jamk.fi

Ikäihmisten kaltoinkohtelu ympäri-vuorokautisessa hoidossa

Kirjallisuuskatsaus

Johanna Pitkänen
Sanna Saikkonen

Opinnäytetyö
Toukokuu 2018
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Sairaanhoitaja (AMK)

Jyväskylän ammattikorkeakoulu
JAMK University of Applied Sciences

jamk.fi

Kuvailulehti

Tekijät	Julkaisun laji	Päivämäärä
Pitkänen, Johanna Saikkonen, Sanna	Opinnäytetyö, AMK	Toukokuu 2018
	Sivumäärä 44	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty: x

Työn nimi
Ikäihmisten kaltoinkohtelu ympärivuorokautisessa hoidossa
Kirjallisuuskatsaus

Tutkinto-ohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

Työn ohjaaja
Irmeli Matilainen, Sari Järvinen

Toimeksiantaja(t)

Tiivistelmä

Ikäihmisten kaltoinkohtelu on maailmanlaajuinen, monitahoinen ja vakava ongelma. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa kirjallisuuskatsauksen avulla, mitä on ikäihmisten kaltoinkohtelu ympärivuorokautisessa hoidossa keskittyen hoitohenkilökunnan taholta tulevaan kaltoinkohteluun. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa hoitotyön kehittämiseksi ajankohtaista tietoa sekä uusia näkökulmia.
Opinnäytetyöllä haluttiin lisätä tietoisuutta ikäihmisten kaltoinkohtelusta ja samalla pohtia, miten hoitotyössä voidaan tunnistaa kaltoinkohtelu sekä löytää keinot ehkäistä ja puuttua siihen.

Kirjallisuuskatsaus valikoitui menetelmäksi, koska sen avulla on mahdollista kerätä rajattua tietoa halutulta alueelta. Tutkimuskysymyksenä kirjallisuuskatsauksessa oli: ”Millaisena ikäihmisten kaltoinkohtelu näyttäytyy ympärivuorokautisessa hoidossa?” Tutkimushaut kirjallisuuskatsaukseen tehtiin niin suomalaisista kuin ulkomaisistakin tietokannoista (Cinahl, Cochrane, Google Scholar, Medic, PubMed, Janet Finna) sekä manuaalisella haulla. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin yhteensä 12 tutkimusta.

Kirjallisuuskatsauksen pohjalta nousi esiin hoitotyön sujumisen kannalta merkittäviä seikkoja. Hoitotyön ammattilaiset halusivat koulutusta liittyen ikäihmisten kaltoinkohteluun ja gerontologiseen osaamiseen. Hoitotyön ammattilaiset kokivat, että esimiestyöllä oli merkittävä rooli työn järjestelyissä, kaltoinkohteluun puuttumisen kulttuurissa sekä johtamisessa. Ikäihmisten kaltoinkohtelu on maailmanlaajuinen kasvava ilmiö, jonka vähentämiseen ja ennaltaehkäisyyn tarvitaan arkipäiväisiä, mutta laadukkaita hoitotyön taitoja, tietoa kaltoinkohtelusta ilmiönä ja sen vaikutuksista ikäihmiseen sekä osaavaa esimiestyötä.

Avainsanat
Ikäihmiset, vanhusten, kaltoinkohtelu, pitkäaikaishoito, laitoshoito

jamk.fi

Description

Author(s)	Type of publication	Date
Pitkänen, Johanna Saikkonen, Sanna	Bachelor's thesis	May 2018
		Language of publication: Finnish
	Number of pages 44	Permission for web publication: x

Title of publication
Mistreatment of elderly people in long-term care
Literature review

Degree programme
Nursing

Supervisor
Matilainen Irmeli, Järvinen Sari

Assigned by

Abstract

Mistreatment of elderly people has been known to be a complex, serious and worldwide problem. The purpose of the thesis was to conduct a literature review and to determine elderly mistreatment in long-term care focusing on mistreatment by the caregivers. The main objective was to produce updated information and views on how to develop nursing. The purpose of the study was to increase knowledge of how to recognize elderly mistreatment and how to find the means to prevent and intervene with it.

A literature review was selected as a method because with this method it was possible to find definite information with specific keywords in a large body of data. The research question was: "How elderly mistreatment appears in long-term care?" The data for the thesis was collected from Finnish and English databases (Cinahl, Cochrane, Google Scholar, Medic, PubMed, Janet Finna, manual search). 12 research articles were selected for the literature review.

The literature review highlighted significant factors related to every-day care work. Nurses and caregivers wanted specific professional training on issues related to elderly mistreatment as well as to gerontological competence. Health care professionals also regarded leadership skills as having a significant role in how to organize work and intervene with professional misconduct.

Elderly mistreatment in long-term care was found to be a growing worldwide problem. In order to prevent and reduce it, everyday nursing skills, high-quality work as well as more information about mistreatment and its effects on the elderly was needed. Devotion and leadership skills were needed from the management.

Keywords
Elderly mistreatment, nursing home, elder, aged, old age, older, geriatric, abuse, neglect, mistreatment, nursing, long-term care

Miscellaneous

Sisältö

1 Johdanto 2

2 Ikäihmisten kaltoinkohtelu 3

2.1 Ikäihminen ja ympärivuorokautinen hoito 6

2.2 Kaltoinkohtelu - määrittely, syyt ja ennaltaehkäisy 7

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys 12

4 Kirjallisuuskatsauksen toteutus 12

4.1 Kirjallisuuskatsauksen aineiston kerääminen ja rajaus 13

4.2 Aineiston arviointi ja analyysi 16

5 Opinnäytetyön tulokset 19

5.1 Ikäihmisten kaltoinkohtelu ympärivuorokautisessa hoidossa 19

5.2 Hoitotyössä tapahtuvan kaltoinkohtelun syitä 22

5.3 Kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyyn liittyvät kysymykset 24

5.4 Hoitotyön osaaminen ja sen kehittäminen 27

5.5 Esimiestyön ja johtamisen vaikutukset kaltoinkohteluun 29

6 Pohdinta 31

6.1 Tulosten tarkastelu 31

6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus 34

6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimukset aiheesta 35

Lähteet 38

Taulukot

Taulukko 1. Kaltoinkohtelun eri muodot esimerkein 8
Taulukko 2. Tiedonhakutaulukko, jossa mukana sisällyttämis- ja poissulkukriteerit 15
Taulukko 3. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset 17

1 Johdanto

Jokaisella ihmisellä on oikeus arvokkaaseen ja turvalliseen vanhuuteen. Jokaisella on myös läheisiä, joiden hoidon laadusta kannetaan huolta tässä hetkessä tai tulevaisuudessa. Siksi väestön ikääntymisen myötä ikäihmisten hoidon ja palvelujen toteutuminen sekä laatu herättävät keskustelua sekä huolta. (Kivelä & Vaapio 2011, 7-12.) Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (ns. Vanhuspalvelulaki) määrittää, että ikäihmisten hyvinvoinnista, terveydestä, toimintakyvystä ja itsenäisestä suoriutumisesta huolehditaan. (Finlex 2012, 1 §.) Ikäihmisten kaltoinkohtelu puolestaan on epäasiallista toimintaa, jossa heitä kohtaan käyttäydytään väärin ja aiheutetaan kärsimystä. Kaltoinkohtelu voi olla kertaluontoista tai jatkuvaa, tahallista tai tahatonta. (Muistiliitto 2017.)

WHO:n (European report on preventing elder maltreatment 2011, vii) tutkimuksen mukaan vähintään neljä miljoonaa ikäihmistä kokee kaltoinkohtelua Euroopassa yhden vuoden aikana. Ikäihmisten kaltoinkohtelun laajuutta ilmiönä ei ymmärretä, vaikka se vaikuttaa ikäihmisten elämänlaatuun ja kykyyn selviytyä elämässään. Kaltoinkohtelu on ihmisoikeusongelma, johon pitää puuttua ja luoda yhteiskunnallisia rakenteita sekä valvontaa, joiden avulla ongelmaan päästään käsiksi.

Väestöstä yli 65-vuotiaiden osuuden ennustetaan nousevan nykyisestä 19,9 prosentista 29 prosenttiin vuoteen 2060 mennessä. (Tilastokeskus 2015). Suomessa vuonna 2015 ikäihmisten ympärivuorokautisten palvelujen eli vanhainkotien ja tehostetun palveluasumisen asiakkaiden keski-ikä oli 83,6 vuotta ja keskimääräinen hoivan tarve 4,7 vuotta. Vuoden 2015 aikana vanhainkodeissa ja tehostetussa palveluasumisessa hoidettiin yhteensä 84 403 eri asiakasta ja heille kertyi 17,9 miljoonaa hoitopäivää vuoden 2015 aikana. (Kuronen & Väyrynen 2017, 7.) Tilastotietojenkin valossa suuri osa vanhusväestöstä tarvitsee väistämättä elämänsä loppuvaiheessa erilaisia palveluita. He ovat ikänsä sekä niin fyysisen kuin kognitiivisen toimintakykynsä puolesta usein riippuvaisia ympärivuorokautisesta hoidosta ja mahdollisesti haavoittuvaisia kohtaamaan kaltoinkohtelua hoitopaikassaan. Ikäihmisten hoidon kehitys on kul-

kenut suuntaan, jolloin hoidettavia ihmisiä on enemmän ja henkilöstöä entistä vähemmän. Hoitotyön ammattilaiset uupuvat, hoitolaitosten palvelujen laatu vaihtelee ja aina ei tunnista työssä, mikä on kaltoinkohtelua ja mikä on työpaikalla ajan myötä hyväksytty käytäntö. (Pitkälä & Strandberg 2017.)

Tällä opinnäytetyöllä halutaan lisätä tietoisuutta ikäihmisten kaltoinkohtelusta ja samalla pohtia, miten hoitotyössä voidaan tunnistaa kaltoinkohtelu ja löytää keinot ehkäistä ja puuttua siihen. Tarkoitus on kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää ikäihmisten kaltoinkohtelua ympärivuorokautisessa hoidossa. Ympärivuorokautisen hoidon asukas voi joutua kaltoinkohdelluksi toisen asukkaan, vierailijan tai hoitohenkilökunnan toimesta. Tässä opinnäytetyössä keskitytään hoitohenkilökunnan tekemään kaltoinkohteluun lyhyt- ja pitkäaikaisessa ympärivuorokautisessa hoidossa, poissulkien sairaalahoidon. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa hoitotyön kehittämiseksi ajankohtaista tietoa sekä näkökulmia ikäihmisten kaltoinkohtelusta ympärivuorokautisessa hoidossa.

2 Ikäihmisten kaltoinkohtelu

Ikäihmisten kaltoinkohtelun yksi selkeä määritelmä on lähes mahdoton. Kaltoinkohtelutilanteet ovat monimutkaisia ja ne nähdään eri ihmisten toimesta eri tavoin. (Sipiläinen 2016.) Tässä opinnäytetyössä keskitytään tarkastelemaan kaltoinkohtelua vain hoitotyön ammattilaisten osalta. Palveluissa, joita ikäihmiset säännöllisesti käyttävät, työskentelee noin 51 000 hoitotyön ammattilaista. (STM 2013, 45.)

Ikäihmisten kaltoinkohtelu aiheena saa uusia näkökulmia ajan myötä, kun maailmanlaajuisestikin väestön ikärakenne muuttuu vanhemmaksi ja yhä enemmän ikäihmisiä hoidetaan erilaisissa hoitoyksiköissä ympäri maailmaa. Iäkkäistä miehistä 3 % ja naisista 9 % on kertonut joutuneensa kaltoinkohtelun kohteeksi. Merkittävä osa kaltoinkohtelusta jää paljastumatta. Yleisyys riippuu siitä, kuinka lieviä tekoja pidetään kaltoinkohteluna. Ikäihmisten kaltoinkohtelun suhteen on oltava nollatoleranssi. Epäilyihin pitää tarttua varhaisvaiheessa, muutoin kaltoinkohtelu saattaa voimistua ja se voi

aiheuttaa vaikeasti korjattavia henkisiä, ruumiillisia ja aineellisia vaurioita. (Tilvis, Pitkälä, Strandberg, Sulkava & Viitanen 2016, 412-415.)

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviran tekemän laajan kyselytutkimuksen mukaan 93 prosenttia sosiaalihuollon ympärivuorokautisten yksiköiden työntekijöistä oli havainnut ikäihmisten kaltoinkohtelua työssään. Valviran kyselyyn vastasi yli 7 400 yksityisten ja julkisten palveluntuottajien työntekijää. (Valvira 2016). Valvira pyrkii kehittämään kaltoinkohtelun valvontaa luomalla kattavan seurantajärjestelmän, jossa valvonnan piiriin kuuluvat mm. pakotteet, rajoitteet, hoito ja hoidon puutteet sekä epäkohdat. (Kivelä & Vaapio 2011, 15.)

Selmon (2013) Varhainen puuttuminen ikääntyneiden kaltoinkohtelutilanteissa -tutkimuksen mukaan kaltoinkohtelutilanteiden ehkäisyssä henkilökunnan ammatillisen osaamisen merkitys korostui. Kehityshaasteina nähtiin ammatillinen osaaminen puute sekä ajatus gerontologisen hoitotyön helppoudesta. Tutkimusaineisto kuitenkin toi esiin, kuinka haastavaa gerontologinen hoitotyö oli. Työyhteisöissä haasteena koettiin resurssipula, tekijöiden suuri vaihtuvuus ja ilmapiiriongelmat. (Selmo 2013, 28.)

Hoitotyön johtajien käsitykset kaltoinkohtelusta vanhainkodeissa –tutkimuksen mukaan kaltoinkohtelu -sana koettiin syyllistävänä ja aihe arkana. Tutkimukseen osallistuneilla johtajilla oli noin 20 vuoden työkokemus. Kaltoinkohteluun liittyviä käsitteitä ei tunnettu, käsite oli vaikeasti hahmoteltava ja laaja. Kaltoinkohtelu -käsite merkitsi eri asioita eri ihmisille. Tehdyssä tutkimuksessa ilmeni, että hoitotyön ammattilaiset mielsivät fyysisen kaltoinkohtelun kaltoinkohteluksi, sen sijaan psyykkistä kaltoinkohtelua oli vaikeampi tunnistaa. Kaltoinkohtelevan ja ei-kaltoinkohtelevan toiminnan eron hahmottaminen oli vaikeaa. (Sipiläinen 2008, 34-39.)

Hoitohenkilökunnan käsityksiä vanhusten kaltoinkohtelusta ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä -tutkimukseen osallistuneista 4 % oli miehiä ja loput naisia. Vastaajista 65 %:lla oli hoitoalan perusasteen koulutus. Tutkimuksen vastaajista osa oli osallistunut lisä- ja täydennyskoulutukseen liittyen muistisairauksien hoitoon ja osa muuhun gerontologisen hoitotyön koulutukseen. Vastaajien mielestä yleisintä oli fyysinen

kaltoinkohtelu, sen jälkeen psyykkinen, hoidon laiminlyönti ja sosiaalinen kaltoinkohtelu. Harvinaisinta heidän mukaansa oli seksuaalinen ja taloudellinen hyväksikäyttö. Psyykkistä ja fyysistä kaltoinkohtelua tapahtui vastaajien mukaan viikoittain, jopa päivittäin. (Sipiläinen 2016, 45.) Sosiaalinen kaltoinkohtelu ilmenee tutkimusten mukaan ikäihmisen eristämisenä yhteisöstä. Hoitotyön ammattilaiset saattavat keskustella ikäihmisen yli ottamatta häntä keskusteluun mukaan tai hoitotoimenpiteet aloitetaan kertomatta. Mikäli ikäihminen ei miellyttänyt hoitotyön ammattilaisia, hänet voitiin jättää vähemmälle huomiolle. Henkilökunta kohteli ikäihmistä aliarvioiden ja epäkunnioittavasti, tämä saattoi näkyä myös asenteellisena kirjaamisena. (Sipiläinen 2008, 41.)

WHO:n raportin mukaan 2 500 ikäihmistä kuolee vuosittain maailmanlaajuisesti tarkastellen kaltoinkohtelun takia. Raportti on kattava ja maalaa kuvaa ikäihmisten kaltoinkohtelun yleisyydestä sekä siitä, että kaltoinkohtelu on tabu ja sen takia kaikki kaltoinkohtelu ei ole edes päätynyt raporttiin. WHO:n raportti pitää sisällään kaikenlaisen ikäihmisten kaltoinkohtelun, tapahtuipa se missä tahansa tai kenen tahansa toimesta. Raportissa korostetaan, että muun muassa toimivien viranomaisvalvontajärjestelmien ja ikäihmisten kaltoinkohtelun yleisyyden sekä tietoisuuden lisäämisen avulla kaltoinkohteluun voidaan puuttua. Myös hoitotyön ammattilaisten ammatillisen itsearvostuksen ja itsetunnon tekijöihin pitää kiinnittää huomiota sekä saada työn arvostusta nousemaan. (European report on preventing elder maltreatment 2011.)

Ikäihmisten kaltoinkohtelun vaikutukset pitkäaikaishoidossa -tutkimus antoi kuvan hoitotyön ammattilaisten tekemästä kaltoinkohtelusta Israelissa. Tutkijat tutkivat 24 ikäihmisten ympärivuorokautisen hoidon yksikön hoitohenkilökuntaa ja yli puolet tutkittavista kertoivat kohdanneensa kaltoinkohtelua sen eri muodoissaan yhden vuoden aikana. Henkilökunnan suuri vaihtuvuus koettiin tutkimuksen mukaan suureksi riskitekijäksi ikäihmisten kaltoinkohteluun. Myös hoitoyksikön suuri koko altisti kaltoinkohtelulle. (Natan & Lowenstein 2010.)

2.1 Ikäihminen ja ympärivuorokautinen hoito

Tässä opinnäytetyössä käytetään käsitettä ikäihminen kuvaamaan yli 65-vuotiasta ihmistä. (Kivelä & Vaapio 2011, 9.) Vanhuspalvelulaissa (Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista) iäkkäällä henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta. (Finlex 2012/980, 3 §). Vanhainkodeissa, tehostetussa palveluasumisessa ja terveyskeskussairaaloiden pitkäaikaishoidossa hoitoa saa reilut 50 000 henkilöä. (STM 2017, 11.)

Ympärivuorokautisesta hoidosta puhuttaessa tarkoitetaan tehostettua palveluasumista, jossa ikäihminen asuu elämänsä loppuun asti tai lyhytkestoista hoitoa esimerkiksi omahoitajan loman ajan. (Kivelä & Vaapio 2011, 9.) Ympärivuorokautisella hoidolla tarkoitetaan lääketieteellistä ja ei-lääketieteellistä hoitoa ihmisille, joilla on krooninen sairaus tai toimintakyvyn vajaus. Pääpaino ympärivuorokautisessa hoidossa on päivittäisissä toiminnoissa auttamisessa. Ympärivuorokautinen hoito voidaan järjestää laitos- tai avopalveluna. (Forma, Jylhä, Aaltonen, Raitanen & Rissanen 2012, 13.) Ympärivuorokautisen hoidon kaltoinkohtelu tulee ilmi helpommin kuin kotona tapahtuva kaltoinkohtelu, koska ympärivuorokautisessa hoidossa hoitotyön ammattilaisia on useita, jotka voivat raportoida ja puuttua toisen hoitotyön ammattilaisen kaltoinkohteluun. Myös vierailevat sukulaiset ja ystävät voivat havainnoida ikäihmisen kaltoinkohtelua ympärivuorokautisessa hoidossa. (Lacher, Wettstein, Senn, Rosemann & Hasler 2016, 5.)

Vaikka ihminen tarvitsee hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden, on hänellä oltava mahdollisuus elää elämäänsä arvokkaasti, asua turvallisesti ja olla mielekkäässä yhteydessä toisten kanssa. Laadultaan korkeatasoisen ympärivuorokautisen hoidon tavoitteena on ihmisen hyvä elämänlaatu. Ympärivuorokautisen hoidon laatu on ydinkysymys erityisesti muistisairaille ihmisille, koska kahdella kolmesta ympärivuo-

rokautisen hoidon asiakkaasta on muistisairaus ja sairauden aste on vähintään keskivaikea. (Voutilainen & Löppönen 2016.) Lähtökohtana hoidon laadulle ympärivuorokautisen hoidossa ovat asiakkaan tarpeet. Laadukas hoitotyö parantaa ja ylläpitää asiakkaan toimintakykyä, lisää terveyshyötyä ja hyvinvointia. Laadukkaat palvelut, joiden indikaattori on ikäihmisen oma kokemus, turvaavat hyvän hoidon elämän loppuvaiheeseen saakka. Aina ikäihminen ei itse ole kykenevä arvioimaan hoidon laatua, tällöin hoitotyön ammattilaiset tekevät sen hänen puolestaan. Hoidon laadun tarkkailu ympärivuorokautisessa hoidossa kuuluu jokaiselle henkilökunnan jäsenelle. Arvioituun palvelutarpeeseen oikea-aikaisesti vastaava palvelu on turvallinen, hyvin johdettu ja koordinoitu. Tutkimusten mukaan hoitotyön ammattilaisten määrän lisäksi heidän osaamisensa, sen oikea kohdentaminen ja osaava lähijohtaminen ovat yhteydessä hoidon vaikuttavuuteen ja laatuun. (STM 2017, 19-36.)

2.2 Kaltoinkohtelu - määrittely, syyt ja ennaltaehkäisy

Valvanteen mukaan Suomessa lievä kaltoinkohtelu on juurrutettu nykyiseen hoitokulttuuriin ja ikäihmiset joutuvat kohtaamaan sitä jopa päivittäin. (Nurmi 2016.) Maailmanlaajuisesti katsottuna ikäihmisten kaltoinkohtelun eri muodot ovat hyvin samankaltaisia. Ikäihmisiin kohdistuvalla kaltoinkohtelulla tarkoitetaan yli 65-vuotiaisiin luottamuksellisessa suhteessa tapahtuvaa tekoa tai tekemättä jättämistä, joka vaarantaa ikääntyneen turvallisuuden, turvallisuuden tunteen, hyvinvoinnin tai terveyden. Kaltoinkohtelua on fyysistä, psykologista, taloudellista (hyväksikäyttö, riisto, hyödyntäminen), seksuaalista, emotionaalista, vainoamista, hengellistä ja huomiotta jättämistä. Kaltoinkohtelu voi olla myös rakenteellista, jossa ikäihminen kohtaa syrjintää palvelujärjestelmän ja yhteiskunnan taholta tai ei saa tarvitsemaansa palvelua. (Suvanto n.d.) Kaltoinkohtelu voi olla kertaluonteista tai toistuvaa ja se aiheuttaa kaltoinkohtelun kohteena olevalle ikäihmiselle jonkinlaista harmia, surua tai kärsimystä. (WHO 2011.)

Huomiotta jättäminen koettiin henkilökunnan kesken vähemmän pahaksi kaltoinkohtelun tyypiksi ja se saattoi olla osa työpaikan kulttuuria. (Natan & Lowenstein 2010,

20-22.) Ikäihmisen huomiotta jättäminen tai hänen tarpeeseensa vastaamatta jättäminen on vaikea huomata tai määrittää, koska kyseessä on kaltoinkohtelun laji, jossa jätetään tekemättä jokin asia eikä niinkään selkeästi kaltoinkohdella. (Acierno, Hernandez, Amstadter, Resnick, Steve, Muzzy & Kilpatrick 2010, 296.) Ikäihmisten liikkuvuutta saatetaan rajoittaa sitomisella ja heidän käytöstään kontrolloida liikalääkityksellä. (European report on preventing elder maltreatment 2011, 1.)

Taulukko 1. Kaltoinkohtelun eri muodot esimerkein

(Mukaillen: Hultqvist (2013), Niskakoski (2017), Räsänen (2011), Saarnio (2009), Sipiläinen (2016), Tarhonen (2013), Toivonen (2015).

Psyykkinen väkivalta	Nöyryyttäminen	Alistaminen	Huomiotta jättäminen	Asiaton kielenkäyttö
Fyysinen väkivalta	Liiallinen voimankäyttö	Läpsiminen	Pakottaminen	Fyysinen rajoittaminen
Seksuaalinen väkivalta	Hyväksikäyttö	Liiallinen lääkitys aiheuttaa yliseksuaalista käytöstä	Pakottaminen alastomuuteen	Epäsovelias koskettelu
Hengellinen väkivalta	Oman uskonnon harjoittamisen rajoittaminen	Vakaumuksen kunnioittamattomuus	Pakottaminen toimimaan vastoin vakaumusta	Uskonnollinen uhkailu/vaatimukset
Hoidon ja huolenpidon laiminlyönti	Hygienian laiminlyönti	Ravitsemuksen laiminlyönti	Lääkehoidon laiminlyönti	Päivittäistoimissa avustamisen laiminlyönti
Oikeuksien rajoittaminen	Palveluiden käytön rajoitus	Virikkeiden käytön rajoitus	Itsemäärämisoikeuden rajoittaminen	Omaan hoitoon osallistumisen rajaaminen
Taloudellinen hyväksikäyttö	Varojen viemi-nen ja luvaton käyttö	Etujen valvonnan laiminlyönti	Taloudellisen edun tavoittelu ikäihmisen kustannuksella	Pakkomyynti/tietojen kalastelu puhelimitse

Kaltoinkohtelu saattaa johtaa jopa kuolemaan, mutta aiheuttaa jokaisessa esiintymismuodossaan pysyvää haittaa henkisesti ja/tai fyysisesti. (Natan & Lowenstein 2010, 20-22.) Ikäihmisten kaltoinkohtelun riski kasvaa, jos ikäihmisellä on jokin kognitiivinen häiriö, tai hän on jollain muulla tavalla riippuvainen muiden hoidosta. (European report on preventing elder maltreatment 2011, viii.) Kaltoinkohtelua esiintyy enemmän ikäihmisten pitkäaikaisessa ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä kuin lyhyen asumisen yksiköissä. (Natan & Lowenstein 2010, 22.)

Ympärivuorokautisessa hoidossa kaltoinkohtelija voi olla hoitohenkilökunta, toinen asukas, omainen tai vieraileva henkilö. (Sipiläinen 2016, 14-15.) Usein kaltoinkohtelija on luottamuksellisessa suhteessa ikäihmiseen. (Suvanto n.d.) Kaltoinkohtelu koetaan usein olevan toisen osapuolen aiheuttamaa mutta myös ikäihminen itse voi olla kaltoinkohtelija. Usein itseään kaltoinkohtelevat henkilöt ovat eristäytyneitä, he kokevat oman hygieniansa ja ympäristönsä moitteettomaksi ja he usein kieltäytyvät tarjotusta avusta. (Selmo 2013, 14.)

Lakiin perustuvia sitovia henkilöstömitoituksia ympärivuorokautisen hoidon yksiköille ei Suomessa ole. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen hallinnoimaan RAI –tietokantaan kootaan pitkäaikaishoitoa tuottavien yksiköiden vuosittaista toiminta- ja taloustietoa. Tehostetun palveluasumisen henkilöstömitoitus on noussut 0,57:stä 0,65:n vuosina 2009–2011. (STM 2013, 45.)
Vuonna 2011 tehdyn tutkimuksen mukaan, johon vastasi 697 ympärivuorokautisessa hoidossa työskentelevää henkilöä, kaltoinkohtelulle altistavat tekijät liittyivät asukkaaseen, henkilökuntaan ja organisaatioon. Hoitotyön ammattilaisiin liittyviä altistavia tekijöitä ovat hyvinvoinnin ongelmat, puutteet osaamisessa ja henkilökohtaiset ominaisuudet, kuten kyvyttömyys kestää asukkaan aggressiivista käytöstä. Organisaation altistavina tekijöinä olivat ristiriidat työyhteisössä, alhainen henkilöstömitoitus sekä erilaiset fyysiseen ympäristöön liittyvät ja työssä kuormittavat tekijät. (Sipiläinen 2016, VII.)

Työpaikan tavat ja tottumukset saattavat johtaa kaltoinkohteluun vuosien mittaan. Jokin asia nähdään työpaikan toimintatapana eikä niinkään kaltoinkohteluna. Suurissa hoitolaitoksissa ilmenee enemmän ikäihmisten kaltoinkohtelua kuin pienemmissä yksiköissä, koska ikäihmisten sairaudet ja hoitotyön tarpeet ovat moninaisia ja siten kuormittavat hoitohenkilökuntaa. Koulutus hoitoalalle vähentää ikäihmisten kaltoinkohtelua koulutuksen kautta tulevan ikäihmisten ja heidän sairauksiensa ymmärryksen myötä. (Natan & Lowenstein 2010, 20-23.)

Tutkimuksien mukaan riskitekijä kaltoinkohtelulle on hoitotyön ammattilaisen stressi. Sitä aiheuttavat ikäihmisen suuri huolenpidon ja hoidon tarve sekä hänen alhainen toimintakykynsä. (Toivonen 2015, 23.) Erityisen alttiita kaltoinkohtelulle ovat muistisairaat ikäihmiset. (Tilvis ym. 2016, 412-415). Ikäihmisten kaltoinkohtelulle altistaa hoidon ja tuen tarve, muistisairaus sekä aiemmin elämässä koettu väkivalta tai kaltoinkohtelu. (Lacher ym. 2016, 6.)

Lama ja talousvaikeudet sekä niistä johtuvat tehostamistoimenpiteet voivat rasittaa ikäihmisten kaltoinkohtelun tuki- ja valvontajärjestelmiä, jotka puolestaan altistavat ikäihmiset suurempaan riskiin kokea kaltoinkohtelua säästöjen myötä. (European report on preventing elder maltreatment 2011, vii.)

Hoitotyön ammattilaisista Suomessa jopa yli puolet kärsii voimakkaasta tai keskimääräisestä työuupumuksesta. Tämän lisäksi altistavia tekijöitä ovat päihteidenkäyttö, stressi ja ongelmat yksityiselämässä. (Sipiläinen 2016.) Sipiläisen (2016) mukaan (Buzgova & Ivanova 2011) ovat todenneet, että psyykkiseen kaltoinkohteluun syyllistynyt henkilökunta on useammin tyytymätöntä työolosuhteisiin ja johtamiseen, ja he myös kokivat työnsä stressaavaksi. Sipiläisen (2016) mukaan (Benbow 2008) on todennut, että heikko johtaminen voi altistaa asukkaita kaltoinkohtelulle. Henkilökunnan arvot ja asenteet voivat myös altistaa sille. Mikäli mahdollisia kehittämistoimia ei tarkastella kokonaisvaltaisesti, voivat kehittämistoimet lisätä kaltoinkohtelun riskiä. (Sipiläinen 2016.) Hoitotyön ammattilaisten asenteet ja oma arvomaailma voivat myös altistaa kaltoinkohtelulle. Suomessa tehdyn tutkimuksen mukaan hoito-

työn johtajat olivat sitä mieltä, ettei peruskoulutuksella ollut vaikutusta kaltoinkohtelun määrään, mutta gerontologista lisäkoulutusta saaneet syyllistyvät harvemmin kaltoinkohteluun. (Sipiläinen 2016, 54-86.)

Sipiläisen tutkimuksessa ilmeni, että työpaikoilla oli harvoin kaltoinkohteluun liittyvää ohjeistusta. Kaltoinkohteluun puuttumisen esteitä olivat pelko puuttumisen seurauksista itselle ja se, ettei puuttumisesta ole seurauksia kaltoinkohtelijalle. Puuttuminen oli helpompaa, jos työpaikalla oli kaltoinkohteluun liittyvä ohjeistus ja työilmapiiriä pidettiin hyvänä. (Sipiläinen 2016, VII.)

Työntekijöiden suuri vaihtuvuus ikäihmisten hoitopaikoissa näyttää olevan merkittävä uhka kaltoinkohtelulle. Myös liian pieni miehitys työvuoroissa altistaa ikäihmiset kaltoinkohtelulle, koska heille ei kyetä tarjoamaan riittävää hoitoa. (Natan & Lowenstein 2010, 20.) Hoitotyön ammattilaisten koulutus, tietoiskut kaltoinkohtelusta ja omaisten tiedon lisääminen kaltoinkohtelusta auttavat tunnistamaan ja sitä kautta ehkäisemään kaltoinkohtelua. (Natan & Lowenstein 2010, 24.)

Erilaisissa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä on ollut käytössä varhaisen puuttumisen malli, niin Suomessa kuin ulkomaillakin. Varhaisen puuttumisen eettinen näkökulma perustuu sairauksien ehkäisyyn, elämän laadun parantamiseen ja terveyden edistämiseen. Hoitotyön ammattilaisten eettinen velvollisuus on puuttua huolta herättävään tilanteeseen, kuten kaltoinkohteluun. (Selmo 2013, 16.) Organisaatioissa kaltoinkohtelua voidaan ennaltaehkäistä koulutusta lisäämällä ja yhteisillä toimintavoilla. Henkilökunnan perehdytys ja yhteiset pelisäännöt ennaltaehkäisevät kaltoinkohtelua. (Sipiläinen 2008.) Kaltoinkohtelua voidaan ennaltaehkäistä myös hyvällä kirjaamisella ja seurannalla. Työyhteisössä kaltoinkohteluun johtaneiden syiden huolellinen selvityttäminen ja syihin puuttuminen edesauttavat toimintatapojen muuttamista. (Selmo 2013, 46.)

Gerontologinen hoitotyö tarvitsee koulutettua ja ammattitaitoista työvoimaa vastaamaan ikäihmisten lisääntyviin hoito- ja palvelutarpeisiin. Hoitotyön edellytysten on oltava kunnossa. Riittävät resurssit takaavat, ettei vakituinen henkilöstö uuvu työ-

taakkansa alle ja sitä kautta myös sairaspoissaolot vähenevät. Gerontologinen hoitotyö on monimuotoinen kokonaisuus, joka tarvitsee esimiehien ja johtajien taitoa, osaamista ja kiinnostusta palveluiden johtamiseen. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 311.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kirjallisuuden avulla, mitä ikäihmisten kaltoinkohtelu on ympärivuorokautisessa hoidossa. Tavoitteena on tuottaa ajankohtaista ja tutkittua tietoa hoitotyön kehittämiseksi siitä, mitä kaltoinkohtelu voi olla ja miten sen tietoisuuden siirtäminen hoitoalan koulutukseen ja työpaikoille lisää ymmärrystä, keinoja puuttua ja ennaltaehkäistä ikäihmisten kaltoinkohtelua.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys on: Millaisena ikäihmisten kaltoinkohtelu näyttäytyy ympärivuorokautisessa hoidossa?

4 Kirjallisuuskatsauksen toteutus

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla ikäihmisten kaltoinkohtelua ympärivuorokautisessa hoidossa. Tutkimustietoa haettiin sekä suomalaisista että ulkomaisista tietokannoista liittyen aiheeseen ja nimenomaan keskittyen ikäihmisten kaltoinkohteluun hoitolaitoksissa, ei esimerkiksi koti- tai omaishoidossa.

Kirjallisuuskatsausta käytetään paljon hoitoalan tutkimuksien teossa. Kirjallisuuskatsaus perustuu tutkimuskysymykseen, joka ohjaa koko tutkimusprosessia. Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä aikaisemman tiedon kokoamista, kuvailua ja jäsentynyttä tarkastelua varten. Se tuottaa valitun aineiston perusteella kuvailevan, laadullisen vastauksen sekä tuottaa aikaisempaan tietoon perustuvaa kumulatiivista tietoa, joka tähtää aineiston syvällisempään ymmärtämiseen. Kirjallisuuskatsaus on aineisto-

lähtöistä ja ymmärryksen lisäämiseen tähtäävää ilmiön kuvausta. (Ahonen, Jääskeläinen, Kangasniemi, Liikanen, Pietilä & Utriainen 2013, 291-298.) Kirjallisuuskatsauksen vaiheita ovat: tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on etsiä vastauksia kysymyksiin, mitä aiheesta tiedetään tai mitkä ovat aiheen keskeiset käsitteet ja niiden väliset suhteet. Mukaan otettavan aineiston keskeisin peruste on sisältö ja sen suhde muihin valittuihin tutkimuksiin. (Ahonen ym. 2013, 291-296.) Kirjallisuuskatsauksessa edellytetään hyvää prosessin kuvausta ja suunnittelua, sillä se on voitava toistaa samanlaisena kuvauksen perusteella (Metsämuuronen 2009, 47).

4.1 Kirjallisuuskatsauksen aineiston kerääminen ja rajaus

Aineistoa hakiessa käytettiin monia tiedonhaun menetelmiä; sähköiset hakukoneet ja tietokannat (Cinahl, Pubmed, Cochrane, Medic, Google ja Google Scholar. Lisäksi aineistoa haettiin manuaalisella haulla, kirjallisuudesta, lähdeluetteloista ja lehdistä. Aineiston keräämisvaiheessa määriteltiin aineiston sisällyttämiskriteerit, jotka tässä tutkimuksessa olivat: ympärivuorokautisessa hoidossa olevat ikäihmiset, aikamääreet (2007-2018), suomalaiset ja kansainväliset tutkimukset, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen, julkaisukielenä suomi tai englanti, mahdollisuuksien mukaan vertaisarvioituja tutkimuksia ja että tutkimukset olivat saatavilla verkosta koko tekstinä. Hakua rajattiin poissulkemalla koti- ja omaishoito.
Aikarajaus oli tärkeä, koska sen kautta saatiin ajankohtaista ja mahdollisimman uutta tietoa. Käytetyt hakukoneet ja tietokannat valikoituivat luotettavuutensa ja näyttöön perustuvan tietopohjansa takia tutkimuksien hakuun. Kirjallisuuskatsaukseen määriteltiin, millaista aineistoa hyväksytään, mitkä tietokannat ja hakutavat valitaan ja mitä hakusanoja ja -lauseita käytetään. (Aarniovuori & Saarela 2017, 21).

Aineiston valinnassa huomio on kiinnitettävä jokaisen alkuperäistutkimuksen rooliin suhteessa tutkimuskysymykseen. Tutkimuskysymyksen laajuus määrittää kirjallisuuskatsauksessa aineiston riittävyyden. (Ahonen ym. 2013, 295–298.)

Hakusanat, joita käytettiin, määriteltiin Finton avulla: *Kaltoinkohtelu, laiminlyönti, väkivalta, ikäihminen, vanhuspalvelut, ikääntyneet, vanhuspalvelulaki, hoitolaitokset, ympärivuorokautinen hoito, hoitokodit, palvelutalo, aged, elderly, senior, senior citizen, elder abuse, abuse, neglect, aged abuse, homes for the aged, old age homes, nursing homes.* Muita hakusanoja käytettiin manuaalisessa haussa*: pitkäaikaishoito, vanhus, mistreat, violence, care facilities, gerontologic care, long-term care facilities.*

Kirjallisuuskatsaus suoritettiin hakusanojen määrittelyn jälkeen. Hakusanat otettiin suoraan tutkimuskysymyksestä ja hakuja tehtiin eri hakusanayhdistelmillä, jotta saatiin tutkimuskysymykseen vastaavia tuloksia. Varsinkin ulkomaalaisista tietokannoista hakutuloksia tuli todella paljon ja siksi keskityttiin otsikkotasolla tarkastelemaan saatuja tuloksia. Otsikoiden perusteella pystyttiin rajaamaan pois tuloksista muun muassa kotihoidossa tapahtuva ja ympärivuorokautisen hoidon asukkaiden toisilleen tekemä kaltoinkohtelu.
Otsikoiden perusteella valituista tutkimuksista luettiin tiivistelmät. Tämä vaihe rajasi vielä pois tutkimuksia, koska tutkimuksessa saattoi olla jotain ikäihmisten kaltoinkohtelusta, mutta tutkimus ei kuitenkaan vastannut tutkimuskysymykseen.
Tiivistelmät eivät kertoneet kaikkea aiheesta, koska koko tekstin lukemisen jälkeen karsittiin vielä joitain tutkimuksia pois. Tässä vaiheessa kirjallisuuskatsaukseen soveltuvia tutkimuksia oli löydetty 12 kappaletta.

Tietokantahakujen jälkeen tehtiin myös manuaalisia hakuja löydettyjen tutkimusten lähdeluetteloista löytyneistä hyvistä lähteistä ja Google Scholarista. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin mukaan Elder Abuse & Neglect –julkaisun tutkimus sekä Google Scholarin erillisten suomenkielisen ja englanninkielisen haun tuloksista viisi tutkimusta. Opinnäytetyön tutkimuksien tiedonhaku- ja valintaprosessi on kuvattu oheisessa taulukossa.

Taulukko 2. Tiedonhakutaulukko, jossa mukana sisällyttämis- ja poissulkukriteerit

Cinahl

- Elderly or aged or older or geriatric
- Abuse or neglect or mistreatment
- Nursing home
- + Full text
- + 2008-2018
- + Peer reviewed
- = 83 kpl
- Valittu otsikon perusteella: 7 kpl
- Valittu tiivistelmän perusteella: 4 kpl
- Valittu tekstin perusteella: 2 kpl
- 2 analysoitua tutkimusta

Cochrane

- Title, abstract, keywords:
- Abuse AND elder AND nursing home
- = 4 kpl
- Valittu otsikon perusteella: 1 kpl
- 1 analysoitu tutkimus

Google Scholar

- Elder old age abuse neglect mistreatment
- caregivers in long-term care in nursing home adults
- NO children NO home
- + Since 2014
- =1120 kpl
- Valittu otsikon perusteella: 8 kpl
- Valittu tiivistelmän perusteella: 5 kpl
- Valittu tekstin perusteella: 1 kpl
- 1 analysoitu tutkimus

Manuaalinen haku

- Toisen tutkimuksen lähdeluettelosta
- Journal of Elder Abuse & Neglect
- Artikkelihaku
- alder abuse elder mistreatment elder neglect
- nursing homes long-term care
- + 2008-2018
- + Only full access
- = 13 kpl
- Valittu otsikon perusteella: 1 kpl
- Valittu tekstin perusteella: 1 kpl
- 1 analysoitu tutkimus

PubMed

- All fields
- Elder AND abuse AND nursing home
- + Free full text
- + 10 years
- = 30 kpl
- Valittu otsikon perusteella: 4 kpl
- Valittu tiivistelmän perusteella: 2 kpl
- Valittu tekstin perusteella: 1 kpl
- 1 analysoitu tutkimus

Google Scholar

- Laitoshoito, ikäihmisten, vanhusten, kaltoinkohtelu
- Oltava sana: kaltoinkohtelu
- Ilman sanaa: -lasten, -lapsi
- = 56 kpl
- Valittu otsikon perusteella: 7 kpl
- Valittu tiivistelmän perusteella:5 kpl
- Valittu tekstin perusteella: 4 kpl
- 4 analysoitua tutkimusta

Janet Finna

- Ikäihmiset OR kaltoinkohtelu OR pitkäaikaishoito
- NOT lapsen OR kotihoito OR omaishoito
- OR lapsi OR nuori
- = 56 kpl
- Valittu tiivistelmän perusteella: 9 kpl
- Valittu tekstin perusteella: 1 kpl
- 1 analysoitu tutkimus

Medic

- Ikäihmiset AND kaltoinkohtelu OR pitkäaikaishoito
- + 2007-2017
- Kielellä suomi
- = 4 kpl
- Valittu tiivistelmän perusteella: 1 kpl
- Valittu tekstin perusteella: 1 kpl
- 1 analysoitu tutkimus

4.2 Aineiston arviointi ja analyysi

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsaus perustuu kansainvälisiin ja suomalaisiin tutkimuksiin aiheesta. Kirjallisuuskatsauksen avulla selvitetään, mitä ikäihmisten kaltoinkohtelu ympärivuorokautisessa hoidossa tarkoittaa. Aineiston analyysin avulla pohditaan, miten ikäihmisten kaltoinkohtelua voi ennaltaehkäistä ja puuttua siihen, sekä miten lisätä hoitotyön ammattilaisten tietoisuutta ikäihmisten kaltoinkohtelusta.

Tutkimuksen ydinasia on kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015, 221). Analyysissa aineistoa pilkotaan ja jaetaan pienempiin osiin tarkastelua varten. Aineisto on tarkoitus tiivistää lukijaystävälliseen muotoon. (Selmo 2013, 24.) Analyysia tehdään pitkin matkaa tutkimusprosessin edetessä. (Hirsjärvi ym. 2015, 223).

Kirjallisuuskatsauksen aineiston analyysin tarkoituksena on järjestää ja tehdä yhteenveto valittujen tutkimusten tuloksista. Aineiston analyysi järjestetään ja luokitellaan aineistoa kirjallisuuskatsauksen perusteella sekä etsitään tutkimuksista yhtäläisyyksiä ja eroja. Mikä tutkimuksista vastaa parhaiten tutkimuskysymykseen? Pohdinta ja tulokset kirjoitetaan valittujen tutkimusten ja niiden tulosten perusteella. (Axelin, Stolt & Suhonen 2016, 30.)

Tarkoituksena on, että tutkimusaineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä ja analyysi luo sanallisen ja selkeä kuvauksen tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysin avulla aineisto pyritään järjestämään tiiviiseen ja selkeään muotoon kuitenkaan kadottamatta sisältöä. Laadullisen aineiston analyysin on tarkoitus olla informatiivinen, koska hajanaisesta aineistosta halutaan selkeä, mielekäs ja tiedoiltaan yhtenäinen. Analyysi luo selkeyttä aineistoon, jotta voidaan tehdä selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. Laadullinen käsittely perustuu loogiseen päättelyyn ja tulkintaan, jossa ensin hajotetaan aineisto. Hajotettu aineisto käsitteellistetään ja kootaan uudestaan uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi. Tutkimusprosessin jokaisessa vaiheessa tehdään laadullista aineistoanalyysiä. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 108.)

Kirjallisuuskatsauksesta löydetyt tutkimukset luettiin ja niistä tehtiin muistiinpanoja. Tutkimuksien teksteistä löydettiin ja eroteltiin tutkimuskysymyksen kannalta olennai-

simmat pääteemat, joista muodostuivat opinnäytetyön tuloksien alaotsikot. Pääteemat tukivat opinnäytetyön teoreettista osuutta. Kirjallisuuskatsauksen tutkimuksista esiinnousseet pääteemat löysivät paikkansa tuloksien läpikäynnissä ja muodostivat selkeän pohjan johtopäätöksille. Tekstiä muokattiin niin, että molemmat tekijät rakensivat tekstistä kokonaisuuden Word Onlinen kautta. Tuloksista keskusteltiin ja tekstiä muokattiin yhdessä.

Tiedonhaku toteutettiin useita internetin hakukoneita ja tietokantoja käyttäen. Kirjallisuuskatsaukseen soveltuvat tutkimukset kerättiin taulukkoon 3, johon koottiin olennaiset tiedot tutkimuksista.

Taulukko 3. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset

Tekijät	**Vuosi**	**Maa**	**Tutkimusmenetelmä**	**Tutkimuksen aihe**
Baker, P. Francis, D. Hairi, N. Othman, S. Choo, W.Y.	2016	Australia, Malesia	Kirjallisuuskatsaus	Erilaisten työpaikalla tehtävien toimenpiteiden vaikutus ikäihmisten kaltoinkohtelun vähenemiseen
Daly, J. Coffey, A.	2010	Irlanti	Kvantitatiivinen kyselytutkimus	Saada selville hoitajien käsitys ikäihmisten kaltoinkohtelusta pitkäaikaisasumisessa
DeHart, D. Webb, J.	2009	Yhdysvallat	Kvalitatiivinen haastattelututkimus	Ikäihmisten kaltoinkohtelun ehkäiseminen hoitokodeissa
Hultqvist, A.	2013	Suomi	Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä, sisälsi myös kvalitatiivisen osuuden	Hoitajien toimintamallit iäkkään muistisairaan henkilön hoitotyössä
Hyde, P. Burns, D. Killett, A. Kenkmann, A.	2014	Iso-Britannia	Kvalitatiivinen vertailututkimus	Rakenteellinen näkökulma ikäihmisten kaltoinkohteluun pitkäaikaishoidossa

Poland, F. Gray, R.				
McCarry, J. Simpson, C.	2009	Iso-Britannia	Tieteellinen artikkeli	Tutkimus ikäihmisten kaltoinkohtelun monimuotoisuudesta ja hoitajien mahdollisuus täsmentää sekä tunnistaa roolinsa ikäihmisten hoidossa
McCool, J. Jogerst, G. Daly, J. Xu, Y.	2009	Yhdysvallat	Kvantitatiivinen kyselytutkimus, kvalitatiivinen tulosten analysointi	Kasvava ikäihmisten määrä pitkäaikaishoidossa sekä heidän kaltoinkohtelunsa koskettaa myös hallintoa ja johtoa
Niskakoski, M.	2017	Suomi	Tutkimusaineisto sisälsi sekä kvantitatiivista tietoa että avovastauksia	Ikääntyneiden kaltoinkohtelu ja siihen puuttumisen haasteet vanhustenhuollon yksiköissä
Räsänen, R.	2011	Suomi	Kvantitatiivinen menetelmä	Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää huonokuntoisten vanhusten elämänlaatua sekä hoidon ja johtamisen merkitystä sille
Saarnio, R.	2009	Suomi	Ensimmäinen vaihe kvantitatiivinen, toinen vaihe kvalitatiivinen	Tarkoitus kuvata ja selittää fyysisten rajoitteiden käyttöä laitoshoidossa
Tarhonen, T.	2013	Suomi	Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluin, haastatteluaineiston analyysissä käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä	Gerontologisen koulutuksen saaneiden kuvaus gerontologisen hoitotyön haasteista ja monimuotoisuudesta
Toivonen, J.	2015	Suomi	Kvalitatiivinen tutkimus	Ikääntyneiden lähisuhteissa ilmenevä kaltoinkohtelu ja monialainen yhteistyö auttamisessa työntekijöiden näkökulmasta

5 Opinnäytetyön tulokset

Tässä opinnäytetyössä oli tarkoituksena selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla, mitä oli ikäihmisten kaltoinkohtelu ympärivuorokautisessa hoidossa. Opinnäytetyössä tarkasteltiin valittuja tutkimuksia tutkimuskysymyksen valossa ja poimittiin niistä keskeisiä tuloksia. Aineiston analyysissä nousi esille ikäihmisten kaltoinkohtelua tutkittaessa viisi keskeistä teemaa: ikäihmisten kaltoinkohtelun ilmenemismuodot, syyt, ennaltaehkäisy, hoitotyön osaaminen ja esimiestyö.

5.1 Ikäihmisten kaltoinkohtelu ympärivuorokautisessa hoidossa

Ikäihmisten kaltoinkohtelu nostettiin esiin sosiaalisena ongelmana, joka vaati aktiivisen puuttumisen lisäksi yhteiskunnallista tukea. Hoitotyön ammattilaisten tietoon kaltoinkohtelu tuli havaintojen ja vihjeiden muodossa, joko itse havaiten, ikäihmisen läheisverkostolta tai yhteistyökumppaneilta. Hoitotyön ammattilaiset kohtasivat psyykkisesti ja fyysisesti kaltoinkohdeltuja, huolenpidoltaan laiminlyötyjä, seksuaalisesti sekä taloudellisesti hyväksikäytettyjä ikäihmisiä. (Toivonen 2015.)

Tutkimuksista nousi esiin kaltoinkohtelusta indikoivia merkkejä, joita ei voinut liittää tiettyyn kaltoinkohtelun muotoon, mutta ne saattoivat ilmaista kaltoinkohtelua. Jotta mahdolliseen kaltoinkohteluun voitiin ajoissa puuttua, oli merkit osattava havaita. Ikäihmisen käyttäytymisen muutokset olivat yksi indikaattori. Ikäihminen saattoi olla säikky, pelokas, apaattinen, tai lamaantunut. Ikäihminen saattoi vetäytyä ja eristäytyä. (Toivonen 2013, 68-69.) Ikäihminen saattoi purkaa ahdistuneisuuttaan puremalla ja raapimalla, ruokahalu oli heikentynyt, esiintyi rauhattomuutta ja unettomuutta. (Niskakoski 2017, 18-19.) Ikäihmisen kaltoinkohtelua raportoitiin tapahtuvan kroonisesti sairaille, muistisairaille ja toisten hoidosta riippuvaisille ikäihmisille, sekä erityisesti niille, jotka asuivat ympärivuorokautisessa hoidossa. (Baker, Francis, Hairi, Othman & Choo 2016.)

Ikäihmisten ympärivuorokautisessa hoidossa esiintyi eniten liikkumisen estämistä, yksinjättämistä ja ulkoilun laiminlyöntiä. Tuloksissa nousi esiin myös lapsenomaista, määräilevää, asiatonta kielenkäyttöä sekä ikäihmisen toiveiden huomiotta jättämistä. Myös taloudellista ja seksuaalista hyväksikäyttöä raportoitiin. (Niskakoski 2017, 74.) Ikäihmisten kaltoinkohtelusta raportoitiin vain osa ja ainoastaan raportoidun osan kaltoinkohtelu tunnettiin. Entä raportoimatta jäänyt kaltoinkohtelu, mitä se oli? DeHartin, Webbin ja Cornmanin (2009, 360-378) tutkimuksen mukaan raportoitu kaltoinkohtelu oli usein fyysistä kaltoinkohtelua, mutta raportoimaton osuus uskottiin olevan vakavaa kaltoinkohtelua, ja että sitä tapahtui paljon. Raportoitu ikäihmisten kaltoinkohtelu ympärivuorokautisessa hoidossa oli tutkimuksen mukaan asukkaiden kovakouraista käsittelyä, tarpeetonta liikkumisen estämistä, eristämistä, sanallista uhkailua ja sitä, että hoitotyön ammattilaiset eivät huomioineet ikäihmisten tarpeita.

Ikäihmisten ympärivuorokautisessa hoidossa fyysisten rajoitteiden käyttö oli yleistä. Liikkumisen rajoittamiseen käytettiin sekä suoria että epäsuoria rajoittamismuotoja, ylös nostetut sängynlaidat oli yleisin käytetty suora rajoittamismuoto. Epäsuoria rajoittamismuotoja olivat vaatteiden, soittokellon tai liikkumisen apuvälineen poisottaminen sekä passivoiva toimintatapa. Hoitotyön ammattilaiset kokivat fyysisten rajoitteiden käytön eettisenä ristiriitatilanteena: ikäihmisen turvallisuutta tuli lisätä, mutta samalla se tuntui henkilökohtaiselta vapauden riistolta. Tutkimuksen mukaan fyysisten rajoitteiden runsaaseen käyttöön vaikutti lainsäädännön puuttuminen. (Saarnio 2009, 58-78.) Fyysisten rajoitteiden käytön vaikutukset ulottuivat sekä ikäihmiseen että hoitotyön ammattilaiseen. Runsas rajoitteiden käyttö edesauttoi ikäihmisen toimintakyvyn heikkenemistä ja hoitotyön ammattilaisen tottumista fyysiseen rajoittamiseen. Koulutuksella lisättiin tietoa vaihtoehtoisista toimintatavoista kohdata haasteellisesti käyttäytyvä ikäihminen. (Saarnio 2009, 33-34.)

Fyysisestä rajoittamisesta aiheutui sekä negatiivisia että positiivisia seuraamuksia. Positiivisena tuli esiin esimerkiksi hoitotoimenpiteiden onnistuminen ja negatiiviseksi arvioitiin laitostuminen, altistuminen vaaratilanteille sekä psyykkiselle ja fyysiselle kaltoinkohtelulle. Psyykkisenä kaltoinkohteluna esiintyi eristämistä

muista, huutamista ja rajoittamista vastoin tahtoa. Fyysisenä kaltoinkohteluna nousi esiin esimerkiksi kova voiman käyttö kiinnipitotilanteissa. Rajoittaminen esiintyi myös toimintana, jota hoitotyön ammattilainen jätti tekemättä; ei annettu vaatteita, liikkumisapua tai vastattu soittokelloon. Näin ikäihmisestä tehtiin liikkumaton. (Saarnio 2009, 55-70.)

Tutkimukseen vastanneiden työntekijöiden mukaan hoitotyön ammattilaiset pyrkivät tekemään välttämättömät hoitotoimenpiteet (hygienia, ravitsemus ja lääkitys) resurssien puitteissa mahdollisimman hyvin. Näin ollen osa todistetusta kaltoinkohtelusta ei ollut niinkään tahallista toimintaa vaan johtui resurssipulasta, mutta myös tahallista kaltoinkohtelua esiintyi. Tutkimuksessa esiin nousi ajanpuute, jolloin ikäihmisen yksilöllisiin tarpeisiin ei voitu vastata. (Niskakoski 2017, 62-64.)

Hultqvistin (2013, 12-13) mukaan hoitotyössä esiintyi erilaisia hoitotyön ammattilaisten toimintamalleja, jotka saattoivat altistaa kaltoinkohtelulle. Hyljeksivässä toimintamallissa hoitotyön ammattilainen jätti ikäihmisen yksin selviämään, laiminlöi hoitotyötään eikä vuorovaikutussuhdetta ikäihmiseen ollut. Kylmästi rutiinilla tekevä toimintamallissa hoitotyön ammattilainen teki työnsä nopeasti, äkkinäisin liikkein eikä tukenut ikäihmisten omatoimisuutta ottamalla häntä mukaan hoitotoimenpiteisiin. Keskustelu ikäihmisen kanssa oli vähäistä, komentelevaa tai sitä ei ollut ollenkaan. Robottimaisessa toimintatavassa hoitotyön ammattilainen oli eleetön, kohteli ikäihmistä kuin esinettä, vuorovaikutuksesta puuttui lämminhenkisyys ja läheisyys. Hoitotyö hoidettiin teknisesti hyvin, mutta ikäihmisen omatoimisuutta ei tuettu ja asioita tehtiin puolesta. Kasettimaisessa toimintamallissa hoitotyön ammattilainen hoiti työnsä hyvin ja ystävällisesti, mutta kohteli ikäihmistä kuin lasta. Kaikille potilaille puhuttiin samalla tavalla eikä yksilöllisiä eroja otettu huomioon.

5.2 Hoitotyössä tapahtuvan kaltoinkohtelun syitä

Ikäihminen oli erilaisten sairauksien ja omien voimavarojen heikkenemisen vuoksi haavoittuva. Haavoittuvaa oli helppo vahingoittaa ja kaltoinkohtelun riski kasvoi. (Räsänen 2011, 41.) Tarhosen (2013) tutkimuksessa nousi esiin ikäihmisiin kohdistuvat yleiset negatiiviset asenteet, ja näistä johtuen hoitotyötä ikäihmisten parissa ei arvostettu. Negatiivisten asenteiden vuoksi ikäihmisten terveyden edistämistä ei koettu tarpeelliseksi. Tutkimuksen mukaan gerontologisen erityisosaamisen vaatimuksia korostamalla voitiin saada asennemuutoksia aikaan. DeHart ym. (2009, 360-378) totesivat tutkimuksessaan, että hoitotyön ammattilaisten tekemä kaltoinkohtelu kumpusi väärinkäsityksistä, ajattelemattomuudesta, suurista työmääristä sekä taitojen ja tiedon puutteesta. Hoitotyön ammattilaisten vaihtuvuus ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä, potilaiden nopea kotiuttaminen erikoissairaanhoidosta sekä kasvava ikäihmisten määrä lisäsivät ympärivuorokautisen hoidon ikäihmisten kaltoinkohtelua. Ympärivuorokautinen hoito oli tutkimuksen mukaan lisääntyvässä määrin myös yksityistä, kannattavaa liiketoimintaa, jolloin toiminnan kuluja tarkasteltiin eri näkökulmista kuin julkisen sektorin ylläpitämissä ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä. Taloudellinen paine oli syynä myös kaltoinkohteluun silloin, kun työntekijöiden miehitystä työvuoroissa tarkasteltiin kannattavuuden kannalta.

Hoitotyön ammattilaisten ymmärtävä ja empaattinen asenne ikäihmisiä kohtaan sekä ymmärrys kaltoinkohtelun vääryydestä ehkäisivät kaltoinkohtelua. (Daly & Coffey 2010, 33.) DeHart ym. (2009, 360-378) saivat haastattelututkimuksessaan hoitotyön ammattilaisilta vastauksiksi syitä ikäihmisten kaltoinkohteluun ympärivuorokautisessa hoidossa: henkilökunta motivaation puutteessa oikoi työnteossa eli jätti tekemättä työvuoroissaan työtehtäviä, ikäihmisiä ei kohdattu yksilöinä työuupumuksen tai stressin vuoksi, töihin tuotiin oman kodin ristiriitoja ja niitä purettiin ikäihmisiin sekä osoitettiin kaltoinkohtelulla ylivaltaa ikäihmisiin nähden.

Dalyn & Coffeyn (2010, 33-35.) tutkimus osoitti, että hoitajien käsitys siitä, mikä laskettiin kaltoinkohteluksi ja mikä ei, vaihteli paljon. Suurin osa kyselytutkimukseen

vastaajista käsitti kaltoinkohteluna sen, että ikäihminen pakotettiin peseytymään kahdesti viikossa, mutta ikäihmisen pakottamista päivittäiseen alapesuun ei koettu kaltoinkohteluna. Tutkimuksen mukaan ikäihmisten kaltoinkohtelun korostaminen ja kouluttaminen hoitohenkilökunnalle auttoivat heitä tunnistamaan paremmin eri kaltoinkohtelun muotoja ja ymmärtämään kaltoinkohtelun monimuotoisuutta.

Ikäihmisten fyysiseen rajoittamiseen johtaneissa syissä nousi esiin ikäihmisen turvattomuus, käytös sekä omaisten toive tai vaatimus. Hoitotyön ammattilaisen rajoitteiden käyttöä lisäsi heidän myönteinen suhtautumisensa rajoitteiden käyttöä kohtaan, työuupumus sekä vastentahtoisuus vanhustyötä kohtaan. Myös tietämättömyys, virheelliset tiedot potilaspapereissa, sekä liian vähäinen hoitotyön ammattilaisten määrä lisäsivät rajoitteiden käyttöä. Fyysinen rajoittaminen aiheutti monenlaisia tuntemuksia. Toisaalta niitä tarvittiin turvallisuuden vuoksi, mutta mikäli rajoittamisen syitä ei avattu tarpeeksi, tunsi ikäihminen itsensä vangituksi, yksinäiseksi ja rajoittaminen koettiin ihmisarvoa alentavana. (Saarnio 2009, 55-70.)

Fyysisten rajoitteiden runsas käyttö voi selittyä ikäihmisten hoidon historiallisesta taustasta. Suomalaiseen ikäihmisten hoitokulttuuriin on keskeisesti kuulunut rajoitteiden käyttö ja hoitotyön ammattilaisten tehtävänä on ollut ikäihmisten valvonta. Aiemmin rajoittamista pidettiin turvallisuuskysymyksenä ja nykyäänkin voidaan olettaa rajoittamisen liittyvän henkilökunnan vähyyteen. Myös virallisten ohjeiden puuttumisen oletettiin lisäävän rajoittamisen määrää. (Saarnio 2009, 77-78.)

Fyysisten rajoitteiden käyttöä ikäihmisten hoidossa kuvattiin toistuvana tapahtumana, syklinä. Sykli alkoi rajoittamiseen altistavan tekijän ilmaantumisesta, josta seurasi rajoittaminen, tunnereaktio, selviytyminen ja seuraamukset. Syklin vaiheet seurasivat toisiaan ja esiintyivät samojen ikäihmisten hoidossa päivästä toiseen. Käyttämällä vaihtoehtoisia toimintatapoja sykli voitiin katkaista tai kokonaan estää. Vaihtoehtoisia toimintatapoja olivat rauhallinen läsnäolo ja ikäihmisen toiveiden kuuntelu, kaikin tavoin rauhoitteleva toimintapa. Syklin olemassaoloon vaikutti historiallinen tausta, työyhteisön arvoperusta ja toimintatavat. Myös aiemmissa tutkimuksissa oli noussut esiin yhteys fyysisten rajoitteiden vähenemisen ja rauhoittavan toiminnan välillä. (Saarnio 2009, 67-84.)

Saarnion (2009) tutkimuksen mukaan kirjallisten ohjeiden lisäksi tarvittiin lainsäädäntö, joka määritteli tilanteet, joissa liikkumisen rajoittaminen oli sallittua. Toivosen (2013) mukaan hoitotyön ammattilaiset toivoivat rutiininomaisia kysymyksiä kaltoinkohtelusta peruspalvelutasolle ja toimintamalleja kaltoinkohtelun puuttumisen varalle. Keskeisenä asiana nähtiin monialainen yhteistyö eri toimijoiden kesken, joista tärkeimpänä nähtiin sosiaalityö. (Toivonen 2013.)

Resurssien riittämättömyys, jotka johtuivat pääsääntöisesti taloudellisista syistä, aiheuttivat työvoimapulaa ja aineellisten resurssien puutetta. Tilojen ja asianmukaisten välineiden puute koettiin myös kaltoinkohteluna. Hoitotyön ammattilaisen kokema arvostus työtään kohtaan oli yhteydessä työn laatuun. Mikäli arvostuksen tunnetta ei ollut, saattoi hoitotyön ammattilainen ajautua kaltoinkohteluun. (Niskakoski 2017, 62-69.)

5.3 Kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyyn liittyvät kysymykset

Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksen (2017) mukaan henkilöstön riittävä määrä oli välttämätön edellytys ikäihmisten palvelujen turvallisuuden ja laadun takaamiseksi. Lisäksi se vaikutti työturvallisuuteen, henkilöstön työssäjaksamiseen, työssä pysymiseen sekä oikeusturvaan. Hoitotyön ammattilaisten ammattietiikka ja yhteiset arvot olivat perustana turvallisille ja luotettaville palveluille.

Ympärivuorokautisen hoidon työntekijöiden koulutus nousi yhdeksi tärkeimmäksi kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyn tekijäksi. Koulutus lisäsi hoitotyön ammattilaisten ymmärrystä ikäihmisten sukupolvien kokemuksia ja heidän sairauksiaan kohtaan, helpotti kaltoinkohtelun ja hankalien tilanteiden tunnistamista, antoi valmiuksia ongelmanratkaisuun sekä työntekijöiden stressinsietoon, tutustutti työntekijät kaltoinkohtelun raportoinnin tärkeyteen ja ennen kaikkea ikäihmisen terveyden kannalta tärkeisiin seikkoihin. (DeHard ym. 2009, 360-378.)

Kaltoinkohtelusta kertominen ja kouluttaminen työntekijöille Dalyn & Coffeyn (2010, 33-35) mukaan auttoi työntekijöitä tunnistamaan riskitekijöitä, jotka saattoivat johtaa ikäihmisten kaltoinkohteluun. Sama tutkimus osoitti, että hoitotyön ammattilaiset itse halusivat lisäkoulutusta tunnistaakseen paremmin tilanteita, jotka laskettiin ikäihmisten kaltoinkohteluksi.

Ikäihmisten kaltoinkohtelusta koulutus lisäsi hoitotyön ammattilaisille tietoisuutta kaltoinkohtelusta, paransi heidän asenteitaan ikäihmisiä kohtaan ja loi hoitotyön ammattilaisille taitoja kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyyn. Pelkkien ikäihmisten kaltoinkohtelusta kertovien esitteiden antaminen hoitotyön ammattilaisille koettiin tehottomaksi verrattuna koulutukseen, jossa kouluttaja oli henkilökohtaisesti työpaikalla kouluttamassa. (Baker ym. 2016.) Useassa tutkimuksessa nousi esiin koulutuksen tärkeys gerontologisessa hoitotyössä. Kuitenkin erään tutkimuksen mukaan hoitoalan ammattilaiset käyttivät ajanpuutteeseen vedoten vain vähän tutkittua tietoa. Tutkittua tietoa käytettiin, mikäli työnantajalta tuli työn kehittämiseen liittyviä velvoitteita. (Tarhonen 2013, 47.)

Gerontologisen perus-, jatko- ja täydennyskoulutuksella voitiin vaikuttaa asenteisiin, uskomuksiin ja tietoperustaan. Tutkimuksen mukaan myös lyhyemmissä työsuhteissa toimiville tuli taata mahdollisuus gerontologiseen lisäkoulutukseen. Myös tietoisuutta fyysisten rajoitteiden haitallisuudesta ja liikkumisen tärkeydestä tuli lisätä. (Saarnio 2009, 80-85.)
Koulutusta toivottiin myös kaltoinkohtelun raportointiin. Koulutukselta haluttiin tosielämän esimerkkejä kaltoinkohtelusta sekä selkeitä ja strukturoituja raportointiohjeita. Raportoinnista hoitotyön ammattilaiset halusivat hyvän perehdytyksen niin työntekijöille kuin ympärivuorokautisen hoidon yksikön opiskelijaharjoittelijoillekin. Kaltoinkohtelun raportoinnin haluttiin kuuluvan osaksi hoitotyön ammattilaisten jatkuvaa ammatillista kehitystä. (McGarry & Simpson 2009.)

Hoitotyön ammattilaiset kokivat ikäihmisten kaltoinkohtelun raportoinnin haastavaksi ja siksi kaikkea epäiltyä kaltoinkohtelua ei raportoitu eteenpäin. Hoitotyön ammattilaiset kokivat olevansa epävarmoja siitä, mitkä kaltoinkohtelun tapaukset rapor-

toitiin, ja mitkä määriteltiin kaltoinkohteluksi. Kaltoinkohtelun raportoinnissa pelättiin työkavereiden kostotoimia ja esimiesten reaktioita viranomaisille raportoitaessa. Koettiin, että anonymiteetti viranomaisille raportoinnin yhteydessä ei riittänyt vaan kaltoinkohtelusta raportoineet hoitotyön ammattilaiset pelkäsivät jäävänsä kiinni työkavereilleen. Myös viranomaisten tarkastuskäyntiä työpaikalle pelättiin, koska koettiin, että viranomaiset eivät pelkästään keskittyneet yksittäiseen kaltoinkohtelutapaukseen vaan etsivät myös puutteita työyhteisön toiminnasta. Hoitotyön ammattilaiset kokivat, että heidän piti nähdä havaittu kaltoinkohtelu osana isompaa kokonaisuutta ja ymmärtää tilanne syvällisesti ennen kuin he raportoivat kaltoinkohtelusta viranomaisille. (McCool, Jogerst, Daly & Xu 2009.)

Toivosen (2013) mukaan hoitotyön ammattilaiset toivoivat toimintaohjeita kaltoinkohteluepäilyssä toimimiseen, sekä kokivat tarvitsevansa tietoa, kenen vastuulla puuttuminen oli. Toimintaohjeiden puuttuminen johti kaltoinkohtelun sivuuttamiseen ja hiljaiseen hyväksymiseen. Yksilöllisesti ja yhteiskunnallisesti kaltoinkohtelun seuraukset voivat tulla kalliiksi, ajoissa puuttuminen ja tehokkaat keinot vähensivät kustannuksia ja yksilön kärsimystä. Tutkimuksessa tuotiin esiin, ettei apu ja puuttuminen voi olla kertaluonteista, vaan tärkeää oli myös tilanteen jatkoseuranta.

Sosiaalihuoltolaki 48 § määritteli henkilökunnan velvollisuuden ilmoittaa havaituista kaltoinkohtelusta esimiehilleen. Esimiehiä koski velvollisuus raportoida epäkohdat valvovalle viranomaiselle. Kuitenkin erään tutkimuksen mukaan ilmoitusvelvollisuus ja pykälä 48 olivat varsin tuntemattomia ikäihmisten kanssa työskentelevien parissa. Tutkimuksen mukaan 64 % vastaajista ei tiennyt, mistä asiassa oli kyse. (Niskakoski 2017, 56.)

Ympärivuorokautisen hoidon asukkaiden hoidon tarpeiden muutos huolestutti Hyde, Burns, Killet, Kenkmann, Poland & Gray (2014, 197-209) tutkimuksessa. Näennäisen pienikin muutos ikäihmisten voinnissa saattoi muuttaa hoidon tarvetta paljon. Ennaltaehkäisevä reagointi muutoksiin oli avainasemassa. Hoidon tarpeen muutos vaikutti hoitotyön ammattilaisten työn järjestelyihin ja sitä kautta saattoi altistaa ikäihmisiä kaltoinkohtelulle. Tutkimuksessa koettiin, että organisaation piti osata valmistautua nopeisiinkin muutoksiin ja reagoida niihin hoidon laadun osalta.

5.4 Hoitotyön osaaminen ja sen kehittäminen

Elämänlaadulle tärkeistä asioista kuten luottamuksesta, asiakaslähtöisyydestä ja dialogisesta vuorovaikutuksesta syntyi gerontologisen hoitotyön perusta. (Räsänen 2011, 41.) Räsäsen (2011) mukaan elämänlaatuun vaikuttivat yksittäin ja yhdessä fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja ympäristöön liittyvät osa-alueet ja elämänlaadulle tärkeitä elementtejä sisältävän hoivan tuottaminen edellytti gerontologista osaamista ja johtamista. (Räsänen 2011, 28.)
Luottamuksesta syntyi eettisyyden ja hoivan kivijalka. Hoitotyön ammattilaisen tuli olla eettisesti ja sosiaalisesti vastuullinen. Räsäsen mukaan Selma Sevenhuijsen (1998) on todennut, että hoivasuhteessa kumpikin osapuoli oli riippuvainen toisistaan ja tarvitsi luottamusta, mutta hoitotyön ammattilainen saattoi käyttää tätä luottamusta myös väärin. (Räsänen 2011, 31-32.)

Viestintä- ja vuorovaikutustaidot nousivat keskeisiksi ikäihmisten hoitotyössä. Tarhonen (2013, 29-31) totesi tutkimuksessaan, että ilman vuorovaikutusta ei ollut hoitotyötä. Keskeisintä vuorovaikutuksessa oli antaa ikäihmiselle aikaa yksilölliset erot huomioiden. Vuorovaikutus vaati tilannetajua ja sanattoman viestinnän tunnistamista.
Vain hyvää tekevät, toimivat ja ajanmukaiset hoivakäytännöt edistivät elämänlaatua. Ikäihmisen epäasiallinen kohtelu, puolesta tekeminen ja ikäihmisen puolesta puhuminen olivat pahinta ja ikäihmisen toiveet sekä oikeudet unohdettiin. Ikäihmisen oman tahdon sivuuttaminen oli etiikan ja lain vastaista. (Räsänen 2011, 31-32.)

Ympärivuorokautisessa hoivassa hoitotyön ammattilainen tarvitsi tietoa ikäihmisen voimavaroista sekä moninaisista ja vaihtuvista tarpeista, jotta hän pystyi tukemaan ikäihmisen hyvinvointia ja elämänlaatua omalla toiminnallaan eikä millään teoillaan aiheuttanut ikäihmiselle vahinkoa. Hoitotyön ammattilaisen ymmärtäessä ikäihmisen erillisyyden ja toimiessa hänelle sopivan tavan mukaisesti, hoitotyön ammattilainen tuki hyvää elämää ja vanhuutta. Kiireetön läsnäolo ja rauhallinen toiminta olivat keskeisiä asioita ikäihmisen kanssa toimiessa. Ympärivuorokautisessa hoivassa ikäihmisen yhteisöllisyyttä tuettiin huolehtimalla puhtaudesta ja tilojen siisteydestä, vaikkei ikäihminen itse siihen enää kyennyt. Oman kehon hallinnan

menettämistä pidettiin yhtenä pahimpana ikäihmistä koskettavana asiana. Tähän sisältyvien tunteiden merkitys arjen hoivassa ja vuorovaikutustilanteissa oli merkityksellinen. Ikäihmisen toimintakyvyn heiketessä ruumiillinen auttaminen lisääntyi. Kosketuksellaan hoitotyön ammattilainen osoitti välittämistä ja hyväksymistä. (Räsänen 2011, 33-34.)

Ikäihmisten hoitotyön kivijalka oli ihmisläheisyydessä. Empatian ohella avainasemassa olivat hoitotyön ammattilaisen inhimillisen kohtaamisen taidot, ikäihmisen ensisijaistaminen sekä kutsumus hoitotyöhön. (Räsänen 2011, 37-39.)

Näyttöön perustuva gerontologinen hoitotyö mahdollisti ikäihmisen parhaan mahdollisen hoidon sekä tuki toimintakykyä. Hyvän hoidon seurauksena hoidettavan elämänlaatu parani. Hyvään elämään ja elämänlaatuun kuului myös arvokas kuolema. Hoitotyön ammattilaisen valmiudet puhua kuolemasta olivat sidoksissa osaamiseen, omiin asenteisiin ja kulttuuritekijöihin. Ruumiillisen auttamisen lisääntyessä korostuivat hoitotyön ammattilaisen taito välittää ja olla läsnä. (Räsänen 2011, 40-43.)

Suomessa hoitotyön laatua oli mitattu arvioimalla hoitotyön kirjaamista. Saadut tulokset olivat vuosittain samansuuntaiset. Arvioinneista ilmeni kuitenkin enemmän hoitotyön ammattilaisen kuin ikäihmisen näkökulma. Vaikka hoitosuunnitelmat olivat hoitohenkilökunnan työkalu, ne puuttuivat isolta osalta ympärivuorokautisen hoidon asukkailta. Kirjaamisessa pääpaino oli hoidettavan ongelmissa eikä auttamismenetelmillä saavutetut hyödyt tulleet esiin. (Räsänen 2011, 51.)

Tarhasen (2013) mukaan tieto ei kulkenut organisaatiossa eikä viestintä- ja vuorovaikutus toiminut. Kirjaamisessa ei tullut esiin ikäihmisen toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä vaan kirjaaminen oli asiantuntijalähtöistä raportointia ja töiden luettelemista. Suomalaiset ympärivuorokautisen hoitotyön ammattilaiset olivat koulutetumpia muihin Pohjoismaihin verrattuna. Vähintään joka toisella oli kahden vuoden koulutus ja koulutuksella todettiin olevan yhteys parempaan hoidon laatuun.

Esiin nousi myös hoitotyön ammattilaisten gerontologinen osaaminen ja korkea sitoutuminen työpaikkaansa. Koulutus antoi enemmän työkaluja kehitystyölle ja hoidon laadun arvioimiseen. Toisaalta esiin nousi myös työpaikan menettämisen pelko, jolloin hoidon laatua ei uskallettu kritisoida. (Räsänen 2011, 52-53.) Hoitotyön ammattilaiset osasivat ja tiedostivat hyvin hoitoalan eettiset ohjeet. (Niskakoski 2017, 71.) Arvostava ja tasavertainen kohtaaminen oli eettisen osaamisen keskeisin asia. (Tarhonen 2013, 25.) Hoitoalan ammattilaisille aiheutui eettistä kuormitusta resurssien puutteesta, kun he eivät kyenneet tuottamaan tarpeeksi hyvää hoitoa. Ikäihmisten hoitotyö koettiin muutenkin eettisesti kuormittavana ja hoitotyön ammattilaiselta vaadittiin vahvaa luonnetta työssäjaksamisen vuoksi. (Niskakoski 2017, 71-72.) Osa eettisestä osaamisesta ilmeni kykynä puuttua mahdollisiin epäkohtiin ikäihmisten hoitotyössä. (Tarhonen 2013, 25.)

5.5 Esimiestyön ja johtamisen vaikutukset kaltoinkohteluun

Osaavan lähijohtamisen oli osoitettu olevan yhteydessä hoidon laatuun ja vaikuttavuuteen, ikäihmisten tarpeiden asianmukaiseen selvitykseen ja hoitoon. Hyvä lähijohtaminen lisäsi asiakas- ja potilasturvallisuutta. (STM 2017, 19.)

Sosiaali- ja terveyspalvelujen johtamisen todettiin vaativan diplomatiaa ja ihmistuntemusta. Valtasuhteiden vaikuttavuus, ammattien sisäinen ja eri ammattien välinen hierarkkisuus nousivat kuitenkin esiin. Koulutustarve oli tiedostettu ja johdolta vaadittiin ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Ympärivuorokautisessa hoidossa työnjohdon tukitoimilla oli todettu olevan yhteyttä hoitotyön ammattilaisen oman osaamisen ja hoidon laadun arvostamisen, voimavarojen sekä yhteistyökyvyn ja työtyytyväisyyden kanssa. (Räsänen 2011, 60-63.)

Hoitotyön ammattilaiset kokivat tarvitsevansa selkeät säännöt koskien ikäihmisten kaltoinkohtelua. Ympärivuorokautisen hoidon yksiköihin haluttiin selkeät pelisäännöt siitä, miten toimia, jos epäili kaltoinkohtelua sekä taidot että uskallus toimia ja tunnistaa kaltoinkohtelu. Hoitotyön ammattilaisten piti voida luottaa siihen, että esimies tuki hoitotyön ammattilaisia kaltoinkohtelun tunnistamisessa, raportoinnissa

ja yleensäkin vaikeassa tilanteessa, joka kaltoinkohtelu aina oli. Esimiesten tuli olla tietoisia henkilökuntansa osaamisesta liittyen ikäihmisten kaltoinkohtelun tunnistamiseen, mutta myös siitä, miten hoitohenkilökunta käsitti, mitä kaltoinkohtelu hoitotyössä tarkoitti. Ikäihmisten ympärivuorokautiseen hoitoon haluttiin saada aikaiseksi hoitokulttuuri, joka teki kaikkensa tunnistaakseen hyvät hoito-olosuhteet ikäihmisille ja työkulttuurin, joka kannusti puuttumaan havaittuun kaltoinkohteluun. (Daly & Coffey 2010, 33-37.)

DeHart ym. (2009, 360-378) osoittivat tutkimuksessaan, että työpaikan ilmapiirillä oli vaikutus kaltoinkohteluun. Myös sillä oli vaikutusta, että lähiesimies oli työpaikan arjessa mukana. Kun esimies oli mukana jokapäiväisessä toiminnassa, myös kaltoinkohtelu tuli helpommin esimiehen ja hänen kauttaan koko johdon tietoon. Työyhteisön hoitotyön valvonnan puute, puuttumattomuus työyhteisön epäkohtiin ja laadunvalvonnan laiminlyönti lisäsivät merkittävästi ikäihmisten ympärivuorokautisen hoidon kaltoinkohtelua. Kannustava esimiestyö ja positiivinen työilmapiiri lisäsivät hoitotyön ammattilaisten ylpeyttä omasta työstään ja sitä kautta halun tuottaa laadukasta hoitotyötä.

Hyde ym. (2014, 197-209) tutkimuksen mukaan huonolla esimiestyöllä ympärivuorokautisessa hoidossa oli suuri merkitys kaltoinkohtelun esiintymiseen. Jos esimiestyö puuttui työyhteisöstä, hoidon laadun epäkohtiin ei puututtu ja hoidon laatu kärsi. Lisäksi tutkimus osoitti, että esimiehen johtamistyyli muokkasi samalla koko ympärivuorokautisen hoidon yksikön asukkaiden sekä henkilökunnan suhteita joko hyvään tai huonoon suuntaan. Hyvää esimiestyötä nähtiin olevan myös työn järjestelyt niin, että työvuorot eivät olleet liian pitkiä, työvuoroissa oli oikea määrä hoitotyön ammattilaisia ja henkilökunnassa oli vähäistä vaihtuvuutta.

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ikäihmisten kaltoinkohtelua ympärivuorokautisessa hoidossa. Yleisesti ottaen kirjallisuuskatsaukseen valikoituneissa tutkimuksissa kannettiin huolta ikäihmisten kaltoinkohtelusta ilmiönä. Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset toivat esiin yhteneväisyyksiä hoitotyön ammattilaisten puutteellisista tiedoista ja taidoista liittyen ikäihmisten kaltoinkohteluun. Myös gerontologinen osaaminen ja laadukas esimiestyö nousivat esiin kaltoinkohtelua ennaltaehkäisevinä ja hoidon laatua parantavina tekijöinä.

Opinnäytetyön teoreettisessa osuudessa esitettyjen aiempien tutkimusten perusteella hoitotyön ammattilaisten gerontologinen osaaminen oli suurimassa roolissa eri tutkimuksissa. Daly & Coffey (2010, 33-34) toivat esiin tutkimuksessaan, että ikäihmisten kaltoinkohtelun korostaminen ja hoitotyön ammattilaisten koulutus auttoivat tunnistamaan paremmin eri kaltoinkohtelun muotoja ja ymmärtämään kaltoinkohtelun monimuotoisuutta. Toivosen (2013, 116-118) tutkimuksessa kaltoinkohteluun johtavina syinä osoitettiin olevan hoitoalan ammattilaisen uupumus sekä osaamattomuus. Kaltoinkohtelua esiintyi tietoisena ja tiedostamatta. Tutkimus osoitti, että keinoja kaltoinkohtelun puuttumiseen oli, mutta aina puuttuminen ei ollut riittävää tai tapahtunut oikeaan aikaan. Auttamisen esteet olivat yksilöön, ammattitaitoon, osaamiseen, työolosuhteisiin ja palvelujärjestelmään liittyviä.

Hoitotyön ammattilaisten osaaminen nousi esiin kehityshaasteena (Selmo 2013, 28.). Ikäihmisten kaltoinkohtelusta ympärivuorokautisessa hoidossa oli väärää tietoa ja osittain siksi kaltoinkohteluun ei puututtu. (Sipiläinen 2008, 34-39.) Tietoisuuden ja osaamisen lisäämisellä hoitotyön ammattilaiset kokivat saavansa tarvittavia tietoja puuttua kaltoinkohteluun. (European report on preventing elder maltreatment 2011.) Gerontologisen osaamisen kasvun myötä hoitotyön ammattilaiset ymmärsivät, että ikäihmisen fyysinen ja henkinen vastaanhangoittelu, saattoikin olla

merkki kaltoinkohtelusta eikä kyse ollutkaan "hankalasta ikäihmisestä". (Niskakoski 2017, 18-19.)

Osaamisen lisäämisvaatimus toi esille ammatillisen koulutuksen tarpeen. Daly & Coffey (2010, 33-36.) osoittivat tutkimuksessaan, että ammattilaisille piti räätälöidä koulutus liittyen ikäihmisten kaltoinkohteluun. Koulutus vähensi epävarmuutta koskien kaltoinkohtelun tunnistamista, selkeytti toimintatapoja siitä, miten ja kenelle kaltoinkohtelusta raportoitiin sekä lisäsi ammattitaitoa. Tutkimuksen mukaan ne hoitotyön ammattilaiset, joilla oli koulutusta ikäihmisten kaltoinkohtelusta, toivat esille helpommin huolensa siitä.

DeHart ym. (2009, 360-378.) toivat hoitotyön ammattilaisten tutkimuksessaan esille, että koulutuksen ja siitä seuraavan lisääntyvän ymmärryksen myötä keskustelulla sekä lempeällä lähestymisellä voitiin lisätä luottamusta hoitotyön ammattilaisten ja ikäihmisten välillä. Myös empatian osoittaminen ja ikäihmisten kuunteleminen vähensivät ikäihmisten turhautuneisuutta ja suuttumusta, jolloin kanssakäyminen helpottui. DeHart ym. (2009, 360-378) mukaan ymmärtämällä kaltoinkohteluun johtavia riskitekijöitä henkilökunta oli tietoisempi siitä, miten oma toiminta vaikutti ikäihmisten hoitoon.

Sipiläisen (2016) mukaan hoitotyön ammattilaisten asenteet saattavat altistaa kaltoinkohtelulle. Kuitenkin Niskakoski (2017, 70-71) ja Tarhonen (2013, 25-26) tutkimuksissaan totesivat hoitotyön ammattilaisten olevan hyvin perillä hoitotyön eettisistä ohjeista. Resurssien puutteessa syntyi eettistä ristiriitaa, kun hoitotyön ammattilaiset eivät kyenneet antamaan tarpeeksi hyvää hoitoa. Saarnion (2009, 36) tutkimuksessa fyysinen rajoittaminen lisäsi ikäihmisten kaltoinkohtelua. Kouluttamalla hoitotyön ammattilaisia rajoitteiden ja toimintamallien tilalle voitiin saada vaihtoehtoisia toimintatapoja hoitaa ikäihmisiä. Hultqvist (2013, 12-13) toi esiin hoitotyön ammattilaisten käyttämiä erilaisia toimintamalleja, jotka saattoivat altistaa kaltoinkohtelulle. Kaltoinkohtelulle altistaviin toimintamalleihin puuttumalla kaltoinkohtelua voitiin estää.

Esimiestyö, epäkohtiin puuttumisen kulttuuri ja ympärivuorokautisen hoidon osaava lähijohtaminen nousivat esiin niin kirjallisuuskatsauksen tutkimuksista kuin ikäihmisen kaltoinkohtelun teoriastakin. Sipiläinen (2016) toi esiin, että heikko johtaminen saattoi altistaa ikäihmisiä kaltoinkohtelulle. Niskakosken (2017, 62-69) mukaan osaavalla esimiestyöllä oli mahdollista nostaa hoitotyön ammattilaisten oman työnsä arvostuksen tunnetta ja sitä kautta ennaltaehkäistä ikäihmisten kaltoinkohtelua. Selmo (2013, 28) toi esiin tutkimuksessaan työyhteisön ilmapiiriongelmien, hoitotyön ammattilaisten suuren vaihtuvuuden ja resurssipulan vaikutukset kaltoinkohteluun. Sipiläisen (2008) mukaan hoitotyön ammattilaisten hyvällä perehdytyksellä ja työyhteisön selkeillä pelisäännöillä ennaltaehkäistiin kaltoinkohtelua.

Voutilainen & Tiikkainen (2009, 311) korostivat, että gerontologisen hoitotyön johtaminen tarvitsi esimiehiä, joilla oli taitoa, osaamista ja kiinnostusta työhönsä. STM:n (2017, 19) tekemän selvityksen mukaan osaavan lähijohtamisen oli osoitettu olevan yhteydessä hoidon laatuun ja vaikuttavuuteen, ikäihmisten tarpeiden asianmukaiseen selvitykseen ja hoitoon. Hyvä lähijohtaminen lisäsi asiakas- ja potilasturvallisuutta. Myös muut kirjallisuuskatsauksen tutkimukset (Daly & Coffey 2010, 33-37; DeHart ym. 2009, 360-378; Hyde ym. 2014, 197-209) puolsivat sitä, että esimiehellä oli merkittävä rooli kaltoinkohtelun estämisessä ja vähenemisessä. Hoitotyön ammattilaisten arjessa näkyvä ja kuuluva esimies varmisti hoitotyön ammattilaisten osaamisen ja tuki heitä työssään. Jämäkkään esimiestyöhön kuului myös reilut työjärjestelyt ja sitä kautta hoitotyön ammattilaisten sitouttaminen työyhteisöön.

Räsäsen tutkimuksessa nousi esiin gerontologinen johtajuus ja sen yhteys ikäihmisen elämänlaadun parantamiseen. Tutkimuksen mukaan resurssien määrä ei vaikuttanut ikäihmisten kaltoinkohteluun vaan niiden kohdentaminen oikein ikäihmisen elämänlaadun parantamiseksi. Keskeisiksi asioiksi nousivat asiakaslähtöinen toimintatapa, yksilölliset tarpeet ja ikäihmisen oman tahdon kuunteleminen. Hoivalähtöistä johtamista ohjasi gerontologinen asenne sekä ajattelu- ja työskentelytapa. (Räsänen 2011, 177-182.)

Yhteenvetona voidaan todeta, että gerontologinen osaaminen, lisätieto ja koulutus ikäihmisten kaltoinkohtelusta sekä esimiestyö muodostivat tiiviin kokonaisuuden, jonka avulla ikäihmisten kaltoinkohtelua ympärivuorokautisessa hoidossa voitiin vähentää tai jopa estää kokonaan.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tämän opinnäytetyön ja kirjallisuuskatsauksen eettiset kysymykset koskivat aiheen valintaa, tutkimuskysymyksen muotoilua ja kirjallisuuskatsauksen raportointia. Kirjallisuuskatsauksessa käytettävien tutkimusten ikää arvioitiin kriittisesti. Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen teossa käytettiin tutkimuksia, jotka olivat 1-10 vuotta vanhoja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 93.) Opinnäytetyön suunnittelu ja tutkimusaiheen valinta tehtiin syksyllä 2017. Varsinainen opinnäytetyön toteutus tapahtui syksyn 2017 ja kevään 2018 aikana. Opinnäytetyön toteutuksessa noudatettiin tarkkuutta ja raportoinnissa pyrittiin rehellisyyteen ja johdonmukaisuuteen.

Opinnäytetyötä teki kaksi opiskelijaa, jotka opinnäytetyön teon alkuvaiheessa sopivat työnjaon ja yhteisen päämäärän eli mahdollisimman laadukkaan opinnäytetyön. Aineistohaku tehtiin sekä suomeksi että englanniksi niin, että toinen keskittyi suomenkieliseen materiaaliin ja toinen englanninkieliseen. Opinnäytetyön tutkimuskysymys ja kirjallisuuskatsauksen sisällyttämis- ja poissulkukriteerit määrittivät tutkimushaut. Kirjallisuuskatsauksesta saatuja tutkimuksia verrattiin ristiin ja näin varmistettiin, että ne vastasivat tutkimuskysymykseen. Tulosten tarkastelu -kappaleessa saatiin yhteinen käsitys siitä, mitä olennaiset tulokset olivat ja mitä tärkeitä seikkoja kirjallisuuskatsauksen tutkimuksista nousi esiin.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) määrittää, että tutkimuksessa noudatetaan yleisesti tunnustettuja toimintatapoja eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, raportoinnissa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. (TENK 2012, 6.)
Kaikkiin valmiina oleviin aineistoihin on suhtauduttava kriittisesti ja on punnittava niiden luotettavuutta lähdekritiikin takia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015, 189). Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuskysymykset liittyvät tutkimuskysymyksen ja valitun

kirjallisuuden perusteluun, kuvailun argumentoinnin vakuuttavuuteen ja prosessin johdonmukaisuuteen. (Ahonen ym. 2013, 292.) Tähän opinnäytetyöhön sovellettiin tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja arviointimenetelmiä. (TENK 2012, 6.)

Tutkimuksen reliaabelius tarkoittaa tutkimustulosten toistettavuutta ja sitä, että tutkimustulokset eivät olleet sattumanvaraisia vaan ne saatiin määritellyillä hauilla määrätyistä lähteistä. Reliaabelius voidaan todeta esimeriksi niin, että tutkimuksen kaksi arvioijaa päätyy samoihin tuloksiin samoilla hakumääreillä. (Hirsjärvi ym. 2015, 231.) Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsaus on toistettavissa taulukossa 2 kerrotuilla hakumääreillä.
Toinen tutkimuksen arviointiin liittyvä käsite on validius, joka tarkoittaa valitun tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. (Hirsjärvi ym. 2015, 231). Tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan todeta, että kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset toivat esiin yhteneväisiä näkökulmia kuin aiemmissa tutkimuksissa oli esitetty ja siten kirjallisuuskatsaus on validi.

6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimukset aiheesta

Luottamus ja hyvä kommunikaatio hoitotyön ammattilaisten sekä ikäihmisten välillä vähensi kaltoinkohtelua. Oli paljon vaikeampaa kaltoinkohdella ikäihmistä, joka oli tuttu, ja josta välitti. Sitä kautta ikäihminen nähtiin helpommin yksilönä ja ihmisenä, jota tuli kunnioittaa ja hoitaa hyvin. (DeHart ym. 2009, 360-378.)

Väestö ikääntyy nopeasti ja gerontologisen osaamisen merkitys hoitotyössä korostuu. Gerontologisen osaamisen pohja luodaan ammatillisissa oppilaitoksissa ja korkeakouluissa omaksumalla hoitotyön eettiset ohjeet ja näyttöön perustuvaa teoriaa riittävällä oppimäärällä. Ammatillinen itsereflektointi alkaa koulutuksen alussa ja kehittyy matkan varrella kasvattaen hoitotyön osaamista. Itsereflektointi on keskeinen osa ammatillista osaamista hoitotyössä. Koulutuksen myötä tietoisuus ikäihmis-

ten kaltoinkohtelun eri muodoista lisääntyy. Tulevien ja nykyisten hoitotyön ammattilaisten on tärkeää osata tunnistaa ja erotella erilaiset merkit sekä oireet mahdollisesta kaltoinkohtelusta. Itsereflektointi on tärkeä osa ikäihmisten kaltoinkohtelun tunnistamista, koska osa kaltoinkohtelusta tapahtuu tahattomasti hoitotyötä tehdessä.

Esimiestyöllä on suuri merkitys kaltoinkohtelun ehkäisyssä työpaikoilla. Työyhteisön avoin ja keskusteleva ilmapiiri antaa työyhteisölle mahdollisuuden puuttua sekä tuoda esiin kaltoinkohtelu. Hyvä esimiestyö luo työyhteisöön ilmapiirin, joka virheen tapahtuessa antaa hoitotyön ammattilaisille tunteen, että virheistä voidaan oppia yhdessä. Inhimillinen ja arvostava kohtaaminen esimiehen taholta luo hoitotyön ammattilaisille kokemuksen, että heitä ja heidän ammattitaitoaan arvostetaan. Tutkimuksien mukaan arvostusta kokeva hoitotyön ammattilainen ajautuu harvemmin kaltoinkohtelemaan. Kaltoinkohtelun ollessa säännöllisesti esillä työyhteisössä, aihe on tuttu ja siitä on helpompi puhua. Vaikenemisen kulttuuri luo työyhteisöön ahdistusta ja pelkoa. Uusi hoitotyön ammattilaisten sukupolvi on hankkinut nykyaikaisen gerontologisen osaamisen, jota tukee osaava ajanmukainen esimiestyö. Osaavakin hoitotyön ammattilainen saattaa ajautua kaltoinkohteleviin toimintatapoihin, mikäli työyhteisössä tiedostamaton kaltoinkohtelu on vanha tapa toimia. Koulutus ja kouluttautuminen tukevat sekä hoitotyön ammattilaista että esimiestä siinä, että vaikenemisen kulttuuri saadaan muutettua avoimeksi keskusteluksi aiheesta.

Koulutuksen, esimiestyön ja selkeiden pelisääntöjen lisäksi ikäihmisten kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyyn vaikuttavat oikea-aikaiset ja tarpeeksi tehokkaat puuttumisen keinot. Hoitotyön ammattilaisten apuvälineenä on niin kutsuttu Haipro-työkalu, jonka avulla hoitotyön ammattilaiset voivat raportoida havaitsemiaan epäkohtia. Haipron tarkoitus on tuoda työyhteisön tietoon haitallisia, mahdollisesti kaltoinkohtelua lisääviä, työ- ja toimintatapoja. Haipro tulee nähdä mahdollisuutena parantaa toimintatapoja ja oppia yhdessä työyhteisönä.

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuksista nousi esiin hoitotyön ammattilaisten tarve työyhteisön yhteisille ja selkeille pelisäännöille. Niiden pohjalta hoitotyön ammattilaiset hallitsevat tarpeelliset tiedot ja taidot puuttua kohtaamaansa kaltoinkohteluun. Siinä

missä hoitoalalla puhutaan aseptisesta omastatunnosta, pitäisi puhua myös gerontologisesta omastatunnosta, joka linkittyy yhteen hoitotyön ammattilaisen eettisiin ohjeisiin ja omatuntoon.

Ikäihmisten kaltoinkohtelusta puhumisen tulee olla luonteva osa hoitotyön ammattilaisten arkea. Tämän opinnäytetyön pohjalta voidaan tulla siihen tulokseen, että kaltoinkohtelun ennaltaehkäisy, tunnistaminen ja siihen puuttuminen vaatii gerontologisen osaamisen ja arvostuksen korostamista oppilaitoksissa ja työpaikoilla. Gerontologinen opetus ei saa olla vain välttämätön paha, joka hoidetaan pois alta ensimmäisenä opiskeluvuotena vaan siihen tulee panostaa ja palata uudelleen opintojen edetessä.
Väestörakenteen muutos vaikuttaa väistämättä hoitoa tarvitsevien ikäihmisten määrään ja siksi osaavaa, eettisellä asenteella olevia hoitotyön ammattilaisia tarvitaan enenevässä määrin. Huonolla asenteella työtään tekeviä hoitotyön ammattilaisia ikäihmisten parissa on jo liikaa. Epäeettinen asenne ja soveltumattomuus gerontologiseen hoitotyöhön tulee esille usein liian myöhään ja työsuhde on jo vakinaistettu. Tähän ongelmaan voi puuttua käyttämällä pitkiä koeaikoja työsuhteiden alussa, jotka auttavat niin työantajaa kuin työntekijääkin näkemään kiinnostuksen sekä soveltuvuuden gerontologiseen hoitotyöhön.

Jatkotutkimusaiheena näemme gerontologisen hoitotyön arvostuksen nostamisen mahdollisuudet eri keinoin. Hyvän esimiestyön yhteyttä ikäihmisten kaltoinkohteluun on tutkittu, mutta on mielenkiintoista tutkia esimiestyön eri toimintatapojen vaikuttavuutta ikäihmisten kaltoinkohteluun. Mielenkiintoista on myös tutkia työyhteisöä, jossa esiintyy ikäihmisten kaltoinkohtelua, ja jonka ongelmiin lähdetään puuttumaan muutosjohtamisen keinoin.

Lähteet

Aarniovuori, J. & Saarela, A. 2017. Ikääntyvien kehitysvammaisten palveluntarpeet. Opinnäytetyö, ylempi AMK. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala, sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. Viitattu 20.10.2017 http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/123323/Aarniovuori_Johanna_Saarela_Anja.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Acierno, R., Hernandez, M.A., Amstadter, A.B., Resnick, H.S., Steve, K., Muzzy, W. & Kilpatrick, D.G. 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, 2/2010, Vol 100, No. 2. Viitattu 11.10.2017. https://janet.finna.fi, Cinahl.

Ahonen, S-M., Jääskeläinen, P., Kangasniemi, M., Liikanen, E., Pietilä, A-M. & Utriainen, K. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede, 25 (4).

Axelin, A., Stolt, M. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto, hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Turku: Juvenes Print.

Baker, P., Francis, D., Hairi, N., Othman, S. & Choo, W.Y. 2016. Interventions for preventing abuse in the elderly. Viitattu 27.2.2018. http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD010321.pub2/full

Daly, J. & Coffey, A. 2010. Staff perceptions of elder abuse. Journal of nursing older people, 2010, 22, 4, 33-37. https://janet.finna.fi, Cinahl.

DeHart, D., Webb, J. & Cornman, C. 2009. Prevent on elder mistreatment in nursing homes: Competencies for direct-care staff. Journal of elder abuse and neglect, 2009, 21, 4, 360-378. Viitattu 29.1.2018. http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/08946560903005174. https://janet.finna.fi, PubMed.

European report on preventing elder maltreatment. 2011. WHO. Viitattu 13.10.2017. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/107293/1/e95110.pdf

Forma, L., Jylhä, M., Aaltonen, M., Raitanen, J. & Rissanen, P. 2012. Vanhuuden viimeiset vuodet – pitkäaikaishoito ja siirtymät hoitopaikkojen välillä. Kunnallisalan kehittämissäätiön Tutkimusjulkaisu-sarjan julkaisu nro 69. Sastamala: Vammalan Kirjapaino. Viitattu 17.10.2017. http://www.kaks.fi/sites/default/files/Tutkimusjulkaisu%2069.pdf

Finlex. 2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Viitattu 3.10.2017. http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2015. 20. painos. Tutki ja kirjoita. Porvoo: Bookwell.

Hultqvist, A. 2013. Hoitajien toimintamallit iäkkään muistisairaan hoitotyössä. Pro gradu. Oulun yliopisto, terveystieteiden opettajan koulutusohjelma, terveystieteiden laitos. http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201311011841.pdf

Hyde, P., Burns, D., Killett, A., Kenkmann, A., Poland, F. & Gray, R. 2014. Organisational aspects of elder mistreatment in long term care. Viitattu 27.2.2018. http://www.emeraldinsight.com/doi/abs/10.1108/QAOA-06-2014-0010

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. 3. painos. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: SanomaPro.

Kivelä, S-L. & Vaapio, S. 2011. Vanhana tänään. Tallinna, Eesti: Suomen Senioriliike.

Korkee, E. 2017. Muistisairaiden käytösoireisiin tuputetaan psykoosilääkkeitä. Keskisuomalainen, 11.3.2017. Viitattu 2.10.2017. http://www.ksml.fi/kotimaa/Muistisairaiden-k%C3%A4yt%C3%B6soireisiin-tuputetaan-psykoosil%C3%A4%C3%A4kkeit%C3%A4/946009

Kuronen, R. & Väyrynen, R. 2017. THL. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2015 tilastoraportti. Viitattu 24.10.2017. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131931/Tr02_17.pdf?sequence=5

Lacher, S., Wettstein, A., Senn, O., Rosemann, T. & Hasler, S. 2016. Types of abuse and risk factors associated with elder abuse. Swiss Medical Weekly, 146/2016, 14273. Viitattu 18.1.2018. https://smw.ch/article/doi/smw.2016.14273/

McGarry, J. & Simpson, C. 2009. Identifying, reporting and preventing elder abuse in the practise setting. Viitattu 2.3.2018. http://search.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=105640299&site=ehost-live. https://janet.finna.fi, Cinahl.

Metsämuuronen, J. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteessä. 4.laitos. Jyväskylä: International Methelp.

Muistiliitto. 2017. Kaltoinkohtelu. Viitattu 21.2.2018. https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/erityiskysymyksia/kaltoinkohtelu

Natan, M.B. & Lowenstein, A. 2010. Preventing abuse of older people. Nursing Management, 10/2010, 17(6), 26-29, (4p). Viitattu 30.9.2017. https://janet.finna.fi, Cinahl.

Niskakoski, M. 2017. Ikääntyneiden kaltoinkohtelu ja siihen puuttumisen haasteet vanhustenhuollon yksiköissä. Pro-gradu. Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta, sosiaalityö. Viitattu 25.2.2018. http://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/62933/Niskakoski.Miia.pdf?sequence=1

Nurmi, R. 2016. Yle. Professori: Vanhusten kaltoinkohtelu päivittäistä. Viitattu 11.2.2018. https://yle.fi/uutiset/3-8613455

Pitkälä, K. ja Strandberg, B. 2017. Vanhuspalveluiden laatua pitää parantaa. Helsingin Sanomat, 4.8.2017. Viitattu 2.10.2017. https://www.hs.fi/paakirjoitukset/art-2000005313269.html

Repo, P. 2017. Palvelutalossa vanhuksen persoona voi kadota, selviää tuoreesta väitöksestä – asiakaslähtöisyys voi kääntyä yksilöä vastaan. Helsingin Sanomat, 20.5.2017. Viitattu 2.10.2017. https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000005219244.html

Räsänen, R. 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Väitöskirja. Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Tampere: Juvenes print. Viitattu 21.2.2018. http://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61722/Räsänen_Riitta_DORIA.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Saarnio, R. 2009. Fyysisten rajoitteiden käyttö vanhusten laitoshoidosta. Väitöskirja. Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, terveystieteiden laitos, hoitotiede. Oulu: Oulu university press. Viitattu 21.2.2018. http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514292088.pdf

Selmo, E. 2013. Varhainen puuttuminen ikääntyneiden kaltoinkohtelutilanteissa. Opinnäytetyö, ylempi AMK. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala, terveyden edistämisen koulutusohjelma. Viitattu 26.9.2017. http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201401041048

Sipiläinen, H. 2016. Hoitohenkilökunnan käsityksiä vanhusten kaltoinkohtelusta ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto, hoitotieteen laitos, terveystieteiden tiedekunta. Kuopio: Grano. Viitattu 26.9.2017. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2132-1/urn_isbn_978-952-61-2132-1.pdf

Sipiläinen, H. 2008. Hoitotyön johtajien käsityksiä vanhusten kaltoinkohtelusta vanhainkodeissa. Pro gradu. Kuopion yliopisto, hoitotyön johtaminen, hoitotieteen laitos, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Viitattu 17.10.2017. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20090067/urn_nbn_fi_uef-20090067.pdf

Suvanto ry. N.d. Ikäihmisten kaltoinkohtelu. Viitattu 26.10.2017. https://www.suvantory.fi/ikaihmisten-kaltoinkohtelu/

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. Viitattu 11.2.2018. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Viitattu 11.2.2018 http://www.ara.fi/download/noname/%7BF9D9B899-678B-41D2-A365-C81E50DC482A%7D/94003

Tarhonen, T. 2013. Gerontologinen osaaminen hoitotyössä. Preventiivinen hoitotiede. Pro gradu. Itä-Suomen yliopisto, terveystieteiden tiedekunta, hoitotieteen laitos. Viitattu 3.3.2018. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130427/urn_nbn_fi_uef-20130427.pdf

TENK. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 5.10.2017. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2012. Tilastoraportti 8/2015. Viitattu 11.2.2018. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125860/Tr08_15_kokonaisraportti%20fisven.pdf?sequence=4

Tilastokeskus. 2015. Väestöennuste. Nuorten osuus väestöstä uhkaa yhä pienentyä. Viitattu 24.10.2017. http://www.stat.fi/til/vaenn/2015/vaenn_2015_2015-10-30_tie_001_fi.html

Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. 2016. Geriatria. Helsinki: Duodecim.

Toivonen, J. 2015. Ikääntyneiden lähisuhteissa ilmenevä kaltoinkohtelu ja monialainen yhteistyö auttamisessa työntekijöiden näkökulmasta. Pro gradu. Itä-Suomen yliopisto, sosiaalityö. Viitattu 2.3.2018 http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20151200/urn_nbn_fi_uef-20151200.pdf

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Valvira. 2016. Vanhusten kaltoinkohtelulla on monia muotoja - työyksikön avoin ilmapiiri helpottaa kaltoinkohteluun puuttumista. Viitattu 3.10.2017. http://www.valvira.fi/-/vanhusten-kaltoinkohtelulla-on-monia-muotoja-tyoyksikon-avoin-ilmapiiri-helpottaa-kaltoinkohteluun-puuttumista

Voutilainen, P. & Löppönen, M. 2016. Hyvä ympärivuorokautinen hoito. Käypä hoito. Viitattu 20.2.2018. http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=3AAC6782318A9AE97B65ADA5B37EEF2A?id=nix01676

Voutilainen, P. Tiikkainen P. 2009. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY.

WHO 2011. European report on preventing elder maltreatment. Viitattu 11.2.2018 http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0010/144676/e95110.pdf