

Ikääntyneiden kaltoinkohtelu ympäri vuorokautisessa hoidossa

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Mirka Lahti-Karjula

Opinnäytetyö
Joulukuu 2020
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä(t) Lahti-Karjula, Mirka	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Joulukuu 2020
	Sivumäärä 30	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Ikääntyneiden kaltoinkohtelu ympärivuorokautisessa hoidossa kuvaileva kirjallisuuskatsaus		
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoidaja (AMK)		
Työn ohjaajat Riitta Räsänen, Leena Suonpää-Lehtonen		
Toimeksiantaja(t)		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Viime vuosina on saatu kuulla vanhustenhoidossa tapahtuvista monista epäkohdista ja laiminlyönneistä. Siitä huolimatta kaltoinkohtelusta vanhustenhoidossa ei ole juuri puhuttu, ja asialla vaikuttaa olevan tabumaisia piirteitä.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää aiemman tutkimustiedon perusteella, millaista kaltoinkohtelua ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä esiintyy, ja millaiset asiat hoitotyöntekijöiden mielestä ovat kaltoinkohtelua. Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena, kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Edeltävää tutkimusta aiheesta on tehty Suomessa hyvin vähän, ja aineistoksi saatiin kuusi suomalaista kysely- ja haastattelututkimusta.</p> <p>Sisällönanalyysin menetelmin aineistoa abstrahoimalla saatiin muodostettua esiintyvälle kaltoinkohtelulle viisi yläluokkaa; psyykinen kaltoinkohtelu, fyysinen kaltoinkohtelu, seksuaalinen kaltoinkohtelu, laiminlyönti ja ammattiaseman väärinkäyttö. Näiden alaluokat olivat eristäminen, epäarvostava kohtelu, väkivalta, pakottaminen, rajoittaminen, seksuaalinen häirintä, seksuaalinen hyväksikäyttö, fyysinen laiminlyönti, psyykinen laiminlyönti, vallankäyttö ja taloudellinen hyväksikäyttö. Yleisimpiä kaltoinkohtelun muotoja olivat fyysisten rajoitteiden, kuten ylös nostettujen sängynlaitojen käyttö, sekä kovakourainen kohtelu. Psykkisen kaltoinkohtelun yleisin ilmenemismuoto oli huono kohtelu, joka ilmeni useimmiten toiveiden ja pyyntöjen sivuuttamisena, itsemääräämisoikeuden loukkaamisena ja intimizeettisuojan rikkomisena.</p> <p>Tutkimustuloksista kävi ilmi, että kaltoinkohtelua esiintyy ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä kaikissa muodoissa. Kaltoinkohtelun määrittelemisessä oli jonkin verran epäselvyyttä.</p>		
Avainsanat (asiasanat)		
ikäntynyt, vanhus, vanhustenhoito, palveluasuminen, kaltoinkohtelu, kirjallisuuskatsaus		
Muut tiedot		

Author(s) Lahti-Karjula, Mirka	Type of publication Bachelor's thesis	Date December 2020 Language of publication: Finnish
	Number of pages 30	Permission for web publication: x
Title of publication Abuse in 24-hour elderly care A descriptive literature review		
Degree programme Degree programme in Nursing		
Supervisors Räsänen, Riitta & Suonpää-Lehtonen, Leena		
Assigned by		
Abstract <p>In recent years the many grievances and omissions in elder care have been exposed. Nevertheless, there has been little talk about abuse of the elderly in care and some issues appear to be taboo.</p> <p>The aim of this thesis was to learn, based on previous studies, what kind of abuse occurs in 24-hour care units, and what kind of issues nursing staff consider to be abuse. The study was implemented as qualitative research, a descriptive literature review. Previous research about the subject in Finland is very infrequent, and the collected data resulted in six Finnish studies, which were made by interviews and questionnaires.</p> <p>Using the content analysis method, the data of existing abuse was abstracted to five upper classes, which were mental abuse, physical abuse, sexual abuse, neglect, and abuse of professional status. The subclasses of these included isolation, ill-treatment, violence, coercion, restraint, sexual harassment, sexual abuse, physical neglect, mental neglect, abuse of power and economic abuse. The most common forms of abuse were the use of physical restraints, such as the use of raised bed rails, and harsh treatment. The most common manifestation of mental abuse was ill-treatment, most often in the form of disregard for wishes and requests, violation of the right to self-determination and violation of the protection of intimacy.</p> <p>The results of the study showed that abuse in round-the-clock care units occurs in all forms. There was some ambiguity in the definition of abuse.</p>		
Keywords/tags (subjects) aged, elder, elder care, abuse, literature review		
Miscellaneous (Confidential information)		

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Ikääntyneiden hoitoa ohjaavat säädökset	4
2.1	Potilaan juridiset oikeudet	4
2.2	Säädökset hoitohenkilöstöstä	5
2.3	Valvontakäytänteet	5
2.4	Sairaanhoitajan eettiset ohjeet	6
3	Kaltoinkohtelu.....	7
3.1	Fyysinen kaltoinkohtelu	7
3.2	Kemiallinen kaltoinkohtelu.....	8
3.3	Psyykkinen ja sosiaalinen kaltoinkohtelu	9
3.4	Seksuaalinen kaltoinkohtelu	9
3.5	Laiminlyönti	10
4	Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	10
5	Tutkimuksen toteuttaminen	11
5.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	11
5.2	Tiedonhankinta.....	11
5.3	Aineiston analysointi	13
6	Tulokset	14
6.1	Psyykkinen kaltoinkohtelu.....	14
6.2	Fyysinen kaltoinkohtelu	15
6.3	Laiminlyönti	16
6.4	Seksuaalinen kaltoinkohtelu	18
6.5	Ammattiaseman väärinkäyttö.....	18
7	Pohdinta.....	19
7.1	Tulosten tarkastelu	19
7.2	Eettisyys ja luotettavuus	20
7.3	Johtopäätökset, jatkotutkimus.....	21

Lähteet	23
----------------------	-----------

Liitteet	26
-----------------------	-----------

Liite 1. Tutkimukset taulukoituna	26
-----------------------------------------	----

Liite 2. Aineiston analyysi; luokittelu	28
-----------------------------------------------	----

Kuviot

Kuvio 1. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit	12
------------------------------------------------------------	----

Kuvio 2. Esimerkki aineiston luokittelusta	14
--------------------------------------------------	----

Taulukot

Taulukko 1. Tiedonhaku	12
------------------------------	----

1 Johdanto

Viime aikojen uutisointi vanhuspalveluiden vakavista laatuongelmista on tuonut esiin niin organisatorisia epäkohtia kuin yksilötasoisia eettisiä ongelmia vanhusten hoivayksiköissä. Mediassa ja julkisessa keskustelussa esille ovat nousseet lähinnä virkistystoiminnan puutteellisuus, virheellinen lääkehoito tai perushoidon laiminlyönti. Tässä opinnäytetyössä pureudutaan siihen, millaista kaltoinkohtelua laitoshoidossa asuvat ikääntyneet kokevat.

Ympäri vuorokautista hoitoa tarvitseville on tarjolla tehostetun palveluasumisen, vanhainkotien ja terveyskeskusten pitkäaikaisosastojen asumisyksiköitä. Pitkäaikaishoidon ja asumispalveluiden piirissä olevien ikääntyneiden määrä on pysytellyt suunnitteen samana 2000-luvulla. Vuonna 2018 noin 44 000 ihmistä asui tehostetun palveluasumisen yksiköissä, kotihoidon asiakkaita oli 53 000. Työntekijöitä vanhuspalveluissa on 45 000. (Vanhuspalvelujen tila 2018.) Valviran vanhusyksiköiden työntekijöille teettämän kyselytutkimuksen mukaan jopa 93 % vastaajista (n = 7406) kertoi havainneensa jonkinlaista kaltoinkohtelua työpaikallaan. (Valvira 2016.)

Vanhusten kaltoinkohtelusta ei Suomessa ole tehty paljoakaan tutkimusta, eikä sitä ilmiönä hallita kovin hyvin. Se on piilossa tapahtuvaa, eikä sen vaikutuksia, riskitekijöitä ja seurauksia tunneta tarkasti. Asialla vaikuttaisi olevan jopa tabumaisia piirteitä, eikä avointa keskustelua tunnuta käyvän juuri muusta kuin henkilöstön määrästä. Kaltoinkohtelun uhriksi joutuneet kokevat usein oman fyysisen ja psyykkisen vointinsa muita huonommaksi, heidän kokemiaan haittoja ovat pelkotilat, viha, jännittyneisyys, avuttomuus, voimattomuus, univaikeudet, masennus ja häpeä. He saavat pysyviä vammoja, joutuvat muita useammin sairaalaan, pitkäaikaiseen laitoshoittoon, ja heidän elinajanodotteensa lyhenee muihin saman ikäisiin verrattuna. Koko ikääntyneeseen väestöön kohdistuvan kaltoinkohtelun yleisyys on eri tutkimuksissa ollut 3,4 – 30 %, eli tilannekuva on varsin hajanainen. Laiminlyönti pois lukien yleisin kaltoinkohtelun tekijä on oma puoliso. (Luoma, Tiilikallio & Helakallio 2018.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaista kaltoinkohtelua ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä esiintyy, ja millaisia asioita pidetään

kaltoinkohteluna. Saatua tietoa voidaan hyödyntää yksikkökohtaisella tasolla laadun parantamisessa, sekä laajemmassa keskustelussa ikääntyneiden eettisestä kohtelusta pitkäaikaishoidossa.

2 Ikääntyneiden hoitoa ohjaavat säädökset

2.1 Potilaan juridiset oikeudet

Suomen perustuslain mukaan jokaisella on oikeus henkilökohtaiseen vapauteen, turvallisuuteen ja koskemattomuuteen, eikä ketään saa kohdella ihmisarvoa loukkaavasti. (L 11.6.1999/731) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L17.8.1992/785) määrittelee jokaiselle oikeuden hyvään hoitoon, sekä kohteluun, joka kunnioittaa tämän ihmisarvoa, vakaumusta ja yksityisyyttä. Nämä samat oikeudet on säädetty myös lakiin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. (L22.9.2000/812.) Potilaan on saatava tietoa omasta terveydentilastaan, hoitovaihtoehtoista ja valittujen hoitojen vaikutuksista. Hoitopäätökset olisi mahdollisuuksien mukaan tehtävä yhteistyössä potilaan itsensä kanssa, myös niissä tilanteissa, joissa potilas kieltäytyy hoidosta.

Pitkäaikaishoitoa ja huolenpitoa säätelevässä laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (L 28.12.2012/980) eli vanhustalvvelululaissa on säädetty periaatteet pitkäaikaishoidolle. Niiden mukaan jokaiselle tulisi taata sellainen pitkäaikaishoito, jossa voi kokea olonsa turvalliseksi, merkityksekkääksi ja arvokkaaksi, ja mahdollisuuden osallistua mielekkääseen toimintaan, joka ylläpitää toimintakykyä ja edistää terveyttä ja hyvinvointia. Laadukas talvvelu ja hyvä hoito sekä huolenpito ovat siis laissa säädettyjä asioita.

Vanhustenhoidossa yleisesti käytettävien liikkumisen rajoitteiden, kuten ylös nostettujen sängynlaitojen tai sidontavöiden käytöstä ei ole säädetty erillistä lakia. Rajoitteiden käyttö kuitenkin loukkaa itsemääräämisoikeutta, ja eduskunnan oikeusasiamies on tehnyt kannanoton, jonka mukaan rajoittamisen on oltava hyvin perusteltua, ja saa kestää vain välttämättömän ajan. Asia on sen luonteinen, että siitä

pitäisi sopia yhdessä potilaan kanssa, ja mikäli tämä ei kykene vastaamaan omasta hoidostaan, hänen omaisensa kanssa. (Liikkumista rajoittavien turvavälineiden käyttö 2020.)

Lainsäädännön lisäksi Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE on antanut erillisen suosituksen vanhustenhoidon eettisistä periaatteista, joissa lainsäädäntöä on avattu tarkemmin. Niiden mukaan vanhustenhoidossa lähtökohtana on oltava ikääntyneen ihmisen omat tarpeet ja toiveet, hänen näkemyksiensä huomioiminen ja arvostus. Eettisesti kestävän hoidon perustana on yksilöllisyyden tunnistaminen ja sen mukainen kohtelu. (Vanhuus ja hoidon etiikka 2008.)

2.2 Säädökset hoitohenkilöstöstä

Palvelun laadun varmistamiseksi vanhuspalveluiden toimintayksiköiden henkilöstön määrä, rakenne ja koulutustaso ovat laissa säädettyjä. Varsinaiseen asiakastyöhön osallistuvien, riittävän koulutustason omaavien hoitajien määrä on myös säädetty uudessa, vuonna 2020 säädetyssä henkilöstömitoituksessa 0,7:ään jokaista asukasta kohden. Tähän mitoitukseen on siirryttävä asteittain vuosien 2020 – 2023 aikana. Yksiköissä on oltava johtaja, jonka vastuulla on näiden säädettyjen periaatteiden toteutuminen. Johtamisen on edistettävä laadukasta asiakaslähtöistä palvelua, sekä jatkuvaa toimintatapojen kehittämistä. (L 28.12.2012/980.)

2.3 Valvontakäytänteet

Toimintayksiköt ovat velvollisia huolehtimaan palvelun laadun, asianmukaisuuden ja turvallisuuden toteutumisesta suorittamalla omavalvontaa. Tätä varten yksiköillä on oltava julkisesti esillä oleva omavalvontasuunnitelma. Suunnitelman toteutumista on seurattava, sekä palveluja kehitettävä jatkuvasti asiakkailta, omaisilta ja henkilöstöltä kerätyn palautteen pohjalta. (L 28.12.2012/980.) Aluehallintovirastot ja Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto Valvira ovat yhteistyössä laatineet valvontaohjelman vuosille 2020 – 2023. Tämän ohjelman ensisijaisena tarkoituksena on tukea kuntia ja toimintayksiköitä omavalvonnan varmistamisessa ja edistämisessä. Valvontaa ohjataan lähtökohtaisesti eniten sinne, missä kokemuksen mukaan on suurin riski

puutteille palveluiden laadussa ja saatavuudessa. Valvonta suoritetaan näissä paikoissa ohjaus- ja arviointikäynteinä riskiarvion pohjalta. Muita valvonnan muotoja ovat alueelliset yhteistilaisuudet sekä asiakaskyselyt, joiden pohjalta tehdään toimitasuunnitelmia laadun turvaamiseksi. (Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen valvontaohjelma vuosille 2020 – 2023 2020.)

2.4 Sairaanhoitajan eettiset ohjeet

Sairaanhoitajaliitto on julkaissut sairaanhoitajien eettiset ohjeet jo vuonna 1996. Niiden tarkoituksena on tukea sairaanhoitajien eettistä päätöksentekoa työssään. Ohjeissa sanotaan, että sairaanhoitajan tehtävänä on parantaa elämänlaatua ja edistää hyvää oloa, huomioiden potilaan yksilölliset tarpeet. Sairaanhoitajan täytyy luoda sellainen hoitokulttuuri, jossa huomioidaan potilaan vakaumus, arvot ja tavat. Sairaanhoitajan ja potilaan välinen suhde on luottamuksellinen, ja sairaanhoitajan on pidettävä kiinni salassapitovelvollisuudestaan. Potilaalla on oikeus osallistua omaan hoitoonsa liittyvään päätöksentekoon, ja sairaanhoitajan ja potilaan välinen suhde on luottamuksellinen. Sairaanhoitajalta vaaditaan myös eettistä kykyä nähdä potilaan tilanne asettumalla hänen asemaansa, ja kohdella jokaista potilastaan oikeudenmukaisesti ja tasa-arvoisesti. Ohjeet on annettu yksilötasolla, sekä työyhteisö- ja ammattikuntatasolla. (Sairaanhoitajien eettiset ohjeet 2014.)

Sairaanhoitajan työssä eettisiä kysymyksiä joutuu käsittelemään päivittäin, ja eettiseen päätöksentekoon vaikuttaa hoitajan oma etiikka suhteessa asiakkaan tarpeisiin ja toiveisiin tai työympäristön toimintatapoihin ja ohjeistuksiin. Eettiset ongelmat aiheuttavat hoitajille moraalista taakkaa ja uupumusta, mikäli niiden ratkaisemiseen ei ole mahdollisuutta. Tällainen taakka laskee työhyvinvointia, motivaatiota ja työhön sitoutuneisuutta, ja on siksi myös riski hoidon laadulle ja potilasturvallisuudelle. (Nikunen 2018.) Työyhteisöissä toteutettu eettisen osaamisen tuki olisikin hyvä keino lisätä hoitohenkilökunnan eettistä sensitiivisyyttä, reflektiota, kollegiaalisuutta ja solidaarisuutta, sekä kehittää yhteistä eettistä ymmärrystä ammattilaisten keskuudessa. Avoimella keskustelulla on todettu olevan myönteinen vaikutus eettisten kysymysten tunnistamiseen, ja monenlaisten näkökulmien ymmärtämiseen. (Nikunen 2018.)

3 Kaltoinkohtelu

Tässä opinnäytetyössä kaltoinkohtelulla tarkoitetaan ikääntyneitä kohtaan luottamuksellisessa, tässä tapauksessa hoitajan ja potilaan tai asukkaan välisessä suhteessa tapahtuvaa tekoa tai tekemättä jättämistä, jonka seuraukset vaarantavat ikääntyneen hyvinvoinnin, terveyden tai turvallisuuden. Kaltoinkohtelua voi esiintyä myös asuinyksiköiden asukkaiden välillä tai omaisten toimesta. (Kaltoinkohtelu ympärivuorokautisissa vanhustenhuollon yksiköissä työntekijöiden havainnoimana 2016.)

Vuodesta 2016 voimaan tullut lakimuutos velvoittaa sosiaalihuollossa tai vastaavissa tehtävissä työskentelevän henkilön tekemään ilmoituksen, mikäli hän huomaa asiakkaan palveluissa epäkohtia tai niiden uhkia. Ilmoitusvelvollisuus koskee siis kaltoinkohtelua, sen uhkaa, tai erilaisia yksikön toimintakulttuuriin liittyviä asioita, jotka vaarantavat potilasturvallisuuden. (L 1301/2014; Kaltoinkohtelu ympärivuorokautisissa vanhustenhuollon yksiköissä työntekijöiden havainnoimana 2016.)

3.1 Fyysinen kaltoinkohtelu

Fyysisen kaltoinkohtelun muotoja ovat esimerkiksi suoranainen väkivalta, josta jää usein kehoon havaittavia merkkejä, kuten läimäytys tai lyöminen, joista syntyy mustelmia tai ruhjeita, jopa murtumia. Kovakourainen, karkea käsittely tai esimerkiksi pakkosyöttäminen ovat fyysistä kaltoinkohtelua, kuten myös lääkehoidon laiminlyönti tai tarpeeton ylikäyttö. (Laaksonen 2010.) Hoitotoimenpiteissä tapahtuva kovakourainen koskettaminen ja käsittely, tai johonkin toimenpiteeseen pakottaminen ovat fyysistä kaltoinkohtelua, mutta työyhteisöissä esiintyy myös tulkintaeroja siitä, mikä on kovakouraisuutta ja mikä ei. (Kaltoinkohtelu ympärivuorokautisissa vanhustenhuollon yksiköissä työntekijöiden havainnoimana 2016.) Hoitotoimenpiteisiin pakottaminen merkitsee sitä, ettei potilaslaissa (L 17.8.1992/785) määritelty itsemääräämisoikeus toteudu. Potilaalla on oikeus kieltäytyä hoitotoimenpiteestä, ja tällaisessa tapauksessa hänen kanssaan pitäisi keskustella päästä yhteisymmärrykseen jostakin kompromissista asian suhteen, jotta häntä voitaisiin hoitaa jollakin toisella hyväksytyllä tavalla.

Fyysisten rajoitteiden käyttäminen ikääntyneiden asumisyksiköissä on Suomessa yleistä. Tavallisin fyysisen rajoittamisen muoto on ylös nostetut sängynlaidat. Muita tyypillisiä fyysisiä rajoitteita ovat sidontavälineet, kuten magneettivyö tai pöytälevyn käyttö. Rajoittaminen voi olla myös epäsuoraa, jolloin esimerkiksi ulkoiluun tarvittavia vaatteita tai apuvälinettä ei anneta saataville, ja tämä rajoittaa liikkumista. (Mukkala 2017.)

3.2 Kemiallinen kaltoinkohtelu

Kemiallinen rajoittaminen, yleensä psyykenlääkkeillä hillitseminen on yleinen kaltoinkohtelun muoto. Kemiallisella rajoittamisella halutaan rajoittaa potilaan toimintaa tai hillitä käyttäytymistä. Se on Suomessa yleisempää kuin muissa Pohjoismaissa. Arviolta 11-45 % pitkäaikaishoidon asiakkaista on lääkitsemällä rajoitettuja. Kemiallinen rajoittaminen loukkaa itsemääräämisoikeutta ja laskee toimintakykyä. (Karpkala, Ilmoniemä, Mäkinen, Mustakallio & Laitinen-Parkkonen 2016.)

Yleisimmät kemialliseen rajoittamiseen käytetyt lääkkeet ovat psykoosilääkkeitä, kuten risperidoni, ketiapiini ja haloperidoli. Huomattava on, että indikaation mukainen lääkitseminen psykoosilääkkeillä ei ole rajoittamista. Psykoosilääkkeiden lisäksi rajoittamiseen käytetään epilepsialääkkeitä, kuten valproiinihappoa, rauhoittavia lääkkeitä, kuten bentsodiatsepiineja ja masennuslääkkeitä, kuten mirtatsapiinia. (Valkohaapa 2014.)

Kemiallisten rajoitteiden käytön suhteen ikääntyneiden asumisyksiköiden hoitajat ovat avainasemassa. Kemiallinen rajoittaminen lähtee yleensä hoitajien aloitteesta. Hoitajilla olevat käsitykset, asenteet ja tieto vaikuttavat suoraan siihen, miten herkästi esimerkiksi levottomuutta aletaan hillitä lääkkein. (Valkohaapa 2014.) Kemiallisiksi rajoitteiksi luettavilla lääkkeet kuten bentsodiatsepiinit, psykoosilääkkeet ja epilepsialääkkeet aiheuttavat vanhuksilla herkästi haittavaikutuksina väsymystä, sekavuutta, tasapaino-ongelmia ja kaatuilua, jäykkyyttä, kognition heikentymää, ja virtsankarkailua tai virtsaumpea. Näitä haittavaikutuksia esiintyy harvoin keski-ikäisillä. Jos näitä oireita ei tunnusteta lääkkeiden haittavaikutuksiksi, seurauksena on helposti

kierre, jossa oireisiin määrätään vaan lisää lääkkeitä. Kemiallista rajoittamista voitaisiin vähentää tarjoamalla pitkäaikaishoidon yksiköiden henkilöstölle jatkuvaa täydennyskoulutusta vanhusten monilääkityksestä, lääkkeiden vaikutuksista ja haittojen seurannasta, sekä lääkkeettömistä hoitomuodoista. (Kivelä 2009.)

3.3 Psyykinen ja sosiaalinen kaltoinkohtelu

Psyykkistä ja sosiaalista kaltoinkohtelua on epäasiallinen, karkea tai lapsenomaisen kielenkäyttö, moittiminen, uhkailu, arvostelu, vähättely, asiakkaan toiveiden ohittaminen, mitätöinti, määräily, eristäminen muista tai toiveiden sivuuttaminen. (Kaltoinkohtelu ympärivuorokautisissa vanhustenhuollon yksiköissä työntekijöiden havainnoimana 2016.) Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) kokoamissa terveydenhuollon yhteisissä eettisissä periaatteissa on täsmennettyjä vanhustenhuoltoon sovellettuja ohjeita. Niiden mukaan pitkäaikaishoidossa olevan vanhuksen itsemääräämisoikeutta, yksityisyyttä ja omia toiveita on kunnioitettava niin kuin hän olisi omassa kodissaan. Hänellä on oikeus saada tietoa ja osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. (Vanhuus ja hoidon etiikka 2008.)

3.4 Seksuaalinen kaltoinkohtelu

Seksuaalisuus säilyy läpi koko ihmisen eliniän. Seksuaalisuus sisältää myös merkityksellisiä sosiaalisia normeja, arvoja ja asenteita, sekä seksuaalisen itsetunnon. Tyydyttävällä tavalla aktiivinen seksielämä lisää hyvinvointia ja terveyttä; se lievittää stressiä ja parantaa unenlaatua, sekä pienentää kuolleisuusriskiä. (Nilosaari 2019.) Seksuaalinen kaltoinkohtelu voi sisältää mitä tahansa seksuaaliseen koskemattomuuteen kajoamista tai sen yrittämistä. Se voi olla esimerkiksi alistamista, ahdistelua, pakottamista seksuaaliseen tekoon tai raiskaus, tai se voi olla seksuaalista loukkaamista ja häirintää. (Toivonen 2015.) Seksuaalista kaltoinkohtelua on myös mikä tahansa sukupuolelle tyypillisten ominaisuuksien arvostelu, vähättely tai nöyryyttäminen. Seksuaalinen kaltoinkohtelu sisältää usein paljon piirteitä henkisestä kaltoinkohtelusta, ja ne ovatkin usein vahvasti kytköksissä toisiinsa. (Nilosaari 2019.)

3.5 Laiminlyönti

Laiminlyönnin tyyppiesimerkkejä ovat esimerkiksi päivittäisten hoidollisten toimenpiteiden, kuten kuivan inkontinenssituotteen vaihtamisen, ruokailun tai syyhygienian laiminlyönti, ulkoilun laiminlyönti tai avunpyyntöjen sivuuttaminen. Valviran kyselytutkimuksen (2016) mukaan vain 30 % vastaajista totesi, ettei ulkoilun laiminlyöntiä tapahdu. Joka kymmenennen vastaajan mukaan asukkaiden toiveiden sivuuttaminen on päivittäistä. Kyselyn avoimissa vastauksissa hoitajat olivat antaneet esimerkkejä esimerkiksi ruuan määrän vähentämisestä sillä perusteella, että asiakas on lihava, tai inkontinenssituotteen vaihtamisen korvaamisesta laittamalla toisen tuotteen määrän päälle. (Kaltoinkohtelu vanhustenhuollon ympärivuorokautisissa yksiköissä työntekijöiden havainnoimana 2016.)

4 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaista kaltoinkohtelua ikääntyneiden asumisyksiköissä esiintyy, ja millaisia asioita pidetään kaltoinkohteluna. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoisuutta kaltoinkohtelusta sen monissa eri muodoissa, ja näin hälventää asian tabumaisia piirteitä. Tietoa voidaan hyödyntää sekä yksittäisten hoivayksiköiden toiminnan kehittämisessä kohti eettisempää, asiakaslähteisempää vanhustenhoitoa, että yleisemmin hoitotyön etiikkaa ja ikääntyneiden hoivapalveluasiakkaiden kohtelua koskevassa keskustelussa.

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymys on:

Millaista kaltoinkohtelua ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä esiintyy?

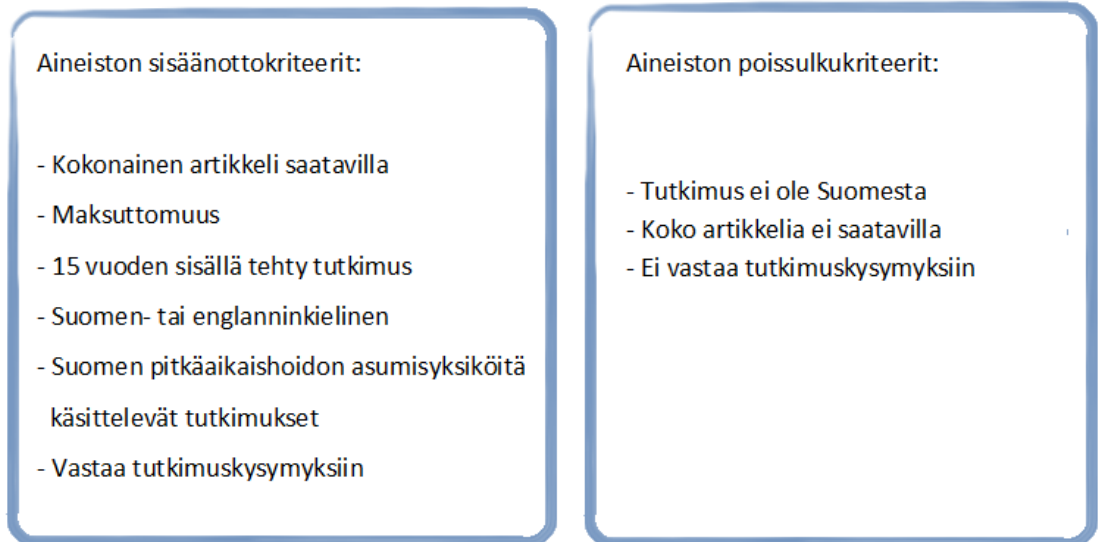
5 Tutkimuksen toteuttaminen

5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu tutkimuskysymykseen, johon se antaa aikaisemman tiedon perusteella laadullisen ja kuvailevan vastauksen. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013.) Kuvaileva eli narratiivinen kirjallisuuskatsaus sisältää usein laajahkon tutkimuskysymyksen, mutta se voidaan tarvittaessa rajata tarkemmin. Sen materiaaliksi valitaan tavallisesti vertaisarvioituja tieteellisiä tutkimuksia, mutta sen heikkouksiin kuuluu se, ettei tutkimukseen valittujen artikkeleiden laatua tai tieteellistä luotettavuutta ole aina erikseen arvioitu. (Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 9.) Kirjallisuuskatsauksen neljä vaihetta ovat tutkimuskysymyksen määrittäminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tulosten tarkastelu. Tarkoituksena on lisätä ymmärrystä jostakin ilmiöstä kuvailemalla sitä tarkasti. Kirjallisuuskatsaus sopii hyvin tiedon kokoamiseen ja jäsentämiseen ja se on yleisesti käytössä hoitotieteen alalla. Kirjallisuuskatsauksen etuna on, että siihen saadaan kerättyä helposti tuoreinta tutkimusnäyttöä. (Kangasniemi ym. 2013.)

5.2 Tiedonhankinta

Opinnäytetyö tehtiin laadullisena tutkimuskatsauksena. Aiheesta on tehty vain jonkin verran tutkimusta, ja siitä etsittiin luotettavaa aineistoa suomalaisista ja kansainvälisistä tietokannoista kuten Medic, EBSCO (Medline), Melinda ja Cinahl. Kuviossa yksi on kuvattu aineiston valintakriteerit hakuprosessissa.



Kuvio 1. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Hakusanoiksi valikoitui kaltoinkohtelu, rajoitteet, hoitotyö, vanhus, ikääntynyt, maltreatment, restraints, nursing, elderly, geriatric, Finnish, abuse, neglect.

Tiedonhankinnassa toteutettiin sekä systemaattista että manuaalista tiedonhakua.

Taulukko 1. Tiedonhaku

MEDIC, MEDLINE, MELINDA	hakutulos	otsikon perusteella	abstraktin perusteella	lopullinen valinta
kaltoinkohtelu AND vanhu*	124	20	2	2
kaltoinkohtelu AND ikäänt*	3	2	2	2
abuse AND elder*	8	2	2	2
rajoitt* AND ikäänt*	16	5	2	2
CINAHL				
abuse OR neglect OR maltreatment AND elder* AND Finnish	1	0	0	0
restraints AND elderly AND Finnish	1	1	0	0

Opinnäytetyöhön haluttiin valita Suomen tilannetta kuvaava tutkimusmateriaali, joten ulkomaisista hakukoneista saadut aineistot jäivät tällä kriteerillä vähäisiksi. Hakuprosessissa valituista aineistoista poistettiin myös eri hakusanoilla löydettyt samat tutkimusartikkelit, jolloin aineistoksi valittujen artikkeleiden lopulliseksi määräksi jäi kuusi kappaletta (Liite 1).

5.3 Aineiston analysointi

Valittua aineistoa tutkittiin sisällönanalyysin menetelmin. Sisällönanalyysi on klassinen tapa tarkastella laadulliseen tutkimukseen valittuja aineistoja objektiivisesti ja systemaattisesti. Sen onnistuminen edellyttää tutkijalta kykyä pelkistää aineisto ja siinä esiintyvät käsitteet niin, että ne vastaavat tutkittavaa ilmiötä luotettavasti. (Kyn-gäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen & Kanste 2010.) Tässä opinnäytetyössä aineisto purettiin, tyypiteltiin ja ryhmiteltiin sisällön mukaan, mikä on yleinen tapa jäsenellä laadullista aineistoa. Aineistoa käsitellessä oli huomioitava, että aineisto vastasi tutkimuskysymyksiin. (Hirsjärvi ym. 2009, 164-224.) Aineistoa käytiin läpi pelkistäen, jolloin saatiin ryhmiteltyä vastauksia erilaisten ylä- ja alaluokkien alle. Kun aineistoa jäsenellä kriittisesti, ja kun tietoa yhdistellään eli syntetisoidaan erityyppisistä tutkimuksista, voidaan tuottaa ymmärrettävää tietoa tutkittavasta asiasta, ja joskus jopa uusia tul-kintoja aiempaan tietoon pohjaten. (Kangasniemi ym. 2013.)

Aineistosta koottiin analyysiyksiköitä eli viittauksia tutkimuskysymyksiin. Nämä koottiin yhteen, pelkistettiin ja ryhmiteltiin pää-, ylä- ja alaluokkiin. Esimerkki luokittelusta on kuvattu kuviossa 2.

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka	
Kaltoinkohtelu	Psyykkinen kaltoinkohtelu	Eistäminen	Soittokellon pois ottaminen, sängyssä makuuttaminen, sosiaalisten suhteiden ylläpitämisen estäminen, yksinäisyyden salliminen

Kuvio 2. Esimerkki aineiston luokittelusta.

Aineistosta saatiin yläluokiksi eri kaltoinkohtelutyyppisiä kuten fyysinen, psyykkinen ja seksuaalinen kaltoinkohtelu, laiminlyönti ja ammattiaseman väärinkäyttö, ja alaluokiksi kaltoinkohtelun eri muotoja kuten eristäminen, rajoittaminen, psyykkinen laiminlyönti, seksuaalinen häirintä ja vallankäyttö (Liite 2).

6 Tulokset

6.1 Psyykkinen kaltoinkohtelu

Eistäminen

Asiakkaan toiveiden ja pyyntöjen huomiotta jättäminen oli yleisin psyykkisen kaltoinkohtelun muoto. (Sipiläinen 2008; Sipiläinen 2016; Joenperä 2013.) Niskakosken (2017) tutkimuksessa yli puolet kyselyn 7409:stä vastaajasta kertoi yksin jättämisestä, mikä oli samalla yleisin päivittäin tapahtuva psyykkisen kaltoinkohtelun muoto. Avunpyyntöihin vastaamattomuutta raportoitiin myös päivittäin, mutta kuitenkin yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, ettei sellaista tapahdu koskaan. (Niskakoski 2017.) Muita eristämisen muotoja olivat soittokellon pois ottaminen, sängyssä makuuttaminen, toiveiden tai pyyntöjen sivuuttaminen, sosiaalisten suhteiden ylläpitämisen estäminen, yksinäisyyden salliminen. (Joenperä 2013; Saarnio 2009; Sipiläinen 2008.)

Epäarvostava kohtelu

Huono kohtelu oli yleisin kaltoinkohtelun muoto ja sitä esiintyi kaikissa tutkimuksissa. Hoitaja on saattanut nauraa tyhmälle kysymykselle, kutsua dementikoksi, jättää huomiotta, kun asukas valittaa palelevansa tai muistisairas kysyy samaa asiaa toistuvasti, taputella alentavasti paljasta takapuolta, tai laittaa peräruiskeen kertomatta mitä tapahtuu ja miksi, olettaen ettei hoidettava ymmärrä mitään. (Sipiläinen 2016.) Uhkaavaa, alentuvaa tai arvostelevaa puhumistapaa, tai lapsenomaista tai tarpeettoman kovaäänistä puhumista esiintyi. (Niskakoski 2013; Sipiläinen 2008.) Asukkaan toiveiden ja pyyntöjen sivuuttaminen, itsemääräämisoikeuden loukkaaminen ja intimitteettin huomioitta jättäminen olivat erittäin yleisiä. Koputtamatta huoneeseen menemistä esiintyi paljon. Hoitotilanteissa asukas saatetaan sivuuttaa, puhutaan hänen ohitse tai ylitseen kuin häntä ei olisikaan. (Sipiläinen 2016.)

Vähättelyä, esimerkiksi asukkaan omien kykyjen aliarvioimista kuvattiin yleisesti. Tähän liittyy myös omaisen tahdon noudattaminen, sellaisissa tilanteissa, joissa ikääntyneellä itsellään on eri mielipide, eikä hoitajakaan näe toimintaa ikääntyneen parhaaksi. (Sipiläinen 2016; Joenperä 2013.) Hengellisen vakaumuksen vähättelyä ja sen toteuttamisen estämistä kuvattiin jonkin verran. (Sipiläinen 2016.) Suoranaista henkistä väkivaltaakin tapahtui säännöllisesti. (Niskakoski 2017.)

6.2 Fyysinen kaltoinkohtelu

Väkivalta

Tutkimuksissa tavanomaisimpana esiintyvä fyysisen kaltoinkohtelun muoto oli kova-kourainen käsittely hoitotoimenpiteitä tehdessä. (Sipiläinen 2016; Niskakoski 2017) Siitä ovat raportoineet myös ikääntyneet itse Joenperän (2013) tutkimuksessa. Kova-kouraisella käsittelyllä tarkoitettiin esimerkiksi ranteista tai vaatteista kääntämistä ja repimistä. Vuodepotilaan asentoa saatetaan vaihtaa niin nopeasti, ettei hänellä itsellään ole minkäänlaista hallinnantunnetta tilanteessa, vaan hän tulee mukana kuin räsynukke, eikä ehdi esimerkiksi vetää kättä tai jalkaa alta pois. Näissä tilanteissa oli tullut myös ruhjeita tai mustelmia. Yksittäisiä tapauksia silkasta väkivallan käytöstä oli raportoitu. (Sipiläinen 2016.)

Rajoittaminen

Kaikista yleisin fyysisen kaltoinkohtelun muoto on rajoitteiden käyttö. Sitä esiintyi yhden tutkimuksen vuorokauden mittaisella otanta-ajalla 55 %:lla ympärivuorokautisen hoidon asukkaista (Kokko 2016.) Rajoittamista perusteltiin pääasiassa turvallisuudella, mutta myös hygieniasyistä (mts.). Saarnion (2009) tutkimuksen mukaan hoitajat jaottelivat rajoitteita sen mukaan, miten merkitseväksi he kokivat ne. Sängynlaitojen nostamista tai pöytälevyn asettamista ei pidetty välttämättä rajoittamisena, koska niiden käyttäminen oli niin arkipäiväistä. Toisinaan ikääntynyt itse saattaa myös pyytää sängynlaitojen nostamista oman turvallisuudentunteensa lisäämiseksi. Sen sijaan magneettivyyön käyttö nähtiin todellisempaa rajoittamisen muotona. Muita rajoittamisen muotoja oli lakanalla tai lepositeillä sitominen, oven sulkeminen tai lukitseminen ja geriatriseen tai pyörätuoliin sitominen turvaliivillä tai pöytälevyllä, tai ikääntyneen asettaminen sellaiseen asentoon, josta hän ei omin avuin pääse pois, esimerkiksi selkänöjan kaataminen alas. Rajoittamisena voidaan pitää myös tilanteita, joissa liikkumisen apuväline kuten rollaattori tai kävelyteline on otettu pois ulottuvilta. Rajoitteita saatettiin myös yhdistellä. (Mts.) Kemiallista kaltoinkohtelua esiintyi myös. Yleisintä oli rauhoittavien lääkkeiden liikkakäyttö. (Sipiläinen 2016; Niskakoski 2017.) Myös tarpeetonta laksatiivien käyttöä oli raportoitu, ja toisaalta riittämätöntä muistilääkkeiden ja kipulääkkeiden antamista. (Sipiläinen 2016.)

Pakottaminen

Fyysiseen kaltoinkohteluun kuuluvaa pakottamista esiintyi etenkin ruokailujen yhteydessä pakkosyöttämisenä, lääkkeiden pakkoantamisena, sekä peseytymiseen tai johonkin hoitotoimenpiteeseen tai aktiviteettiin pakottamisena. (Joenperä 2013; Sipiläinen 2008.) Pakkosyöttämiseen liittyi huoli ikääntyneiden huonosta ruokahalusta ja toisaalta omaisten painostuksesta riittävään ravitsemukseen. (Sipiläinen 2016.)

6.3 Laiminlyönti

Fyysinen laiminlyönti

Tyypillisimpiä fyysisen laiminlyönnin muotoja ovat päivittäisten toimintojen kuten vaatteiden pukemisen tai puhtaiden vaatteiden vaihtamisen ja hygienian laimin-

lyönti. Useimmiten laiminlyötiin suuhygieniasta huolehtiminen, mutta myös inkontinenssitilanteiden riittävässä vaihtovälissä ja hygienian ylläpidossa oli puutteita. Myös viriketoiminnassa ja ulkoilussa on puutteita. (Joenerä 2013; Niskakoski 2017; Sipiläinen 2016.) Ruokailussa esiintyi monenlaisia ongelmia; ruokaa saatetaan syöttää liian nopeasti, jolloin ikääntynyt ei ehdi tai pysty syömään turvallisesti tai riittävästi, tai ruoka on laadultaan yksipuolista tai sitä on liian vähän. Ruokailujen välit saattavat venyä liian pitkiksi, avoimissa vastauksissa oli mainittu jopa 18 tunnin mittaisia paastoja ilta- ja aamuaterioiden välillä. Nesteytyksen laiminlyöntiä esiintyi. (Sipiläinen 2008; Joenerä 2013; Niskakoski 2017.)

Yleisen huolittelun, kuten parranajon tai hiusten kampaamisen ja yleisen olemuksen siistimisen laiminlyöntiä kuvattiin. (Sipiläinen 2008.) Hoito-ohjeet voivat jäädä noudattamatta, eli kaikki yksikön hoitajat eivät välttämättä noudata tietyille asukkaalle suunniteltua hoitoa, esimerkiksi haavanhoitoa. (Sipiläinen 2008; Niskakoski 2017.) Kuntouttavan työotteen laiminlyöntiäkin esiintyy. Silloin asukkaan puolesta tehdään jotain, mistä hän saattaisi vielä selvittää itsekkin, ja näin toimintakyky laskee. Vastakohtana puolesta tekemiselle esiintyi tapausesimerkkejä tilanteista, joissa asukas pyytää päästä vessaan, mutta hoitaja on kehottanut tekemään tarpeet vaippaan. (Sipiläinen 2008; Joenerä 2013.) Kipurien huomioimatta jättämistä oli yhdessä tutkimuksessa kuvattu joka toisen vastaajan toimesta vuoden sisällä. (Sipiläinen 2016.)

Henkinen laiminlyönti

Yleisiä henkisen laiminlyönnin muotoja olivat psyykkiseen kaltoinkohteluunkin luetut avunpyyntöjen ohittaminen ja soittokelloon vastaamattomuus (Niskakoski 2017). Usein siirretään asioiden hoitaminen myöhemmäksi, kun hoitajalla ei ole aikaa. (Joenerä 2013.) Virikkeiden ja ulkoilun laiminlyönnillä on henkisiä vaikutuksia fyysisten lisäksi. Sosiaalisten suhteiden mahdollistamisen laiminlyönti oli harvinaista, mutta sitäkin esiintyi. (Niskakoski 2017; Sipiläinen 2016.)

6.4 Seksuaalinen kaltoinkohtelu

Seksuaalista kaltoinkohtelua raportoitiin esimerkiksi laiminlyömällä seksuaalisuuden toteuttamisen mahdollisuus. Läheisyyden- tai hellyydentarpeet on voitu jättää huomiotta, ja seksuaalisia tai parisuhteita toisten asukkaiden kanssa ei ole sallittu. (Saarnio 2009.) Seksuaalisuutta on pilkattu tai sille on naureskeltu, mutta varsinaista seksuaalista hyväksikäyttöä kuten sopimatonta koskettelua on tapahtunut harvoin. (Sipiläinen 2016; Niskakoski 2017.) Joskus seksuaalisen hyväksikäytön tekijät ovat toisia yksikön asukkaita, etenkin muistisairaiden yksiköissä. (Sipiläinen 2008; Niskakoski 2017.)

6.5 Ammattiaseman väärinkäyttö

Vallankäyttö

Etenkin Sipiläisen (2008) tutkimuksessa, jossa on kuvattu asumisyksiköiden johtajien näkemyksiä kaltoinkohtelun muodoista, esille on noussut hoitajien liiallinen vallankäyttö. Iäkkäällä asukkaalla ei välttämättä ole enää lainkaan päätäntävaltaa oman elämänsä asioihin, vaan hoitajat päättävät kaikesta, kuten siitä, mitä vaatteita puetaan, milloin on aika käydä suihkussa, saako yöllä liikkua, jos on hereillä, tai mitä saa ostaa omilla rahoilla. Joskus hoitajat saattavat rankaista huonosta käytöksestä, tai palkita mieleisestään käytöksestä esimerkiksi antamalla ruokaa tai makeisia. (Sipiläinen 2008.)

Ruokailussa vallankäyttöä tapahtuu paljon. Ruoka ja juoma on useimmiten hoitajien annostelemaa, eli hoitaja päättää mitä asukas syö ja juo, ja minkä verran. Hoitajat saattavat myös pitää asukasta liian lihavana, ja pienentää ruoka-annoksia vedoten asukkaan terveyteen. Käytännössä kyse on kuitenkin heidän toiveensa hoitotyön helpottumisesta asukkaan laihtuessa. (Sipiläinen 2008.)

Taloudellinen hyväksikäyttö

Ammattiasemassa olevien taholta esiintyi myös taloudellista hyväksikäyttöä. Palvelumaksuja oli peritty turhaan, ja toisaalta asumispalvelumaksut ylipäättään olivat suh-

teettoman suuria ikääntyneiden tulotasoon verrattuna, mikä tietysti on enemmän rakenteellista kuin hoitajista johtuvaa kaltoinkohtelua. (Joenperä 2013.) Myös suoraa rahan, tavaroiden tai lääkkeiden anastamista oli esiintynyt, vaikkakin se oli harvinaista. (Niskakoski 2017; Sipiläinen 2008.) Jotkut olivat havainneet rahan vastaanottamista muistisairaalta. (Sipiläinen 2016.) Taloudellista kaltoinkohtelua on myös se, että hoitaja päättää, mitä saa omilla rahoilla hankkia tai tekee kysymättä hankintoja asukkaan puolesta. (Sipiläinen 2008; Joenperä 2013.)

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu

Tähän opinnäytetyön aineistoksi valituista tutkimuksista ilmeni, että kaikkia kaltoinkohtelun muotoja esiintyy ikääntyneiden asumisyksiköissä. (Joenperä 2013; Kokko 2016; Niskakoski 2017; Saarnio 2009; Sipiläinen 2008; Sipiläinen 2016.) Useammin kaltoinkohtelu on tahatonta kuin tahallista, ja se voi olla myös näkymätöntä. Kaltoinkohtelulle altistavat niin henkilökunnan resurssit, työssäjaksaminen ja työyhteisön normit, kuin ikääntyneen asiakkaan omat tekijät kuten muistisairaus tai haastava käyttäytyminen. (Sipiläinen 2008.)

Kaltoinkohtelun määrittelemisessä oli myös havaittu haasteita, jolloin jotain kaltoinkohtelun muotoja ei ehkä ole työyhteisöissä mielletty kaltoinkohteluksi. (Niskakoski 2017; Sipiläinen 2008.) Sipiläisen (2008) tutkimuksessa kaltoinkohteluhavainnot oli kerätty hoitotyön johtajilta. Johtajien näkemyksissä kaltoinkohteluksi katsottiin herkemmin pienempiä asioita kuin hoitajien kokemuksia kuvaavissa tutkimuksissa. Esimerkitapauksina oli kuvattu tilanteita, joissa hoitaja vie asukasta tälle luonnottoman kovaa vauhtia huoneesta toiseen, tai jättää hoitoympäristön epäesteettisen näköiseksi. (Sipiläinen 2008.) Hoitajien näkemyksiä tutkivassa haastattelussa taas esimerkiksi pöytälevyn käyttö tai sängynlaitojen nosto oli joidenkin hoitajien mielestä niin arkipäiväistä, ettei se voi olla rajoittamista. (Saarnio 2009.) Johtajien näkemyk-

sissä oli kuvattu kaltoinkohteluksi sellaisiakin asioita, joita hoitajat eivät kokeneet kaltoinkohteluksi. Käsitteistön hajanaisuus onkin yksi merkittävä heikkous tässä tutkimuksessa.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Hyvään tutkimusetiikkaan kuuluu tarkastella tutkimustuloksia edeltävien tutkimusten valossa – ovatko tulokset samansuuntaisia? (Hirsjärvi ym. 2009, 24.) Tämän opinnäytetyön aineisto oli edeltävän tutkimuksen vähäisyydestä johtuen hyvin suppea, mikä voi vääristää tuloksia. Tällä aineistolla ei päästy saturaatiopisteeseen, sillä Suomessa ikääntyneiden kaltoinkohtelua ei ole juuri tutkittu, ja tähän katsaukseen valikoitu-neissa aineistoissa asiaa oli lähestytty eri suunnista. Kahdessa tutkimuksessa oli tarkasteltu fyysisten rajoitteiden käyttöä, yhdessä tutkimuksessa kaltoinkohtelua hoitohenkilökunnan arvioimana, yhdessä hoitotyön johtajien arvioimana ja yhdessä iäkkäiden ihmisten itsensä arvioimana. Aineisto tässä opinnäytteessä oli siis varsin pirstaleinen, mutta toisaalta tutkimuskysymys oli aseteltu väljästi; tarkoituksena oli löytää kaltoinkohtelua asumisyksiköiden arjessa, eikä määritellä prevalenssia tarkasti.

Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti tässä opinnäytetyössä on viitattu asianmukaisesti kunkin tutkimuksen tekijään aikaisempien tutkimusten tuloksia esitettäessä. Tutkimustuloksia esitettäessä on tärkeää, että tulokset raportoidaan huolellisesti, jotta ne olisivat mahdollisimman totuudenmukaisia, ja ettei tuloksia vääristellä tai esitetä vain osittain omaan agendaan sopivalla tavalla. Tutkija itse kantaa vastuun hyvän tieteellisen käytännön toteutumisesta omassa tutkimustyössään. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 130.) Tässä opinnäytteessä tutkimustulosten vääristyminen oli tutkimuskysymyksen luonteen vuoksi epätodennäköistä tuloksia raportoitaessa. Konsensusta kaltoinkohtelun määrittelemisestä ei kuitenkaan kaikissa tapauksissa ollut, mikä tuo vajavuutta myös tämän katsauksen tuloksiin.

Opinnäytetyöhön valitun tutkimusaineiston luotettavuuden arviointi vaikuttaa myös opinnäytteen luotettavuusarvioon. (Hirsjärvi ym. 2009, 114.) Tämän opinnäytetyön aineistoksi oli valittu haastattelemalla tehtyjä tutkimuksia, joten aineisto pohjautui yksilöiden kokemuksiin, muistiin ja arvomaailmaan suhteessa siihen, mikä kunkin

haastattelun mielestä oli kaltoinkohtelua. Hoitajien itsensä antamissa haastatteluvas-
tauksissa voi esiintyä myös turtumista tai oman toiminnan oikeuttamista, mikä voi
vääristää tuloksia. Tämän kaltaisia asioita tutkittaessa tulokset ovat aina jonkin ver-
ran subjektiivisia, joten tulosten validiteettiin on suhtauduttava varauksella. Aineis-
tossa oli kuitenkin tutkimuksia, joissa oli suuria otantoja, esimerkiksi Niskakosken
(2017) tutkimuksessa oli tarkasteltu Valviran teettämää kyselyä, johon oli saatu 7409
vastausta. Tämän suuruisessa aineistossa pienikin prosentuaalinen havaintomäärä on
lukumäärällisesti iso ja havaittua ilmiötä voidaan arvioida esiintyvän enemmän kuin
yhdessä yksikössä, jos havaituskohteita on useita kymmeniä. Aineiston valintakriteereillä
voi myös olla vääristävä vaikutus tutkimuksen tuloksiin. Esimerkiksi tämän opinnäyte-
työn poissulkukriteerinä ollut maksuton saatavuus on voinut jättää pois oleellisia tut-
kimuksia aiheesta. Aineistoa olisi ollut enemmän saatavilla, mikäli sisäänottokritee-
riin olisi lisätty tutkimuksia muista maista, mutta se olisi osaltaan tuonut epävar-
muutta tulosten sovellettavuuteen Suomen vanhustenhoidon tilanteeseen.

Tutkimusta voidaan pitää luotettavana eli reliabelina, jos se voidaan toistaa samoin
tuloksin. Silloin tutkimuksessa ei ole päädytty sattumanvaraiseen tulokseen, vaan eri
tutkijat päätyisivät samaan tulokseen toistaessaan tutkimuksen. (Hirsjärvi, Remes &
Sajavaara 2018, 231.) Tutkijan tehtävänä on tarjota lukijoilleen seikkaperäinen selvi-
tys siitä, miten aineisto on koottu ja miten tuloksiin on päästy. (Tuomi & Sarajärvi
2002, 138.) Tässä opinnäytetyössä kaltoinkohtelun esiintyminen näyttäytyy samanlai-
sena kuin aineistojen tutkimuksissa. Tiedonhankintaprosessi on kuvattu esitellen tie-
donhaku eri tietokannoista hakusanoineen, ja sisällönanalyysin vaiheet on kuvattu
esimerkein sekä koottu kattavaan taulukkoon. Tämän opinnäytetyön luotettavuutta
heikentää se, että tutkijoita on ollut vain yksi, jolloin riski tulosten vääristymälle tutki-
jan omien mielikuvien ohjatessa tulkintaa on suurempi. (Hirsjärvi ym. 2018, 232.)

7.3 Johtopäätökset, jatkotutkimus

Ristiriitoja ja eettisiä ongelmakohtia hoitotyöhön syntyy esimerkiksi tilanteissa, joissa
asiakkaan itsemääräämisoikeus ja hänen itsensä sekä hoitohenkilökunnan turvalli-

suuden takaaminen ovat vastakkain. Muistisairaiden asumisyksiköissä kaltoinkohtelun riski on näin ollen suurempi. Myös riittämättömät resurssit vaikuttavat voimakkaasti eettiseen päätöksentekoon ja asiakkaan hyvinvointiin. (Niskakoski 2017.)

Mielenkiintoinen seikka tuloksissa oli, että vain yhdessä tutkimuksessa tuli esille riittämätön kivunhoito. Tämä ei tarkoittane kuitenkaan sitä, että kivunhoito ikääntyneiden asumisyksiköissä olisi hyvässä tasapainossa. Ikääntyneet saattavat vähätellä kipujaan, tai hoitohenkilöstö voi turtua valitteluun. Etenkin muistisairaiden voi olla vaikea tai mahdoton kertoa kivustaan. Laitoshoidossa olevista ikääntyneistä arviolta vähintään neljäsosa kärsii kivuista päivittäin. Pitkittyneen kivun hoitoa voidaan pitää hyvän hoidon tunnusmerkkinä, ja toisaalta jatkuvasti kivuista kärsivän potilaan hoitaminen lisää hoitotaakkaa. (Tilvis 2004.) Kaltoinkohtelun esiintymistä voisi jatkossa tutkia edellisistä tutkimuksista saaduilla aiheilla täydentäen tietoja esimerkiksi kroonisen kivun arvioinnista ja hoidosta. Tulevissa tutkimuksissa olisi syytä määritellä kaltoinkohteluun liittyvät asiat etukäteen, jottei tutkimustulos vääristyisi vastaajien henkilökohtaisen näkemyksen mukaan, ja tärkeitä asioita jäisi puuttumaan.

Tämän opinnäytetyön tutkimustuloksia voidaan käsitellä viitteinä hoitotyöntekijöiden etiikasta terveydenhuollon suurinta asiakasryhmää kohtaan. Suomalaiseen kulttuuriin ei perinteisesti kuulu vanhusten erityinen kunnioittaminen, ja viime aikoina sen seurauksia onkin voitu tarkastella mediakohujen myötä. Keskusteluun nostetut asiat toivottavasti myös herättävät niitä, joilla on niin sanottu uinuva moraalit, eli jotka eivät välttämättä ole tulleet ajatelleeksi kaikkia eettistä pohdintaa vaativia asioita omassa työssään. Sipiläisen (2008) mukaan eettisistä periaatteista keskusteleminen työyhteisöissä vähentäisi vanhusten huonoa kohtelua. Keskusteluja ja henkilöstön koulutusta hoitotyön etiikasta pitäisi olla säännöllisesti, ja se pitäisi viedä konkreettiselle tasolle, jotta paremmin tiedostettaisiin, miten missäkin tilanteessa ja toimenpiteessä pitäisi toimia. Eettisen pohdinnan pitäisi olla osa hoitajien ammatillista kehittymistä.

Lähteet

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010; 2018. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Kaltoinkohtelu ympärivuorokautisissa vanhustenhuollon yksiköissä työntekijöiden havainnoimana. 2016. Valvira. Viitattu 9.3.2020. https://www.valvira.fi/documents/14444/1835702/Selvityksia_kaltoinkohtelu_vanhustenhuollon_yksikoissa.pdf/e530024a-9274-4cc1-b651-5d5c03a9661c

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S., Pietilä, A., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 013, 25 (4), 291–301.

Karpila, A., Ilmoniemi, K., Mäkinen, K., Mustakallio, M. & Laitinen-Parkkonen, P. 2016. Kemiaallinen rajoittaminen voidaan tunnistaa moniammatillisella lääkityksen arvioinnilla. *Sic! Lääketietoa Fimeasta*. Viitattu 13.7.2020. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130689/2_16%2045-46%20Kemiaallinen%20rajoittaminen.pdf

Kivelä, S-L. 2009. Lääkitäänkö vanhus hiljaiseksi? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 2009;125(19):2039-40. Viitattu 13.7.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/duo98317>

Kokko, K. 2016. Fyysisten rajoitteiden käyttö vanhusten hoidossa – rajoittamisen taustatekijät ja syyt. Tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 25.7.2020. https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20160582/urn_nbn_fi_uef-20160582.pdf

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2010. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 2011, 23 (2), 138-148. Viitattu 30.10.2020. https://www.researchgate.net/publication/261723764_Sisallönanalyysi_suomalaisessa_hoitotieteellisessa_tutkimuksessa

L 11.6.1999/731. Suomen perustuslaki. Valtion säädöstietopankki Finlex. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 24.8.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731#L2P22>

L 1301/2014. Sosiaalihuoltolaki. Valtion säädöstietopankki Finlex. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 24.8.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301#Pidp445344160>

L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Valtion säädöstietopankki Finlex. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 24.8.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P6>

L 22.9.2000/812. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Valtion säädöstietopankki Finlex. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 24.8.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812#L2P4>

L 28.12.2012/980. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Valtion säädöstietopankki Finlex. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 24.8.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L3P14>

Laaksonen, H. 2010. Mistä merkeistä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö voi epäillä vanhuksen kaltoinkohtelua? Työelämän tutkimus – Arbetslivsforskning 3/2010 (8. vsk.) 306.

Liikkumista rajoittavien turvavälineiden käyttö. 2020. Valvira. Viitattu 4.11.2020. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/liikkumista_rajoittavien_turvavälineiden_kaytto

Luoma, M., Tiilikallio, P. & Helakallio, P. 2018. Kotona asuviin ikääntyneisiin kohdistuva kaltoinkohtelu ja väkivalta. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2018;134(18):1797-802.

Mukkala, T. 2017. Fyysisten ja kemiallisten rajoitteiden käyttö Tampereen tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Syventävien opintojen opinnäytetyö. Tampereen yliopisto. Viitattu 2.11.2020. <https://core.ac.uk/download/pdf/250151307.pdf>

Nikunen, O. 2018. Eettisen keskustelun koulutus terveydenhuollon henkilöstön eettisen osaamisen tukena: Kyselytutkimus osallistujille. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 15.4.2020. https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20180528/urn_nbn_fi_uef-20180528.pdf

Nilosaari, E. 2019. Seksuaalinen kaltoinkohtelu ikääntyneiden naisten parisuhteissa. Pro gradu -tutkielma. Lapin yliopisto. Viitattu 2.11.2020. <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/64064/Nilosaari.Eveliina.pdf?sequence=1&isAlloved=y>

Niskakoski, M. 2017. Ikääntyneiden kaltoinkohtelu ja siihen puuttumisen haasteet vanhustenhuollon yksiköissä. Pro gradu -tutkielma. Lapin yliopisto. Viitattu 1.1.2020. <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/62933/Niskakoski.Miia.pdf>

- Saarnio, R. 2009. Fyysisten rajoitteiden käyttö vanhusten laitoshoidossa. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Viitattu 13.7.2020. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514292088.pdf>
- Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. 2014. Sairaanhoitajaliitto. Viitattu 1.12.2019. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>
- Sipiläinen, H. 2008. Hoitotyön johtajien käsityksiä vanhusten kaltoinkohtelusta vanhainkodeissa. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto. Viitattu 1.1.2020. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20090067/urn_nbn_fi_uef-20090067.pdf
- Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen laadunvalvontaohjelma vuosille 2020 – 2023. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. Viitattu 29.10.2020. https://www.valvira.fi/documents/14444/1006217/Sosiaali_ ja_ terveydenhuollon_valtakunnallinen_valvontaohjelma_2020_2023.pdf/25bf2713-b705-e124-8ab6-411a92424d4b?t=1583908687387
- Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Toim. M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen. Turun yliopisto.
- Tilvis, R. 2004. Vanhusten kivut. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2004;120(2):223-227. Viitattu 7.11.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/duo94056>
- Toivonen, J. 2015. Ikääntyneiden lähisuhteissa ilmenevä kaltoinkohtelu ja monialainen yhteistyö auttamisessa työntekijöiden näkökulmasta. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 25.7.2020. https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20151200/urn_nbn_fi_uef-20151200.pdf
- Valkohaapa, A. 2014. Hoitajien suhtautuminen psyykenlääkkeisiin ja niiden käyttöön kemiallisena rajoitteena ikääntyneiden pitkäaikaishoidossa. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto. Viitattu 13.7.2020. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/136136/Valkohaapa.%20Pro%20gradu.pdf?sequence=1>
- Vanhuspalvelujen tila 2018. 2018. THL. Kuntakysely. Viitattu 28.4.2020. <https://www.slideshare.net/THLfi/vanhuspalvelujen-tila-2018>
- Vanhuus ja hoidon etiikka. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti. 2008. ETENE-julkaisuja 20. Viitattu 15.4.2020. <https://etene.fi/documents/1429646/1559070/ETENE-julkaisuja+20+Vanhuus+ja+hoidon+etiikka.pdf/34d9870b-d612-4952-8265-dcb7961dc3ab/ETENE-julkaisuja+20+Vanhuus+ja+hoidon+etiikka.pdf>

Liitteet

Liite 1. Tutkimukset taulukoituna

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen aineisto	Keskeiset tulokset
Joenperä, P. 2013. Suomi	”NO, SEMMONEN TULEE MIELEEN, ETTÄ EI OIKEIN OO NIINKU TARTTIS OLLA, ETTÄ ME OLLAAN VÄHÄ NIINKU HYLJÄTTYJÄ.” Palvelutalossa asuvien ikääntyneiden käsityksiä vanhusten kaltoinkohtelusta	Kuvata palvelutalossa asuvien vanhusten omia näkemyksiä vanhusten kaltoinkohtelusta	Haastattelu (n=6)	Kaltoinkohtelua oli yhteiskunnalliselta taholta, vanhusten hoidon taholta ja myös kaltoinkohteluun liittyviä yksilöllisiä tekijöitä tai ihmisiin liittyviä tekijöitä.
Kokko, K. 2016. Suomi	FYYSISTEN RAJOITTEIDEN KÄYTTÖ VANHUSTEN HOIDOSSA –Rajoittamisen taustatekijät ja syyt	Kuvata fyysisten rajoitteiden käytön yleisyyttä, taustasyitä ja rajoitettavien ominaisuuksia	Strukturoitu tiedonkeruulomake yhden vuorokauden ajalta (n=163)	55% tutkittavista käytettiin rajoitteita. Ikä, sekavuus ja miessukupuoli lisäsivät rajoitteiden käyttöä.
Niskakoski, M. 2017. Suomi	Ikääntyneiden kaltoinkohtelu ja siihen puuttumisen haasteet vanhus-tenhuollon yksiköissä	Selvittää mil-laista kaltoinkohtelun laatua ja yleisyyttä vanhus-tenhuollon yksiköissä esiintyy	Valviran vanhuspalveluyksiköihin tekemän kyselytutkimuksen tulokset (n=7409)	Kaltoinkohtelua esiintyy, yleisimmin hoidon laiminlyöntiä. Näistä ilmoitetaan usein esimiehille, mutta puuttuminen on usein riittämätöntä. Suurin taustasy on resurssipula.
Saarnio, R. 2009. Suomi	Fyysisten rajoitteiden käyttö vanhus-ten laitoshoidossa	Selvittää fyysisten rajoitteiden käyttöä vanhus-ten laitoshoidossa	Kaksivaiheinen; kvantitatiivinen kyselyaineisto (n=1148) ja kva-	Fyysisten rajoitteiden käyttö oli vanhus-ten laitoshoidossa

		hoidossa, näkökulmina vanhukset, omaiset, henkilöstö ja esimiehet	litatiivinen havainnointi/haastattelut (n=35)	yleistä. Tavallisin rajoittamisen muoto oli sängynlaidat. Rajoitettu vanhus altistuu kaltoinkohtelulle, vaaratilanteille ja laitostumiselle.
Sipiläinen, H. 2008. Suomi	Hoitotyön johtajien käsityksiä vanhusten kaltoinkohtelusta vanhainkohteissa	Kuvata kaltoinkohtelua vanhusten asumisyksiköissä hoitotyön johtajien näkemyksen mukaan	Haastattelu (n=15)	Kaltoinkohtelua esiintyy ja johtajat saavat siitä tiedon havainnoimalla, työntekijöiltä tai omailta kuulemalla. Henkilöstön taholta kaltoinkohtelu on yleensä psyykkistä tai sosiaalista, myös fyysistä kaltoinkohtelua ja laiminlyöntiä.
Sipiläinen, H. 2016. Suomi	HOITOHENKILÖKUNNAN KÄSITYKSIÄ VANHUSTEN KALTOINKOHTELUSTA YMPÄRIVUOROKAUTISEN HOIDON YKSIKÖISSÄ	Kuvata kaltoinkohtelun ilmenemistä laitostyksissä henkilöstön käsityksen mukaan, sekä selittää tekijöitä, jotka liittyvät kaltoinkohtelun ilmenemiseen, sen altistavia tekijöitä, sen tunnistamista ja siihen puuttumista	Kyselytutkimus (n=697)	85% vastaajista oli havainnut psyykkistä ja sosiaalista kaltoinkohtelua, 80% hoidon laiminlyöntiä, 63% fyysistä kaltoinkohtelua. Taloudellinen ja seksuaalinen kaltoinkohtelu olivat harvinaisempia. Altistavia tekijöitä olivat

				huono työyhteisön ilma- piiri, suuriko- koinen asu- misyksikkö ja kaltoinkohte- luun liittyvän ohjeistuksen puuttuminen.
--	--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Liite 2. Aineiston analyysi; luokittelu

Fyysinen kaltoinkohtelu	Väkivalta	Lyöminen, töniminen, potkiminen, tavaralla heittäminen, kovakourainen käsittely, liiallinen voimankäyttö hoitotilanteissa
	Pakottaminen	Pakkosyöttäminen, hoitotoimenpiteisiin pakottaminen, lääkkeiden pakkoantaminen
	Rajoittaminen	Oven lukitseminen, sängyn laitojen nostaminen, magneettivyö, lakanalla sitominen, geriatriseen tai pyörätuoliin sitominen, pöytälevy, liikkumisen apuvälineen pois ottaminen, liikkumisen kieltäminen, ylilääkitseminen, alilääkitseminen, hoitajien virheellinen käsitys liikkumiskyvystä
Psyykinen ja sosiaalinen kaltoinkohtelu	Eristäminen	Soittokellon pois ottaminen, sängyssä makuuttaminen, toiveiden tai pyyntöjen sivuuttaminen, sosiaalisten suhteiden ylläpitämisen estäminen, yksinäisyyden salliminen
	Epäarvostava kohtelu	Intimiteetin suojaamisen laiminlyönti, lapsenomainen kohtelu, tarpeettoman kovaa puhuminen, itsemääräämisoikeuden sivuuttaminen, kopttamatta huoneeseen meneminen, yli- tai ohipuhuminen, epäkunnioittavasti puhuminen, arvosteleminen, kykyjen vähättely, omaisen tahdon noudattaminen, pilkkaaminen, arvo maailman vähättely, hengellisen vakaumuksen

		toteuttamisen estäminen tai vähättely, negatiivisesti asenteellinen kohtelu, alentava puhuttelu, uhkaava puhuttelu, moittiminen
Seksuaalinen kaltoinkohtelu	Seksuaalinen häirintä	Epäasiallinen seksuaalinen vihjailu, seksuaalissävyyiset puheet, seksuaalisuuden tai sukupuoli-piirteiden arvostelu
	Seksuaalinen väkivalta	Tahdonvastainen koskettelu, seksuaalinen hyväksikäyttö
Laiminlyönti	Fyysinen laiminlyönti	Hoito-ohjeiden huomiotta jättäminen, hygienian laiminlyönti, suuhygienian laiminlyönti, intiimihygienian laiminlyönti, likaiset vaatteet, päivä-/yövaatetuksen laiminlyönti, parranajon laiminlyönti, yleinen epäsiisteys, kipujen huomiotta jättäminen, liian nopea syöttäminen, liian pitkät ruokailujen välit, riittämätön ravitsemuksen määrä tai nesteytys, toiminnoissa avustamatta jättäminen, puolesta tekeminen, jos toimintakykyä vielä olisi
	Psyykinen laiminlyönti	Avunpyyntöjen ohittaminen, soittokelloon vastaamattomuus, siirretään asioiden hoitaminen myöhemmäksi, virikkeiden ja ulkoilun laiminlyönti, sosiaalisten suhteiden mahdollistamisen laiminlyönti, parisuhteen mahdollistamisen estäminen tai laiminlyönti, seksuaalisuuden toteuttamisen estäminen, esteettisesti viihtyisän ympäristön luomisen laiminlyönti
Ammattiase- man väärin- käyttö	Vallankäyttö	Päivärytmin määrääminen, omien rahojen käytöstä määrääminen, käytöksestä rankaiseminen tai palkitseminen, ruualla tai herkuilla palkitseminen, annoskoosta tai yleensä ruuan ja juoman määrästä ja laadusta päättäminen, painonhallinnasta päättäminen

	Taloudellinen hyväksikäyttö	Kohtuuttomien tai aiheettomien hoitomaksujen periminen, rahan tai lahjojen vastaanottaminen, rahan tai omaisuuden anastaminen, rahankäytöstä päättäminen, resurssipula etenkin saattohoidossa
--	------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------