

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Sari Kortelainen

IKÄÄNTYNEEN ALTISTUMINEN KALTOINKOHTELULLE LAITOS-
HOIDOSSA

Opinnäytetyö
Syyskuu 2015



OPINNÄYTETYÖ
Syyskuu 2015
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
P. 050 405 4816

Tekijä
Sari Kortelainen

Nimeke

Ikääntyneen altistuminen kaltoinkohtelulle laitoshoidossa

Tiivistelmä

Ikääntyneen kaltoinkohtelulla tarkoitetaan yli 65-vuotiaaseen kohdistunutta väkivaltaa. Tällöin väkivaltaan liittyy erityispiirteitä, sillä iän ja sairauksien myötä ikääntyneen riippuvuus ja haavoittuvuus ovat lisääntyneet. Kaltoinkohtelu tapahtuu useimmiten luottamuksellisessa suhteessa, tahallisesti tai tahattomasti. Laitoshoidossa yleisin kaltoinkohtelun muoto on hoidon laiminlyönti. Kaltoinkohtelun seurauksena ikääntyneen hyvinvointi, turvallisuus ja terveys voivat vaarantua. Kaltoinkohteluun puuttuminen koetaan vaativaksi puutteellisen tiedon vuoksi aiheesta. Ennaltaehkäisyssä avainasemassa ovat hoitohenkilökunnan tietoisuus kaltoinkohtelusta ja työhyvinvoinnista huolehtiminen.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää laitoshoidossa ikääntynyttä potilasta kaltoinkohtelulle altistavia tekijöitä hoitohenkilökunnan, potilaan ja hoitotyön lähijohtajan näkökulmasta. Laitoshoidossa ikääntynyttä potilasta kaltoinkohtelulle altistavia tekijöitä on hoitohenkilökunnan, potilaan ja lähijohtajan yksilöllisissä ominaisuuksissa. Yhteisön ja yhteiskunnan vaikutukset kaltoinkohtelulle altistajina voidaan havaita yksilötason toiminnan kautta. Aiheen jatkokehittämisehdotuksena on, kuinka kaltoinkohtelulle altistavien tekijöiden mittaamista laitoshoidossa voitaisiin suorittaa, ja miten kyseisiä mittaustuloksia voitaisiin hyödyntää kaltoinkohtelun ennaltaehkäisytyössä laitoshoidossa.

Kieli
suomi

Sivuja 37
Liitteet 3

Asiasanat

kaltoinkohtelu, ikääntynyt, vanhus, laitoshoido



SEMINAR ASSIGNMENT
September 2015
Degree Programme in Nursing
Tikkarinne 9
FI 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 50 405 4816

Author
Sari Kortelainen

Title

Exposure of Older Adults to Abuse in Institutional Care

Abstract

Abuse of older adults refers to abuse directed at people over 65 years of age. There are special features in this type of abuse due to increased dependence and vulnerability caused by old age and illnesses. The abuse typically occurs in a confidential relationship and it can be intentional or unintentional. The most common form of abuse in the institutions is the neglect of proper care. As a consequence of the abuse the welfare, safety and health of an older person can be endangered. Due to insufficient knowledge of the phenomenon, it is found difficult to intervene in the abuse. Key factors in the prevention of the abuse the key factors are the awareness of the nursing staff of the abuse and the maintenance of the employee well-being.

The purpose of this thesis was to explore factors that expose older adults to abuse by using a descriptive literature review and focusing on the views of the nursing staff, patients and the immediate manager of the care work. Factors that expose older adults to abuse in institutions are related to individual features of the nursing staff, patients and the immediate manager of the care work. The effects of the community and the society are manifested in the actions on the individual level. To further investigate the matter, one could develop ways to measure factors exposing to the abuse and discover means to utilize the results in the prevention of the abuse in the institutional care.

Language
Finnish

Pages 37
Appendices 3
Pages of Appendices

Keywords

abuse, older person, institutional care

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Ikääntyneen laitoshoido	6
3	Ikääntynyt kaltoinkohtelun kohteena	9
3.1	Kaltoinkohtelu käsitteenä	9
3.2	Kaltoinkohtelun seuraukset ja esiintyvyys	11
3.3	Kaltoinkohteluun puuttuminen ja ennaltaehkäisy	12
3.4	Eettisyys ikääntyneen hoitotyössä	14
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä	15
5	Kirjallisuuskatsaus	15
5.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	15
5.2	Aineiston keruu	18
5.3	Aineiston analysointi	19
6	Tiedonhaku	20
7	Opinnäytetyön tulokset	22
7.1	Hoitohenkilökunta kaltoinkohtelulle altistajana	22
7.2	Potilas kaltoinkohtelulle altistajana	25
7.3	Hoitotyön lähijohtaja kaltoinkohtelulle altistajana	27
8	Pohdinta	29
8.1	Johtopäätökset	29
8.2	Opinnäytetyön prosessi, hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet	30
8.3	Luotettavuus ja eettisyys	32
	Lähteet	35

Liitteet

Liite 1	Tiedonhaku
Liite 2	Artikkelitaulukko
Liite 3	Tulosten yhteenveto

1 Johdanto

Ikääntyneen kaltoinkohtelulla tarkoitetaan yli 65-vuotiaisiin kohdistunutta väkivaltaa. Ikääntyneeseen kohdistuvalla väkivallalla on erityispiirteitä, joita ovat vanhenemisen ja sairauden tuomat muutokset. Nämä erityispiirteet lisäävät ikääntyneen riippuvuutta ja haavoittuvuutta etenkin muistisairaalla potilaalla. (Aejmelaus, Kan, Katajisto & Pohjola 2007, 282–283.) Ikääntyneen kaltoinkohtelulle ei ole kokonaisvaltaista määritelmää. Kaltoinkohtelu ilmenee erilaisina muotoina. Erilaisia ilmenemismuotoja ovat fyysinen ja psyykkinen väkivalta, seksuaalinen sekä taloudellinen hyväksikäyttö ja hoidon laiminlyönti. Myös potilaan oikeuksien rajoittaminen on kaltoinkohtelua. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 340.) Kaltoinkohtelija voi olla ikääntyneen perheenjäsen tai perheen ulkopuolinen henkilö tai hoitotyön ammattilainen (Tilvis, Pitkälä, Strandberg, Sulkava & Viitanen 2010, 406).

Kaltoinkohteluun johtavat syyt ovat monimuotoisia. Ikääntyneiden ikä ja siihen liittyvät sairaudet eivät suoranaisesti ole kaltoinkohtelulle altistavia tekijöitä. (Aejmelaus ym. 2007, 282.) Kaltoinkohtelulle ei yleensä pystytä toteamaan suoranaisesti syy-seuraussuhdetta, vaan sen aiheuttajana on pitkäkestoisempi prosessi (Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2006, 328).

Vanhuuden myötä herkkyys haavoittua kasvaa. Haavoittuvuutta lisäävät vanhuudessa toimintakykyä heikentävät sairaudet ja niistä johtuvat käyttäytymisen muutokset, kuten muistisairaus ja masennus. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2010, 35, 39.) Hoitajat käyttävät haavoittuvuutta työvälineenä vanhustyössä. Hoitajan ollessa kykenemätön kohtaamaan oma ja potilaan haavoittuvuus lisääntyy epäeettiseen toimintaan ja kaltoinkohtelemisen mahdollisuus (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2010, 49,51.) Vanhuksen sosiaalisten kontaktien vähyys on yksi altistava tekijä kaltoinkohtelulle (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 342).

Laitoshoidossa hoitohenkilökunnan työpaineet ja koulutuksen puute ovat kaltoinkohtelulle altistavia tekijöitä. Lisäksi hoitajien psyykkiset ongelmat ja kieltei-

set asenteet lisäävät kaltoinkohtelulle altistumista. (Aejmelaeus ym. 2007, 287; Medina ym. 2006, 328.) Hoitohenkilökunnan suuri vaihtuvuus sekä liian suuri määrä lisäävät turvattomuutta ja sekavuutta (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2010, 50).

Hoitotyön johtajuudella on vaikutusta hoitotyön eettisten periaatteiden toteutumiseen. Työhyvinvointia ja työyhteisön ilmapiiriä parantavat toiminnot, kuten esimiehen antama tuki ja hoitohenkilökunnan motivointi, vähentävät hoitohenkilökunnan alttiutta kaltoinkohdella potilaita. (Lindholm & Suokorpi 2013, 32–33; Medina ym. 2006, 330.) Yhteiskunnan suhtautumisella väkivaltaan on yhteys kaltoinkohtelun esiintyvyyteen laitoshoidossa (Medina ym. 2006, 328). Yhteiskunnan taloudelliset ongelmat ja suhtautuminen sukupuoliseen tasa-arvoon sekä ikääntyneisiin ovat tekijöitä, jotka on yhdistetty kaltoinkohtelulle altistumiseen (Aejmelaeus ym. 2007, 283).

Opinnäytetyö on narratiivinen kuvaileva kirjallisuuskatsaus, joka toteutettiin yleiskatsauksen toteuttamistavalla. Opinnäytetyön tutkimuskysymys oli: Mitkä tekijät laitoshoidossa altistavat ikääntyneen potilaan kaltoinkohtelulle? Altistavia tekijöitä selvitettiin hoitohenkilökunnan, potilaan ja hoitotyön johtamisen näkökulmasta. Samalla pyrittiin selvittämään, mitkä tekijät yhdistettynä toisiinsa ovat erityisen altistava yhdistelmä kaltoinkohtelulle. Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveydenhoitoalan opinnoissa ja muutoinkin ikääntyneiden hoitotyön eettisissä kysymyksissä. Opinnäytetyössä käytetään termejä potilas, ikääntynyt ja hoitohenkilökunta luettavuuden ja yhtäläisyyden parantamiseksi.

2 Ikääntyneen laitoshoido

Ikääntyneiden määrä Suomessa kasvaa runsaasti seuraavien vuosikymmenten aikana. Tilastokeskuksen tekemän väestöennusteen 2007–2040 mukaan yli 85-vuotiaiden osuus väestöstä nousee 94 000 henkilöstä 349 000 henkilöön vuoteen 2040 mennessä. (Tilastokeskus 2007.) Vuonna 2009 tehdyn väestö-

nusteen mukaan vuonna 2030 väestöstä noin 26 % on yli 65-vuotiaita (Tilastokeskus 2012).

Pitkäaikaista laitoshoidon tarvitsevien potilaiden määrä lisääntyy tulevaisuudessa. Pitkäaikaisen laitoshoidon tarve jatkaa kasvuaan kotihoidon lisäämisestä ja terveyden edistämiseen panostamisesta huolimatta, sillä Suomi on Euroopan nopeimmin ikääntyvä maa. Vuonna 2008 ympärivuorokautisessa hoidossa oli yli 65-vuotiaita asiakkaita noin 50 000, mukaan luettuna tehostetun palveluasumisen potilaat. (Voutilainen 2010.) 2000-luvun aikana ikääntyneille tarkoitettujen laitos- ja asumispalveluiden kokonaisasiakasmäärä on lisääntynyt 13 prosenttia. Laitoshoidossa olevien ikääntyneiden määrä on laskusuuntainen terveyskeskusten vuodeosastoilla samalla kun ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakasmäärä on kasvanut. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013.)

Pitkäaikaisen laitoshoidon järjestäminen tulee ajankohtaiseksi, kun ikääntyneen hoidontarvetta ei voida enää tyydyttää kotona tai palveluasunnossa. Pitkäaikaista laitoshoidon tarjoavat vanhainkodit, terveyskeskusten vuodeosastot sekä erilaiset hoiva- ja hoitokodit. Pitkäaikaiseen laitoshoidon sisältyvät ympärivuorokautinen hoito, ravinto, lääkkeet, puhtaus, vaatetus ja palvelut, jotka edistävät hyvinvointia. Pitkäaikaisen laitoshoidon maksun suuruudessa huomioidaan potilaan maksukyky. Maksu saa olla enintään 85 % henkilön nettotulosta (vuonna 2012). (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

Kunta voi vastata ikääntyneen palveluntarpeeseen laitoshoidolla vain, jos siihen on lääketieteelliset perusteet tai asiakasturvallisuuteen tai potilasturvallisuuteen liittyvät perusteet (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta 1351/2014). Laitoshoidosta päättää yleisimmin erillinen työryhmä, mihin kuuluu eri ammattikuntien edustajia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011). SAS-työryhmä (selvittää, arvioida, sijoittaa) selvittää ikääntyneen palvelujen tarpeen. SAS-työryhmä on moniammatillinen työryhmä, joka arvioi ikääntyneelle tarpeen mukaisen hoitopaikan. Työryhmään voi kuulua esimerkiksi lääkäri, sairaanhoitaja ja sosiaalialan ammattilaisia. Ikääntynyt henkilö ei voi valita hoitopaikkaansa, mutta hänen toiveitaan tulee kuunnella. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 27.)

Vuonna 2008 uudistettiin ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevat laatusuositukset. Ihmisarvoisen vanhuuden toteutumisen mahdollistamiseksi tulee tehdä tietoisia arvovalintoja. Ihmisarvoisen vanhuuden toteutumiseen vaikuttavia eettisiä periaatteita ovat itsemääräämisoikeus, voimavaralähtöisyys, oikeudenmukaisuus, osallisuus, yksilöllisyys ja turvallisuus. Palveluiden kehittäminen, toimintaa ohjaavien arvojen sekä eettisten periaatteiden määrittäminen ovat lähtökohtana palveluiden laadun kehittämiseksi ja toiminnan arvioinnille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a,12.)

Vanhuspalvelulaki (laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn turvaamisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 980/2012) astui voimaan 1.7.2013. Siinä säädetään esimerkiksi ikäihmisten osallistumisesta palveluiden järjestämispäätöksiin ja pitkäaikaishoidon toteuttamisen periaatteista. (Valvira 2013.) Vuoden 2013 laatusuosituksessa mainitaan ikääntyneen mahdollisuus vaikuttaa omaa hoitoa koskeviin päätöksiin suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Esille tulleet mielipiteet tulee kirjata palvelusuunnitelmaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 20.)

Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuositukset lisäävät kuntien vastuuta. Suositusten avulla kunnat voivat suunnitella omia hoitokäytäntöjä ja laatusuosituksia. Laatusuositusten tavoitteena on potilaan asianmukainen hoito ja kunnioitus. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 346–347.) Valtakunnallisen ohjauksen ja valvonnan tarkoitus on varmistaa, että ikääntyneet saavat lakien, asetusten ja vanhustenhuollossa annettujen suositusten mukaista hoitoa ja hoivaa. (Valvira 2013).

3 Ikääntynyt kaltoinkohtelun kohteena

3.1 Kaltoinkohtelu käsitteenä

Ikääntyneen kaltoinkohtelulla tarkoitetaan yli 65-vuotiaiseen kohdistunutta väkivaltaa. Ikääntyneeseen kohdistuvalla väkivallalla on erityispiirteitä, ja tämän vuoksi siitä käytetään nimitystä kaltoinkohtelu. Näitä erityispiirteitä ovat vanhenemisen ja sairauden tuomat muutokset. Ne lisäävät potilaan riippuvuutta ja haavoittuvuutta. (Aejmelaeus ym. 2007, 282–283.) Ikääntyminen ei suojaa väkivallalta. Tutkimusten mukaan se ei myöskään lisää väkivallan uhkaa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014).

Kaltoinkohtelu tapahtuu usein luottamuksellisessa suhteessa. Se on jokin tapahtuva teko tai tekemättä jättäminen, jonka seurauksena ikääntyneen hyvinvointi, turvallisuus tai terveys vaarantuvat. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 340.) Kaltoinkohtelija voi olla ikääntyneen perheenjäsen tai perheen ulkopuolinen henkilö tai hoitotyön ammattilainen (Tilvis ym. 2010, 406–407). Myös palvelurakenne voi olla kaltoinkohtelijana. Tällöin puhutaan rakenteellisesta kaltoinkohtelusta tai ikäsyrjinnästä (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 340.)

Kaltoinkohtelu voi olla tahallista tai tahatonta toimintaa ja sitä on haastavaa tunnistaa (Sipiläinen 2008, 52; Medina ym. 2006, 327). Kaltoinkohtelu voi olla melkein näkymätöntä piilokaltoinkohtelua. Kaltoinkohtelun ja ei-kaltoinkohtelun erottaminen on haastavaa. (Sipiläinen 2008, 39.)

Kaltoinkohtelu on sanana voimakas ja syyllisyyttä aiheuttava. Käsitteenä se on laaja ja monisyinen, vaikeasti määriteltävä. (Sipiläinen 2008, 39.) Kaltoinkohtelun ilmenemismuotoja ovat fyysinen ja psyykinen kaltoinkohtelu, seksuaalinen ja taloudellinen hyväksikäyttö sekä hoidon ja avun laiminlyönti. Myös oikeuksien rajoittaminen ja loukkaava käytös ovat kaltoinkohtelua. (Aejmelaeus ym. 2007, 282–283; Lähdesmäki & Vornanen 2014, 340.) Kaltoinkohtelussa voi esiintyä useita väkivallan muotoja yhtäaikaaisesti (Aejmelaeus ym. 2007, 282).

Fyysinen kaltoinkohtelu on fyysisen kivun tai vamman tuottamista sekä huomattua aikomusta aiheuttaa niitä ja fyysistä pakottamista. Lyöminen, potkiminen, töniminen, puristaminen, repiminen ja retuuttaminen ovat fyysistä kaltoinkohtelua. Fyysisestä kaltoinkohtelusta yleisintä hoitolaitoksissa on kovakourainen käsittely, mikä aiheuttaa potilaalle vammoja, fyysistä kipua ja haittaa. (Lähdesmäki & Vornanen, 2014, 340; Aejmelaesus ym. 2007, 282; Medina ym. 2006, 329.) Fyysinen kaltoinkohtelu voidaan jaotella aktiiviseen, muun muassa lyöminen, ja passiiviseen, muun muassa hoidon laiminlyöminen (Medina ym. 2006, 327).

Psyykinen kaltoinkohtelu on tuskan, hädän tai ahdistuksen aiheuttamista sekä huomattua aikomusta aiheuttaa niitä. Nimitteleminen, uhkaileminen, välinpitämättömyys, syyttelemine ja loukkaava kohtelemine ovat psyykkistä kaltoinkohtelua. Muita esimerkkejä psyykkisestä kaltoinkohtelusta ovat lapsenomainen puhuttelu, halventaminen, ihmissuhteista eristäminen, perusoikeuksien (valinnat, yksityisyys, mielipiteiden huomiointi) kieltäminen ja palveluiden saannin estäminen. Psyykinen kaltoinkohtelu on siis pääosin verbaalista. (Aejmelaesus ym. 2007, 282; Lähdesmäki & Vornanen 2014, 340; Medina ym.2006,327–329.)

Seksuaalinen hyväksikäyttö on erilaisiin seksuaalitoimintoihin liittyvää pakottamista ja ahdistelua sekä sukupuolista häirintää ja loukkaamista. Lisäksi seksuaalinen uhkailu, seksistinen vihjailu, valokuvaus ja kuvien jakaminen seksuaalissa tarkoituksessa ovat seksuaalista hyväksikäyttöä. Kaltoinkohtelun muodoista seksuaalinen hyväksikäyttö on vaikeimmin havaittavissa oleva. (Aejmelaesus ym. 2007, 282; Lähdesmäki & Vornanen 2014, 340–341.) Laitoshoidossa tapahtuvan seksuaalisen kaltoinkohtelun molemmat osapuolet ovat yleensä potilaita, ja ainakin toinen osapuoli sairastaa muistisairautta (Lindholm & Suokorpi 2014, 24).

Taloudelliseksi hyväksikäytöksi luetaan rahojen tai muun omaisuuden käyttö luvatta sekä niiden kavaltaminen. Taloudellista hyväksikäyttöä on rahan tai muun omaisuuden kiristäminen. Kiristämiseen liittyy uhkaileminen väkivallalla sekä hoitamatta ja yksin jättämisellä. Joissakin maissa tämä on hyvin yleistä. (Aejmelaesus ym. 2007, 282–283; Lähdesmäki & Vornanen 2014, 340–341.)

Hoidon ja avun laiminlyönnillä tarkoitetaan hoitamisesta kieltäytymistä ja hoitovastuun välttelemistä tai yksin jättämistä. Hoidon laiminlyönti on aktiivista hoitamatta jättämistä, jolloin ikääntyneen potilaan perustarpeisiin ei vastata. Hoidon laiminlyönnissä puutteita esiintyy esimerkiksi hygienian hoitamisessa sekä ravinnon ja tarvittavien lääkkeiden antamisessa. Huomionhakuisuudesta rankaiseminen ja liian vähäinen henkilökunnan määrä kuuluvat hoidon ja avun laiminlyöntiin. Hoidon laiminlyönti on yleisin kaltoinkohtelun ilmenemismuoto hoitolaitoksissa. (Aejmelaesus ym. 2007, 282–283; Lähdesmäki & Vornanen 2014, 340–341.)

Oikeuksia rajoittava ja loukkaava käytös ovat kaltoinkohtelua, ja ne alentavat ihmisarvoa. Tällainen voi ilmetä lapsenomaisena puhutteluna tai hoitotoimenpiteiden suorittamisessa. Oikeuksien rajoittamista ja loukkaamista tapahtuu, kun potilaan mielipiteet, valinnat ja yksityisyys kielletään tai vapautta rajoitetaan. Lisäksi eristäminen ja peruspalveluiden salpaaminen ovat kaltoinkohtelua. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 341.)

3.2 Kaltoinkohtelun seuraukset ja esiintyvyys

Fyysisen väkivallan seurauksena potilaalle voi tulla erilaisia vammoja ja kiputiloja. Hänellä voi olla epäilyttäviä mustelmia, ruhjeita ja turvotuksia. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 340; Aejmelaesus ym. 2007, 285.) Kaltoinkohtelun potilaan rohkeus, elämänmyönteisyys, eheys ja elämän tasapaino laskevat. Kaltoinkohtelu laiminlyö potilaan perusoikeuksia ja ihmisarvoa. Ikääntynyt potilas voi tuntea kärsimystä, hätää ja syyllisyyttä sekä pelkoa. Hän voi alistua ja vetäytyä, jopa minuus voi särkyä. Ikääntynyt potilas voi olla täysin riippuvainen hoitohenkilökunnan avusta. Tämä asetelma saattaa johtaa valta-asetelmaan, jossa hoitohenkilökunta päättää kaikki potilaan päivittäiset toiminnot. Ikääntyneet potilaat eivät kerro kaltoinkohtelusta, sillä he pelkäävät kertomisen vaikuttavan omaan hoitoonsa. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 342.)

Hoidon laiminlyönnin vuoksi potilaan ulkonäkö voi olla epäsiisti. Painehaavaumat, käyttäytymisen muutokset ja perussairauksien paheneminen saattavat

johtua hoidon laiminlyönnistä. Potilas voi kärsiä yksinäisyydestä eikä saa apua pyytäessään. Puutteet ravinnon ja nesteen saamisessa ovat seurauksia hoidon laiminlyönnistä, ja niistä seuraa aliravitsemusta ja kuivumista. Hoidon laiminlyönnin takia lääkehoidon toteuttaminen ei ole välttämättä ohjeiden mukaista, välttämättömät lääkkeet jäävät antamatta tai lääkkeitä käytetään liikaa. (Medina ym. 2006, 329–330; Aejmelaesus ym. 2007, 285.) Hoitotyön suunnitelman huomioimatta jättämistä ja riittämätön viriketoiminta ovat myös hoidon laiminlyöntiä. Hoitoympäristön puutteet ilmenevät riittämättömänä siisteystasona ja tilojen sopimattomuutena. Tilojen riittämättömyys ja epäkäytännöllisyys voivat johtaa yksityisyyden vajavuuteen. (Lindholm & Suokorpi 2013, 24,27.)

Suomessa ikääntyneiden kaltoinkohtelu nousi esille 1980-luvulla. Laitoksissa hoidettavana oleviin vanhuksiin kohdistuvan kaltoinkohtelun tutkimukset alkoivat 1990-luvulla. Tällöin tehdyssä tutkimuksessa joka viidettä pitkäaikaishoidon asukasta oli kaltoinkohdeltu. Tehty tutkimus toi esille, että hoitolaitoksissa kaltoinkohtelu ilmenee useimmiten hoidon laiminlyöntinä, psyykkisenä ja fyysisenä kaltoinkohteluna. (Aejmelaesus ym. 2007, 282—283; Tilvis ym. 2010, 408.)

Helsingin kaupungissa vuonna 2007 tehdyssä omaisille suunnatussa kyselyssä 10 prosenttia oli kokenut puutteita tutkimusten tekemisessä ja hoitajien työtehtävien suorittamisessa. Omaisat olivat havainneet hoitamatta jättämistä ja hoito-ohjeiden puutteellista noudattamista, koska mahdollisesti hoidon laiminlyönti on helpoimmin omaisten havaittavissa oleva kaltoinkohtelun muoto. Omaisat saattavat olla puutumatta havaitsemaansa omaisensa kaltoinkohteluun hoidon laadun heikkenemisen pelossa. (Sipiläinen 2008, 85, 88.)

3.3 Kaltoinkohteluun puuttuminen ja ennaltaehkäisy

Kaltoinkohtelua tapahtuu laitoshoidossa yksilö-, yhteisö- ja yhteiskuntatasolla (Lindholm & Suokorpi 2013, 22). Fyysinen ja seksuaalinen kaltoinkohtelu ovat aina rikoksia. Kunnianloukkaus, vapaudenriisto, luottamusaseman väärinkäyttö, pakottaminen ja laitton uhkaus ovat esimerkkejä rikoksiksi luettavista kaltoinkohteluteoista. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 341.) Kaltoinkohteluun puuttumi-

sessä ja ennaltaehkäisyssä tarvitaan moniammatillista yhteistyötä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014).

Kaltoinkohtelun tunnistamiseen tarvittavia tunnusmerkkejä voidaan havaita potilaasta, hoitohenkilökunnasta ja hoitoympäristöstä (Lindholm & Suokorpi 2013, 22). Kaltoinkohtelun selvittäminen on haastavaa. Sitä ei tule sallia missään vaiheessa, ja tilanteiden selvittäminen tulisi tehdä välittömästi. Jokaisella on velvollisuus puuttua kaltoinkohtelutilanteeseen; rohkeus ”nähdä se, mitä näkee”. (Aejmelaeus ym. 2007, 288.)

Hoitohenkilökunnan on tärkeää tunnistaa kaltoinkohtelun ilmeneminen. Tunnistaminen vaatii säännöllistä havaintojen tekemistä ja niiden kirjaamista potilasasiakirjoihin. Puheeksi ottaminen on vaikeaa ja vaatii rohkeutta sekä tietoa asiasta. Keskusteltaessa potilaan kanssa pyritään ei-syyttävään ilmapiiriin. Luottamuksellinen suhde potilaaseen on tärkeää vuorovaikutuksen onnistumiseksi. Kaltoinkohtelun kohteeksi joutuneen auttamisessa hoitohenkilökuntaan vaikuttavat useat eri näkökannat. Näitä ovat potilaan itsemääräämisoikeus ja turvallisuus, ammattietiikka sekä yleinen näkökanta. Hoitohenkilökunnan tulee aina primääristi valvoa potilaan etua, mutta kuitenkin on huomioitava kaltoinkohtelijankin olevan avuntarvitsija. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 342, 344.)

Kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyä voidaan toteuttaa yksilö- ja työyhteisötasolla (Lindholm & Suokorpi 2013, 32). Hoitolaitoksissa kaltoinkohtelua ennaltaehkäisevät henkilökunnan koulutustaso ja täydennyskoulutukset, riittävät henkilökuntaresurssit, korkeat eettiset normit hoitotyössä ja välitön puuttuminen kaltoinkohteluepäilyihin (Tilvis ym. 2010, 410). Hoitajan tutustuminen ammatilliseen identiteettiinsä ja sen erottaminen ei-ammattillisesta identiteetistä on kaltoinkohtelua ennaltaehkäisevää. Erilaiset työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät, kuten työolosuhteet, työskentelytavat ja työilmapiiri, vaikuttavat positiivisesti kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyyn. (Lindholm & Suokorpi 2013, 32–33.)

Hoitotyön johtajuudella voidaan vaikuttaa kaltoinkohtelun esiintyvyyteen laitoshoidossa. Johtajan käyttäytymisen tuoma esimerkki ja yleensäkin läsnäolo työpaikalla vaikuttavat työntekijöiden käyttäytymiseen. Johdon tuki, positiivinen

palaute ja motivointi ohjaavat hoitotyöntekijöiden toimintaa eettisesti oikeaan suuntaan. Määrätietoinen hoidon laadun kehittäminen yhdessä henkilökunnan kanssa vaikuttaa työyhteisössä kaltoinkohtelua ennaltaehkäisevästi. (Lindholm & Suokorpi 2013, 32; Medina ym. 2006, 330.)

Ennaltaehkäisyn näkökulmasta katsottuna hoitolaitoksissa kaltoinkohtelusta tulisi keskustella avoimesti. Jo asian esille tuominen voi toimia ennaltaehkäisevänä tekijänä. Kehityskeskustelut esimiehen kanssa ja omaisten kanssa keskusteleminen ovat osa kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyä. Eettisten asioiden esille ottaminen näissä keskusteluissa on tärkeää. (Lindholm & Suokorpi 2013, 32,34; Aejmelaeus ym. 2007, 287–288.)

3.4 Eettisyys ikääntyneen hoitotyössä

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) on koonnut terveydenhuollossa toimiville yhteiset eettiset periaatteet, jotka on kohdennettu vanhustenhoitoon (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008b, 3). Ihmisarvon säilyttämiseksi jokaista ikääntynyttä tulee kohdella ainutkertaisena yksilönä, heidän elämänhistoria ja – tarina huomioiden. Toiveet tulee huomioida, ja niin fyysisiä kuin psyykkisiäkin voimavaroja on tuettava. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008b, 7,17.)

Hoitotyön eettisiä ohjeita ovat laatineet runsaasti hoitoalan eri liitot. Suomen sairaanhoitajaliiton eettiset ohjeet pohjautuvat Kansainvälisen sairaanhoitajaliiton eettisiin ohjeisiin. Lisäksi erilaiset terveydenhuollossa toimivat ammattiryhmät ovat laatineet erillisiä eettisiä ohjeita. Näiden kaikkien tavoitteena on korkea eettinen laatu hoitotyössä. (Leino-Kilpi, Kulju & Stolt 2012, 52.) Keskeisiä eettisiä periaatteita ikääntyneen ihmisarvon turvaamiseksi ovat itsemääräämisoikeus, voimavaralähtöisyys, oikeudenmukaisuus, osallisuus, yksilöllisyys ja turvallisuus (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a,12).

Eettinen päätöksenteko on jatkuvaa hoitotyössä. Ikääntyneiden potilaiden hoitotyössä työntekijöiden eettinen kuorma on suuri. Eettisten ongelmien tunnistami-

seen vaaditaan eettistä herkkyyttä, jota vaaditaan myös eettisen päätöksenteon tueksi. Empaattisuus, dialogisuus, välittäminen, asianajajuus ja vastuullisuus auttavat työntekijää lisäämään eettisyyttä hoitotyössä. (Molander 2014, 17; Medina ym. 2006, 350.) Päivisen (2003,80) tutkimuksessa hoitajilla ilmeni syyllisyydentuntoa, mikäli he kokivat laiminlyöneensä potilaan hoitoa.

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyön aiheen valinta perustui omaan kiinnostukseen aiheesta. Olen kiinnostunut ikääntyneen laitoshoidon laadusta, erityisesti eettisestä näkökulmasta katsottuna. Perehtyessäni hoitotyön eettisyyden toteutumiseen laitoshoidossa kiinnostukseni heräsi jokseenkin vaiettuun aihealueeseen, ikääntyneen kaltoinkohteluun. Opinnäytetyö on kuvaileva kirjallisuuskatsaus ikääntynyttä potilasta kaltoinkohtelulle altistavista tekijöistä laitoshoidossa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykseksi muovautui: Mitkä tekijät laitoshoidossa altistavat ikääntyneen potilaan kaltoinkohtelulle? Altistavien tekijöiden selvittäminen rajattiin hoitohenkilökunnan ja potilaan sekä hoitotyön johtamisen näkökulmiin. Koska kaltoinkohtelulle altistavia tekijöitä selvitettiin eri näkökulmista, pyrittiin saamaan selville, mitkä tekijät yhdistettynä toisiinsa ovat erityisen altistava yhdistelmä kaltoinkohtelulle. Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveydenhoitoalan opinnoissa, ja ammattilaiset sekä maallikot voivat hyötyä opinnäytetyöstä ikääntyneiden hoitotyön eettisissä kysymyksissä.

5 Kirjallisuuskatsaus

5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyönä tehdyn kirjallisuuskatsauksen tavoite on Salmisen (2011,3) mukaan jo olemassa olevan teorian kehittäminen, uuden teorian rakentaminen ja

sen arvioiminen kirjallisuuskatsauksen avulla. Salminen (2011,3) kertoo tavoitteena olevan kokonaisvaltaisen kuvan luominen kyseisestä asiakokonaisuudesta, ja pyrkimyksenä on havaita mahdollisia ongelmia ja tarkkailla historiaa. Opinnäytetyössä tutkimustuloksia koottiin, ja aiemmat tutkimustulokset olivat pohjana uusille tutkimustuloksille Salmisen (2011, 3) ohjeen mukaisesti. Kirjallisuuskatsaus voi tutkimusmenetelmänä sisältyä empiiriseen tutkimukseen tai olla erillinen tutkimusmenetelmä (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 293).

Kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa kolmeen perustyyppiin: meta-analyysi, systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineistoa voidaan käyttää laajasti, aineiston valinta tapahtuu ilman metodisia sääntöjä ja tutkimuskysymykset eivät ole niin tarkkarajaisia. Tutkimuksen kohde voidaan kuvata laajasti. Tällöin tutkimuskysymyksen laaja-alainen katselu olemassa olevasta tutkimustiedosta on mahdollista (Salminen 2011, 6), mikä tuki opinnäytetyön tutkimuskysymyksen kolmen eri näkökannan käyttämistä. Kuvailevasta kirjallisuuskatsauksesta käytetään suomenkielessä termejä kuvaileva, perinteinen, laadullinen tai narratiivinen kirjallisuuskatsaus. Kansainvälisesti käytettyjä nimityksiä ovat esimerkiksi descriptive tai narrative literature, review, narrative overview. (Kangasniemi ym. 2013, 293.)

Salmisen (2011,7–8) mukaan kuvailevasta kirjallisuuskatsauksesta voidaan erotella kaksi erilaista orientaatiota, joita ovat narratiivinen ja integroiva kirjallisuuskatsaus. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on laajan kuvan antaminen käsitellystä aiheesta, luoda ”tapahtumien maisema”. Opinnäytetyössä pyritään esittämään ehjänä kokonaisuutena aineistosta saadut tulokset. Narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa käytettävää tutkimusaineistoa ei ole seulottu systemaattisesti. Opinnäytetyön aineiston keruu on esitetty kappaleessa 5.2 ja liitteessä 1. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen laajin toteuttamistapa on yleiskatsaus, ja muita toteuttamistapoja ovat kommentoiva ja toimituksellinen katsaus. Integroivalla kirjallisuuskatsauksella pyritään kuvamaan tutkittua aihealuetta laajasti. Integroiva kirjallisuuskatsaus luo laajemman kuvan aihealueen kirjallisuudesta kuin systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Se mahdollistaa metodisesti erilaisten tutkimusten käytön analysoinnissa.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tekeminen voidaan jaotella neljään vaiheeseen, jotka ovat: tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston kerääminen, aineiston kuvaileminen ja tulosten tarkasteleminen (Kangasniemi ym. 2013, 294). Opinnäytetyössä on hyödynnetty Kangasniemen ym. (2013, 294) nelivaiheista jaottelua ja havaittu, että noiden vaiheiden päällekkäisyys on tyypillistä.

Kangasniemi ym. (2013, 295) toteavat, että kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöinen. Opinnäytetyön aineiston valinnassa arvioitiin alkuperäistutkimuksen ja tutkimuskysymyksen kohtaaminen, kuinka se jäsensi, kritisoi ja avasi tutkimuskysymystä. Aineiston riittävyys määräytyi tutkimuskysymyksen laajuuden mukaan. Alkuperäistutkimusten haku kohdistettiin tietolähteisiin, jotka olivat sosiaali- ja terveysalan keskeisiä hakukantoja, koska niissä voitiin olettaa olevan tutkimuskysymykseen vastaavaa tietoa (Stolt & Routasalo 2007, 58).

Opinnäytetyössä käytettäville alkuperäistutkimuksille asetettiin sisäänottokriteerit, jotka perustuivat tutkimuskysymyksiin (Stolt & Routasalo 2007, 59). Tutkimuskysymyksen muodostaminen korostuu kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa. Tutkimuskysymyksen muodostamiseksi voidaan tehdä Kangasniemen ym. (2013, 295) mukaan aihealueeseen perehtyvä kirjallisuuskatsaus, joka suoritettiin aivan opinnäytetyöprosessin alussa. Tutkimuskysymystä voidaan yleensä tarkkailla eri näkökulmista, mutta kirjallisuuskatsauksen onnistumiseksi sen tulee pitäytyä tarkkarajaisena. Tarkkarajaisuus varmistettiin opinnäytetyössä tutkimuskysymyksen selkeiden näkökantojen avulla. Kangasniemen ym. (2013, 296) mukaan tutkimuskysymys määrittelee raamit hakusanojen ja hakulausekkeiden valinnalle, minkä vuoksi opinnäytetyön keskeisenä hakusanana käytettiin kaltoinkohtelu-sanaa.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineisto voidaan valita kahdella erilaisella prosessilla. Näitä prosesseja ovat implisiittinen ja eksplisiittinen aineiston valinta. Ne eroavat toisistaan systemaattisuudessa ja raportointitavassa, mutta molemmissa aineiston on oltava tieteellisesti asianmukaisista lähteistä. (Kangasniemi ym. 2013, 295.) Implisiittisesti tehdyssä aineiston valinnassa ei tehdä erillistä raportointia valituista tietokannoista tai mahdollisista sisäänotto- ja arvi-

ointikriteereistä, vaan luotettavuus perustellaan raportoinnin yhteydessä. Opinnäytetyön eksplisiittisen aineiston valinnan Kangasniemi ym. (2013, 295) kehoittavat raportoimaan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tapaan. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineistoksi sopivat myös muut kuin tieteelliset artikkelit, mutta niiden on oltava perusteltuja (Kangasniemi ym. 2013, 296). Opinnäytetyössä tutkimusten vastaavuutta tutkimuskysymykseen on arvioitu otsikon, abstraktin ja koko tekstin tasolla, kuten Stolt & Routasalo (2007, 59) suosittelevat.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen analysoinnissa voidaan käyttää kvantitatiivisia sekä kvalitatiivisia menetelmiä. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen analyysiin on mahdollista valita yksi päälähde, joka muodostaa perustuksen, ja muu kirjallisuus täsmentää, kritisoi ja täydentää sitä. (Kangasniemi ym. 2013, 297.) Analysointitavan valintaan ei ole määrääviä sääntöjä, vaan alustavat valinnat tehdään aineistoon tutustumisen yhteydessä. Laadullisen aineiston käsittelemiseen voidaan käyttää myös tilastollisia tekniikoita, mutta tyypillisiä ovat laadulliset menetelmät: teemoittelu, tyypittely, sisällönerittely, diskurssianalyysi ja keskusteluanalyysi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 224), joista teemoittelu valittiin opinnäytetyön analysointimenetelmäksi.

5.2 Aineiston keruu

Aineistoksi etsittiin tutkimuksia ikääntyneiden potilaiden kaltoinkohtelusta laitoshoidossa. Aineiston keruussa hyödynnettiin kotimaisia tietokantoja ja kansainvälistä tietokantaa. Aineiston hakeminen suoritettiin huhti- ja toukokuun aikana neljästä kotimaisesta ja yhdestä kansainvälisestä tietokannasta. Kotimaisia tietokantoja olivat Medic, Melinda, Theseus ja Arto-artikkeliviitetietokanta. Kansainvälinen hakutietokanta oli Ebsco-tietokanta. Hakutietokannoista suoritettujen hakujen jälkeen täydennettiin aineiston keruuta vielä manuaalisella haulla Googlen hakukoneella.

Opinnäytetyön sisäänottokriteerinä oli, että tutkimusten tuli käsitellä ikääntyneiden perushoitotyötä laitoshoidossa Suomessa. Muita sisäänottokriteereitä olivat, että tutkimukset käsitelivät ikääntyneen kaltoinkohtelua jostakin tutkimus-

kysymyksen näkökulmasta sekä julkaisuajankohta oli 2000-luvulla, koska pyrkimyksenä oli selvittää vastaus tutkimuskysymykseen mahdollisimman uusista tutkimuksista, sillä hoitotyön sisältö on muuttunut viimeisenä vuosikymmenenä. Käytännön poissulkukriteeriksi asetettiin maksullisuus ja tutkimuksen ymmärrettävyyden heikkous, jos sillä on vaikutusta aineiston analysoinnin onnistumiseen.

Hakusanoina käytettiin seuraavia hakusanoja ja -lausekkeita: kaltoinkohtelu, ikääntyvien kaltoinkohtelu, vanhusten kaltoinkohtelu, kaltoinkohtelu hoitotyössä, hoitotyön laatu, vanhusten hyvä hoito, vanhusten laiminlyönti, ikääntyvien hoitotyö. Keskeisin hakusana oli kaltoinkohtelu, mikä pyrittiin sisällyttämään aina osaksi hakulauseketta tietokannasta riippumatta. Tarvittaessa jätettiin pois kaltoinkohtelu-sana hakulausekkeesta, jotta saataisiin enemmän hakutuloksia. Haussa käytettiin lisäksi sanoja ikääntyneet ja vanhukset, koska näitä molempia sanoja käytetään nimityksenä opinnäytetyön kohderyhmästä. Hakusanat englannin kielellä olivat ethnical problems and care of elderly. Hakutietokantojen valintaan sekä hakusanojen ja -lausekkeiden muodostamiseen käytettiin Karelia- ammattikorkeakoulun informaation asiantuntemusta.

Tutkimusten sopivuutta opinnäytetyöhön arvioitiin kolmivaiheisesti. Näin tutkimusten sopivuuden arviointiprosessi oli suunnitelmallinen ja säännönmukainen. Arviointi tapahtui 1. vaiheessa otsikon, julkaisutyypin ja -ajan perusteella. Sitten valitut tutkimukset jatkoivat 2. vaiheeseen, jolloin tutustuttiin abstraktiin ja osittain kokotekstiin. Niiden perusteella valikoituivat tutkimukset 3. vaiheeseen, kunnes vaiheessa 3. arvioitiin sopivuutta opinnäytetyön aineistoksi lukemalla kokoteksti. Opinnäytetyön aineiston keruuprosessi on kuvattu taulukoituna liitteessä 1.

5.3 Aineiston analysointi

Opinnäytetyössä käytetystä aineistosta on kuvaus artikkelitaulukkona liitteessä 2. Artikkelitaulukossa on tiedot artikkelin tekijästä ja ajankohdasta, tutkimuksen tarkoituksesta, tutkimusmenetelmästä ja keskeisistä tuloksista. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston analysoinnissa yhdistetään ja analysoidaan kriitti-

sesti sisältöä. Analysoinnissa syntetisoidaan eri tutkimusten tietoa, alkuperäistä tietoa muuttamatta. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on aineiston vertailu, siis ei referoida, tiivistetä, siteerata tai raportoida alkuperäisaineistoa. (Kangasniemi ym. 2013, 296.) Opinnäytetyössä analysoidun aineiston yhteen-
vetotaulukko on liitteessä 3.

Aineiston analysointi voi tapahtua eri tavoin. Analyysitavan valintaan vaikuttaa mikä analyysitapa antaa helpoimmin tutkimuskysymyksen vastauksen. (Hirsjärvi ym. 2009, 224). Opinnäytetyössä laadullinen analyysi suoritettiin teemoittelun menetelmällä, mikä on Saaranen-Kauppinen ja Puusniekan (2006) mukaan yksi tyypillisimmistä laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmistä.

Aineiston analysointimenetelmäksi valittiin teemoittelu, koska pyrkimyksenä oli kuvata kaltoinkohtelulle altistavia tekijöitä hyvin käytännönläheisesti. Teemoittelun helpottamiseksi käytettiin taulukointia, jota voidaan Saaranen-Kauppinen ja Puusniekan (2006) mukaan käyttää keskeisten seikkojen ja yhdistävien tekijöiden löytämisen parantamiseksi. Teemat muodostetaan aineistolähtöisesti. Tutkimusraportissa voi käyttää sitaatteja havainnollistamassa. Niiden käytössä tulee olla kuitenkin maltillinen.

6 Tiedonhaku

Tiedonhaku aloitettiin Medic-tietokannasta. Medic tuotti hakusanoilla kaltoinkohtelu* and vanhus* or laitoshoit* 74 hakutulosta, joista otsikon ja julkaisutyy-
pin perusteella valikoitui 1. vaiheeseen 13 hakutulosta. Haku tehtiin myös ha-
kusanoilla kaltoinkohtelu* and eettisyys*, joilla ei tullut uusia hakutuloksia. Seu-
raavillakaan hakusanojen muutoksilla ei saatu uusia hakutuloksia. Muita käytet-
tyjä hakusanoja olivat ikäänt* and kaltoinkohtelu, laitoshoit* and kaltoinkohtel*,
hoitotyö* and kaltoinkohtel*. Mikäli hakusanana käytettiin ainostaan kaltoinkoh-
telu-sanaa, hakutulokset olivat miltei poikkeuksetta lasten kaltoinkohteluun liit-
tyviä. Hakutulokset puolestaan huonontuivat käytettäessä ikääntynyt-termiä.
Vaiheesta 1 vaiheeseen 2 valikoitui 6 hakutulosta tiivistelmän perusteella. Niistä

opinnäytetyön aineistoksi valittiin 2 tutkimusta vaiheessa 3, koska vain ne täyttivät asetetut sisäänottokriteerit.

Tiedonhaku jatkui Melinda-tietokannasta informaation suositusten pohjalta. Melinda-tietokannasta tiedonhaku aloitettiin hakusanoilla kaltoinkohtelu vanhus?, jonka tulos oli 35 lähdettä. Niistä valittiin 1. vaiheeseen 3 kappaletta otsikon ja julkaisutyyppin perusteella. Muilla hakusanoilla, kuten kaltoinkohtelu laitoshoidon ja kaltoinkohtelu ikääntynyt, ei saatu uusia hakutuloksia. Kokeiltaessa hakusanoja kaltoinkohtelu hoito? tuli 76 hakutulosta. Niistä suurin osa oli kuitenkin taas lasten kaltoinkohteluun liittyviä, mutta 5 kappaletta valikoitui 1. vaiheeseen otsikon ja julkaisutyyppin perusteella. Hakulauseke gerontologinen hoitotyö? toi 15 hakutulosta. Niistä 2 kappaletta valikoitui haun 1. vaiheeseen otsikon ja julkaisutyyppin perusteella. Haulla gerontologinen AND hoitotyö hakutuloksia oli 13, joista yksi valittiin 1. vaiheeseen otsikon perusteella. Tutkimuksiin perehtymisen jälkeen tiivistelmän ja kokotekstin perusteella sisäänottokriteerit täytti 1 tutkimus, joka otettiin opinnäytetyön aineistoksi.

Kolmas tietokantahaku suoritettiin Theseuksesta. Haku aloitettiin hakusanoilla kaltoinkohtelu AND vanhus, ja hakutuloksena oli 51 opinnäytetyötä. Niistä valikoitiin 7 otsikon perusteella vaiheeseen 1. Hakusanat kaltoinkohtelu AND laitoshoidon tuottivat 36 hakutulosta, joista yhden otsikko vastasi jatkoontarkastuskriteereitä ja valikoitui vaiheeseen 1. Hakusanat kaltoinkohtelu AND ikääntynyt toi 37 osumaa, ja niistä seuraavaan vaiheeseen valittavat olivat samoja kuin hakusanoilla kaltoinkohtelu AND vanhus tulleet osumat. Tiivistelmien lukemisen perusteella valikoitiin 5 opinnäytetyötä 2. vaiheeseen. Opinnäytetöiden tiivistelmiin ja kokotekstiin tutustumisen jälkeen sisäänottokriteerit täytti 1 opinnäytetyö. Opinnäytetyöhön valikoitui Theseuksesta 1 opinnäytetyö sisäänottokriteerit täyttäneen.

Arto-artikkeliviitetietokantaan tehtiin haku kaltoinkohtelu-sanalla. Hakutuloksia oli 45 kappaletta, joista otsikon, julkaisutyyppin ja -ajan perusteella valikoitiin 3 kappaletta 1. vaiheeseen. Tiivistelmään ja osittain kokotekstiin tutustumisen perusteella vaiheessa 2 selvisi, että opinnäytetyön aineiston sisäänottokriteerit täytti tuo 1 tutkimus kokotekstinkin lukemisen jälkeen.

Opinnäytetyön kansainvälisiä lähteitä haettiin Nelli-portaalin kautta Ebsco-tietokannasta. Hakusanoja olivat ethical problems AND care of elderly. Hakutulos oli 16 kappaletta, joista valikoitui 1 kappale vaiheeseen 1 otsikon, julkaisutyyppin ja -ajankohdan perusteella. Kokotekstiin perehtymisen perusteella se täytti asetetut sisäänottokriteerit opinnäytetyön aineistoksi.

Tiedonhakuja täydennettiin viimeisenä manuaalisella haulla. Manuaalinen haku Googlen hakukoneella tuotti paljon hakutuloksia, joista 1 asiantuntijajulkaisu valittiin opinnäytetyön aineistoksi. Opinnäytetyön aineiston määräksi tuli 7 julkaisua.

7 Opinnäytetyön tulokset

7.1 Hoitohenkilökunta kaltoinkohtelulle altistajana

Koulutus, työkokemus ja kulttuurinen tausta

Peruskoulutuksella ei ole liiemmin vaikutusta potilaiden kohtelemiseen, mutta merkityksellisintä on hoitohenkilökunnan ikääntyneen hoitoa koskeva lisä- ja täydennyskoulutus. (Sipiläinen 2008, 54.) Ikääntyneiden hoitotyössä työskentelevillä on havaittu ammattitaidon ja koulutuksen puutteita työn vaatimuksiin nähden (Uttu-Riski 2002,48; Mankkinen 2011, 18; Sipiläinen 2008, 53). Sipiläisen (2008, 54) mukaan ammattitaidon puute heijastuu käyttäytymiseen vaikuttavien syiden ymmärtämättömyytenä ja vuorovaikutusongelmina, haastavien tilanteiden hoitamiseen ei ole ammatillisia keinoja.

”Sehän on ihan hölmöläisten hommaa palkata ammattitaidottomia ihmisiä töihin ja jättää ammattitaito käyttämättä. Tällä hetkellä meillä on yli 20 prosenttia kouluttamattomia.” (Uttu-Riski 2002, 48.)

Nuorten hoitajien riski kaltoinkohdella potilaita on korkeampi (Sipiläinen 2008, 54). Toisaalta Teeren (2007, 40) tutkimuksessa on havaittu työkokemuksella

olevan vaikutuksia hoidon eettisyyden toteutumiseen sekä lyhyt- että pitkäaikaisilla työntekijöillä.

Hoitohenkilökunnan ja potilaan yhteisen kielen puutuminen voi Sipiläisen (2008, 56) mukaan johtaa kovakouraisuuteen hoitotilanteessa vuorovaikutusvaikeuksien takia. Hoitajan kulttuurinen tausta voi altistaa kaltoinkohtelulle erilaisen hoitokulttuurin vuoksi (Sipiläinen 2008, 56). Potilaan elämänhistoriasta ja kulttuurista keskusteleminen jäävät usein suomalaisten sairaanhoitajien vastuulle, kuten myös enemmistö erityistehtävistä (Kaarlela 2013, 38).

Työkulttuuri ja hoitajan yksilöllisyys

Hoitohenkilökunnan asenteet vaihtelevat kohdattaessa eri potilaita, kirjaamisessa ja raportoinnissa on poikkeavuuksia. (Sipiläinen (2008, 41). Hoitotyön suunnitelman ja lääkärin antamien ohjeiden noudattaminen on puutteellista (Sipiläinen 2008, 44). Lääkärin päätöksen ollessa yhteydessä kaltoinkohteluun, ei siihen uskallettu puuttua auktoriteetin kunnioituksesta tai asiantuntijuudesta johtuvista syistä (Päivinen 2003, 84).

Omahoitajuus lisää valtaa, ja siitä seuraa vallan väärinkäytön riski. Hoitohenkilökunnan tahto johtaa yksikön toimintaa voi johtaa siihen, että he päättävät, mikä potilaalle on parasta. (Sipiläinen 2008, 60.) Uuttu-Riskin (2002, 44) mukaan ikääntyneen elämää alkaa ohjata hoitohenkilökunnan ja toimintakulttuurin ehdot. Henkilökohtaisiin toiveisiin vastaaminen ei ole mahdollista, koska toimintaa ohjaavat rutiinit ja aikataulut, joiden mukaan päivittäiset toimet suoritetaan (Teeri 2007, 48; Päivinen 2003, 83). Rutiinit ovat Sipiläisen (2008, 60) tutkimuksen mukaan kaltoinkohtelulle altistava tekijä laitoshoidossa. Vähäinen potilasohjaus ja keskusteleminen potilaan kanssa altistavat hoitotyön eettisille ongelmille (Teeri 2007, 40, 51). Sipiläisen (2008, 43) mukaan fyysiselle kaltoinkohtelulle altistumista tapahtuu potilassiirroissa, jos ergonomisia työotteita ei käytetä.

”Aamulla hänet pissatettiin ja pesaistiin, ei laitettu hampaita suuhun, ei silmälaseja päähän. Nostettiin istumaan pyörätuoliin, sidottiin siihen

aamutakin vyöllä. Pyörätuoli vietiin ikkunan eteen, että äiti sai katella torielämää. Sitten tuotiin ruoka, mutta ei silmälaseja eikä hampaita. Äiti itki.” (Uttu-Riski 2002, 44.)

Fyysisesti ja psyykkisesti väsynyt sekä työuupunut hoitohenkilökunta voi kohdella kaltoin asukkaita, koska näiden seurauksena itsehillintä heikkenee. Kiire ja stressi altistavat näin ollen kaltoinkohtelun tapahtumista. (Sipiläinen 2008, 55). Päivinen (2003, 79, 83) mainitsee kiireen ja stressin aiheuttavan moraalisen herkkyyden puutetta ja hoitohenkilökunnan kyynistymistä. Myös Mankkinen (2011,18) ja Teeri (2007, 104) mainitsevat hoitohenkilökunnan stressin lisäävän potilaiden kaltoinkohtelulle altistumista. Kaarlelan (2013, 34) tutkimuksessa havaittiin tietokoneongelmien laskevan hoitotyön laatua ja lisäävän hoitohenkilökunnan riittämättömyyden tunnetta.

”Henkilöstörakenne voi olla, ettei ole tarpeeksi ihmisiä, resurssit on huonot. Että tavallaan joudutaan hoitamaan enemmän asukkaita, mihin työaika ja resurssit, et ne ei riitä kerta kaikkiaan hoitamaan hyvin. Sä et ehdi paneutua siihen vanhukseen...sä et ehdi kuunnella häntä. Ei niinkään, et sä et haluais tehdä sitä, vaan et sun aika ei riitä siihen kerta kaikkiaan...jos pitää nyt 2 ihmistä hoitaa 20 asukasta, kyl siin pinna kiristyy, ei ehdi kerta kaikkiaan. Huitastaan vaan vanhuksen ohi, vaikka se sanois mitä vaan ja nopeesti.” (Sipiläinen 2008, 61.)

Hoitohenkilökunnan arvot ja asenteet, kuten vääristynyt vanhuskäsitys ja ikääntyneen arvostamisen puute sekä asenne omaan työntekoon, voivat altistaa potilaan kaltoinkohtelulle. Jos omaa ammattia ei arvosteta, se voi johtaa pakontunteeseen, eikä työn tekeminen ja sen laatu kiinnosta, työ muuttuu tehtäväkeskeiseksi. (Sipiläinen 2008, 54.) Hoitohenkilökunta kokee rahan mittarina yhteiskunnan arvoista, ja heikko palkkataso näkyy työn arvostamisen alenemisena (Päivinen 2003, 83). Ikääntyneiden hoitotyön vähäinen arvostaminen heijastuu alalla asiantuntemuksen puutteena (Uttu-Riski 2002, 48). Myös Teeri (2007, 51) on havainnut arvostuksen puutteen vaikuttavan negatiivisesti ikääntyneiden hoitotyön eettisyyteen.

Hoitohenkilökunnalla heikko ammatti-identiteetti ja huono itsetunto altistavat kaltoinkohtelijaksi. Luonteenpiirteistä ajattelemattomuus verbaalisessa viestinnässä ja alhainen sietoraja altistavat kaltoinkohteluun syyllistymiseen. Hoitohenkilökunnan yksityiselämän vaikeudet heijastuvat potilaiden kohteluun. (Sipiläinen 2008, 55.)

Tietoisuus kaltoinkohtelusta

Sipiläisen (2008,39) mukaan henkilökunnalla on vaikeuksia tunnistaa psyykkistä kaltoinkohtelua. Teeren (2007, 35) tutkimuksessa ilmenivät hoitohenkilökunnan vaikeudet tiedostaa eettisiä ongelmia, etenkin fyysistä kaltoinkohtelua. Itsemääräämisoikeuden kunnioittamatta jättäminen ja potilaalle tiedon antamisen puutteellisuus omassa toiminnassa tiedostettiin.

Päivisen (2003, 82) tutkimuksessa nousi esille, ettei kaltoinkohtelua haluta tunnustaa olevan, koska tällöin koettaisiin epäonnistumista moraalisen motivaation alueella. Tutkimuksen mukaan hoitotyön eettisyyden edelle asetetaan ammattikunnan ja työpaikan maine.

7.2 Potilas kaltoinkohtelulle altistajana

Käyttäytyminen

Potilaan käytös voi vaikuttaa hoitajan suhtautumiseen aiheuttaen ärtyneisyyttä hoitohenkilökunnassa. Jatkuvan huomion vaatiminen, kovaäänisyys, epäasiallinen kielenkäyttö ja hoidon arvosteleminen lisäävät kaltoinkohtelulle altistumisen riskiä. Myös potilaan oman tahdon ilmaiseminen, hoitotoimenpiteiden vastustaminen tai niistä kieltäytyminen ja itsepäisyys lisäävät kaltoinkohtelun riskiä. (Sipiläinen 2008, 57–58). Uttu-Riskin (2002, 43) mukaan potilasta saatetaan rangaista tilanteissa, jotka hoitohenkilökunta kokee epämiellyttäväksi.

”Kun papalta oli päässyt kakka menemään ja housut oli menny likaisiks, niin hoitaja rangaistakseen ja kostaakseen, että älä nyt enää tee, kun mä en jaksa ja haluu ja mul on vähän muutenkin heikosti. Niin otettiin siinä avuksi juuriharja ja pestiin vähän kovakouraisemmin.” (Uttu-Riski 2002, 43).

Aggressiivinen käytös, vaeltelu, tavaroiden luvatta ottaminen ja liiallinen läheisyys lisäävät kaltoinkohtelulle tulemisen riskiä. Nämä lisäävät myös potilaiden väliselle kaltoinkohtelulle altistumista. Jatkuva valittaminen ja eripuraisuus asioista kasvattavat kaltoinkohtelun riskiä sekä hoitajien että toisten potilaiden puo-

lelta. (Sipiläinen 2008, 49, 57.) Potilaan levottomuus on Teeren (2007, 48) tutkimuksen mukaan yksi tekijä eettisten ongelmien taustalla.

Sairaudet ja ongelmat

Ikääntyneen toimintakykyyn vaikuttavat sairaudet, fyysiset ja psyykkiset, lisäävät kaltoinkohdelluksi joutumisen riskiä (Mankkinen 2011, 18). Sipiläisen (2008, 57) ja Teeren (2007, 49) mukaan liikuntakyvyttömyys ja hoidon runsas tarve altistavat potilaan kaltoinkohtelulle. Muistisairaus ja psyykinen oireilu ovat kaltoinkohtelulle altistavia tekijöitä. (Sipiläinen 2008, 5; Mankkinen 2011, 18). Teeren (2007, 53) tutkimuksen mukaan muistisairaajat potilaat ovat kaikkein haavoittuvimman ryhmän laitoshoidossa. Erityisesti ovat alttiita muistisairaajat, joiden omaiset eivät osallistu hoitoon.

Sipiläinen (2008, 58) ja Teeri (2007, 40, 50) ovat havainneet kaltoinkohtelulle altistuvan herkemmin niiden, jotka ovat huomaamattomia, eivätkä tuo itseään esille ilmaisuvaikeuksien takia tai ovat yksinäisiä ja eristäytyvät. Sanallinen kommunikaatioyritys voidaan ohittaa, kommunikointikieltä ei selvitetä ja puhetta tulkitaan huolimattomasti eikä anneta vaihtoehtoja valinnoille (Uuttu-Riski 2002, 43). Ervastin ja Määtän (2009, 19) mukaan potilaan tahdon selvittäminen jää useasti hoitotyöntekijän päätettäväksi, koska potilaat eivät osanneet ilmaista itseään.

”Dementoituneet on suojattomia, niin avuttomia...ne vaan on ja niitä voi kohdella ihan kuinka vaan kun ne ei muista, ne ei osaa sanoa, ne ei pysty kertomaan. Et täähän on tavallaan vanhustyössä kaikkein haavoittuvimman ryhmä.” (Sipiläinen 2008, 57.)

Potilas altistuu väkisin syöttämiselle, kun hänellä ei ole halua syödä tai avata suutaan. Vaikeimpia ovat tilanteet, missä potilas ei toistuvasti pysty avaamaan suutaan ruokaillakseen ja suun avaaminen väkisin on epämiellyttävää ravitsemuksen turvaamiseksi. (Ervasti & Määtä 2009, 18.) Jos potilas ei ota lääkkeitään tai kieltäytyy avaamasta suutaan syödäkseen, lisääntyvät hoitohenkilökunnan paineet eettisyyden toteutumisen ja käytettävissä olevan ajan välillä valitsemiseen (Teeri 2007, 104).

Oman elämänhallinnan ongelmat, kuten runsas alkoholin ja lääkkeiden käyttö altistavat potilaan kaltoinkohtelulle. Myös epäsosiaalinen elämäntapa, aiemmat ongelmat perhe-elämässä tai pitkäaikainen laitoshoido ovat altistavia tekijöitä. Elämänhallinnan ongelmista kärsivät potilaat voivat hakeutua kaltoinkohtelija-potilaiden seuraan ja altistua näin kaltoinkohtelulle. (Sipiläinen 2008, 58–59).

Potilaan haasteelliseksi koetut omaiset saattavat johtaa potilaan huonompaan kohteluun, vaikkakin yleisempää on, että heidät pyritään hoitamaan mahdollisimman hyvin (Sipiläinen 2008, 58). Teeren (2007, 40) tutkimuksen havainnoissa omaisten väliset ristiriidat ovat yhteydessä potilaan hoitotyön eettisiin ongelmiin.

7.3 Hoitotyön lähijohtaja kaltoinkohtelulle altistajana

Resurssit

Liian alhainen henkilökuntamitoitus altistaa potilaat kaltoinkohtelulle ajan puutteen takia (Sipiläinen 2008, 60; Teeri 2007, 40). Teeren (2007, 40) tutkimuksen mukaan resurssipula on suurin altistaja eettisille ongelmille laitoshoidossa. Lyhytaikaiset sijaiset lisäävät vakituisen henkilökunnan kuormitusta, ja he eivät tunne potilaita kovin hyvin, mikä voi johtaa kaltoinkohtelulle alttisiin tilanteisiin (Sipiläinen 2008, 60). Henkilökunnan suuri vaihtuvuus on kaltoinkohtelulle altistava tekijä (Sipiläinen 2008, 61). Myös Teeri (2007, 40) on havainnut tutkimuksessaan henkilökunnan tilapäisyyden olevan yhteydessä eettisiin ongelmiin. Kaarlelan (2013, 21, 42) tutkimuksen mukaan resurssipula heikentää työtyytyväisyyttä, koska hoitotyön lisäksi välillistä työtä on paljon. Liiallinen työn määrä suhteessa käytettävissä olevaan työaikaan heikentää hoitotyön laatua. Uuttu-Riski (2002, 47) on havainnut hoitohenkilökunnan liian vähäisen määrän johtavan turhautumiseen ja väsymykseen, mikä voi heijastua hoidettaviin potilaisiin huonona kohteluna.

Päivisen (2003, 82) tutkimuksessa kyseenalaistettiin ajattelumallia, jossa raha ja ihmisarvo asetetaan rinnakkain. Tehokas hoito on Päivisen (2003, 86) mukaan potilaan etu, jos tehokkuus ja tuotanto eivät mene potilaan etujen edelle.

Johtamistapa

Sipiläinen (2008, 48,61) toteaa, että vaikka rajaaminen koetaan kaltoinkohteluksi, myös rajattomuus on kaltoinkohtelua. Osastolta puuttuvien rajojen takia potilaiden turvallisuus voi kärsiä. Osastonhoitajan linjattomuus, puutteellinen tarttuvuus asioihin ja heikko johtajuus lisäävät potilaiden kaltoinkohdelluksi altistumista. Osastonhoitajan liian suuri työkenttä heikentää yksikön arkeen osallistumista ja mahdollisuutta puuttua tilanteisiin.

Esimiehen johtamistapa ja hänen persoonansa ovat liitännäisiä työtyytyväisyyteen. Esimies-alaissuhde vaikuttaa hoitotyöntekijän työssä jaksamiseen. Erityisesti lähiesimiehen tuen merkitys nostettiin esille Kaarlelan (2013, 32) tutkimuksessa. Teeri (2007, 40) on havainnut hoitohenkilökunnan välisten ristiriitojen aiheuttavan eettisiä ongelmia potilaille laitoshoidossa. Hoitohenkilökunnan toiveiden liiallinen huomioonottaminen voi johtaa hoitajalähtöiseen toimintaan ja altistaa näin potilaita kaltoinkohtelulle (Sipiläinen 2008, 60).

”Hänen pitäisi, jos hän näkee tai kuulee sellasta, niin hänen pitäisi heti puuttua. Se on tärkein reitti ja osastonhoitaja on tärkeä linkki. Jos osastonhoitaja ikään kuin näkee, mutta ei ole näkevinään, se viestii muille työntekijöille, että tämä on sallittua. Sillon on ihan sama, mitä se osastonhoitaja puhuu muuten, jos se ei puutu niihin.” (Sipiläinen 2008, 81.)

Hoitotyöntekijät jättävät kaltoinkohtelun selvittämisen esimiehelle ja vetäytyvät pois tilanteesta heti siitä kertomisen jälkeen. Esimiehen tilanteen käsittelemistä heikentää kaveruus kaltoinkohtelijaan tai koston pelko. (Uuttu-Riski 2002, 47.) Uuttu-Riskin (2002, 47) mukaan työpaikalla voi vallita ”ei puuttumista eikä puhumista” -kulttuuri, joka heikentää kaltoinkohteluun puuttumista.

8 Pohdinta

8.1 Johtopäätökset

Kaltoinkohtelua on haasteellista tunnistaa ja tiedostaa (Sipiläinen ym. 2008, 52; Medina ym. 2006, 327). Ihmisarvoisen vanhuuden toteutumisen mahdollistamiseksi laitoshoidossa hoitohenkilökunnan tulee pystyä tekemään tietoisia arvovallintoja (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a,12). Hoitohenkilökunnan kiireestä ja stressistä aiheutuneet työpaineet sekä puutteellinen koulutus altistavat ikääntyneitä potilaita kaltoinkohtelulle. Hoitohenkilökunnan henkilökohtaiset ominaisuudet, kuten psyykkiset ongelmat ja kielteiset asenteet, lisäävät niin ikään potilaiden alttiutta joutua kaltoinkohdeksi. (Aejmelaesus ym. 2007, 287; Medina ym. 2006, 328.) Hoitohenkilökunnan kyky erottaa ammatti-identiteetti ja ei-ammatti-identiteetti vaikuttavat kaltoinkohteluun syyllistymiseen (Lindholm & Suokorpi 2013, 32).

Ikääntyneiden hoitotyössä eettinen päätöksenteko on jatkuvaa ja aiheuttaa eettisen kuorman kasvua. Hoitohenkilökunta kokee syyllisydentunnetta, kun kokee laiminlyövänsä potilaan hoitoa. (Molander, 2014, 17; Päivinen 2003, 80.) Hoitohenkilökunnan heikko kyky kohdata oma ja potilaan haavoittuvuus aiheuttavat lisääntyneen riskin epäeettiselle toiminnalle ja kaltoinkohtelun esiintyvyydelle (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2010, 49,51). Erityisesti potilaan ilmaisukyvyn ongelmat aiheuttavat riskin hoitohenkilökunnan asettumisesta valta-asemaan hoitosuhteessa (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 342).

Kaltoinkohteluun johtavat syyt eivät ole yksiselitteisiä. Iän ja sairauksien tuomat muutokset sekä niistä aiheutuneet ongelmat vaikuttavat kaltoinkohtelulle altistumiseen. (Aejmelaesus ym. 2007, 282; Medina ym. 2006, 328.) Tätä selittää osittain haavoittuvuuden lisääntyminen, erityisesti muistisairailta ja psyykkisesti oireilevilla potilailla (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2010, 35, 39). Ikääntynyt potilas altistuu kaltoinkohtelulle huomionhakuisuuden vuoksi (Aejmelaesus ym. 2007, 282–283; Lähdesmäki & Vornanen 2014, 340–341).

Puutteelliset henkilökuntaresurssit ja henkilökunnan suuri vaihtuvuus altistavat laitoshoidossa ikääntyneet potilaat kaltoinkohtelulle (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 341; Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2010, 50). Hoitotyön lähijohtajan toiminnassa korostuu läsnäolo yksikössä ja annettu esimerkki, jotka vaikuttavat hoitohenkilökunnan käyttäytymiseen positiivisesti. Hoitotyön eettisyyttä voidaan parantaa johdon antamalla tuella ja motivoinnilla sekä keskustelemalla avoimesti eettisistä asioista. (Lindholm & Suokorpi 2013, 32, 34; Medina ym. 2006, 330.)

Ikääntyneen kaltoinkohtelulle altistumiseen laitoshoidossa vaikuttavat useat eri tekijät, selkeää syy-seuraussuhdetta on vaikeaa todeta. Kaltoinkohtelu on seurausta prosessin omaisesta ketjusta, mihin vaikuttaa yksilötason toiminta, ja siihen heijastuvat yhteiskunnalliset ongelmat. (Aejmelaeus ym. 2007, 282–283; Medina ym. 2006, 328.)

8.2 Opinnäytetyön prosessi, hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet

Kyseessä oli tekijälleen ensimmäinen opinnäytetyö ja kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyön prosessi eteni ilman isompia ongelmia, lukuun ottamatta ajankäytön haasteita. Opinnäytetyön aiheen valinta oli sujuva prosessi. Tutkimuskysymyksen muodostaminen vaati kuitenkin aiheeseen perehtymistä kirjallisuuden avulla, minkä jälkeen tutkimuskysymyksen muodostaminen oli helpompaa. Opinnäytetyön kirjoittamisen aloittaminen osoittautui haasteelliseksi.

Ryhmäohjaukset rytmittivät opinnäytetyön tekemistä ja auttoivat pysymään aikataulussa. Opinnäytetyön eteneminen ei sujunut aivan alkuperäisen suunnitelman mukaisessa aikataulussa, jossa tarkoituksena oli seminaariesitys toukuussa 2015. Kuitenkin opinnäytetyö saatiin valmiiksi seminaariesitystä varten kesäkuun alussa 2015 ja esitettiin opinnäytetyön seminaarissa syyskuussa 2015. Lopulliseen tuotokseen, joka valmistui kesäkuussa, olen tyytyväinen.

Opinnäytetyöprosessi on kasvattanut gerontologista hoitotyön osaamistani. Opinnäytetyössä selvitettiin kaltoinkohtelulle altistavia tekijöitä yksilötasolta kat-

sottuna. Opinnäytetyön prosessin aikana ymmärrykseni lisääntyi erityisesti siitä, miten paljon yksittäinen hoitaja voi vaikuttavat hoitotyön laatuun. Hyvin usein pohditaan, miksi yhteiskunta ei tee mitään ikääntyneiden laitoshoidon laatua parantaakseen. Kuitenkin tämä opinnäytetyö osoittaa, että yksittäisen hoitajan tekemät valinnat ja hänen lähiesimiehensä toiminta vaikuttaa paljon kaltoinkohteluun altistumiseen laitoshoidossa. Ajatuksia herättäviä ovat potilaasta lähtöisin olevat kaltoinkohtelulle altistavat tekijät. Potilaiden eriarvoisuus hoitotyön prosessin eri vaiheissa, huomioon ottaen hoitoisuus ja luonteenpiirteet sekä menneisyyden vaikutus, on työelämään yhdistettävissä.

Opinnäytetyöprosessin aikana ammatillinen kasvu on tapahtunut erityisesti hoitotyön eettisyydessä. Ammatillisen eettisyyden kasvua hyödynnän tulevaisuudessa toimiessani hoitajana työskentelemällä yhä tarkemmin ihmisarvoa kunnioittaen ja eettisiä periaatteita noudattaen. Lisäksi haluan lisätä tietoisuutta kaltoinkohtelusta työyhteisössä hoitotyön laadun parantamiseksi. Ymmärrys oman persoonan ja arvojen merkityksestä hoitotyön laatuun on tärkeää sisäistää toimiessaan ikääntyneiden potilaiden hoitotyössä.

Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveydenhoitoalan opinnoissa. Ammatillaiset ja maallikot voivat hyötyä opinnäytetyöstä ikääntyneiden hoitotyön eettisissä kysymyksissä.

Jatkokehitysmahdollisuuden ilmetessä ehdotuksena on kaltoinkohtelun esiintyvyyden mittaamismahdollisuuden kehittäminen kartoitettujen altistavien tekijöiden perusteella ikääntyneiden hoitotyön yksiköissä. Kaltoinkohtelulle altistavien tekijöiden mittaaminen yksilötasolla edesauttaisi käytännönläheisen ennaltaehkäisytyön kehittämisessä. Tämän jälkeen voitaisiin tutkia, kuinka mahdollisiin mitattuihin riskitekijöihin on puututtu sekä millaisia keinoja altistavien tekijöiden vähentämiseksi on tehty ja onko niistä ollut hyötyä.

8.3 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimusten haku keskittyi Nelli-portaalin kautta käytettävissä oleviin tietokantoihin. Tietokantojen ja hakusanojen valintaan antoi ohjausta Karelia-ammattikorkeakoulun informaattikko. Ohjauksesta saatu hyöty informaattikon asiantuntemuksesta oli tuntuvinta hakusanojen muotoilemisessa. Tiedonhakemisessa ei käytetty rajoituksia, koska odotettavissa olivat pienehköt hakutulokset.

Tutkimusten valintaprosessin luotettavuuden ja eettisyyden parantamiseksi tutkimusten valinta oli jaoteltu kolmivaiheiseksi. Kaikkien tietokantojen hakutulosten seulominen tapahtui samojen kriteerien mukaisesti, mikä on kuvattu sanallisesti tiedonhakuosiossa, ja hakutulokset on taulukoitu liitteessä 1. Siten aineiston valintaperusteet on kuvattu ja valintojen tarkoitushakuisuus on kerrottu luotettavuuden lisäämiseksi kuten Kangasniemi ym. (2013, 292) ohjeistavat. Lähdeaineiston valinnalle oli määritelty sisäänottokriteerit, jotka ovat kappaleessa 5.2. Aineistossa on mukana yksi sisäasianministeriön asiantuntijajulkaisu, jota voidaan pitää luotettavana julkaisijatahon ja laajuuden perusteella. Kangasniemi ym. (2013, 296) mukaan kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineistoksi sopivat myös muut kuin tieteelliset artikkelit, mutta niiden on oltava perusteltuja.

Alkuperäinen suunnitelma oli ottaa mukaan vain maksuttomat tutkimukset. Yksi maksullinen tutkimus otettiin kuitenkin aineistoksi, koska se vastasi hyvin sisäänottokriteereitä. Tutkimus päädyttiin ottamaan mukaan, koska sitä tuki Kangasniemen ym. (2013, 295) antama tieto alkuperäistutkimuksen ja tutkimuskysymyksen kohtaamisesta. Tätä kohtaamista arvioitiin, kuinka alkuperäistutkimus jäseni, kritisoi ja avasi tutkimuskysymystä. Lisäksi koettiin, että aineistoa tarvitaan vielä, sillä aineiston määrä määräytyy tutkimuskysymyksen laajuuden mukaan. (Kangasniemi ym. 2013, 295.) Tähän perustui myös täydentävä haku Googlen hakukoneella, mistä tuo yllä mainittu sisäasianministeriön julkaisu valikoitui opinnäytetyön aineistoksi.

Aineisto muodostui yhtä lukuun ottamatta suomenkielisistä tutkimuksista. Perusteluna siihen on heikohko kielitaito, joka olisi hidastanut liaksi tutkimusten

käsittelyä. Tämä voi heikentää opinnäytetyön luotettavuutta. Yksi suomenkielinen tutkimus hylättiin tulosten heikon ymmärrettävyyden takia, koska tämä heikensi liiaksi aineiston analysoinnin luotettavuutta, vaikka tutkimus muutoin vastasi sisäänottokriteereitä. Opinnäytetyöhön valittavien alkuperäistutkimusten laadun arvioinnissa huomioitiin, kuinka tutkimuksen tuloksia on arvioitu ja niiden kliinistä merkitystä (Kontio & Johansson, 2007, 101). Opinnäytetyön aineiston artikkelitaulukko on liitteessä 2.

Hakutuloksissa oli muutamia lähteitä, jotka olisivat otsikon, julkaisutyypin ja julkaisuajankohdan perusteella soveltuneet opinnäytetyön lähteiksi, mutta valitettavasti niitä ei ollut mahdollista saada. Tähän pyydettiin asiantuntija-apua Karelia-ammattikorkeakoulun informaattikolta, mutta tutkimusten saanti ei silti onnistunut. Tutkimusten saatavuus selvisi aineiston keruun 1. tai 2. vaiheessa.

Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaa kokemattomuus kirjallisuuskatsauksen tekijänä. Lisäksi luotettavuutta heikentää kirjallisuuskatsauksen yksi tekijä. Kuvailijan kirjallisuuskatsauksen heikkoutena pidetään subjektiivisuutta ja sattumanvaraisuutta. Subjektiivisuus voi johtaa erilaisiin johtopäätöksiin eri tutkijoilla saman aineiston pohjalta. (Kangasniemi ym. 2013, 292, 298.) Luotettavuutta pyrittiin lisäämään kattavalla tietoperustalla, selkeällä tutkimuskysymyksellä, tiedonhaun perusteellisella kuvaamisella sekä tutkimustulosten liitettävyydellä tietoperustaan. Kangasniemi ym. (2013, 292) toteavat, että tutkimuskysymyksen selkeys ja teoreettisen perustelun erittely lisäävät luotettavuutta.

Hirsjärvi ym. (2009, 224) toteavat, että analysointitavan valintaan ei ole määrittäviä sääntöjä, ja alustavat valinnat tehdään aineistoon tutustumisen yhteydessä. Analysointitavaksi valittiin teemoittelu, koska aineisto on yhdistettävissä käytännön hoitotyöhön, ja Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka (2006) toteavat teemojen muodostettavan käytännönläheisesti. Aineiston analysoinnissa käytettiin apuna taulukointia, jonka Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka (2006) toteavat parantavan keskeisten seikkojen ja yhdistävien tekijöiden löytämistä. Aineiston analysoinnissa saadut tulokset on esitetty tuon taulukoinnin mukaisesti yhteenvetona liitteessä 3. Aineiston analysointi tehtiin huhti-toukokuun aikana.

Opinnäytetyön tulosten tarkastelemisessa tulokset pyrittiin kokoamaan ja esittämään tiivistetysti. Saatuja tuloksia tarkasteltiin suhteessa opinnäytetyön tietoperustaan, ja tulokset ovat samansuuntaisia, mikä Kangasniemen ym. (2013, 297–298) mukaan lisää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta.

Kangasniemen ym. (2013, 294) esittämää nelivaiheista jaottelua kuvailevan kirjallisuuskatsauksesta pidettiin ”ohjenuorana” koko opinnäytetyöprosessin ajan. Pyrkimyksenä oli kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden ja eettisyyden arvioinnin paraneminen, kun kirjallisuuskatsauksen eri vaiheet ja erityisominaisuudet täsmentyivät (Kangasniemi ym. 2013, 292).

Lähteet

- Aejemelaeus, R., Kan, S., Katajisto, K.-R. & Pohjola, L. 2007. Erikoistu vanhus-työhön. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Ervasti, S. & Määttä, S. 2009. Ikääntyneiden potilaiden osakseen saama kohtelu pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/21000/SHM6KSariESariM.pdf?sequence=1>.25.3.2015.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kaarlela, K.-M. 2013. Sairaanhoidajien työtyytyväisyys vanhustyössä. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130261/urn_nbn_fi_uef-20130261.pdf. 16.5.2015.
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S.-M., Pietilä, A.-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291–301.
- Kontio, E. & Johansson, K. 2007. Systemaattinen tarkastelu alkuperäistutkimuksien laatuun. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R.-L. (toim.). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto 101–108.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista annetun lain muuttamisesta 1351/2014.
- Leino-Kilpi, H., Kulju, K. & Stolt, M. 2012. Eettiset ohjeet hoitotyössä. Teoksessa Matikainen, A., Hahtela, N., Suurtarla, A & Ranta, I. (toim.) Sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt. Hoitotyön vuosikirja 2012. Porvoo: Bookwell Oy 51–63.
- Lindholm, E. & Suokorpi, P. 2013. Vanhusten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja ennaltaehkäisy laitoshoidossa. Turun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/58725/OPINNaYTE TYtheseus.pdf?sequence=1>. 4.4.2015.
- Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2014. Vanhuksen parhaaksi. Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Porvoo: Bookwell Oy.
- Mankkinen, T. 2011. Turvallinen elämä ikääntyneille. Sisäasiainministeriön julkaisut 19/2011. Sisäasiainministeriö.
http://www.intermin.fi/download/24903_192011.pdf.21.05.2015
- Medina, A. V., Vehviläinen, S., Haukka, U.-M., Pyykkö, V. & Kivelä, S.-L. 2006. Vanhustenhoito. Helsinki: WSOY.
- Molander, G. 2014. Hoidanko oikein? Eettinen kuormitus hoito- ja hoivatyössä. Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Päivinen, T. 2003. Vanhusten kaltoinkohtelu ja ammattietiikka moraalien nelikomponenttimallin näkökulmasta. Helsingin yliopisto. Sosiaalipsykologian laitos. Pro gradu –tutkielma.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniikka, A. 2006. Teemoittelu. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto.
http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html.7.4.2015.

- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan Yliopiston julkaisuja. http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf. 25.3.2015.
- Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2010. Vanhuus, haavoittuvuus ja hoidon eettisyys. Teoksessa Sarvimäki, A., Heimonen, S. & Mäki-Petäjä-Leinonen, A. (toim.). Vanhuus ja haavoittavuus. Helsinki: Edita Prima 33–58.
- Sipiläinen, H. 2008. Hoitotyön johtajien käsityksiä vanhusten kaltoinkohtelusta vanhainkodeissa. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. <http://elektra.helsinki.fi/se/g/0784-0039/25/1/kaltoink.pdf>. 15.5.2015.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008a. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=Ikaihmisten_palvelujen_laatusuositus_fi.pdf. 8.4.2015.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008b. Vanhuus ja hoidon etiikka. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti. http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17135&name=DLFE-525.pdf. 4.4.2015.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf. 30.3.2015.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Laitoshoido. http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/laitoshoido. 25.3.2015.
- Stolt, M. & Routasalo, P. 2007. Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R.-L. (toim.). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto 58–70.
- Teeri, S. 2007. Ethnical problems in long-term institutional care of older patients in the field of integrity. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Yhä harvempi vanhus tai kehitysvammainen on laitoshoidossa. <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/ikaantyneiden-sosiaalipalvelut/sosiaalihuollon-laitos-ja-asumispalvelut>. 25.3.2015.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2014. Ikääntyneisiin vammaisiin kohdistuva väkivalta. <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/vakivalta-ja-vammaisuus/ikaantyneisiin-kohdistuva-vakivalta/>. 30.3.2015.
- Tilastokeskus. 2007. Väestöennuste 2007 - 2040. http://www.stat.fi/til/vaenn/2007/vaenn_2007_2007-05-31_tie_001.html. 30.3.2015.
- Tilastokeskus. 2012. Väestöennuste 2012 – 2060. https://tilastokeskus.fi/til/vaenn/2012/vaenn_2012_2012-09-28_fi.pdf. 30.3.2015.
- Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. 2010. Geriatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

- Uuttu-Riski, R. 2002. Vanhusten kaltoinkohtelu-tiedotusvälineissä käyty keskustelu lokakuussa vuonna 2002. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.
- Valvira. 2013. Vanhusten huolto.
<http://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-palvelut/vanhustenhuolto>. 26.5.2015.
- Voutilainen, P. 2010. Hyvä ympärivuorokautinen hoito. Suomalainen lääkäri-seura Duodecim.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01676.30>.3.2015.

Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Saadut hakutulokset	Valitut vaihe 1.	Valitut vaihe 2.	Valitut vaihe 3.
MEDIC	kaltoinkohtelu* AND vanhus OR laitoshoit*	74	13	6	2
MELINDA	kaltoinkohtelu? vanhus?laitoshoi? ikäänt?gerontologinen hoitotyö? gerontologinen AND hoitotyö	139	11	4	1
THESEUS	kaltoinkohtelu AND vanhus, kaltoinkohtelu AND laitoshoit	124	8	5	1
ARTO	kaltoinkohtelu?	45	3	1	1
EBSCO	ethical problems AND care of elderly	16	1	1	1
MANUAALINEN HAKU					1
					Yht. 7

Artikkelitaulukko

Tutkimuksen tekijä ja ajankohda	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
Heidi Sipiläinen 2008	Hoitotyön johtajien käsityksiä vanhus-ten kaltoinkohtelusta vanhainkohteissa	Kuvata vanhusten kaltoin-kohtelua vanhainkohteissa hoitotyön johtajien näkökulmasta.	Tutkimusaineisto kerättiin neljästä eri vanhainkodista kohderymänä johtotehtävissä työskentelevät henkilöt, 15 henkilöä haastateltiin. Laadullisen tutkimuksen haastattelujen pohjana oli teema-alueuuttelo.	Kaltoinkohtelulle altistavat tekijät liittyvät henkilökuntaan, hoidettavana olevaan asukkaaseen ja laitoksessa vierailvaan omaiseen sekä yksikön toimintatapoihin. Hoitohenkilökunnan koulutusta enemmän asukkaiden kohteluun vaikuttaa asenteet ja arvot.
Ritva-Uuttu Riski 2002	Vanhusten kaltoin-kohtelu-tiedotusvälineissä käyty keskustelu lokakuussa 2000	Kuvata vanhusten kaltoin-kohtelun ilmenemistä tiedotusvälineissä vuonna 2000 käydyin keskustelun pohjalta tiedon ja ymmärryksen lisäämiseksi.	Tutkimusaineisto muodostuu kolmesta tiedotusvälineessä käydystä keskustelusta. Laadullinen tutkimus, jonka aineisto on analysoitu induktiivisesti sisällön analyysillä.	Vanhusten kaltoin-kohtelua ilmenee kolmella tasolla, joita ovat yksilö-, palvelujärjestelmän ja yhteiskunnallinen taso.
Tuomas Päivinen 2003	Vanhusten kaltoin-kohtelu ja ammattietiikka moraalil nelikomponenttimallin näkökulmasta	Tutkia terveydenhuollon ammattilaisten ammat-tietiikkaa moraalil nelikomponenttimallin näkökulmasta.	Tutkimuksen haastatteluun osallistui 12 vanhainkodissa työskentelevää hoitajaa. Laadullisen tutkimuksen haastatteluaineisto käsiteltiin diskurssianalyysillä hyödyntäen ja jäsennettiin moraalil nelikomponenttimallin avulla.	Tärkeimmät kaltoin-kohteluun johtavat syyt löytyivät tottelevaisuudesta ja kiireen aiheut-tamasta kyynisyydestä.
Kirsi-Marja Kaarlerla 2013	Sairaanhoitajien työtyytyväisyys vanhustyössä.	Kuvata sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä vanhus-työssä.	Fokusryhmähaastattelut neljässä vanhusten pitkäai-kaishoidon yksikössä, joissa 2-4 haastateltavaa. Haastat-telut etenivät teemoittain ja laadullinen aineisto analysoi-tiin sisällönanalyysillä.	Työtyytyväisyys on sidoksissa johtajuuteen, johon tulee panostaa johtamisosaamisella ja työyhteisötaitoja kehittämäl-lä. Hyvä perehdytys ja selkeä toimenkuva lisäävät työtyyty-väisyyttä.

Sari Ervasti & Sari Määttä 2009	Ikääntyneiden potilaiden osakseen saama kohdeltu pitkäaikaisessa laitoshoidossa.	Selvittää havaintojen avulla hoitotyön arvojen näkyminen pitkäaikaishoidossa.	Aineisto kerättiin havaintojen avulla osallistamalla hoitotyöhön. Havainnot kerättiin havainnointilomakkeelle. Laadullisen tutkimuksen sisällön analyysiin käytettiin teoriasidonnaista analyysiä.	Hoitajien toimintatapa 64% havainnoista oli hyvä. Potilaiden käsittely oli rauhallista, ystävällistä ja turvallista. Hoitajien toimintatavat eivät täyttäneet sovituja hoitotyön arvoja 36% havainnoista.
Sari Teeri 2007	Ethnical problems in long-term institutional care of older patients in the field of integrity	Tarkastella iäkkäiden pitkäaikaispotilaiden laitoshoidon eettisiä ongelmia ja potilaan integriteetin säilymistä.	Aineisto kerättiin 1.vaiheessa haastattelemalla potilaita, omaisia ja hoitajia, analysointi tehtiin sisällön analyysillä. 2.vaiheessa strukturoitu kyselylomake-omaisille ja hoitajille, analysointi tilastollisella menetelmällä.	Eettiset ongelmat liittyivät potilaan fyysiseen ja psyykkiseen kohtelemiseen. Potilaan integriteetti säilyi melko hyvin laitoksessa, heikointa oli psyykkisen integriteetin säilyminen. Integriteetin säilymistä rajoittivat hoidon arvostuksen puute, taloudelliset resurssit ja potilaasta johtuvat tekijät sekä organisatoriset tekijät.
Tarja Mankinen 2011	Turvallinen elämä ikääntyneille. Sisäasianministeriön julkaisuja 19/2011.	Toimenpide ohjelma ikääntyneiden turvallisuuden parantamiseksi	Ohjelman sisältöä työstettiin neljässä työpajassa 2010, joihin osallistui noin 100 asiantuntijaa.	Ohjelma sisältää suositukset ikääntyneiden asumisen turvallisuuden parantamiseksi, tapaturmien määrän vähentämiseksi, liikkumisen turvallisuuden parantamiseksi sekä kaltoinkohtelun, väkivallan ja rikosten ehkäisemiseksi ja torjumiseksi.

Tulosten yhteenveto

Hoitohenkilökuntaan liittyvät altistavat tekijät	Potilaseen liittyvät altistavat tekijät	Hoitotyön lähijohtajaan liittyvät altistavat tekijät
<ul style="list-style-type: none">• Ammattitaidon ja koulutuksen puute• Nuori ikä• Kommunikointiongelmät• Tietokone-ongelmät• Omahoitajuus• Persoona ja luonteenpiirteet• Heikko ammatti-identiteetti• Arvot ja asenteet• Väsymys• Kiire ja stressi• Kulttuurinen tausta, vieras kieli• Ergonomian puute• Kالتوinkohtelun tunnistamattomuus ja kieltäminen	<ul style="list-style-type: none">• Huomioinhakuinen ja "haastava" käytös• Hoidon arvosteleminen ja vastustaminen• Liiallinen läheisyys• Ongelmat syömisessä• Liikuntakyvyttömyys• Muistisairaus• Rungas hoidon tarve• Psykkinen oireilu• Vuorovaikutusongelmät• Yksinäisyys ja eristäytyminen• Epäsosiaalinen elämäntyyli• Pitkäaikainen laitoshoido	<ul style="list-style-type: none">• Alhainen henkilökuntamitoitus• Lyhytaikaiset sijaiset• Henkilökunnan suuri vaihtuvuus• Tehokas hoito• Rajattomuus työyhteisössä• Johtamisen linjattomuus• Heikko johtajuus• Liian suuri työkuorma• Persoona• Tuen antamisen puute• Kaveruusuhteet työntekijöihin ja koston pelko