

# **HOITOTYÖN ARVOJEN TOTEUTUMINEN VENLASSA**

Rauni Kauppi g10656

Opinnäytetyö, Kevät 2010

Diakonia- ammattikorkeakoulu

Diak Pohjoinen, Oulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja AMK

## TIIVISTELMÄ

Kauppi Rauni. Hoitotyön arvojen toteutuminen Intiön hoivakoti Venlassa, Oulu, kevät 2010, 41 sivua, 2 liitettä. Diakonia – ammattikorkeakoulu, DIAK Pohjoinen Oulu. Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Oulun kaupungin omistamaan Merikosken hoiviin kuuluu Intiön hoivakoti Venla, jossa hoidetaan psykogeriatrisia vanhuksia. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli saada selville toteutuvatko DEKO (Dementia koulutus) -koulutuksessa määritellyt arvot Venla-osastolla omaisten ja hoitajien mielestä. Tavoitteena oli saada tietoa siitä, miten hoitotyötä voidaan työyhteisössä kehittää.

Opinnäytetyö toteutettiin määrällisenä tutkimuksena. Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella, jossa oli myös avoimia kysymyksiä. Kyselylomakkeena käytettiin aikaisemmin testattua lomaketta. Lomake mittaa hoitotyön arvoja, joita olivat eheys, itsemääräämisoikeus, erilaisuuden hyväksyminen, ihmisen kunnioittaminen, lähimmäisenrakkaus, turvallisuus, avoimuus, huumori ja luovuus. Aineisto analysoitiin SPSS 17.0 for Windows -ohjelmalla. Tutkimukseen osallistui asukkaiden omaisia (N=16) ja hoitajia (N=14).

Opinnäytetyön tulosten mukaan arvot toteutuivat osaston toiminnassa omaisten mielestä hyvin mutta hoitajien mielestä tyydyttävästi. Hoitajien vastauksissa kävi ilmi, että osastolta puuttui selkeä yhtenäinen hoitolinja.

Tämän opinnäytetyön perusteella voidaan suositella, että arvoja kartoitetaan laajemmin muilla Merikosken hoivan osastoilla.

ASIASANAT: Koulutus, Hoitotyön menetelmät, Arvot

## ABSTRACT

Kauppi Rauni. The realizing of nursing values in the nursing home Venla, Oulu, Finland, Oulu, spring 2010, 41 pages, 2 appendices, Diaconia University of Applied Sciences, Diak North, Oulu unit, bachelor degree programme in nursing, registered nurse.

The nursing home Venla in Intiö, Oulu where they take care of psychogeriatric seniors, is owned by the city of Oulu and it belongs to Merikoski care. The idea of this thesis was to make clear if the values which are defined by DEKO (Dementia education) education were felt to be fulfilled by the relatives and the nursing home staff. The target of this thesis was to get information of how nursing could be improved at the work community.

The thesis was realized as a quantitative research. The material was collected by a structured questionnaire in which there were also open questions. The questionnaire was a previously tested form. The form estimates the values of nursing which are integrity, autonomy, acceptance of differences, respect of people, love for one's neighbour, security, sincerity, humour and creativity. The material was analyzed by the program SPSS 17.0 for Windows. The number of participating relatives was (N=16) and nurses (N=14).

According to the results, the relatives felt that the values were fulfilled well, but only satisfactorily by the nurses. It became clear from the answers of the nurses that the ward lacked a clear, consistent line of nursing.

On the basis of this thesis it can be recommended that values should be examined widely in the other wards of Merikoski care.

**KEYWORDS:** education, nursing methods, values

## SISÄLTÖ

1. OPINNÄYTETYÖN TAUSTA .....	6
1.2 Venla-osaston koulutus .....	7
2. HOITOTYÖN MENETELMÄT .....	10
2.1 Hoitotyön lähtökohdat .....	10
2.2 Eheys .....	11
2.3 Itsemääräämisoikeus .....	13
2.4 Erilaisuuden hyväksyminen .....	14
2.6 Turvallisuus, luovuus ja huumori .....	16
3. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	18
4. TUTKIMUSONGELMA .....	19
5. OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN .....	20
5.1 Tulosten tulkinta ja analysointi .....	21
5.2 Sisällön analyysi .....	23
6. OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS .....	24
7. OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....	25
7.1 Opinnäytetyön tulokset omaisten vastauksien mukaan .....	25
7.2 Hoitajien kyselyn tulokset .....	29
8. POHDINTA .....	33
8.1 Yhteenveto tuloksista ja johtopäätökset .....	33
8.2 Opinnäytetyön luotettavuuden pohdinta .....	35
8.3 Opinnäytetyön ajankohtaisuus ja jatkotutkimushaasteet .....	37
Lähteet .....	38
LIITEET .....	42
Liite 1: Saatekirje .....	42
LIITE 2. KYSELYLOMAKE HENKILÖKUNNALLE JA OMAISILLE .....	43

## JOHDANTO

Suomalaisen terveydenhuollon tehtävänä on terveydenhoito ja sairauden ehkäisy ja hoito sekä kuntoutus. Tämän tehtävän mukaan terveydenhuollon tulee turvata asiakkailleen oikeudenmukainen, yksilöllisyyttä kunnioittava ja eettisesti korkeatasoinen hoito. Edistääkseen hyvää hoitoa tulee sen perustua eettisiin näkökohtiin ja arvoihin. (Syrjälä 2006, 21.) Arvot ohjaavat yksilön tunteita ja päämääriä, ja ne näkyvät hänen suunnitelmissaan, teoissaan ja toimissaan. Hoitotyössä arvot sitoutuvat työn päämäärään, tehtävään, toimintaan ja tavoitteisiin. Arvot korostavat ammatista tulevia näkemyksiä, kuten oikeudenmukaisuutta, ihmisen kunnioittamista ja inhimillistä kohtaamista. Hoitohenkilökunnan arvoina tulevat esille myös eettiset periaatteet, jotka näkyvät ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa. Arvoissa korostuvat oikeudenmukaisuus, itsemääräämisoikeus ja luotettavuus. (Pihlainen 2000, 20, 29, 40.)

Intiön hoivakoti Venla on psykogeriatrinen osasto, joka osallistui 2005–2007 Oulun diakoniaopiston ja Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Pohjoisen, Oulun kaupungin hoivayksiköiden ja Tahkokankaan palveluyksiköiden kanssa työelämän kehittämissohjelman (TYKES) rahoittamaan ”Jaetulla osaamisella tuloksellisuutta dementiatyöhön” (JOT) -hankkeeseen. Hankkeen tavoitteena oli kehittää yhteisöllinen toimintamalli, joka perustuu jaettuun osaamiseen.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada selville, miten koulutuksen tuloksena syntyneessä ”ARVOKAS ELÄMÄ HOIVAKODISSA” -toimintamallissa määritellyt arvot toteutuvat Intiön hoivakodin Venla-osastolla omaisten ja hoitajien mukaan. Arvoiksi koulutuksessa määriteltiin eheys, itsemääräämisoikeus, erilaisuuden hyväksyminen, ihmisen kunnioittaminen, lähimmäisenrakkaus, turvallisuus, avoimuus, huumori ja luovuus. Tavoitteena oli saada kyselylomakkeen avulla tietoa, mitkä arvot toteutuvat ja mitkä eivät ja missä on kehitettävää.

## 1. OPINNÄYTETYÖN TAUSTA

Opinnäytetyön idea sai alkunsa TYKESin rahoittamasta JOT (jaettuun osaamiseen perustuva yhteisöllinen ja yhtenevä toimintamalli) -hankkeesta. Hankkeen tarkoituksena oli kehittää jaettuun osaamiseen perustuva yhteisöllinen ja yhtenevä toimintamalli Oulun kaupungin hoivaosastoille. Arvot hoivakodeille määriteltiin DEKO (Dementia koulutus) -koulutuksen yhteydessä ja toimintamalli ”Dementoituneen ihmisen arvokas elämä” tehtiin yhdessä kaupungin hoivayksiköiden kanssa. Arvokas elämä hoivakodissa muodostuu moniammatillisesta tiimityöstä, omahoitajuudesta, ympäristöstä ja arvoista. Arvoiksi määriteltiin eheys, itsemääräämisoikeus, erilaisuuden hyväksyminen, ihmisen kunnioittaminen, lähimmäisenrakkaus, turvallisuus, avoimuus, huumori ja luovuus.

Arvojen toteutumista oli tarkoitus tutkia kyselylomakkeen avulla. Kyselylomakkeen jaoin sekä asukkaiden omaisille että hoitajille. Tutkimuksen tavoitteena oli saada selville, toteutuvatko arvot ja toiminnot hoitotyössä omaisten ja hoitajien mielestä ja mitkä ovat osaston vahvuudet, ongelmat ja kehittämistarpeet. Tutkimuksen avulla voidaan mahdollisesti jatkossa kehittää osaston toimintaa vastaamaan määritellyjä arvoja.

### 1.1 Psykogeriatrisen osaston esittely ja arvot

Intiön hoivakoti on Oulun kaupungin omistama vanhusten 90-paikkainen hoivakoti, joka avattiin joulukuussa 2005. Jo hoivakotia rakennettaessa oli otettu huomioon osaston tuleva luonne. Osastolla tarvittavat tilat ovat lukittavissa, joten liikkuminen on turvallista. Materiaalit oli valittu kulutusta kestäviksi. Venla-osasto on 30-paikkainen psykogeriatrinen osasto. Psykogeriatriaon erikoisala, joka tuottaa psykiatrisia palveluita iäkkäille ihmisille. Vanhuksia hoidettaessa on tärkeää, että sairauden aiheuttama toimintakyvyn heikkeneminen ja siitä johtuva haitta arvioidaan totuudenmukaisesti. Psykogeriatrista työtä tehdään yhteistyössä neurologian, sisätautien ja geriatrian erikoisalojen kanssa. (Hiltunen 1999, 59, 51.) Venla-osastolla toteutetaan

yksilöllistä ja kuntouttavaa työtettä. Tavoitteena on asukkaiden toimintakyvyn säilyttäminen ja jäljellä olevien voimavarojen ylläpitäminen sekä ihmisarvon kunnioittaminen.

Poikkimäki määrittelee arvot asioina, joita pidetään kauniina tai muulla tavalla arvokkaina. Hänen mukaansa jokaisella yhteisöllä sekä yksilöllä on itseis- ja perusarvot, jotka ohjaavat valintoja ja ilmenevät sanoissa ja teoissa. Arvoja voidaan puolustaa kunnioittamalla ja tukemalla ihmisen ainutkertaisuutta ja itsemääräämisoikeutta (Poikkimäki, 2004, 3–4.) Arvot ovat tärkeitä inhimillisen toiminnan kannalta, ja päätöksenteko tapahtuu arvojen, arvostusten ja ihanteiden perusteella. Arvot toimivat eräänlaisina kriteereinä valintatilanteissa ja arvioinneissa. Ihanteet toimivat arvokeskustelun apuvälineinä, kuten periaatteina ja arvostettuina luonteenpiirteinä. Arvostukset ovat käsityksiä asioiden hyvyuden ja huonouden kannalta katsottuna. (Kokko 2004, 26–27.)

Syrjäpalon (2007) mukaan arvon käsitettä on vaikea määritellä, koska se on monimutkainen ja vaikeasti hahmotettava. Terveystieteissä arvot koostuvat ammatillisista, yksilöllisistä ja yhteiskunnassa vaikuttavista arvoista ja henkilökuntaa koskevista velvoitteista. Henkilökuntaa ohjaavat arvoperusta ja lainsäädäntö, joka auttaa toteuttamaan potilaan hyvää hoitoa. Hoidolla pyritään saavuttamaan hoidettavalle hyvää, jota voidaan nimittää terveydeksi, elämän hallinnaksi, hyväksi oloksi tai hyväksi elämäksi. Jotta saavutetaan hyvää, tulee hoidon olla yksilöllistä, turvallista ja kokonaisvaltaista. (Syrjäpalo 2006, 31–32.)

## 1.2 Venla-osaston koulutus

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää miten DEKO-koulutuksen tuloksena syntynyt ”ARVOKAS ELÄMÄ HOIVAKODISSA” -toimintamallissa määritellyt arvot: eheys, itsemääräämisoikeus, erilaisuuden hyväksyminen, ihmisen kunnioittaminen, lähimmäisenrakkaus, turvallisuus, avoimuus, huumori ja luovuus toteutuvat Intiön hoivakodin Venla-osastolla omaisten ja hoitajien mukaan. Toimintamallin menetelminä oli yhteistoiminnallinen kehittäminen, konsultatiivinen työtapo, reflektioryh-

mät, reflektiivinen benchmarking ja reteaming-menetelmät. (Perttula, 2007.) Hanke toteutettiin yhteistyössä Oulun kaupungin vanhustyön yksiköiden ja Oulun Diakoniaopiston kanssa. Koulutukseen osallistui sairaanhoitajia ja perushoitajia Intiön hoivakodista, Tuiran kartanosta, Lassintalosta, Hiiosesta ja Tahkokankaalta.

**Yhteistoiminnallisen kehittämisen** tarkoituksena on, että siihen osallistuvat kaikki asianosaiset eli asukas, omaiset sekä työyhteisön työntekijät. Yhteistoiminnallinen kehittäminen edellyttää jaettua vastuuta, osallistumista sekä vastuullista toimintaa kaikkien osallistujien kesken. Tarkoituksena oli, että löydetään yhteinen tavoite, mihin pyritään. Tarkoituksena oli, että tuetaan asukkaan omia voimavaroja kuuntelemalla ja tukemalla häntä ottamaan vastuuta omasta hoidostaan. (Vuokila-Oikkonen 2002, 26, 30–31.) Koulutuksessa käytettäviä menetelmiä olivat konsultatiivinen työtapa, reflektio, reflektiivinen benchmarking ja reteaming-menetelmä.

**Konsultatiivinen työtapa** on yhteistoiminnalliseen oppimiseen perustuva ongelmaratkaisumenetelmä. Oppiminen tapahtuu roolityöskentelynä ohjatussa ryhmässä niiden kysymysten, ongelmien ja havaintojen perusteella, mitä oppija haluaa tuoda esille tai tunnistaa omassa toiminnassaan. Konsultaatiotiimi koostuu esittelijäryhmästä, tuki- ja havainnoitsijaryhmästä sekä koordinaattorista, ja tiimissä on yleensä kaksi tai kolme osallistujaa. Konsultatiivinen työtapa on kokemuksellista oppimista, joka auttaa ongelmaratkaisutaitojen kehittämiseen. Opittua voi hyödyntää myöhemmin työssä. (Soini 2001, 53–56.)

**Reflektiossa** työntekijä arvioi ja tarkastelee omaa toimintaansa sekä itseään omien kokemustensa kautta. Kokemukseen liittyvät sekä kielteiset että myönteiset tunteet ja oma osaaminen. Tarkoituksena on, että palauttamalla uudelleen mieleen tunteensa hän voi edistää tai ehkäistä omaa oppimistaan ja samalla pyrkiä arvioimaan syitä tapahtumaan. Työntekijän oppiessa tarkastelemaan asioitaan uudelleen, hän voi oppia asioita uudesta näkökulmasta ja muuttaa työtapaansa. (Kiviniemi & Läksy & Matinlauri ym. 2007, 12–14). Tuomo Alasoinin mukaan **reflektiivisessä benchmarkingissa** tarkoituksena on vuorovaikutus ja siinä syntyvät ideat, jotka tulevat kokemuksen ja tiedon kautta. Vuorovaikutuksessa syntyy erilaisia näkökulmia ja kriittistä ajatte-



lua, joka antaa mahdollisuuden uusien ratkaisujen löytymiselle. Oppiminen perustuu vuorovaikutuksessa olevien taustaan ja kommunikaatioon (Alasoini 2004, 6–7.)

**Reteaming-menetelmä** perustuu ratkaisukeskeiseen ajatteluun. Tarkoituksena on nostaa ongelmat voimavaroiksi ja kehittää avointa vuorovaikutusta työyhteisön työntekijöiden välillä. Oleellista on löytää yhteinen tapa ratkoa ongelmia ja löytää positiivinen tapa tehdä työtä työyhteisössä. Menetelmä avulla työntekijä voi löytää omat voimavaransa ja ottaa ne käyttöön. (Furman & Ahola & Hirvihuhta 2007.)

Ylihoitaja Terttu Turunen esitti Oulun Diakoniaopistolle pyynnön koulutuksen tarpeesta. Tavoitteena hänellä oli rakentaa yhteinen hoitotyön malli Intiön hoivakodin, Tuiran kartanon ja Lassitalon osastoille. Koulutuksen suunnittelu alkoi keväällä 2005 ja koulutus saman vuoden syksyllä, yhdessä Oulun diakoniaopiston, Diakoniaammattikorkeakoulun, Diak Pohjoisen ja Oulun kaupungin hoivayksiköiden ja Tahkokankaan Palveluyksiköiden kanssa. Koulutuksen tavoitteena oli yhdessä työelämän ja oppilaitoksen kanssa luoda yhteinen hoitotyön malli Intiön hoivakotiin, Tuiran kartanon hoivakotiin ja Lassitalon hoiville.

Ponnekkaan (2004) mukaan koulutushankkeessa koulutus on tuotos, hoitohenkilökunta kohderyhmä ja koulutuksen myötä parantunut osaaminen sen tulos. Tuloksen tulisi hyödyntää potilaita ja tätä kautta muuttua vaikutukseksi. Sosiaaliset vaikutukset kohdistuvat ihmisiin ja yhteisöihin ja aiheuttavat muutoksia hyvinvoinnissa, arjessa ja sosiaalisissa suhteissa. Ihmiset kokevat nämä muutokset joko hyvinä tai huonoina, sen mukaan millainen heidän asemansa on yhteiskunnassa ja millaiset arvot heillä on. Arvioinnissa olennaista on vaikuttavuuden arviointi: miten arvioitava toiminta on saavuttanut halutut vaikutukset ja onko toiminta tuottanut uusia vaikutuksia. Tuloksia tulee arvioida asetettuihin tavoitteisiin nähden. Parhaisiin tuloksiin päästään vasta vuosien päästä, jolloin voidaan tehdä toteutuneiden vaikutusten arviointia. (Ponnekas 2004, 24–25.)

## 2. HOITOTYÖN MENETELMÄT

DEKO- koulutuksessa tavoitteena oli potilaslähtöisen hoitotyön kehittäminen. Potilaslähtöinen hoitotyö edellyttää hoitajalta ammattitaitoa potilaan kohtaamiseen, yhteistyön rakentamiseen ja siihen, miten potilasta tuetaan löytämään omat voimavaransa sairaudesta selviämiseksi. Hoitoa suunnitellaan ja toteutetaan potilaslähtöisesti huomioiden potilaan tarpeet. Yhteistyö edellyttää molempien osapuolten sitoutumista ja on haaste hoitajan ammattitaidolle. (Latvala 1998, 30.)

Hoitotyötä voidaan käsitellä profession tai humanisen määritelmän kautta. Hahon (2006) mukaan humanistisessa määritelmässä korostetaan potilaslähtöisyyttä, inhimillisyyttä ja ihmisen ainutkertaisuutta. Professionaalisisessa määritelmässä korostuvat ammatilliset arvot, kuten ammatilliseen tietoon ja taitoon perustuva toiminta sekä pätevyys, asukkaiden huomioiminen ja auttamismenetelmät sekä taloudellisuus. Profession kautta määritelty hoitotyö on konkreettista asukkaan hoitamista ja huolenpitoa. Hoitamisesta vastaa koulutettu hoitaja, joka havaitsee asukkaan tarpeet.

*”Hoitaja viivähtää potilaan luona, etsii katsekontaktia, antaa potilaalle tilaa puhua, kuuntelee potilasta, kohentaa tämän asentoa, pyyhkii hikeä ja asettaa vilvoittavan siteen otsalle tai hakee tarvittaessa ulkopuolista apua. Hän siirtää, hoitaa ja koskettaa potilasta varovasti, avustaa häntä ruokailemisessa, pukemisessa ja pesemisessä tämän voimavarojen mukaan”.*

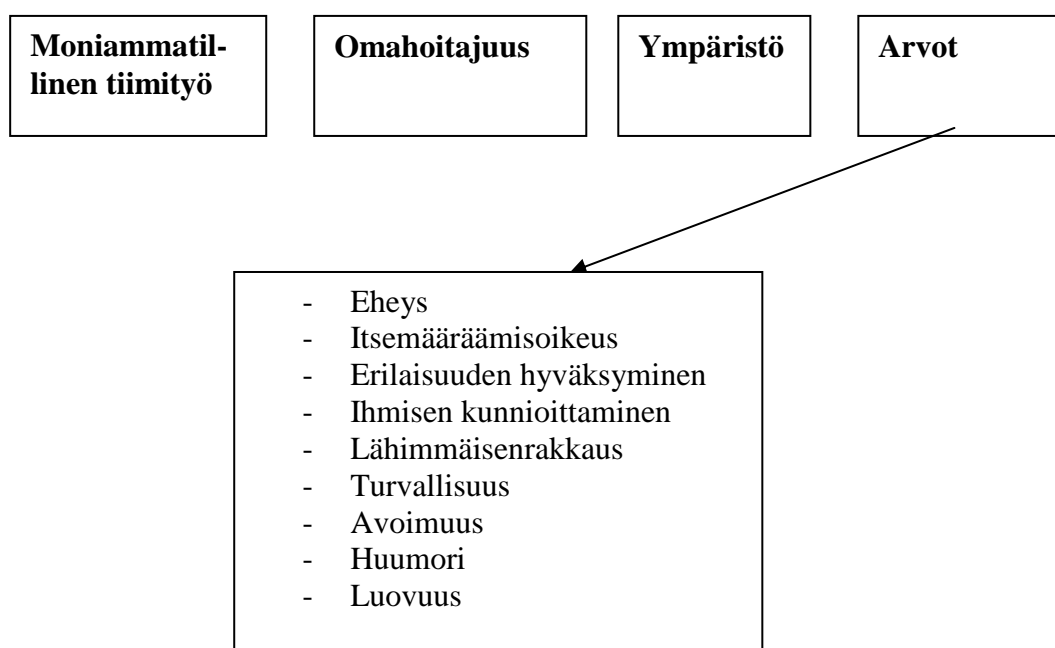
(Haho 2006, 25, 168.) Latvalan (1998) mukaan potilaslähtöisessä hoitotyössä korostuvat yhteisyys, yksityisyyden säilyminen sekä yksilön hyväksyminen ja arvostaminen (Latvala 1998, 66).

### 2.1 Hoitotyön lähtökohdat

Dementoituneen asukkaan potilaslähtöinen hoitotyö tarkoittaa asukkaan arvokasta elämää hoivakodissa. Koulutushankkeessa kehitettiin Dementoituneen asukkaan arvokas elämä hoivakodissa -toimintamalli, jonka ominaispiirteitä ovat hoitotyön toiminnot ja arvot. Dementoituneen arvokas elämä hoivakodissa -hankkeessa määriteltiin asukkaan arvokasta elämää. Hankkeen mukaan arvokas elämä hoivakodissa

muodostuu asukkaan kannalta katsottuna moniammatillisesta tiimityöstä, omahoitajuudesta, ympäristöstä ja arvoista. Tutkittua tietoa on saatavana osasta runsaasti mutta osasta vähän. Tässä työssä on tarkoituksena tarkastella toimintojen ja arvojen toteutumista omaisten ja hoitajien näkökulmasta.

### ARVOKAS ELÄMÄ HOIVAKODISSA



Taulukko 1. Dementiakoulutuksessa määriteltiin edellä mainitut arvot.

#### 2.2 Eheys

Rissasen (1998, 35) mukaan eheyttä voidaan katsoa kognitiivisesta näkökulmasta, jolloin katsotaan oppimista, muistia, älykkyyttä, luovuutta ja persoonallisuuden ominaisuuksia. Vanhuksen minäkuvan tärkein tekijä on suhde ympäröivään yhteisöön. Säilyttääkseen itsetuntonsa hänen täytyy tuntea olevansa hyväksytty muiden silmissä. Hänninen (2004) kuvaa taas eheytymistä ja tasapainoa minän integraatiolla, jonka keskeinen asia on oman elämän hyväksyminen sellaisenaan, iloineen ja suruineen. Vanhuksen löytäessä oman sisäisen eheydensä hän voi kokea elämänsä mielekkäänä

ja kohdata kuoleman pelottomasti. Tarkoituksenmukaisuutta ja mielekkyyttä vanhuksen elämään tuovat läheiset, mutta myös terveys, uskonto ja toimintakyky. Ikääntyminen ja sen mukanaan tuomat fyysiset sairaudet ja rajoitteet sekä läheisen menettäminen vaikuttavat vanhuksen persoonanmuutokseen. (Hänninen 2004, 35, 36, 38.)

Fyysinen eheys muodostuu ihmisen käsityksestä omasta kehostaan, tunteista, asenteista ja kokemuksesta. Kehon muuttuminen voi aiheuttaa kriisin fyysisestä minäkuvasta ja motivaatio liikkumiseen voi heiketä. Fyysinen eheys tulee huomioida jokapäiväisissä toimissa kertomalla, mitä tapahtuu, ja auttamalla häntä hahmottamaan omaa kehoaan. (Ylimaunu, Miettunen & Katiska 2007, 15.)

Psykososiaalinen eheys, rakentuu eletystä elämästä, niin iloista, pettymyksistä kuin suruistakin. Siihen kuuluu käsitys omasta minästä, vanhuudesta ja muutoksista toimintakyvystä. Psykososiaaliseen eheyteen liitetään myös muistelu, yhteiset hetket läheisten ja hoitohenkilökunnan kanssa sekä osallistuminen erilaisiin toiminnallisiin tuokioihin. (Ylimaunu ym. 14.) Vanhuudessa elämäntapahtumien muistelu on keskeistä ja luovuus riippuu siitä, miten hän on käynyt läpi oman aikaisemman elämänvaiheensa. Tästä syystä vanhuksen persoonallisuutta ja tapaa toimia tulee peilata hänen aikaisempaan elämänvaiheeseen ja kokemukseen. Vanhuksella luovuutta voivat rajoittaa negatiiviset elämäkokemukset sekä tunnetason ongelmat. (Hovila 2007, 43–44.)

Ravelin (2008) tutkimuksen mukaan esimerkiksi tanssiesitys mahdollistaa dementoituneelle erilaisten tunteiden kokemisen ja käsittelemisen sekä herättää muistoja (Ravelin 2008, 129). Vanhusta tulee kannustaa ja tukea ilmaisemaan omaa luovuuttaan päivittäisissä toiminnoissa. Vanhus voidaan ottaa mukaan ruuanlaittoon ja antaa hänelle makunautintoja tai järjestää hänelle kulttuurisia nautintoja. Keskustelemalla vanhuksen juurista ja tavoista tai laulamalla hänelle tuttuja lauluja vahvistetaan vanhuksen identiteettiä. (Kurki 2007, 102–106.) Potilaan autetuksi tulemisessa on tärkeää sisäinen eheys, voimaantuminen ja selviytymisen saavuttaminen. Näiden tulee perustua potilaan omaan kokemukseen ja niitä tulee tukea keskusteluiden ja hoitotilanteiden yhteydessä. Hoitajien ammattitaidolla on merkitystä, sillä jo hoitajan tavassa

puhua potilaalle on terapeutinen vaikutus. (Koivisto 2003, 65.) Nurmela (2002) taas korostaa hoitajan empaattista taitoa ymmärtää ihmisiä ja tietoa, joka auttaa hoitajaa ohjaamaan potilasta selviytymään ongelmistaan ja saavuttamaan hyvän elämän (Nurmela 2002, 167).

### 2.3 Itsemääräämisoikeus

Potilaan itsemääräämisoikeus perustuu lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista (1992). Lain mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Silloin kun potilas ei itse ole kykenevä tekemään päätöstä, on hänen edustajaansa tai lähiomaista kuultava. Lähiomaisten tai edustajan tulee päätöstä tehtäessä ottaa huomioon potilaan aiemmin ilmoittamansa tahto tai hänen henkilökohtainen etu (FINNLEX).

Hoitotyön tärkeimpänä tehtävänä on arvioida asukkaan hoitoa useilla eri tavoilla yhdessä potilaan, hoitajan, lääkärin ja omaisten kanssa. Toimintaympäristössä tapahtuvien muutosten johdosta sairaanhoitajalta vaaditaan asiantuntijuutta ja tämän lisäksi hänen tulee pystyä tekemään päätöksensä itsenäisesti. (Haapala & Hyvönen 2002, 42). Hoitajan tehtävänä on antaa asukkaalle vaihtoehtoisia toimintamalleja. Jos asukas ei itse pysty tekemään päätöksiä, tehdään ne yhdessä omaisten ja omahoitajan kanssa. Päätöksenteossa huomioidaan asukkaan tunteet ja tarpeet. Asukkaalle tehdään myös hoitosuunnitelma, minkä perusteella hoitoa toteutetaan. (Tikkanen ym.2007, 10.)

Omahoitaja sitoutuu tehtävään ja toimii arvojen mukaisesti tiedostaen ammatillisuuden. Hän tekee työtään itsenäisesti mutta ottaa huomioon muiden hoitajien mielipiteet ja noudattaa määräyksiä. Tarkoituksena on, että hoitosuhde perustuu tasa-arvoiseen vuorovaikutukseen ja hoitaja on aito ja vilpitön omissa tunteissaan. Omahoitajan tulee tukea potilaan elämänhallintaa ja antaa ajan mukaista tietoa hänen terveyden edistämiseksi. (Aro & Tattari 2006, 4, 5, 17.)

Omahoitaja tukee asukasta hoidoissa, esittelee asukkaan ja tiedottaa hänen voinnistaan muulle henkilökunnalle. Omahoitaja on yhteyshenkilönä asukkaan ja omaisten välillä sekä osallistuu hoitoneuvotteluihin. Tärkeää on, että omahoitajuutta kehitetään osastolla osana asukaslähtöistä toimintaa. (Kaarlela ym. 2007, 26.) Syrjäpalon (2006, 100) tutkimuksen mukaan potilaat arvostavat kokonaisvaltaista hoitoa, mihin sisältyy sairauden tutkiminen, perushoito, lääkitys ja terapiahoitot. Tämän lisäksi he arvostavat hoitohenkilökunnan ammattitaitoa, omahoitajuutta sekä vertaistukea mutta myös turvallista hoitoympäristöä.

## 2.4 Erilaisuuden hyväksyminen

Erilaisuuden hyväksymisestä tutkittua tietoa löytyi vähän. Yhdenvertaisuuslaissa on kuitenkin säädetty erilaisuuden hyväksyminen. Lain tarkoituksena on edistää ja turvata yhdenvertaisuuden toteutuminen sekä tehostaa syrjinnän kohteeksi joutuneen oikeussuojaa lain soveltamisalaan kuuluvissa syrjintätilanteissa. (1§.) Lakia sovelletaan sekä julkisissa että yksityisissä toimissa (2§). Sosiaali- ja terveystalveissa lakia sovelletaan lisäksi etnisen alkuperän perusteella tapahtuvassa syrjinnässä. Viranomaisten tulee edistää yhdenvertaisuutta tavoitteellisesti ja suunnitelmallisesti. (4§.) Ketään ei saa syrjiä iän, etnisen tai kansallisen alkuperän, kansalaisuuden, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden, sukupuolisen suuntautumisen tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Sukupuoleen perustuvasta syrjinnän kiellosta säädetään naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta annetussa laissa. (6§, 609/1986.) (FINNLEX.)

## 2.5 Ihmisen kunnioittaminen ja lähimmäisenrakkaus

Ihmisen kunnioittamiseen kuuluu inhimillinen kohtelu, luottamuksellisuus ja yksityisyyden suoja. Jotta oikeudenmukaisuus ihmisten välillä toteutuu, tulee terveydenhuollolla olla riittävästi voimavaroja palveluiden järjestämiseen ja valtion tulee vastata siitä, että kansalaisilla on mahdollisuus saada tarvitsemiaan palveluita asuinpaikastaan riippumatta. (ETENE.)

Hoidettaessa dementoitunutta hänen ihmisarvoaan, tapojaan, koskemattomuuttaan ja vakaumustaan tulee kunnioittaa. Hoitajan tulee kunnioittaa asukkaan omaa tahtoa ja kuunnella häntä. Asukasta lähestyttäessä huomioidaan hänet omana persoonana sekä kunnioitetaan hänen yksityisyyttään huoneeseen mentäessä. Hoitajan kunnioittava ja arvostava suhtautuminen näkyy hänen työskentelyssään asukkaan kanssa sekä sanallisessa että sanattomassa viestinnässä. (Tikkanen ym. 2007, 15.)

Ihmisen kunnioittaminen perustuu kristilliseen ihmiskäsitykseen, jonka mukaan ihminen on ainutkertainen ja omaa täydet ihmisoikeudet. Hoitopäätöksiä ei tule koskaan tehdä vetoamalla ihmisarvon erilaisuuteen vaan johonkin muuhun tarpeeseen. Potilaan ihmisarvon kunnioittamisessa on otettava huomioon hänen persoonansa, arvonsa ja elämäkokemuksensa. Hoidettaessa potilaan sairauksia on päätöksenteossa arvioitava sitä, miten ne vaikuttavat hänen persoonaansa nyt ja tulevaisuudessa. (Poikkimäki 2004, 5,6.)

Myllylän (2004) tutkimuksen mukaan diakonisessa hoitotyössä lähimmäisenrakkaus on ammatillistettu.

*”Ihmisen kohtaaminen on pyyteetöntä toisen ihmisen kunnioittamista, erottelemattomuutta ja valmiutta yhteistyöhön. Toinen ihminen kohdataan tasavertaisena Jumalan luomana, ja vuorovaikutustilanteissa on näkymättömänä voimana mukana jokin itseä korkeammaksi koettu”.*

Ei-kristityt ihmiset kokivat, että diakoninen hoitotyö heijastaa turvallisuutta, vilpittömyyttä ja rehellistä toivoa sekä yksilöllisyyttä (Myllylä 2004, 66).

Lähimmäisenrakkaus toteutuu pienistä huomionosoituksista asukkaalle, huumorin käyttämisestä, omatoimisuuden tukemisesta ja yhteisistä hoitolinjoista. Kuuntelemalla asukasta ja tulkitsemalla sanatonta viestiä autamme asukasta tulemaan ymmärretyksi. Työilmapiiri pysyy miellyttävänä, kun työkaverit ottavat toisensa huomioon ja antavat toisilleen rakentavaa palautetta. Hoitotyötä voidaan parantaa myös ottamalla huomioon omaiset (Tikkanen ym. 2007, 11–12.)

## 2.6 Turvallisuus, luovuus ja huumori

Nopparin ja Leinosen (2005) mukaan yhteenkuuluvuuden tunne yhteisössä synnyttää yhteisiä arvoja, joita vapaaehtoistyötä tekevät yhteisöt voivat vahvistaa. Vanhuksille yhteisöön kuulumisen tunne tarjoaa sisäistä turvaa, ja lisäksi se tukee heidän itsetuntoaan. Yhteisöllisyys hoitoyksikössä näkyy siinä, että hoitoyhteisö koetaan yhtenäisönä perheenä, missä hoitajat ja asukkaat ovat samanarvoisia ja heillä on läheinen suhde. (Noppari & Leinonen 2005, 50–51.)

Yhteisöllisyys voi ilmetä myös toimintatapoina tai -periaatteina, joiden mukaan työyhteisö tekee työtään. Toimintaperiaatteita ovat toimiva vuorovaikutus, oikeudenmukaisuus, sitoutuneisuus ja tasa-arvoisuus. Yhteisöllisyyteen kuuluu avoin kommunikatio, missä kaikki työntekijät uskaltavat tuoda esille omia mielipiteitään ja näkemyksiään avoimesti ja rehellisesti. Yhteisöllisyyttä voi heikentää kateus, henkinen väkivalta, jatkuvat muutokset organisaatiossa sekä epäoikeudenmukaisuus. Epäoikeudenmukaisuus ilmenee välinpitämättömyytenä ja aggressiivisena käytöksenä. (Heikkilä 2006, 6, 7, 12.)

Luovat ja toiminnalliset ryhmät voivat lisätä vanhuksen, henkilökunnan ja omaisten välistä kanssakäymistä ja yhteishenkeä. Kokeilemalla erilaisia työmenetelmiä voidaan vanhusta innostaa löytämään itsensä uudelleen ja kannustaa häntä toimimaan yhdessä muiden yhteisön jäsenten kanssa. Kertomukset ryhmätoiminnan positiivisista vaikutuksista vanhukseen voivat helpottaa omaisten kanssakäymistä vanhuksen ja henkilökunnan kanssa. Yhdessä toimimalla voidaan ehkäistä vanhuksen syrjäytymistä. (Andreev & Salomaa 2007, 174–175, 178.)

Hoitotyössä luovuus ilmenee päivittäisissä toiminnoissa, joissa hoitaja käyttää hyödykseen omaa persoonaansa. Hoitaja, joka toimii työssään omana itsenään, käyttäen persoonaansa hoitotyöhön, tekee potilaslähtöistä ja tasavertaista hoitotyötä ja hyväksyy erilaisuutta. Luovalla hoitajalla on huumorintajua, joustavuutta, mielikuvitusta, ja hän on persoonallinen. Hoitajan luovuutta edistävät erilaiset potilaat ja heidän omaisensa. (Raappana 2000, 38, 45.)



Työpaikalla huumoria käytetään pehmentämään hankalia tilanteita ja lieventämään stressiä. Huumorilla voidaan lieventää ristiriitatilanteita ja hillitä tunteita mutta myös saada järjestystä sosiaaliseen ylläpitoon. Huumoria tulee kuitenkin käyttää harkitusti, sillä se voi saada aikaan konfliktitilanteen työyhteisössä mennessään liian pitkälle tai sopimattomuuksiin. (Kerkkänen 2003, 41.) Karuahon (2007) mukaan huumoria voidaan käyttää myös puolustusmekanismina kohdatessa vaikeita asioita kuten esimerkiksi kuolemaa. Käytettäessä huumoria tunteiden purkajana puhutaan ns. mustasta huumorista eli karusta huumorista, missä vaikeita asioita käsitellään arkipäiväisesti. Henkilökunta voi käyttää mustaa huumoria vähentääkseen omaa ahdistustaan ja pelkoaan joutuessaan kohtaamaan vaikeita asioita usein. (Karuaho 2007, 68.)

Ympäristö vaikuttaa yksilölliseen vuorovaikutukseen asukkaiden kanssa antamalla turvaa ja auttamalla huomioimaan jonkin aikaisemmin huomaamattoman ja laiminlyödyn resurssin. Työyhteisön työntekijöiden tulee ymmärtää, että vanhukset oppivat asioita monien eri vaiheiden kautta vielä silloinkin, kun voimat vähenevät ja muisti heikkenee. Työyhteisön tulee miettiä, onko ympäristö riittävän motivoiva ja millaisia keinoja on käytettävissä. (Mikkola 133–134.)

### 3. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

DEKO-koulutuksen (Dementiakoulutus) tuloksena määriteltiin hoivakotien arvot, jotka ovat eheys, itsemääräämisoikeus, erilaisuuden hyväksyminen, ihmisen kunnioittaminen, lähimmäisenrakkaus, turvallisuus, avoimuus, huumori ja luovuus. Tarkoituksena tässä työssä on kuvata, miten eheys, itsemääräämisoikeus, erilaisuuden hyväksyminen, ihmisen kunnioittaminen, lähimmäisenrakkaus, turvallisuus, avoimuus ja luovuus toteutuvat Venla-osastolla asukkaan omaisen ja hoitajien näkökulmasta.

Tavoitteena on, että työstä saatavien tietojen avulla hoitotyötä voisi kehittää työyhteisössä. Työssä pyrin kuvaamaan omaisten ja hoitajien näkemyksiä siitä, miten arvot toteutuvat Venla-osastolla vai toteutuvatko.

#### 4. TUTKIMUSONGELMA

Tutkimuksessa tarkasteltavia arvoja ovat eheys, itsemääräämisoikeus, erilaisuuden hyväksyminen, ihmisen kunnioittaminen, lähimmäisenrakkaus, turvallisuus, avoimuus ja luovuus. Tutkimusongelmiksi määriteltiin seuraavat kysymykset:

- Miten yhteisesti määritellyt arvot toteutuvat hoitotyössä hoitajien kuvaamana?
- Miten arvot toteutuvat omaisten mielestä?
- Mitkä ovat osaston vahvuudet ja ongelmat hoitajien mielestä?
- Mitkä ovat osaston vahvuudet ja ongelmat omaisten mielestä?

## 5. OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Kyselylomakkeeseen olen ottanut mallia aiemmista tutkimuksista. Tutkimuksessa käyttämäni kyselylomake perustuu Kyllikki Syrjäpalon (2007) Arvot ja arvostukset psykiatrisessa hoidossa -tutkimuksessa käyttämiin henkilökunnalle esitettyihin kysymyksiin. Alkuperäiset kysymykset pohjautuvat Marja-Leena Kuusimäen tutkimukseen. Kysymysten käyttämiseen olen saanut suullisen luvan Kyllikki Syrjäpalolta ja sähköpostitse luvan Marja- Leena Kuusimäeltä OYS:n psykiatrian klinikalta. Kysymyksistä olen sopinut valitsevani ne kysymykset, jotka parhaiten kuvaavat osastolle määriteltyjä arvoja ja antavat vastauksen opinnäytetyöhöni. Kysymykset on esitetty samassa muodossa, missä ne olivat Syrjäpalon tutkimuksessa mutta kysymyksiä on opinnäytetyössäni vähemmän.

Vilkkään (2007) mukaan kysely on standardoitu eli vakioitu silloin, kun kaikilta kyselyyn osallistuneilta kysytään samat asiat, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. Kysely soveltuu aineiston keräämiseen, koska tutkittavat ovat hajallaan (Vilkas 2007, 28). Syrjäpalon (2006) tutkimuksessa kyselylomake henkilökunnalle ja potilaille toteutettiin hoito-organisaation toiminnan tilan arviointimittarilla. Mittari on kehitetty mittaamaan toimintojen tilaa, ja sillä kuvataan hoitamisen ja potilaan oikeuksien toteutumisen osa- alueita. (Syrjäpalo 2006, 65.) Tähän työhön olen ottanut organisaation toiminnan tilan mittarista osan eli ne kysymykset, joiden muuttujat mittaavat asukkaan oikeuksien toteutumista hoivakodissa.

Opinnäytetyön kysymyksiin omaiset ja hoitajat vastasivat kirjallisesti, ilman nimeä, sukupuolta ja ammattinimikettä. Omaisille lähetin kyselyn postitse ja mukaan laitoin valmiiksi maksetun vastauskuoren. Hoitajien kyselylomakkeet ja vastauskuoret jätin osastolle. Vastauskuoret takasivat sen, että kaikkien vastaajien anonymisyys säilyi. Määrällisen tutkimusaineiston anonymisointia edellyttää kaksi lakia eli *Henkilötietolaki 199/523* ja *Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 1999/621*. Lakien tarkoituksena on, että kerättyjä henkilötietoja käytetään ja säilytetään asianmukaisesti. Tarkoituksena on, että tutkija kunnioittaa asianosaisen yksityisyyttä ja suojelee tietoa

niin, että asiattomat eivät pääse niihin käsiksi (Vilka 2007, 95). Kyselyn vastausaika oli 15.6.–3.7.2009, eli sitä oli yhteensä kolme viikkoa. Omaiset vastasivat kyselyyn viikon aikana, mutta hoitajille jouduin jatkamaan vastausaikaa vielä kahdella viikolla eli 17.7.2009 saakka, sillä kysely sattui hoitajien lomien yhteyteen. Saadakseni kyselyyn luotettavan tuloksen oli hoitajien vastausajan jatkolla merkitystä. Kyselylomakkeita olen säilyttänyt kotona työhuoneen kaapissa, mihin muilla ei ole ollut mahdollisuus päästä. Opinnäytetyön valmistuttua hävitän kyselylomakkeet asianmukaisella tavalla. Onnistuessaan kysely antaa suuntaa siitä, miten jatkossa voimme parantaa asukkaiden elämänlaatua pitkäaikaisosastolla.

### 5.1 Tulosten tulkinta ja analysointi

Opinnäytetyö on kvantitatiivinen eli määrällinen. Opinnäytetyössä on lisäksi neljä laadullista kysymystä. Kyselylomakkeita vastauskuorineen lähetin 26 omaiselle, joista kyselyyn vastasi 16 eli 61.5 %. Kyselyä en lähettänyt neljälle omaiselle, koska kaksi asukasta oli ollut osastolla vasta pari viikkoa ja kahden asukkaan omaisten tieto puuttui. Hoitajien vastattavaksi jätin myös 26 kyselylomaketta vastauskuorineen. Hoitajista kyselyyn vastasi 14 eli 53.8 %. Näin tutkimukseen vastanneiden havaintoyksiköksi muodostui (N=16) omaisten kohdalla ja hoitajilla (N=14). Laadullisia kysymyksiä oli neljä, joihin sekä omaiset että hoitajat vastasivat.

Kysymyslomakkeet analysoin SPSS for Windows 17.0 -ohjelmalla ja käytin apuna taulukko-ohjelmaa. Aluksi koodasin eli numeroin kyselylomakkeet, omaisten vastaukset saivat koodit 1–16 ja hoitajien vastaukset 31–44. Vikkaan (2007, 111) mukaan lomakkeiden numeroiminen on tärkeää, jotta havaintoyksikköön tallennettuja tietoja voidaan myöhemmin tarkistaa. Havaintomatriisista tein frekvenssitaulukon, jossa SPSS-ohjelmalla laskin keskiarvot ja hajontaluvut. Hajontaluvut antoivat tiedon mitaustulosten vaihtelusta. Keskiarvomittarissa kuvaan kaikki toiminnan tilaa mittaavat arvot laskevassa järjestyksessä. Pylväsdiagrammissa olen eritellyt taulukot kysymysten mukaan: 1–8 toiminnan tila ja 9–16 arvot, jotka kuvaavat Venla-osastolle määritellyjä arvoja.

Heikkilän (1998, 15–16) mukaan kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus perustuu mitattavissa olevaan aineistoon ja se voidaan esittää numeraalisesti. Tutkimukset ovat yleispäteviä ja säännöllisiä. Aineistonkeruussa käytetään yleensä tutkimuslomakkeita, joissa on valmiit vaihtoehdot. Vilkkaan (2006) mukaan määrällisessä tutkimuksessa havaintojen pelkistäminen tapahtuu määrittelemällä muuttujat ja koodit jo ennen tutkimusaineiston keräämistä. Kirjoittamisen lisäksi tutkimuksessa käytetään kuvioita ja kaavioita. Kuvioilla ja kaavioilla havainnollistetaan asiasisältöä sekä lisätään tekstin luettavuutta ja ymmärrettävyyttä. Määrällisessä tutkimuksessa tulee ottaa huomioon myös sääntö kahden muuttujan välisestä tilastollisesta yhteydestä, ja tämän lisäksi metodin tulee liittyä teoreettiseen viitekehykseen. Metodi auttaa tutkijaa näkemään tutkimusongelmasta olennaiset ilmiöt. (Vilka 2006, 83, 88–90, 105–108.)

Avoimet kysymykset analysoin deduktiivisella sisällön analyysillä. Laurin & Kynkään (2005, 63) mukaan deduktiivinen tieto kerätään strukturoidulla menetelmällä, jossa vastaaja valitsee itselleen sopivimman vastauksen valmiista vastausvaihtoehdoista. Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa keskeistä on käsitteiden määrittely ja elämän kuvaaminen totuudenmukaisesti ja kokonaisvaltaisesti. Arvot ohjaavat ja määrittelevät tutkijan tutkimaa ilmiötä hänen ymmärtämyksensä mukaan sekä tuovat esille tosiasioita tutkimuksesta. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2007, 129, 157.)

Tutkimuksen aikana voidaan ajautua harhapoluille, mikä ei kuitenkaan ole huono asia, vaan ne voivat kertoa siitä, että tutkija on mukana prosessissa koko ajan. Ongelman muodostaa se, miten tutkija onnistuu havainnoimaan tutkimusongelman ja -kysymysten kannalta olennaiset asiat samalla, kun hän miettii tutkimuksen rajoja. Tutkimusaineiston havainnot ovat kelvollisia tutkimuksen tuloksiksi vasta, kun ne tulkitaan. Tulokset saadaan aikaan asetettaessa tutkimuksen tulokset keskusteluun muiden tutkimusten ja teorioiden kanssa. (Vilka 2006, 88.)

## 5.2 Sisällön analyysi

Aluksi luin avoimet vastaukset useaan kertaan ja sen jälkeen litteroin vastaukset sanasta sanaan tietokoneelle. Kirjoittamisen jälkeen analysoin vastaukset ja muodostin niistä yhden tai useamman lauseen ryhmiä, jotka ryhmittelin samaa tarkoittaviksi luokiksi. Vilkkaan (2006) mukana aineiston analyysissä on kaksi vaihetta: 1. aineiston redusointi eli pelkistäminen ja 2. tulosten tulkinta. (Vilka 2006, 81.) Avoimet kysymykset liittyivät osaston vahvuuksiin ja ongelmiin, omiin arvoihin yleensä sekä osaston tilan kehitystarpeisiin. Taulukoita täydensin avointen kysymysten vastauksilla ja suorat lainaukset *kursivoitin*. Kursivoinnin tarkoituksena on tulosten selkeyttäminen ja elävöittäminen.

Taulukko 1. Kuvaus aineistolähtöisen sisällön analyysin eteneminen hoitajien (N14) aineistosta.

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
<p><b>Tiedottaminen</b> puuttellista puheluihin vastataan hyvin harvoin (turha soitella) esimies puuttuu??</p> <p>- <b>tiedon kulku</b> huonohkoa, huonohko hygienia, sekava tiedonhaku materiaali: esim. kansioita sekaisin siellä ja täällä, vaikea löytää tiettyjä puh.numeroita, tietty järjestys puuttuu, organisointi</p> <p>- <b>tiedottaminen takkuu</b>, ei kiinnitetä tarpeeksi huomiota asukkaan puhtauteen</p>	Tiedon kulun ja tiedon löytämisen hankaluus	Tiedon kulun puuttellisuus	Tiedottamiseen liittyvät ongelmat	Työyhteisön kehittäminen

## 6. OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS

Tutkimuksen kirjoittamisessa tulee noudattaa ennen tutkimuksen aloittamista sovittuja asioita, eikä vaitiolovelvollisuutta tule rikkoa. Tutkimusta kirjoittaessa on otettava huomioon myös eettinen näkökulma ja erotettava, mitkä tiedot tutkija on saanut yksityishenkilönä ja mitkä tutkijana. Hyvän tutkimustavan mukaan laadullisessa tutkimuksessa yksilöt, ryhmät ja paikkakunta tulee pitää tuntemattomana, kun taas määrällisessä tutkimuksessa niitä ei yksilöidä. Kirjoittamisessa on tärkeää ihmisarvon kunnioittaminen. Tutkimusteksti tulee kirjoittaa oman oppiaineen ja tiedeyhteisön kanssa sovitulla tavalla käyttäen hyvää yleiskieltä ja asiatyyliä. Kirjoittaa voi kuitenkin omalla persoonallisella tavalla muistaen kuitenkin, että tutkimustekstin tulee täyttää ehdot yksityisyyden suojasta. (Vilkkä 2006, 113–116.)

Osallistuminen kyselyyn oli vapaaehtoista, ja henkilöiden anonymisyyden varmistin sillä, että jokainen sai vastata ilman nimeä, sukupuolta tai ammattinimikettä. Opin­näytetyöstä saatuja vastauksia käsitelin luotettavasti ja vastaukset olivat vain opin­näytetyön tekijän nähtävänä. Vastaukset hävitettiin heti opin­näytetyön valmistuttua. Leino-Kilven & Välimäen (2008) mukaan tutkimustuloksia on kerättävä ja käsiteltävä luotettavasti ja kiinnitettävä huomiota tutkittavien oikeuksiin. Tämän lisäksi tutkittavalle on annettava mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta sekä taattava oikeus anonymisyyteen. Eettisen näkökulman mukaan tutkimus tehdään myös tieteellisesti luotettavasti, käyttämällä kerättyä aineistoa kokonaan. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 367, 369.)



## 7. OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Opinnäytetyössä kuvaan ensin omaisten vastaukset kysymyksiin ja sen jälkeen hoitajien. Vastausten keskiarvot kuvaan tekstissä X:llä ja keskihajonnan S:llä. Kyselylomakkeen vastauksessa tuli ympyröidä se numero, joka oli vastaajan mielestä lähinnä toiminnan onnistumista. Toiminnan tilan ja arvo-osion vastaukset oli numeroitu: 0–3 huono, 4–7 tyydyttävä ja 8–10 hyvä.

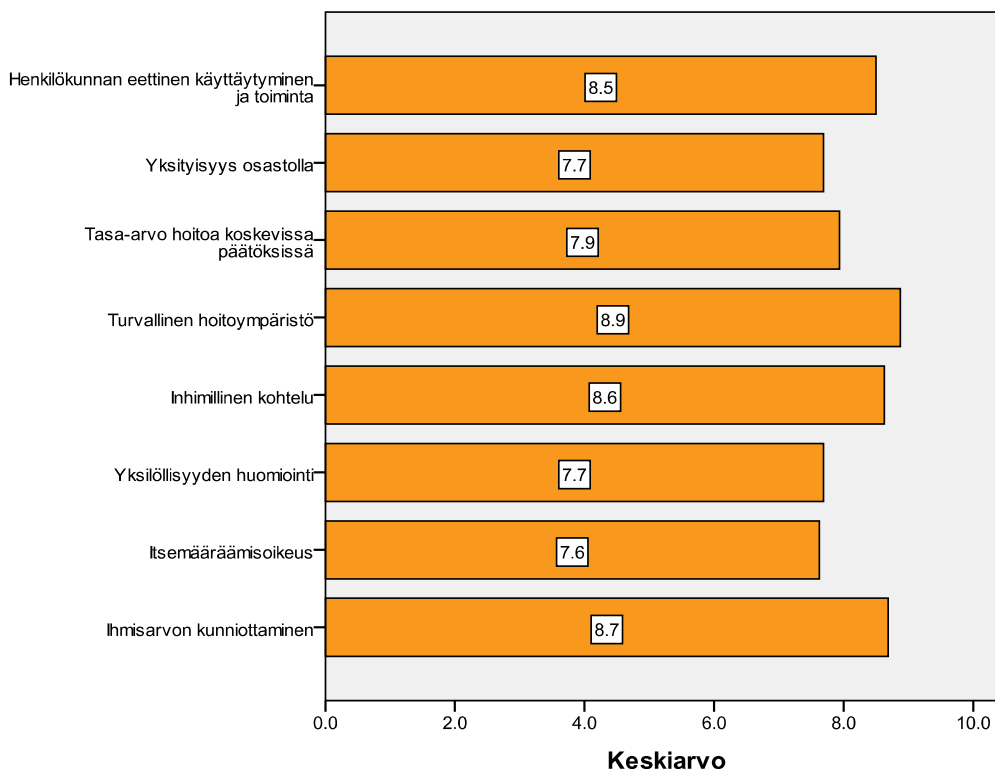
### 7.1 Opinnäytetyön tulokset omaisten vastauksien mukaan

Taulukko 2. Omaisten toiminnantilamittarin keskiarvot laskevassa järjestyksessä sekä keskihajonta(n= 16).

Nume- ro	Muuttuja	Keskiarvo	Keskihajonta	Minimi	Maksimi
15	Ympäristö, osaston tilat	9.08	2.80	8	10
16	Turvallinen hoitoympäristö	8.9	1.15	6	10
16	Ihmisarvon kunnioittaminen	8.7	1.14	6	10
16	Inhimillinen kohtelu	8.6	1.31	5	10
16	Henkilökunnan eettinen käyttäytyminen ja toiminta	8.5	1.90	4	10
15	Lääkehoito	8.31	1.11	6	10
16	Perushoito	8.31	1.41	4	10
16	Yksikön ilmapiiri	8.31	1.74	4	10
16	Työryhmän osaaminen, sitoutuminen	8.08	1.40	6	10
16	Tasa-arvo hoitoa koskevissa päätöksissä	7.9	1.65	4	10
16	Yksityisyys osastolla	7.7	2.18	2	10
16	Yksilöllisyyden huomiointi	7.7	2.21	1	10
16	Itsemääräämisoikeus	7.6	2.06	3	10
16	Tiedottaminen osastolla	7.54	2.00	4	10
16	Omahoitajuus, yksilövastuinen hoitotyö	7.38	2.41	1	10
15	Hengellinen hoito	7.08	2.70	1	10

Opinnäytetyön kyselyyn osallistui omaiset (N = 16), joiden läheinen oli ollut osastolla vähintään kuukauden. Omaisten vastauksissa ei esiintynyt suuria eroja toiminnantilan ja arvojen osalta.

Taulukko 3. Arvojen keskiarvot kuvattuna pylväsdiagrammina.

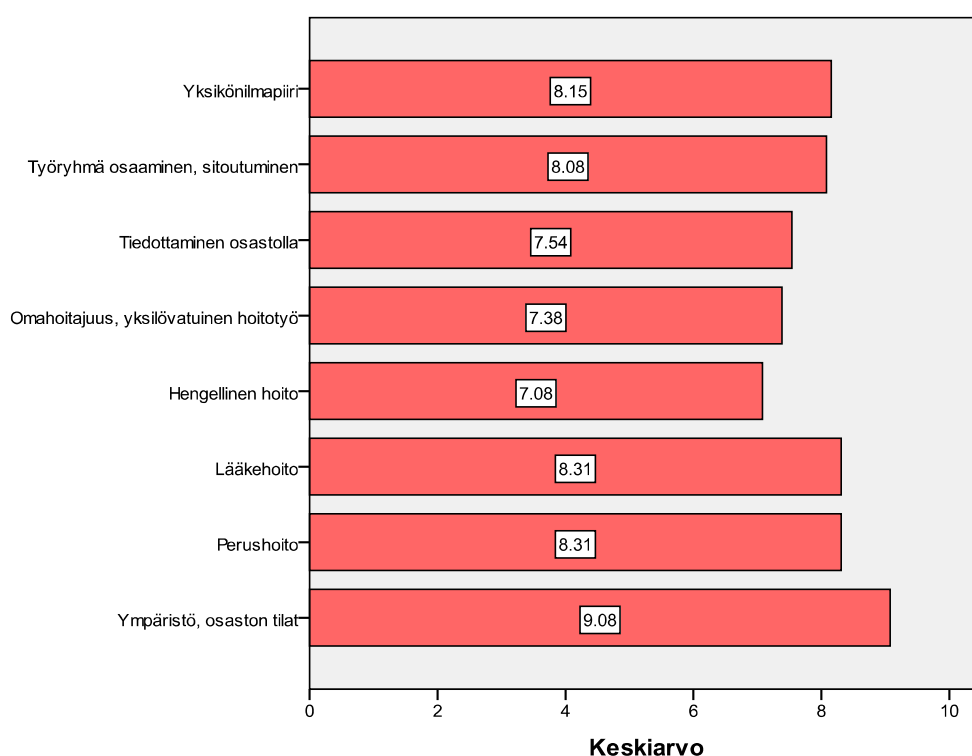


Hyvän tuloksen omaisten vastauksissa tuotti turvallinen hoitoympäristö (X 8.9/ S 1.15) ja ihmisarvon kunnioittaminen (X 8.7/ S 1.14). Vastauksissa omaiset korostivat hoitajien ammattitaitoa kohdata asukas omana itsenään. Inhimillinen kohtelu (X 8.6/ S 1.31) ja henkilökunnan eettinen käyttäytyminen ja toiminta (X 8.5/ S 1.90) arvioitiin osastolla toteutuvan hyvin. Omaiset pitivät hoitajia motivoituneina ja osaavina. Omaisten mielestä hoitajat hoitavat asukkaita yhdessä omaisten kanssa. ”*Henkilökunta resusseineen antaa hyvät mahdollisuudet hoitaa vanhusta yhdessä, omaisten toiveiden mukaisesti heidän elämänsä loppuun saakka. Ei pakottamalla vaan yhdessä vanhuksen ja omaisen toiveiden mukaisesti*”.

Tyydyttävästi omaisten mielestä osastolla toteutui tasa-arvo hoitoa koskevilla päätöksissä (X 7.9/ S 1.65), yksityisyys osastolla (X 7.7/ S 2.18), yksilöllisyyden huomiointi (X 7.7/ S 2.21). Osa omaisista koki, että heidän läheisensä liikkumista rajoitettiin osastolla, ja osa vertasi nykyistä hoitoa aikaisempaan hoitoon. ”*Siellä hänellä oli oikeus liikkua vapaasti, aulassa oli aina kaikki potilaat ja hoitajat. Täällä joutui pyörätuoliin vaikka hän tykkää ja osaa kävellä. Hänelle se oli stressi ja hän aina huusi*

*ja sano, kuin tiikeri joka yritti päästä pois pyydyksestä”.* Omaisten toiveen oli, että jokaisella asukkaalla olisi oma huone, joka takaisi heille yksityisyyden. Itsemääräämisoikeus (X 7.6/ S 2.06) toteutui arvoista heikoimmin osastolla. Omaisten mukaan pysyvät hoitajat takaisivat sen, että asukkaat itse voisivat osallistua heitä koskevaan päätöksentekoon. *”Hoitohenkilökunta vaihtuu liikaa, pitäisi olla pysyvyyttä, pitkäaikaisia henkilö- ja hoitosuhteita”.*

Taulukko 4. Toiminnan tilan keskiarvot kuvattuna pylväsdiagrammilla



Omaisten mielestä toiminnan tilat toteutuvat osastolla hyvin. Keskiarvojakauma oli hieman suurempi kuin arvoissa eli 9.08–7.08 välillä. Mitattaessa toiminnan tilaa osastolla parhaimman keskiarvon tuotti ympäristö, osaston tilat (X 9.08, S 2.80). Tiloja pidettiin yleisesti viihtyisinä ja toimivina. Vastauksissa korostettiin sitä, että Intiön hoivakoti on valmistunut muutama vuosi sitten ja tilat ovat vielä suhteellisen uudet.

Hyvän tuloksen tuotti myös lääkehoito (X 8.31/ S 1.11), perushoito (X 8.31 /S 1.41), yksikön ilmapiiri (X 8.31 / S 1.74) ja työryhmän osaaminen, sitoutuminen (X8.08 / S

1.40). Omaisten mukaan perushoito toteutui osastolla, mutta he kokivat, että hoitajilla ei ollut aikaa seurusteluun ja läsnäoloon asukkaiden kanssa. *”Asukkaan pesutusteista ja perushoidosta huolehditaan, mutta toiminnalle asetetut tavoitteet eivät ole ihan toteutuneet”*. Omaiset kertoivat osaston toiminnan olevan hoitajakeskeistä. Heidän mukaansa osa hoitajista tekee vain pakollisen työn.

Tyydyttävästi omaisten mielestä toteutui tiedottaminen osastolla (X7.54 / S 2.00), omahoitajuus, yksilövastuinen hoitotyö (X 7.38 / S 2.41) ja hengellinen hoito (X 7.08, S2.70). Omaiset toivoivat, että heihin oltaisiin yhteydessä enemmän myös pienissä asioissa. Hoitajien vaihtuvuuden koettiin vaikuttavan omahoitajasuhteen luomiseen. *”Omahoitaja käytäntöä pitäisi kehittää niin, että omahoitajasta tulisi asukkaalle luotettava, lämmin, hoivaava läheinen jonka puoleen voi kääntyä”*.

Kehittämistarpeissa omaiset toivoivat, että hoitajilla olisi aikaa osallistua asukkaiden arkeen ja kuntouttamiseen. Omaiset toivoivat henkilökunnalle lisää koulutusta, joka lisäisi heidän tuntemustaan dementiasta. *”Dementiapotilaiden psyykkiseen ja henkiseen hyvinvointiin tulisi satsata jollain tavalla. Jonkinlainen dementiakoulutus voisi olla hyväksi”*.

## 7.2 Hoitajien kyselyn tulokset

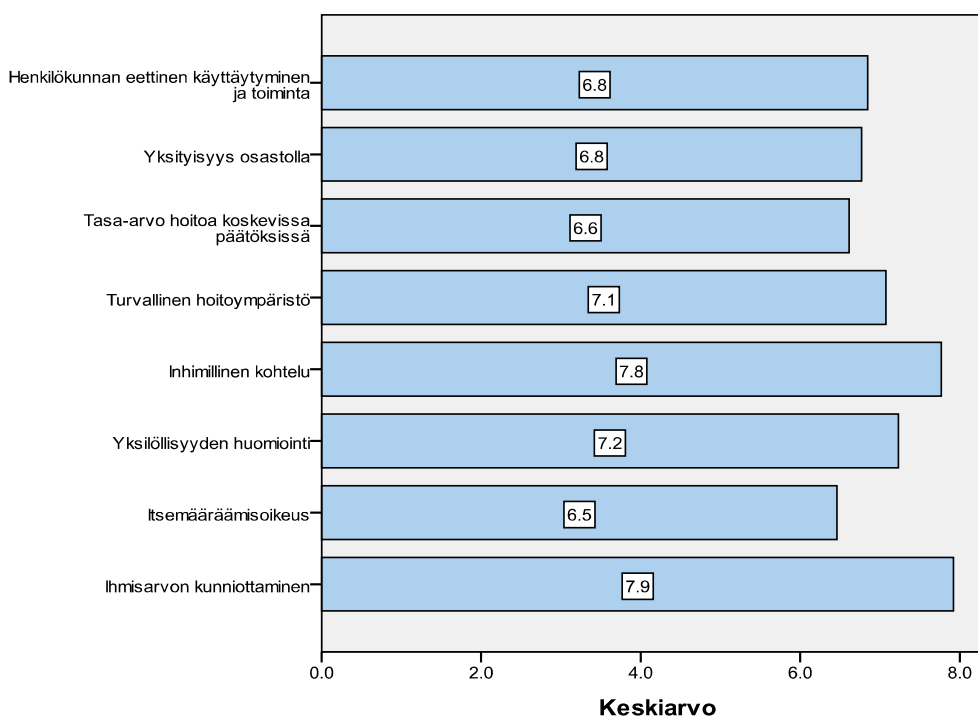
Hoitajien vastuksissa toiminnantilan keskiarvot asettuivat 8.0–4.5 välille. Hoitajien (N=14) arvio toiminnan tilan ja arvojen toteutumisesta tuotti vastaukseksi tyydyttävän lähes kaikilta osin.

Taulukko 5. Hoitajien toiminnantilamittarin keskiarvot laskevassa järjestyksessä sekä keskihajonta(n= 16).

<b>Nume- ro</b>	<b>Muuttuja</b>	<b>Keskiarvo</b>	<b>Keskihajonta</b>	<b>Minimi</b>	<b>Maksimi</b>
14	Ympäristö, osaston tilat	8.0	1.14	5	10
13	Ihmisarvon kunnioittaminen	7.9	1.19	7	10
13	Inhimillinen kohtelu	7.8	1.01	6	9
14	Perushoito	7.5	1.09	5	9
13	Yksilöllisyyden huomiointi	7.2	1.17	5	9
14	Lääkehoito	7.2	2.03	3	9
14	Turvallinen hoitoympäristö	7.1	2.10	3	9
13	Henkilökunnan eettinen käyttäytyminen ja toiminta	6.8	1.07	5	9
13	Yksityisyys osastolla	6.8	2.17	1	9
14	Yksikönilmapiiri	6.8	2.34	2	10
14	Tasa-arvo hoitoa koskevissa päätöksissä	6.6	1.94	2	8
13	Itsemääräämisoikeus	6.5	1.51	4	9
14	Työryhmä osaaminen, sitoutuminen	6.4	2.13	1	9
14	Omahoitajuus, yksilövatuinen hoitotyö	6.1	2.15	2	8
13	Hengellinen hoito	5.6	2.14	3	10
14	Tiedottaminen osastolla	4.5	2.10	1	8

Hoitajien vastaukset tuottivat toiminnan tilan ja arvojen osalta enemmän vaihtelua kuin omaisilla.

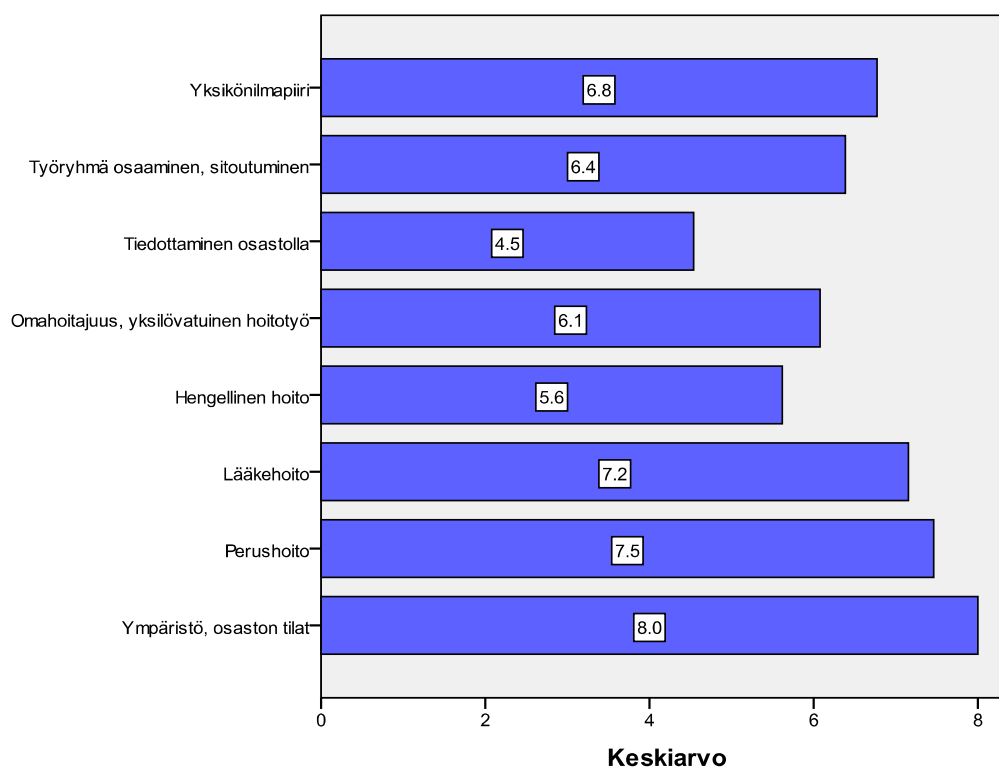
Taulukko 6. Arvojen keskiarvot kuvattuna pylväsdiagrammina



Hoitajien vastaukset tuottivat kaikissa arvoissa tulokseksi tyydyttävä. Vastausten keskiarvo liikkui 7.96.5 välillä. Vastausten mukaan osastolla parhaiten toteutuivat ihmisarvon kunnioittaminen (X 7.9/ S 1.19), inhimillinen kohtelu (X 7.8/ S 1.01), yksilöllisyyden huomioiminen (X 7.2/ S 1.17) ja turvallinen hoitoympäristö (X7.1/ S 2.10). Vahvuutena hoitajat pitivät työssään joustavuutta ja halua tehdä työtä aidosti, asukkaista välittäen. ”Huomioidaan hyvin asukkaan sen hetkinen tilanne ja mukautetaan hoito sen mukaan”. Hoitajat kokivat hoitoympäristön asukkaiden kannalta turvallisena mutta toivoivat vielä selkeyttä osaston luonteeseen. ”Osasto jossakin käymistilassa ollakko psyykkisesti sairaiden osasto vai joku toisen tyyppinen. Tähän kaipaisi selkeyttä”. Tyydyttävän tuloksen sai myös yksityisyys osastolla (X 6.8/ S 2.17), henkilökunnan eettinen käyttäytyminen ja toiminta (X 6.8/ S 1.07), tasa-arvo hoitoa koskevilla päätöksillä (X 6.6/S 1.94) ja itsemääräämisoikeus (X 6.5/S 1.51). Vastauksissa tuli esille työilmapiirin heikkous. ” Yhteen hiileen puhaltaminen puuttuu lähes kokonaan. Vain osa henkilökunnasta kykenee siihen. Liian monta soloilijaa. Esimies kyllä kuuntelee/kuulee henkilökuntaa mutta ei rohkene tarttua ongelmiin”. Vastauksissa itsemääräämisoikeus tuotti heikoimman tuloksen. Itsemääräämisoikeu-

den toteutumiseen vaikutti se, että lähes kaikilla asukkailla oli pitkäaikaispäätös tai edunvalvonta.

Taulukko 7. Toiminnan tilan keksiärvot kuvattuna pylväsdiagrammina



Hoitajien vastauksissa vaihtelu toiminnan tilasta oli suurinta omaisten vastauksiin verrattuna eli 8.0–4.5 välillä. Parhaimman tuloksen hoitajilla tuotti ympäristö, osaston tilat (X8.0, S 1.14), mihin vaikutti se, että osasto oli vasta valmistunut. Tyydyttävästi toteutuivat perushoito (X 7.5/ S 1.09), lääkehoito (X 7.2/ S 2.03), yksikön ilmapiiri (X 6.8/ S 2.34), työryhmän osaaminen, sitoutuminen (X 6.4/ S 2.13) ja omahoitajuus, yksilövastuinen hoitotyö (X6.1/ S 2.15). Omahoitajasysteemin toivottiin olevan enemmän mukana hoidossa. Samoin pysyvyyttä tiimeissä korostettiin. ” *Tiimeissä samat hoitajat toisi jatkuvuutta, tiedon kulku parempaa*”.

Hoitajien mielestä heikoimmin toteutuivat hengellinen hoito (X 5.6 / S 2.14) ja tiedottaminen (X 4.5 / S2.10). Tämä tuli esille myös avointen kysymysten vastauksissa. Hengellinen hoito toteutui osastolla seurakunnan toimesta. Henkilökunta osallistui siihen vaihtelevasti. Tiedottamisen hoitajat kokivat olevan osastolla huonoa ja sekavaa. ” *Tiedottaminen puutteellista ja takkuua. Yhtenäiset linjat puuttuvat*”.

Hoitajien mielestä osastolla olisi kehitettävää asukkaiden kohtaamisessa ja toisen kunnioittamisessa. *”Ihmyys, kohtelee toista kuten haluaisit itseäsi kohdeltavan ja toisen kunnioittaminen sekä vastuun ottaminen omista tekemisistä”*. Vastauksissa toivottiin samanarvoista kohtelua kaikille työyhteisön jäsenille. Hoitajat toivat esille myös tietokoneella käytettävän ajan työaikana. *”Kaikki aika koneella on poissa asukkaalta”*. Kehittämishaasteena hoitajat esittivät myös, että olisi tarpeen tehdä esitelyvihkonen jossa kerrottaisiin haasteellisesti käyttäytyvän asukkaan hoidosta ja hoidon tavoitteista.



## 8. POHDINTA

### 8.1 Yhteenveto tuloksista ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa miten DEKO- koulutuksen yhteydessä määritellyt arvot toteutuvat Intiön hoivakodin psykogeriatrisella Venla-osastolla omaisten ja hoitajien mielestä. Arvojen mittaamisessa käytin hoito-organisaation toiminnan tilan seurantamittaria, jota oli aiemmin käyttänyt Kyllikki Syrjäpalo omassa väitöskirjassaan. Mittarista valitsin ne toiminnontilat ja arvot, jotka parhaiten soveltuvat hoivaosastolle määriteltyihin arvoihin. Opinnäytetyön kysymykset olivat standardoituja eli vakioituja kysymyksiä, jossa kaikilta kysyttiin samat asiat, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. Aineisto kerättiin nimettömänä, koska siten oli mahdollisuus kysyä arkaluontoisikin asioita. Aineiston analysoinnissa käytin keskiarvoja ja pylväsdiagrammeja kuvaamaan tuloksia.

Vastauksissa tuli esille, että omaiset kokivat arvojen toteutuvan osastolla arvomittarilla mitattuna keskimäärin hyvin. Omaisten mielestä parhaiten osastolla toteutui turvallinen hoitoympäristö, ihmisarvon kunnioittaminen, inhimillinen kohtelu ja henkilökunnan eettinen käyttäytyminen ja toiminta. Poikkimäki (2004) oli päässyt omassa tutkimuksessaan samaan tulokseen potilaan kohtelemisesta ja kunnioittamisesta. Vastauksista voidaan päätellä, että omaiset kokivat hoitajien välittävän asukkaista aidosti ja toimivan heidän parhaakseen. (Poikkimäki 2004, 85.)

Opinnäytetyön mukaan hoitajat arvioivat ihmisarvon kunnioittamisen, inhimillisen kohtelun ja turvallisen hoitoympäristön toteutuvan osastolla hieman paremmin kuin henkilökunnan eettisen käyttäytymisen ja toiminnan. Huonoiten hoitajien mielestä toteutui itsemääräämisoikeus. Kaikki vastaukset saivat kuitenkin arvosanaksi tyydyttävän. Latvalan (1998) mukaan potilaslähtöinen hoitaminen on yhteydessä yhteiskunnassa vallitseviin arvoihin ja asenteisiin. Hoitajan ammattitaidolla on keskeinen merkitys yhteistyösuhteen rakentamisessa. (Latvala 1998, 66.) Avoimissa vastauksissa hoitajat ilmaisivat huolensa siitä, etteivät kaikki ole samanarvoisessa asemassa osastolla, samoin kohtelemisessa koettiin eriarvoisuutta.

Opinnäytetyön tulosten sekä omaisten että hoitajien ja aikaisempien tutkimusten perusteella voidaan todeta, että inhimillinen kohtelu, ihmisarvon kunnioittaminen, henkilökunnan eettinen käyttäytyminen ja turvallinen hoitoympäristö ovat niitä arvoja, jotka toteutuvat hoitotyössä (Syrjäpalo 2006, 110). Poikkimäen (2004, 84–85) mukaan hoitajan tehtävänä on ottaa päätöksenteossa huomioon potilaan toivomukset, arvot ja tavoitteet. Hänen tulee muistaa, että ihmisarvon kunnioittaminen lähtee potilaan persoonasta, hänen arvoistaan ja elämäkokemuksestaan.

Omaisten ja hoitajien käsitykset itsemääräämisoikeudesta ja tasa-arvosta hoitoa koskevissa päätöksissä toteutuivat osastolla tyydyttävästi. Asukkaan elämänlaatua parantaa itsemääräämisen säilyttäminen. Itsemääräämisen säilyttäminen tukee myös asukkaan omanarvon tunnetta ja itsensä kunnioittamista sekä antaa voimaa elämänarvon säilyttämiseen. (Paasonen 2004, 47.)

Omaisten ja henkilökunnan vastauksissa arvioitiin hoitoympäristö sekä tilat viihtyisiksi ja avariksi, mihin vaikutti se, että hoivakoti on vasta rakennettu ja tilat olivat vielä uusia. Omaiset pitivät myös hoitoympäristöä, ihmisarvon kunnioittamista, inhimillistä kohtelua, henkilökunnan eettistä käyttäytymistä ja toimintaa, perus- ja lääkehoitoa, yksikön ilmapiiriä ja työryhmän osaamista hyvänä. Henkilökunnan mielestä nämä toteutuivat osastolla tyydyttävästi. Tämän lisäksi sekä omaiset että hoitajat kokivat, että tyydyttävästi osastolla toteutuvat tasa-arvo hoitoa koskevissa päätöksissä, yksilöllisyyden huomioiminen, yksityisyys osastolla, itsemääräämisoikeus, omahoitajuus, tiedottaminen osastolla sekä hengellinen hoito.

Opinnäytetyön tulokset kuvaavat omaisten ja hoitajien henkilökohtaisia arvoja ja toiminnan tiloja hoivakodissa. Vastauksissa tulee esille, että toiminnan tilojen ja arvojen toteutumista osastolla omaiset pitivät parempina kuin henkilökunta. Heikoimman keskiarvon omaisilta sai hengellinen hoito, kun taas henkilökunnan mielestä heikoiten osastolla toimii tiedottaminen. Avoimen kysymyksen vastauksissa sekä omaiset että henkilökunta kertoivat ongelmien johtuvan henkilökunnan liiallisesta vaihtuvuudesta ja omahoitajuuden puutteesta.

Kyselylomakkeella tehty tutkimus on määrällisessä tutkimuksessa parempi silloin, kun halutaan saada tietoa mahdollisemmin monelta. Tämän opinnäytetyön tekeminen olisi ollut vaikea toteuttaa näin laajasti haastatteleamalla, koska tutkimuksessa oli mukana sekä omaisia että hoitajia.

Koulutuksen tarpeellisuus tuli esille useasta omaisen vastauksessa ja sitä toivottiin edelleen järjestettävän hoitajille. Koulutuksen toivottiin lisäävän hoitajien tietoa dementiaasta ja siihen liittyvistä oheissairauksista sekä sairauden tuomista ongelmista. Koulutus antaisi hoitajille enemmän mahdollisuuksia ja tietoa toteuttaa hyvää hoitoa haasteellisesti käyttäytyvien asukkaiden kohdalla. Qcick (2008) oli tullut omassa pro gradu -tutkimuksessaan samaan tulokseen siitä, että hoitajien ammattitaidon kehittäminen yhdessä työyhteisön kanssa antaa uutta tietoa ja luo uusia näkökulmia työhön. Koulutuksen lisäksi työyhteisössä tulisi tehdä oman työn arviota toiminnan kehittämiseksi ja kokoontua yhteisiin keskusteluihin, jotka myös toimivat oppimistilanteina. (Qcick, 2008, 46–47.)

## 8.2 Opinnäytetyön luotettavuuden pohdinta

Kyselytutkimuksen etuna on se, että tutkimukseen voidaan ottaa mukaan useita henkilöitä ja heiltä voidaan kysyä monia erilaisia asioita. Kyselylomakkeen käsittelyn voi tehdä tilastoanalyysillä jolloin tutkijan ei itse tarvitse kehitellä aineiston käsittelytapoja. Kyselytutkimukseen liittyy myös heikkouksia, jolloin

*”ei ole mahdollisuus varmistaa miten vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet kysymyksiin ja miten onnistuneita annetut vastausvaihtoehdot ovat. Väärinymmärryksiä on vaikea kontrolloida”.*

Määrällisessä tutkimuksessa on tärkeää kiinnittää huomiota mittarin luotettavuuteen. Kyselylomakkeen kokonaisluotettavuuden muodostaa reliabiliteetti eli pysyvyys ja validius eli pätevyys. Validiuden tarkoituksena on mitata juuri sitä, mitä on tarkoitus mitata. Reliaabelius ja validius-termejä ei ole kuitenkaan pakko käyttää, mutta tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä tulee arvioida silloin jollakin muulla tavalla. Aina kuitenkaan mittarit eivät vastaa todellisuutta, sillä vastaaja on voinut käsittää kysymykset eri tavalla kuin tutkija on ajatellut (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2009.

195, 231–232.) Arvioitaessa hoidon laatua mittarilla on tärkeää, että arvioi huolella, kuinka käyttökelpoinen mittari on tutkimukseen, millaista tietoa tutkimuksen avulla haluaa ja miten tuloksia hyödynnetään hoitotyössä (Syrjälä 2006. 120–121.)

Arvot kuvaavat hyväksytyjä ja toivottuja päämääriä, kuten totuutta, vapautta ja tasa-arvoisuutta. Arvojen määrittäminen on vaikeaa varsinkin hoitotyössä, ja tämän vuoksi ammatilliset arvot ilmaistaan tavallisesti ammattikunnan eettisissä ohjeissa. Hoitotyöntekijän onkin tärkeää tunnistaa arvojen perusta ja pystyä näkemään niiden tunnusmerkit käytännön työssä. Arvokeskustelulla pyritään tunnistamaan ja selkeyttämään arvoja, jolloin ne eivät perustu vain sattumaan. Arvokeskustelu on tärkeä osa myös eettistä toimintaa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 62–63.)

Opinnäytetyössä käytettäväksi mittariksi valitsin kyselylomakkeen, koska halusin saada vastuksen myös omaisilta. Heidän haastatteleminen olisi ollut hankalaa, koska kohdejoukko oli määrällisesti aika suuri. Vastaukset halusin nimettöminä, ilman sukupuolta ja hoitajien ammattinimikettä, jotta vastaajat saattoivat vastata vapaammin. Opinnäytetyöllä haluttiin saada tietoa siitä, miten hoivakodille määritellyt arvot toteutuvat psykiatriosastolla. Tutkimus tehtiin kesäkuussa, jolloin osa vakituisista hoitajista oli lomalla. Tämä on voinut vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Omaisten kohdalla luotettavuutta voi laskea se, että kaikki omaiset eivät ole kovin aktiivisesti mukana omaisensa hoidossa ja käyvät harvoin osastolla.

Havainnointimenetelmässä tutkijan tulee osoittaa tulosten pätevyys yksityiskohtaisesti, järjestelmällisesti, kriittisesti ja täsmällisesti. Tutkijan tulee kertoa, miten tutkimuksen tutkimusaineisto on hankittu ja miten hän on päätenyt tuloksiin. Määrällisessä tutkimuksessa käytetään jäseneltyä havainnointia, jossa apuvälineenä ovat erilaiset tarkastuslistat. Niissä on lueteltuna ne toiminnot ja asiat, joita on tarkoitus havainnoida. (Vilkka. 2006, 101–102.)

Vastausaika kyselyyn oli riittävästi, mutta kyselyn ajankohta saattoi vaikuttaa vastausten määrään. Kysely sattui hoitajien kesäloman aikaan, jolloin osa vakituisista hoitajista oli lomalla. Joissakin kyselylomakkeissa vastaukset oli esitetty muutamalla

sanalla, mutta joukossa oli myös sellaisia vastauksia, joihin oli vastattu kirjoittamalla runsaasti ja monipuolisesti.

### 8.3 Opinnäytetyön ajankohtaisuus ja jatkotutkimushaasteet

Aiheen valinta oli ajankohtainen, sillä Oulun kaupungin hoivaosastoille toimintamallin kehittämistä on kulunut muutama vuosi, eikä sen toteutumista ole tutkittu aikaisemmin. Vanhusten hoitotyö ja kohtelu on ollut yleisenä keskustelun aiheena Suomessa, joten oli hyvä saada tietoa siitä, miten nämä toteutuvat omaisten mielestä psykogeriatrisella osastolla.

Jatkossa arvoja voisi testata vielä muilla hoivaosastoilla. Tällöin saataisiin selville, miten laajasti ja totuudenmukaisesti hoivakodille määritellyt arvot toteutuvat. Arvojen mittauksessa on tärkeää ottaa mukaan omaiset mutta myös sellaiset asukkaat, jotka voivat itse vastata kysymyksiin. Kysely osoitti, että hengellinen hoito ei toteutunut hoitajien näkemyksen mukaan osastolla hyvin. Tästä olisi jatkossa hyvä saada lisää tietoa, miksi näin on ja miten hengellinen hoito saataisiin mukaan jokapäiväiseen hoitotyöhön.

## Lähteet

- Andreev Taina & Salomaa Varpu. 2005. Kokemista ja kuvitusta – luovat ja toiminnalliset menetelmät vanhustyössä. Teoksessa: Noppari Eija & Koistinen Paula. Laatus vanhustyöhön Tampere.Tammer-paino Oy. 174- 175, 178.
- Alasoini Tuomo. 2004. Työelämän oppimisverkostot – keino luoda ja levittää generatiivisia ideoita Tykes – ohjelmassa. KONSEPTI-toimintakonseptin uudistajien verkko-lehti 1(1). Toiminnan teorian ja kehittävän työntutkimuksen yksikkö, Helsingin yliopisto. 6-7.  
[www.muutoslaboratorio.fi/files/Tyoelama\\_oppimisverkosto](http://www.muutoslaboratorio.fi/files/Tyoelama_oppimisverkosto).
- Aro Heini, Tattari Minna. 2006.Omahoitaja työparityöskentely omahoitajien kuvaamana Pitkäniemensairaalan EVA- yksikössä. Hämeen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö .4,5,17.
- ETENE- julkaisu 1. Terveystuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. [www.etene.org](http://www.etene.org)
- FINNLEX- Ajantasainen lainsäädäntö 17.8.1992/785. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)
- FINNLEX- yhdenveraisuuslaki 20.1.2004/21. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)
- Furman Ben, Ahola Tapani, Hirvihuhta Harri. 2004. Työpaikan pelisäännöt ja kuinka ne tehdään. Hämeenlinna: Karisto Oy
- Haapala, Tarja & Hyvönen, Kaija. 2002. Omahoitajuuden arviointi ja mittaaminen. Toimittaneet; Munnukka, Terttu & Aalto, Pirjo 2002. Minun hoitajani näkökulmia omahoitajuuteen. Vantaa: Dark Oy. 42.
- Haho, Annu. 2006. Hoitamisen olemus. Hoitotyön historiasta, teoriasta ja tulkinnasta hoitamista kuvaaviin teoreettisiin väittämiin. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen ja terveydenhallinnon laitos, humanistinen tiedekunta, historian laitos. Väitöskirja, 25, 168.
- Heikkilä Anniina. 2006.Yhteisöllisyys työaika- autonomiaa toteuttavissa työyksiköissä työntekijöiden kokemana. Tampereen yliopistoHoitotieteen laitos. Pro gardu- tutkielma. 6,7,12.
- Heikkilä, Tarja. 1998. Tilastollinen tutkimus. Helsinki. Oy Edita Ab. 15, 16.
- Hiltunen, Pirkko. 1999. Yleissairaalapsykiatrinen konsultaatio suomessa. Oulun yliopisto. Psykiatrian klinikka. Väitöskirja. 51, 59.
- Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula. 2007.Tutki ja kirjoita. Keuruu Otavan kirjapaino Oy. 129,157.

- Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna Kariston Kirjapaino Oy. 195, 231- 232.
- Hänninen Katri. 2004. ”Kuori se vain muuttuu, mutta muuten pysyy samana”- ikään-tyneiden kokemuksia persoonallisuuden muotoutumisesta nuoruudesta vanhuuteen. Pro-gradu. Jyväskylän yliopisto. 35-36, 38.  
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/10902/G0000631.pdf?sequence=1>
- Kaarlela, Pirjo; Siivikko, Sari; Tiitinen, Hilikka & Timonen, Hilikka. 2007. Omahoitajuus dementoituneen asukkaan kohtaamisessa. Ympäristön merkitys haasteellisesti käyttäytyvän dementoituneen asukkaan elämässä. Toimintamalli Vuokila- Oikkonen Päivi (toim.) Dementoituneen ihmisen arvokas elämä. Diakonia Ammattikorkeakoulu ja Oulun Diakoniaopisto. 26.
- Karuaho Anne. 2007. Mikä on vihreä ja puussa? Suomalaisen nykyarvoitusperinteen ominaispiirteitä. Suomen kielen pro- gradu- tutkielma. Jyväskylän yliopisto. 68.
- Kerckänen Paavo. 2003. Huumorintaju ja terveys Itäsuomalaisten poliisien työssä 1995 -1998. Joensuun yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja. N:o 62. 41. [http://joypub.joensuu.fi/publications/dissertations/kerckanen\\_huumorintaju/kerckanen.pdf](http://joypub.joensuu.fi/publications/dissertations/kerckanen_huumorintaju/kerckanen.pdf)
- Kiviniemi Liisa, Läksy Marja- Liisa, Matinlauri Timo, Nevalainen Kaija, Ruotsalainen Kari, Seppänen Ulla- Maija, Vuokila – Oikkonen Päivi. 2007. Minä mielenterveytöntekijänä. Helsinki. Edita Prima Oy. 12- 14.
- Koivisto, Kaisa. 2003. Koettu hallitsematon minuus psykoottisen potilaan hoitotyön lähtökohdaksi. Oulun yliopisto; Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Väitöskirja. 65, 68.
- Kokko, Seija. 2004. Mielenterveystoimiston asiakkaiden ja työntekijöiden käsityksiä hyvästä mielenterveystyöstä. Oulun yliopisto; Hoitotieteen hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Väitöskirja. 26-27.
- Kurki, Leena. 2007. Innostava vanhuus. Anjalankoski. Sover palvelut Oy. 102- 106.
- Latvala, Eila. 1998. Potilalähtöinen psykiatrinen hoitotyö laitospäätöksessään. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Väitöskirja. 30, 66.
- Lauri, Sirkka & Kyngäs, Helvi. 2005. Hoitotieteen teorian kehittäminen. Vantaa Dark Oy. 63.
- Leino- Kilpi Helena & Välimäki Maritta. 2008. Etiikka hoitotyössä. WSOY, Helsinki. 62- 63, 367, 369.

- Mikkola, Arto. 2005. Ympäristö vanhuksen hoitajana. Teoksessa: Noppari Eija & Koistinen Paula. Laatuselvitys vanhustyöhön Tampere. Tammer-paino Oy. 133-134.
- Myllylä, Marjatta. 2004. Diakonisen hoitotyön mallin rakentaminen. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitoksen julkaisu. Oulun yliopisto. 66.
- Noppari, Eija & Leinonen, Satu. 2005. Vanhuksen kokonaisvaltaista terveyttä edistävä mieliterveys. Teoksessa: Noppari Eija & Koistinen Paula. Laatuselvitys vanhustyöhön. Tampere: Tammer-paino Oy. 50 -51
- Nummela Tiina. 2002. Ajattelun taito ja lupa ilmaista. Teoreettis-käsitteellinen tutkimus hoitotyön edellyttämästä kriittisen ajattelun taidosta ja sen edellytyksistä. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto; Lääketieteellinen tiedekunta. 167.
- Paasonen Iida. 2004. Haluan elämänlaatua vanhuuteen, kansalaisten näkemyksiä vanhusten kuntoutuksessa. Teoksessa. Noppari Eija & Tanttinen Marja-Terttu. Arvokas vanhuus ja vanhustyön arvostus. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja B Raportteja 23. Multiprint Oy. Helsinki. 47.
- Pihlainen Aira, 2000. Hyvä, ihanteellinen ja epäitsekkyyden arvo- ja arvostuskäsityksinä terveydenhuollon koulutuksessa ja työelämässä. Tampereen yliopisto; Lääketieteellinen tiedekunta. 20, 29, 40.
- Perttula, Seija. 2007. Lähestymistapa ja kehittämismenetelmät JOT-hankkeessa. Toim. Päivi Vuokila-Oikkonen. Dementoituneen ihmisen arvokas elämä. Toimintamalli. 7.
- Poikkimäki Isabel. 2004. Ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus ja yksityisyys potilaan hoidossa. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto; Lääketieteellinen tiedekunta. 3-6, 84-85
- Ponkka Jouni, 2004. Malleista muutoksiksi – Saumaton kuntoutusketju SAKKE – hankkeen ulkoinen arviointi. Oulun yliopisto; Kajaanin kehittämiskeskus. Aikuiskoulutus- ja aluekehityksikkö. 24 -25.
- Qcick Leena. 2008. Monipuolinen osaaminen ja yhteisöllisyys dementoituvan asiakkaan hyvän hoitotyön perustana. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto: Hoitotieteen laitos. 16 -17, 34 -35, 46-47.
- Raappana, S. 2000. Sairaanhoidajan luovuus hoitotyössä terveyskeskuksen vuodeosastolla. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. 38, 45.
- Ravelin, Teija. 2008. Tanssiesitys auttamismenetelmänä dementoituvien vanhusten hoitotyössä. Väitöskirja. Oulun yliopisto: Lääketieteellinen tiedekunta, Terveystieteiden laitos, Hoitotiede. 129.



- Rissanen Lea, 1998. Vanhenevien ihmisten kotona selviytyminen. Väitöskirja. Oulun yliopisto: Kansanterveystieteen ja ylesilääketieteen laitos. 35.  
<http://herkules.oulu.fi/isbn9514254414/>
- Tikkanen, Eila; Kukka, Johanna; Katiska, Merja & Kalaja Raija. 2007. Arvot. Toimintamalli; Vuokila -Oikkonen Päivi (toim.) Dementoituneen ihmisen arvokas elämä. Oulun Diakonia Ammattikorkeakoulu ja Oulun Diakoniaopisto. 10- 13, 15.
- Soini Hannu, 2001. Oppiminen sosiaalisena käytäntönä. Vertaiskonsultaatio yhteistoiminnallisen oppimisen muotona. Psykologia- lehti. Psykologia 36 (1-2), 53 -56
- Syrjäpalo Kyllikki. 2006. Arvot ja arvostukset psykiatrisessa hoidossa henkilökunnan ja potilaiden näkemyksiä hoidon nykytilasta. Oulun yliopisto: Lääketieteellinen tiedekunta. 21, 31-32, 65, 100, 110, 120- 121.
- Vilka, Hanna. 2006. Tutki ja havainnoi. Vaajakoski; Gummerrus kirjapaino Oy. 81- 83, 88- 90, 101-102, 105- 108, 113-116.
- Vilka, Hanna. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä; Gummerrus kirjapaino Oy. 28, 95, 111.
- Vuokila- Oikkonen Päivi, 2002. Akuutin psykiatrisen osastohoidon yhteistyöneuvottelun keskustelussa rakentuvat kertomukset. Oulun yliopisto: Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. 26,30- 31.
- Ylimaunu Ritva, Miettunen Eeva & Katiska Anu, 2007. Eheys ja ihmisen kunnioittaminen dementoituneen asukkaan kohtaamisessa. Toimintamalli Vuokila-Oikkonen Päivi (toim.) Dementoituneen ihmisen arvokas elämä. Diakonia Ammattikorkeakoulu ja Oulun Diakoniaopisto. 14 -15.

## LIITEET

### Liite 1: Saatekirje

Hyvä vastaaja, olen lähihoitaja Rauni Kauppi ja opiskelen Oulun Diakonia ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi. Tarkoituksena olisi valmistua sairaanhoitajaksi joulukuussa 2009.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää miten JOT- hankkeessa (Jaetun osaamisen toimintamalli), Oulun kaupungin dementia-työtä tekeviin hoitoyksiköihin määritellyt arvot eheys, itsemääräämisoikeus, erilaisuuden hyväksyminen, ihmisen kunnioittaminen, lähimmäisenrakkkaus, turvallisuus, huumori ja luovuus toteutuvat Intiön hoidon psykogeritarisella Venla – osastolla.

Tarkoituksena on saada tietoa millaisena henkilökunta ja omaiset kokevat osaston toiminnan tilan ja arvojen toteutumisen tällä hetkellä ja miten voimme kehittää hoitoorganisaation toimintaa jatkossa.

Vastauksenne tulen käsittelemään luottamuksellisesti. Tutkimuksen tuloksista Teitä ei voi tunnistaa vastaajaksi. Tutkimusaineisto tullaan keräämään vain tätä tutkimusta varten ja hävitetään heti vastausten tallentamisen jälkeen asianmukaisella tavalla.

Vastatkaa alla oleviin kysymyksiin rengastamalla oikea vaihtoehto ja tämän lisäksi avoimiin kysymyksiin kirjallisesti. Henkilökunta palauttaa kyselylomakkeen osastolle ja omaiset saavat valmiiksi maksetut kirjekuoret joilla he voivat palauttaa vastaukset suoraan minulle kotiin tai tuoda Venla- osastolle **30.6.2009** mennessä.

Vastaa mielelläni opinnäytettä koskeviin kysymyksiin sähköpostitse osoitteella [rauni.kauppi@studen.diak.fi](mailto:rauni.kauppi@studen.diak.fi) tai puhelimitse 0400- 685027 (klo 8-16).

Ystävällisin terveisin

Sairaanhoidon opiskelija Rauni Kauppi

## LIITE 2. KYSELYLOMAKE HENKILÖKUNNALLE JA OMAISILLE

### Hoito-organisaation toiminnan tilan seurantamittari

Kyselylomakkeen avulla arvioin yksikkösi hoidon osatoimintojen tilaa keskimäärin viimeisen kuukauden ajalta.

**Ympyröi** numero, joka vastaa mielipidettäsi toiminnan onnistumisesta tällä hetkellä.

	Huono	Tyydyttävä	Hyvä
1. Ympäristö, osaston tilat	0...1...2...3...4...5...6...7...8...9...10		
2. Perushoito	0...1...2...3...4...5...6...7...8...9...10		
3. Lääkehoito	0...1...2...3...4...5...6...7...8...9...10		
4. Hengellinen hoito	0...1...2...3...4...5...6...7...8...9...10		
5. Omahoitajuus, yksilövastuinen hoitotyö	0...1...2...3...4...5...6...7...8...9...10		
6. Tiedottaminen osastolla	0...1...2...3...4...5...6...7...8...9...10		
7. Työryhmän osaaminen, sitoutuminen	0...1...2...3...4...5...6...7...8...9...10		
8. Yksikön ilmapiiri	0...1...2...3...4...5...6...7...8...9...10		
9. Ihmisarvon kunnioittaminen	0...1...2...3...4...5...6...7...8...9...10		
10. Itsemääräämisoikeus	0...1...2...3...4...5...6...7...8...9...10		
11. Yksilöllisyyden huomiointi	0...1...2...3...4...5...6...7...8...9...10		
12. Inhimillinen kohtelu	0...1...2...3...4...5...6...7...8...9...10		
13. Turvallinen hoitoympäristö	0...1...2...3...4...5...6...7...8...9...10		
14. Tasa-arvo hoitoa koskevissa päätöksissä	0...1...2...3...4...5...6...7...8...9...10		
15. Yksityisyys osastolla	0...1...2...3...4...5...6...7...8...9...10		
16. Henkilökunnan eettinen käyttäytyminen ja toiminta	0...1...2...3...4...5...6...7...8...9...10		

## AVOIMET KYSYMYKSET HENKILÖKUNNALLE JA OMISILLE

1. Mitkä ovat Venla osaston vahvat puolet?
2. Missä on ongelmia, mitä pitäisi parantaa?
3. Mitkä arvot näet tärkeinä elämässä yleensä?
4. Mitä muuta haluat sanoa Venla osaston tilasta ja kehitystarpeista?

Kiitos vastuksestasi.





