilyy.	
Tutkimukseen tekijät	Sairaanhoidtaja NHSHSK10 (suuntautumisvaihtoehdot ryhmä)
	Sairaanhoidtaja NIISHSK10
	Petra Suokorpi (nimi)
	Emma Lindholm
	Raminmäenkatu 28 as. 13 24100 Salo (osoite)
	Väinönkatu 8 a 13 24100 Salo
	0406831697 (puhelinnumero)
	0505731155

Anomus käsitelty

12.12.2012 lupa myönnetty lupa eväty, peruste

Allskriftus

*Petra Suokorpi**Emma Lindholm*

Anomus ja tutkimussuunnitelma toimitetaan yhdessä kappaleena, josta toimeksiantaja lähittää kopiot yhdelle opettajalle, yhdelle ohjaajalle ja kullekin työhön osallistuvalla toimipisteellä. A-kupereinen jää toimeksiantajalla. Valmis työ toimitetaan toimeksiantajalle sovulla tavalla.

Anu Nousiainen

Tiedonhakuprosessi

Tietokanta	Hakusana(t)	Osumien määrä	Valitut viitteet	Haku1	Haku2	Haku3	Valitut
Cinahl	Mistreatment	337	4	3	2	2	2
	Senior citizen	88	1	0	0	0	0
	Nursing home and mistreatment	30	1	0	0	0	0
	Facility	10	0	0	0	0	0
Medic	Vanhusten kaltoinkohtelu	1499	7	3	2	1	1
	kaltoinkohtelu and vanhus	2	1	0	0	0	0
	vanhus	2740	0	0	0	0	0
	kaltoinkohtelu	23	1	0	0	0	0
	kaltoinkohtelu and hoitotyö	4	3	1	0	0	0
	kaltoink* and vanhu* and hoitolai*	2	1	1	0	0	0
	vanhusten kaltoinkohtelu laitoksessa	1530	5	2	2	2	0
	kaltoink* and vanhu*	12	3	1	0	0	0
	laitoshoito and vanhukset	8	1	0	0	0	0
	laatu and hoitotyö and vanhus	23	1	1	0	0	0
	vanhu* and väkivalta	36	4	1	1	1	1
	Fyysi* or vanhus* and pitkäaikais-hoito	32	3	1	1	1	1
Medline	mistreatment elder abuse	431	1	0	0	0	0
	Mistreatment and aged 80 an over	431169	1	0	0	0	0
Tampereen yliopiston tutkielmatietokanta	kaltoinkohtelu hoito-laitoksessa	1	1	1	1	1	1
			yht. 39	yht. 15	yht. 9	yht. 8	yht.6