

Raportti 1/2015

"Että minua
kuunneltaisiin,
kohdattaisiin
henkilönä."

Poiminta
tuloksista

Hoitohenkilökunnan käsityksiä
ikääntyneiden hoitotyön nykytilasta

Sisällys

Hoitohenkilökunnan käsityksiä ikääntyneiden hoitotyön nykytilasta



Esipuhe, tiivistelmä ja tekijät	3	Palvelujen ja hoidon kehittäminen	17
Tausta	4	Yhteistyön toimivuus	18
Tarkoitus ja tutkimustehtävät	5	Yhteiskunnalliset ja hoitoon liittyvät muutostarpeet ikääntyneiden hoitotyössä	19
Aineisto ja menetelmät		Ikääntyneiden asemaan ja palveluihin liittyvät muutostarpeet yhteiskunnassa	20
Kohderyhmä ja aineiston keruu sekä aineiston analyysi	6	Hoitopaikkaan ja -ympäristöön liittyvät muutostarpeet	22
Tulokset		Hoitohenkilöstöön liittyvät muutostarpeet	23
Vastaajien kuvaus	7	Hoitoon liittyvät muutostarpeet	24
Toiveet yksilöllisestä ja iästä kunnioittavasta hoidosta	8	Pohdinta	
Hyvän hoidon periaatteiden toteutuminen	9	Tulosten tarkastelu	26
Hyvä perushoito ja kuntouttava työote	11	Selvitykseen liittyvät eettiset kysymykset sekä luotettavuus	29
Ikästä itseään tyydyttävän hoidon järjestely ja toteutus	12	Johtopäätökset	
Luottamus ikääntyneiden hoitopalveluihin	13	Päätelmät käytännön hoitotyöhön, koulutukseen sekä tutkimukseen	30
Luottamus ammattilaisiin	14	Lähteet	31
Hoitotyön toteutusta tukevat tekijät	15		
Mahdollisuus valita hoitopaikka ja -ympäristö	16		

Esipuhe

Tämän selvityksen taustalla on laaja yhteiskunnallinen keskustelu ikääntyneiden hoidosta, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmään kohdistuvista muutostarpeista sekä henkilöstön osaamisesta ja jaksamisesta ikääntyneiden hoitotyössä. Selvityksessä tarkastellaan ikääntyneiden hoitoa ja hoitotyötä vielä työelämässä olevien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta. Ammattilaisia pyydettiin arvioimaan ikääntyneiden hoitoa siitä näkökulmasta, miten he toivoisivat itseään hoidettavan, jos he aikanaan iäkkäinä tarvitsevat ammattilaisten apua ja hoitoa. Selvityksessä tarkastellaan ikääntyneiden hoidon hyviä ja kehittämistä vaativia toimintatapoja, joita ammattilaiset tunnistavat tämän päivän hoitotyössä.

Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista¹ on keskeisinä tavoitteina mainittu muun muassa ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukeminen sekä ikääntyneiden mahdollisuus saada laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja. Haasteena on, miten pystymme parhaiten tukemaan ikääntyneiden kotona asumista niin pitkään kuin mahdollista. Tässä keskustelussa tarvitaan myös työelämässä parhaillaan olevien kuulemista ikääntyneiden hoitotyön kysymyksistä.

Ikääntyneiden hoidon palvelurakenteen muutos tuo alalle kansallisia ja kansainvälisiä palveluntuottajia. Jotta voidaan varmistaa hyvä, näyttöön perustuva ikääntyneiden hoito, tarvitaan kansallisia indikaattoreita, joiden avulla voidaan luotettavasti seurata hoidon toteutumista ja tehdä vertailuja eri palvelujen tuottajien välillä. Myös näyttöön perustuvat suositukset ja niiden hyödyntäminen edistävät tasavertaista ja hyvää hoitoa paikkakunnasta tai palveluntuottajasta riippumatta.

Tekijät kiittävät lämpimästi kaikkia kyselyyn vastanneita.

Tiivistelmä

Tausta ja menetelmät

Selvityksen taustalla on laaja yhteiskunnallinen keskustelu ikääntyneiden hoidon järjestämisestä sekä sen toteuttamisesta. Hoitotyön Tutkimussäätiö (Hotus) käynnisti vuonna 2014 selvityksen työelämässä olevan hoitohenkilöstön käsityksistä nykyisestä ikääntyneiden hoitotyöstä. Selvitys on osa ikääntyneiden hoitotyön nykytilan kartoitusta ja toimii ikääntyneiden hoitotyöhön kehitettävän yhtenäisen näyttöön perustuvien käytäntöjen (YHKÄ) toimintamallin lähtökohtana. Selvityksen aineisto koottiin kyselynä kahden kansallisen koulutuspäivän aikana sekä yhdestä yliopistollisesta sairaalasta (N=1026). Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tulokset

Vastaajat toivoivat, että heidän tarvitseensa apua hoito olisi yksilölliset tarpeet huomioivaa ja kunnioittavaa. He myös toivoivat, että he voisivat asua kotonaan mahdollisimman pitkään erilaisten kotiin tarjottavien palvelujen turvin. Tällä hetkellä työssä olevan hoitohenkilöstön mukaan nykyisessä ikääntyneiden hoitotyössä on paljon hyvin toimivia alueita, jotka haluttaisiin säilyttää myös tulevaisuudessa. Näitä olivat muun muassa henkilöstön hyvä osaaminen, hyvä perushoito sekä hoidon eettisten periaatteiden toteutuminen. Keskeisinä muutosta vaativina asioina ikääntyneiden hoitotyössä pidettiin esimerkiksi ikääntyneiden yhteiskunnalliseen asemaan ja palveluihin liittyviä kysymyksiä. Lisäksi vastaajien mukaan tarvitaan muutosta hoidon laatuun, hoidon toteuttamistapoihin ja sisältöihin, hoidon eettisten periaatteiden toteutumisen varmistamiseen tulevaisuudessa ja henkilöstön määrään ja asenteisiin liittyvissä kysymyksissä.

Johtopäätökset

Monet kehittämistä edellyttävät kysymykset ovat sellaisia, joihin ikääntyneiden hoitotyössä tulee puuttua välittömästi odottamatta palvelurakenteessa tehtäviä muutoksia. Näitä ovat ikääntyneiden asema yhteiskunnassa sekä erityisesti perushoidon toteuttamisen ja eettisen hoitamisen kysymykset. Kyse on ikääntyneen ihmisarvoisesta hoidosta sosiaali- ja terveydenhuollon perustehtävän ja vastuun mukaisesti.

"Jos joutuisin hoitokotiin, niin haluaisin pukeutua omiin vaatteisiin, ei mihinkään yöasuihin päiväsaikaan."

Poiminta tuloksista

Tekijät



Anne Korhonen

TtT, tutkija
Hoitotyön tutkimussäätiö
anne.korhonen@hotus.fi



Arja Holopainen

TtT,
tutkimusjohtaja
Hoitotyön tutkimussäätiö
arja.holopainen@hotus.fi



Virpi Jylhä

TtM, tutkija
Hoitotyön tutkimussäätiö
virpi.jylha@hotus.fi



Hannele Siltanen

TtM, tutkija
Hoitotyön tutkimussäätiö
hannele.siltanen@hotus.fi

Tausta

Yhteiskunnallisessa keskustelussa on korostettu ikääntyneiden palvelutarpeita ja palveluiden muutostarpeita niin, että ikääntyneet selviytyisivät mahdollisimman pitkään kotona tai kodinomaisessa palvelukodissa. Keskustelua ohjaa myös laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista¹. Lakiin kirjattuja tavoitteita ovat ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukeminen sekä ikääntyneiden mahdollisuus saada laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja. Myös ikääntyneen (>65 v) väestönosan lisääntyminen nykyisestä 18 prosentista 26 prosenttiin vuoteen 2030 mennessä² edellyttää nykyisten palvelurakenteiden arviointia. Sosiaali- ja terveysministeriön³ selvityksen mukaan muihin Euroopan maihin verrattuna Suomen palvelurakenne on laitosvaltainen, joten sitä tulee muuttaa enemmän kotona asumista tukevaksi.

Ikääntyvien hoitotyötä on Suomessa tutkittu muun muassa hoitotieteessä. Samoin on tehty useita kehittämishankkeita⁴, joiden tavoitteena on ollut edistää vaikuttavien hoitomenetelmien käyttöönottoa, ikääntyneiden kotona selviytymistä ja turvallista ympäristöä sekä omaisten jaksamista. Hankkeiden tueksi on laadittu hoitosuosituksia, joita on toistaiseksi hyödynnetty vaihtelevasti.

Suomen lähi- ja perushoitajaliiton⁵ kyselyn mukaan kotihoidossa työskentelevät lähi- ja perushoitajat tuntevat huolta kotihoidon laadusta ja turvallisuudesta sekä työn kuormittavuuden lisääntymisestä. Keskeisinä tekijöinä ovat esimerkiksi kotihoidon asiakkaiden hoidon tarpeiden muuttuminen siksi, että kotona hoidetaan yhä monisairaampia ikääntyneitä. Tämä on lisännyt hoidon vaativuutta. Vastaajien mukaan hoitoon tarvittavat resurssit, kuten henkilöstön määrä ja asiakasta kohden käytettävissä oleva aika, ovat kuitenkin pysyneet samoina tai jopa vähentyneet.

Tässä nyt esitettävässä selvityksessä tarkastellaan ikääntyneiden hoitoa ja hoitotyötä suomalaisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa yhtäältä hoidon toteutumisen arviointina hoitotyöntekijöiden näkökulmasta yleensä ja toisaalta syventäen tarkastelua vastaajien omiin

toiveisiin tilanteessa, jossa he itse tarvitsevat muiden apua. Selvitys antaa ikääntyneiden hoitotyöhön osallistuvien työntekijöiden näkökulman niihin realiteetteihin, joita tällä hetkellä ikääntyneiden hoidossa kohdataan. He ovat myös niitä, joiden omassa toiminnassa hyvä ja näyttöön perustuva ikääntyneiden hoito tulisi toteutua.

Selvityksen tuloksia hyödynnetään muun muassa ikääntyneiden hoitotyöhön kehitettävän yhtenäisen näyttöön perustuvan toimintamallin kehittämisessä. Hoitotyön tutkimussäätiössä kehitetty yhtenäisten käytäntöjen malli (YHKÄ) on näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisen tukirakenne⁶. Se kohdistuu erityisesti tiedon levittämisen ja näytön käyttöönoton alueille ja tuorakenteen näyttöön perustuvan toiminnan johtamiseen.

Mallin lähtökohtana ovat näyttöön perustuvat kansainväliset, kansalliset ja alueelliset vaatimukset. Toiminnan keskiössä ovat potilas ja terveydenhuollon ammattilainen, jotka tekevät yhdessä päätöksiä potilaan hoidosta niillä osa-alueilla, joihin hoitotyöntekijällä on päätösvaltaa. Päätöksenteossa hoitotyöntekijä hyödyntää sekä tutkimusnäytön mukaan kehitettyä yhtenäistä näyttöön perustuvaa käytäntöä että muuta potilaan kokonaistilannetta ja hoitoa koskevaa tietoa.^{6,7}

Toiminnan keskiössä ovat potilas ja terveydenhuollon ammattilainen.

Tarkoitus & tutkimustehtävät

"Haluan säilyttää hiukset pitkinä, ei saa leikata."

Poiminta tuloksista

Selvityksen tarkoituksena oli kuvata hoitotyön **ammattilaisten käsityksiä ikääntyneiden hoitotyöstä** tällä hetkellä ja **mitä sen toivotaan olevan tulevaisuudessa**. Tavoitteena oli tuottaa tietoa suomalaisesta ikääntyneiden hoitotyöstä ja sen kehittämistarpeista työelämässä olevien hoitotyöntekijöiden näkökulmasta. Selvitys on osa ikääntyneiden hoitotyön nykytilan kartoitusta. Se toimii yhtenäisen näyttöön perustuvien käytäntöjen (YHKÄ) kehittämisen lähtökohtana. Selvityksessä vastataan seuraaviin kysymyksiin:

1

Miten hoitotyöntekijät toivovat itseään hoidettavan, jos he itse ovat hoidettavana ikäännyttyään?

2

Millaisia asioita hoitotyöntekijät säilyttäisivät nykyisessä ikääntyneiden hoitotyössä?

3

Millaisia asioita vastaajat muuttaisivat nykyisessä ikääntyneiden hoitotyössä?

Aineisto & menetelmät

Kohderyhmä ja aineiston keruu

Selvityksen kohderyhmän muodostivat vuoden 2014 sairaanhoitajapäiville ja gerontologisille hoitotyön päiville osallistuneet hoitotyöntekijät sekä yhden yliopistollisen sairaalan operatiivisen ja medisiinisen alueen vuodeosastojen hoitotyöntekijät. Sairaanhoitajapäiville osallistuneet vastaajat olivat pääosin sairaanhoitajia, gerontologisille hoitotyön päiville osallistuneet ja sairaalan työntekijät olivat sekä sairaanhoitajia että lähi- ja perushoitajia.

Aineisto kerättiin sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä sisältäneellä kyselylomakkeella. Kyselylomake laadittiin tutkimusryhmässä ja esitettiin kysymysten ymmärrettävyyden selvittämiseksi yliopistollisessa sairaalassa kymmenellä hoitotyöntekijällä. Lomake sisälsi neljä avointa kysymystä, jotka koskivat hoitotyöntekijöiden käsityksiä ikääntyneiden hoitotyöstä nykyään ja hoitotyöntekijöiden toiveita ikääntyneiden hoitotyöstä tulevaisuudessa, jos he itse ovat hoidettavana. Viimeisessä kysymyksessä pyydettiin vastaajia ehdottamaan ikääntyneiden hoitotyöhön liittyvää suositusaihetta. Tämän kysymyksen vastaukset raportoidaan tämän selvityksen ulkopuolella. Taustamuuttujina käytettiin vastaajien ikäryhmää, työkokemuksen pituutta hoitotyössä, ammattinimikettä sekä työpaikkaa. Esitestauksen jälkeen taustatietoihin lisättiin kysymys työkokemuksen

pituudesta ikääntyneiden hoitotyössä.

Aineistonkeruu toteutettiin jakamalla kyselylomakkeet sairaanhoitajapäivillä Hoitotyön tutkimussäätiön esittelypisteessä käyneille ammattilaisille ja gerontologisille hoitotyön koulutuspäiville osallistuneille. Sairaalan hoitohenkilökunnalle kyselylomake jaettiin sähköisessä muodossa sähköpostitse. Sairaanhoitajapäivillä 2014 jaettiin yhteensä 200 kyselylomaketta, joista palautui 105 (53 %). Gerontologisilla hoitotyön koulutuspäivillä jaettiin 100 kyselylomaketta, joista palautui 29 (29 %). Sairaalassa lomake lähetettiin 716 hoitotyöntekijälle, joista lomakkeen palautti 146 (20 %). Lisäksi kyselylomakkeen esitestauksessa (n=10) saatu aineisto otettiin mukaan tutkimukseen, koska esitestauksen jälkeen lomakkeeseen lisättiin ainoastaan yksi taustatietoja tarkentava kysymys (kokemus ikääntyneiden hoitotyössä). Yhteensä kyselylomakkeita jaettiin 1026, joista palautui 290 (28 %).

Yhteensä
kyselylomakkeita
jaettiin 1026,
joista palautui
290.

Aineiston analyysi

Tutkimusaineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä⁸⁻¹⁰. Aineisto luokiteltiin aineistolähtöisesti yhdistämällä saman sisältöiset lausumat (sanat, sanayhdistelmät, lauseet, ajatuskokonaisuudet) samaan alaluokkaan, jotka sitten yhdistettiin yläluokiksi. Taustakysymysten analyysissä käytettiin kuvailuvan tilastotieteen menetelmiä (n, %). Osa vastaajista oli valinnut koulutusta ja työpaikkaa koskevissa taustatiedoissa useita vaihtoehtoja. Tulosten tallentamisessa huomioitiin ylin koulutusaste ja työpaikasta ensimmäisenä mainittu.

Tulokset

Vastaajien kuvaus

Vastaajat olivat hoitotyöntekijöitä eri puolilta Suomea. Lähes kolmasosa (31 %) vastaajista (taulukko 1) kuului ikäryhmään 50–59 -vuotiaat. Vastaajista 27 prosentilla oli opistoasteen tutkinto ja 38 prosentilla ammattikorkeakoulututkinto. Lisäkoulutusta ikääntyneiden hoitotyöhön oli saanut 26 % vastaajista. Vastaajista alle viisi vuotta terveydenhuollossa toimineita oli 19 % ja yli 20 vuotta työssä olleita oli 37 %. Yli puolella vastaajista (56 %) oli kymmenen vuotta tai alle työkokemusta ikääntyneiden hoitotyössä ja yli 30 vuotta ikääntyneiden hoitotyössä olleita oli 12 % vastaajista. Suurin osa vastaajista (67 %) työskenteli erikoissairaanhoidossa ja seuraavaksi suurin ryhmä perusterveydenhuollossa (18 %).

Taulukko 1. Vastaajien taustatiedot.

Taustatiedot (vastaaja/kysymys)	n	%
Ikäryhmä (n=293)		
20 - 29 vuotta	50	17
30- 39 vuotta	59	20
40 - 49 vuotta	72	25
50 - 59 vuotta	92	31
60 vuotta tai yli	20	7
Koulutus (n=292)		
Toisen asteen tutkinto, esim. lähi- tai perushoitaja	35	12
Opistoasteen tutkinto, esim. sairaanhoitaja	80	27
Ammattikorkeakoulututkinto, esim. sairaanhoitaja, amk	111	38
Ylempi ammattikorkeakoulu, esim. sairaanhoitaja, yamk	21	7
Ylempi korkeakoulututkinto, esim. terveystieteiden maisteri	27	9
Lisensiaatin tai tohtorin tutkinto, esim. terveystieteiden tohtori	7	3
Opiskelija	11	4
Lisäkoulutusta ikääntyneiden hoitotyöhön (n=286)		
Kyllä	74	26
Ei	212	74

Taustatiedot (vastaaja/kysymys)	n	%
Työkokemus terveydenhuollossa (n=289)		
alle 5 vuotta	54	19
5 -10 vuotta	49	17
11 - 20 vuotta	79	27
21 - 30 vuotta	61	21
yli 30 vuotta	46	16
Työkokemus ikääntyneiden hoitotyössä (n=264)		
alle 5 vuotta	71	27
5 -10 vuotta	76	29
11 - 20 vuotta	50	19
21 - 30 vuotta	36	13
yli 30 vuotta	31	12
Työpaikka (n=291)		
Erikoissairaanhoito	195	67
Perusterveydenhuolto	51	18
Yksityinen sektori	13	4
Muu	32	11

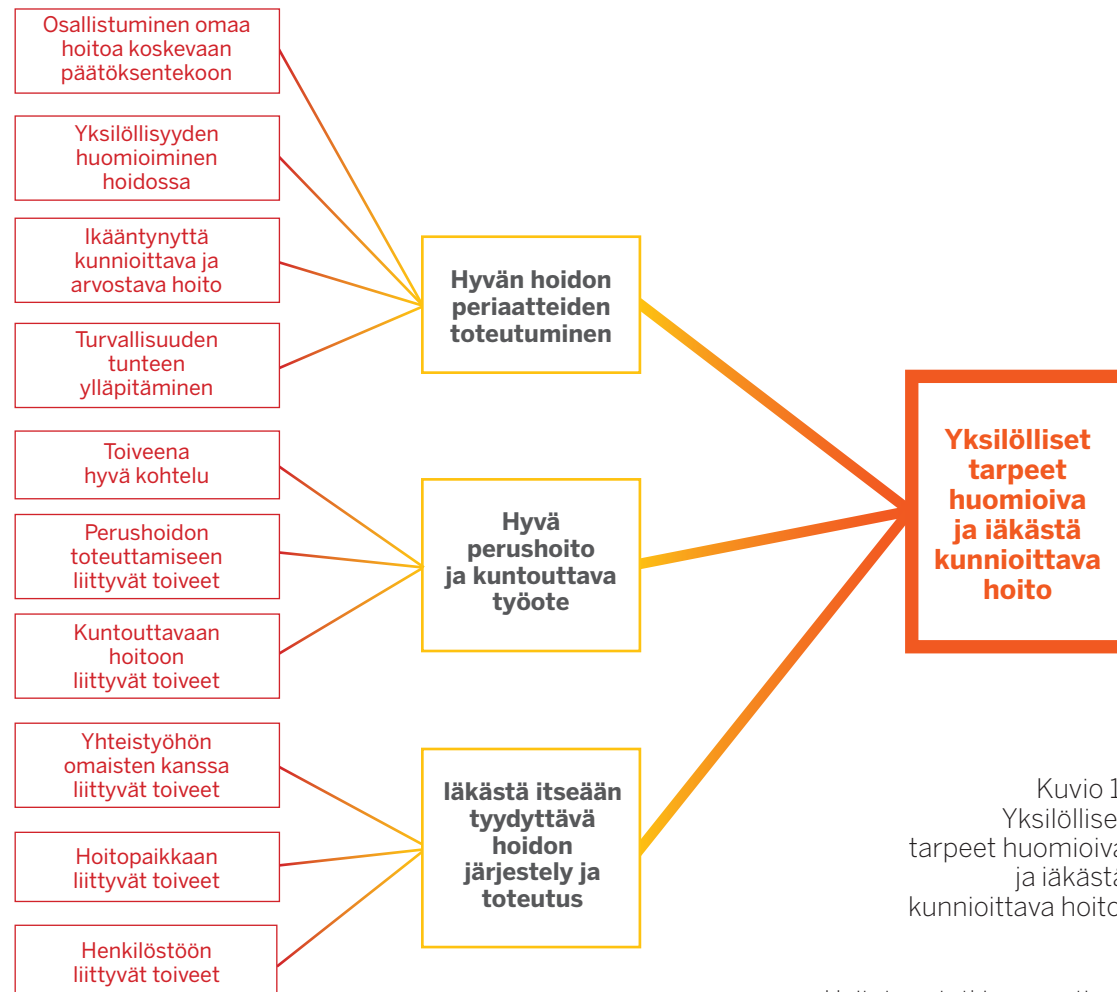


Toiveet yksilöllisestä ja iäkästä kunnioittavasta hoidosta

Hoitotyöntekijöiltä kysyttiin, millaista hoitoa he toivovat, jos he itse ovat ikääntyneenä avun tarpeessa. Ikääntyneiden hoidon toivottiin tulevaisuudessa olevan yksilölliset tarpeet huomioivaa ja iäkästä kunnioittavaa (Kuvio 1). Siihen sisältyi vastaajien mielestä hyvän hoidon periaatteiden toteutuminen, hyvä perushoito ja kuntouttava hoitotyö sekä iäkästä itseään tyydyttävät hoidon järjestelyt ja toteutus.



Hyvän hoidon periaatteiden toteutumiseen omassa hoidossa sisältyivät vastaajien toiveet siitä, että he apua tarvitessaan voivat osallistua hoitoaan koskevaan päätöksentekoon, hoidossa huomioidaan yksilöllisyys, hoito on kunnioittavaa ja ihmistä arvostavaa, hoito tukee heidän turvallisuuden tunnettaan ja että kohtelu on hyvää. Hyvän perushoidon ja kuntouttavan työotteen yhteydessä tarkasteltiin perushoidon toteuttamiseen ja kuntouttavaan hoitoon liittyviä erityispiirteitä. Iäkästä itseään tyydyttävässä hoidon järjestelyssä ja toteutuksessa kuvattiin iäkkään toiveet yhteistyöstä omaisten kanssa sekä hoitopaikkaan ja henkilöstöön liittyvät toiveet.



Kuvio 1. Yksilölliset tarpeet huomioiva ja iäkästä kunnioittava hoito.

Hyvän hoidon periaatteiden toteutuminen

Vastaajat toivoivat hoidossaan kunnioitettavan hyvän hoidon periaatteita, ja että ne myös näkyisivät heidän hoidossaan. Näitä periaatteita olivat iäkkään osallistuminen omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon, yksilöllisyys hoidossa, ikääntynyttä kunnioittava ja arvostava hoito, turvallisuuden tunteen ylläpitäminen sekä hyvä kohtelu.

Osallistuminen omaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon

Vastaajat toivoivat mahdollisuutta osallistua hoitoaan koskevaan päätöksentekoon siten, että heidän toiveitaan kuunnellaan ja heidät otetaan mukaan hoitoneuvotteluihin. Mahdollisena pidettiin myös sitä, etteivät he kenties kykenisi osallistumaan hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Näissä tilanteissa he toivoivat tekemänsä hoitotahdon kunnioittamista ja läheisten kuulemista asioista, jotka ikääntyneelle ovat olleet tärkeitä. Hoitotahtoon vastaajat sisällyttäisivät arkisia ohjeita hoidostaan, esimerkiksi ravitsemukseen liittyen. Toiveita odotettiin kuunneltavan kohtuudella ja mahdollisuuksien mukaan.

"Haluaisin ääneni kuuluville hoitoneuvotteluissa yms. minun hoitoani koskevissa asioissa."

"Toivoisin, että lapsiltani kysyttäisiin, mistä olen nauttinut/pitänyt, jos en sitä itse enää osaa sanoa ja se otettaisiin hoidossa huomioon."

"Ei saa jättää sänkyyn – vaikka en tietäisi tästä päivästä mitään, toivoisin että minua syötetään, juotetaan autetaan ennalta laatimani hoitotahdon mukaan."

"Tulen tekemään listan toiveistani (ei teeheen maitoa, ei koskaan piimää!! vaikka vettä, maitoa saostettuna kuin piimää vain siksi, että se on sakeampaa nieltävää)."

Yksilöllisyyden huomioiminen hoidossa

Vastaajat toivoivat, että yksilöllisyys toteutuisi heidän hoidossaan, jos he tarvitsisivat ikäännyttyään muiden apua. Yksilöllisyys ilmenisi siten, että vastanneiden omia arvoja, tapoja ja elämänrytmiä, vaateista ja päivärytmiä kunnioitettaisiin. Yksilöllisyys näkyisi myös siinä, että ikäännyttyään heillä olisi mahdollisuus valita elämäntapansa silloinkin, kun se ei ehkä olisi kovin "terveellinen".

"Toivoisin, että lapsiltani kysyttäisiin, mistä olen nauttinut."
Paiminta tuloksista

"Jos joutuisin hoito/vanhainkotiin, niin haluaisin pukeutua omiin vaatteisiin, ei mihinkään yöasuihin päiväsaikaan."

"Haluan säilyttää hiukset pitkinä, ei saa leikata."

"Sopivasti omia mielihaluja saisi noudattaa esim. kahvi kuumana ja posliinimukista, EI MUOVIMUKIA. Aamukahvi aikaisin."

"Haluaisin elää omalla tavallani; en erityisen terveellistä elämää, herkutella epäterveellisellä ruualla, nukkua pitkään aamulla jne."

Ikääntynyttä kunnioittava ja arvostava hoito

Kunnioittavaan ja arvostavaan hoitoon kuului vastaajien mielestä ihmisarvon säilyttäminen ja iäkkään kunnioitus riippumatta hänen kunnostaan. Kunnioittava ja arvostava hoito ilmenisi vastaajien mukaan ihmisarvon

huomioimisena elämän loppuun asti. Se näkyy iäkkään kohtelussa ja kiireettömässä kohtaamisissa. Konkreettisesti kunnioittaminen ilmenee hoitajan ja iäkkään välisessä kommunikaatiossa, jossa iäkästä kuunnellaan ja hänet kohdataan henkilönä, eikä hänen ylitseen puhuta tai häntä pilkata.

"Ihmisarvoista kohtelua saisi ja kunnioitusta."

"Kunnioittaen ikää, mutta ei aliarvioiden. Siten, että ei kohdeltaisi lapsena."

"Ei pilkata, puhuta yli."

"Että minua kuunneltaisiin, kohdattaisiin henkilönä."

Turvallisuuden tunteen ylläpitäminen

lääkkäänä hoitoa tarvitessaan vastaajille on tärkeää, että hoidossa ylläpidetään heidän turvallisuuden tunnettaan. Se näkyisi siinä, että heidän asioistaan huolehdittaisiin, apua saisi tarvittaessa ja erilaiset turvallisuuteen vaikuttavat tekijät selvitettäisiin. Ulkoisten turvallisuutta lisäävien tekijöiden lisäksi toivottiin sisäistä kokemusta turvallisuudesta ja siksi tieto hoidon toteuttamisesta koettiin tärkeänä.

"Että autetaan, kun tarvitsen."

"Turvallisuus- ja riskitekijät kartoitetaan ammattimaisesti minun tilanteeseeni eläytyen – mahdolliset apuvälineet ja muutostyöt minun selviytymistäni tukemaan."

"Tietäisin, että olen turvallisissa käsissä."

Toiveena hyvä kohtelu

Hyvään kohteluun liittyvät toiveet kuvasivat tekijöitä, jotka liittyivät hoitajien tapaan tehdä työtä, kuten esimerkiksi kiireettömyyttä. Hyvä kohtelu näkyy hoitajan toimintatavassa, suhtautumisessa ja käyttäytymisessä. Vastauksissa korostui toive saada ikääntyneenä apua tarvitessaan lämmintä, ystävällistä ja empaattista hoitoa, joka tehtävien suorittamisen lisäksi sisältäisi läheisyyttä.

"Lämmin, inhimillinen minut huomioiva kohtelu ja hoito."

"Apu ei saa olla pelkkää touhua ja tekemistä. Haluan, että joku on paljon lähelläni, puhuen minulle ja haluten keskustella kanssani, olla kiinnostunut elämästäni."

"Koskettaen lämpimästi. En kaipaa tehokkuutta vaan viipyilevää ja lempeää hoitamista."



Hoitajien toivottiin kohtelevan heitä siten kuin hoitajat toivoisivat itseään tai läheistään kohdeltavan:

"Toivoisin että minua kohdeltaisiin inhimillisesti. Kohtele minua niin kuin toivoisit itseäsi kohdeltavan."

"Niin kuin hoidettaisiin omaa mummaa: inhimillisesti, rauhallisesti, asiallisesti, persoonallisuus ja yksityisyys huomioiden."

Hyvä perushoito ja kuntouttava työote

Hyvä perushoito ja kuntouttava työote olivat vastaajien mielestä tärkeitä ja niiden he toivoivat toteutuvan myös omassa hoidossaan.

Perushoidon toteutumiseen liittyvät toiveet

Vastaajien toiveissa perushoidon toteutumisen osalta korostuivat lääkehoitoon ja fyysiseen perustarpeisiin, kuten ravitsemukseen ja erittämiseen liittyvien tarpeiden huomioiminen ja niissä auttaminen. Myös tarpeet tulla kuulluksi ja lohdutetuksi nousivat esiin. Kuvauksia luonnehti yksityiskohtaisuus ja konkreettisuus:

"Haluan käydä wc:ssä tarpeillani, jos se suinkin on mahdollista."

"Vaippojen vaihto silloin kun ne kastuvat, ei esim. 1x yössä tms. hoitorutiinia."

"Toivoisin, että kaikista päivittäisistä tarpeistani huolehdittaisiin (hygienia, ravitsemus, liikkuminen), toivoisin että minua kohdeltaisiin ihmisenä ja että tulisin kuulluksi."

"Lohduttaisi surussa ja olisi tukena tilanteissa, missä en itse osaisi selviytyä."

"Jos olen aggressiivinen, toivon "kunnon" lääkitystä, etten vahingoita muita enkä itseäni. Mieluummin vahva lääkitys kuin fyysinen sitominen."

Vastaajat kuvasivat myös esimerkkejä, millaista hoitoa he eivät haluaisi. Näitä olivat muun muassa:

"Että minulle laitetaan vaippa vasta, kun sitä oikeasti tarvitsen... eikä minua lääkitä "rutiininomaisesti", jotta osastolla olisi rauhallisempaa ja henkilökunta saisi olla rauhassa."

"Laitoksessa sitominen, istumassa pakottaminen, aamulla klo 7 kylmään suihkuun vieminen on arkea, sitä en toivo."

"En haluaisi myöskään, että sh:t/ pth:t, ilta-apulainen tai muu avustaja kuuntelisi vaikka rokkia syöttäessään minua, vaan kuuntelisi sitä musiikkia, jota itse ehkä toivoisin. Enhän ehkä pääsisä itse levyjä soittelemaan."

Kuntouttavaan hoitoon liittyvät toiveet

Kuntouttavan hoitotyön toiveet sisälsivät olemassa olevien voimavarojen ylläpitämisen ja ikääntyneen omien lähtökohtien huomioimisen hoitamisessa. Kuntouttavaan hoitotyöhön liitettiin esimerkiksi virikkeiden ja harrastusten tarjoaminen, mielekästä ajankulua ja mukaan ottaminen sellaisiin asioihin, joihin

"Mieluummin vahva lääkitys kuin fyysinen sitominen."

Poiminta tuloksista

ikäntyneellä on voimia. Osana kuntouttavaa hoitoa korostettiin mahdollisuutta ulkoiluun. Kuntouttavaan hoitoon katsottiin kuuluvan myös sen tunnistaminen, milloin ikääntynyt itse ei halua kuntoutusta. Yksilöllisyyden huomioiminen korostui myös näissä toiveissa.

"Mahdollisuus viriketoimintaan ja ulkoiluun tärkeä."

"Mahdollisimman paljon minut mukaan ottamalla, eli tukemalla niissä asioissa mihin en pysty, sen verran, että avun turvin pystyn. Eli mahdollisuuksien mukaan saisin tunteen, että "en ole täysin toisten armoilla."

"Autetaan ylös vuoteesta joka päivä useita kertoja; ruokailujen ajaksi, yhteisiin seurustelutiloihin."

"Yhteistä toimintaa ja myös huomioidaan ja annetaan mahdollisuus harrastaa mistä itse aiemmin pitänyt."

"Toivoisin, että minua kannustettaisiin omatoimisuuteen kaikissa niissä asioissa, jotka vain ovat mahdollisia, jotta osakaan itsenäisestä selviytymisestä säilyisi."

"Ei kuntouteta väkisin, kokonaistilanteen kartoitus."

Läkistä itseään tyydyttävän hoidon järjestely ja toteutus

Hoidon järjestelyssä ja toteutuksessa vastaajat toivoivat, että heidän omia toiveitaan kuullaan. Yhteistyö omaisten kanssa sekä hoitopaikkaan ja henkilöstöön liittyvät toiveet olivat vastaajille tärkeitä huomioida.

Yhteistyö omaisten kanssa

Yhteistyö omaisten kanssa sisälsi toiveita omaisten mukaan ottamisesta ikääntyneen hoitoon ja yhteydenpidon säilyttämisestä omaisten kanssa. Omaisten vierailuja pidettiin tärkeinä ja siksi ne tuli mahdollistaa aina silloin, kun ne sopivat omaisille.

"Perhe ja läheiset otetaan mukaan hoitotyöhön, – ei perushoitoon yms. pakottaen, vaan arjessa ja juhlassa mukana eläen."

"Yhteys omaisiin säilyisi ja olisi esteetöntä, saumatonta, sitä tuettaisiin, ei tehtäisi kynnyksiä."

Hoitopaikkaan liittyvät toiveet

Hoitopaikkaan liittyvissä toiveissa pidettiin tärkeänä, että kotona asuminen mahdollistettaisiin mahdollisimman pitkään. Siihen vastaajat toivoivat monipuolisesti tukea kotihoidolta ja läheisiltä, mutta myös yleisesti tuen antajaa nimeämättä. Kotihoitoon liittyvissä toiveissa nostettiin esiin myös eläminen ja turvallisuus kotona yhdessä puolison kanssa. Omassa kodissa asumista toivottiin tutun elinympäristön vuoksi. Ellei kotona asuminen olisi mahdollista, vastaajat toivoivat asumista kodin-omaisessa palvelutalossa. Kotona asumiseen liitettiin kuitenkin toive, ettei kotona asuminen olisi taloudellisista seikoista riippuvainen.

"Haluaisin myös, että saisin elää puolisoni kanssa, mikäli kotihoito ei enää onnistu yhdessä palveluyksikössä."

"Joku kävisi 1 x viikko katsomassa, miten pärjään tai pärjäämme (avomiehen kanssa), vaikka meillä ei olisikaan mitään sairaanhoidollista (jos olemme "heikkokuntoisia" vanhuksia)."

"Toivoisin, että saisin asua kotona riittävän tuen turvin. Jos kotona asuminen ei onnistuisi, haluaisin asua mahdollisimman kodinomaisessa ympäristössä."

"En haluaisi, että minua hoidetaan kotona vain taloudellisista syistä, voi olla tilanne, että pelkään olla yksin kotona ja tarvitsisin enempi."

Henkilöstöön liittyvät toiveet

Hoitohenkilöstöön liittyviä toiveita olivat henkilöstön osaamiseen ja asenteisiin liittyvät toiveet, joihin liitettiin hyvä ammatillinen osaaminen, motivaatio tehdä ikääntyneiden hoitotyötä ja korkeat eettiset periaatteet. Ammatilliseen osaamiseen kuului ikääntyneiden ja heidän tarpeittensa ymmärtäminen ja henkilöstön luotettavuus hoitamisessa. Tämä ilmeni "parhaina ohjeina", joiden toivottiin

ohjaavan hoitoa.

Eettiset arvot osana ikääntyneiden hoitotyötä ilmenisivät vastaajien mukaan siinä, miten henkilöstö perehtyisi ikääntyneen taustoihin, olisi kiinnostunut ikääntyneen tarpeista ja huomioisi ikääntyneiden kokemukset omasta hoidostaan. Lisäksi toivottiin, että omasta hoidosta vastaisi suomalaisen koulutuksen saanut henkilöstö ja työssä toteutettaisiin yksilövastuista hoitotyötä.

"Hoitajat toteuttavat hoidon luotettavasti, parhaiden ohjeiden mukaan."

"Hoitaja jolla on eettiset arvot korkeat ja että hän kokee vanhusten hoitotyön omakseen."

"Minun taustoihini perehtyneen ja tietoisien avun antajan ja hoidon."

"Toivon luotettavaa, ystävällistä ja ammattitaitoista hoitajaa, joka hoitaa ja auttaa tarvittaessa. Olisin onnellinen, jos hoitaja ei vaihdu päivittäin."

"Ikääntyessä haluan, että minua hoitaa suomalaisen koulutuksen saanut hoitaja."

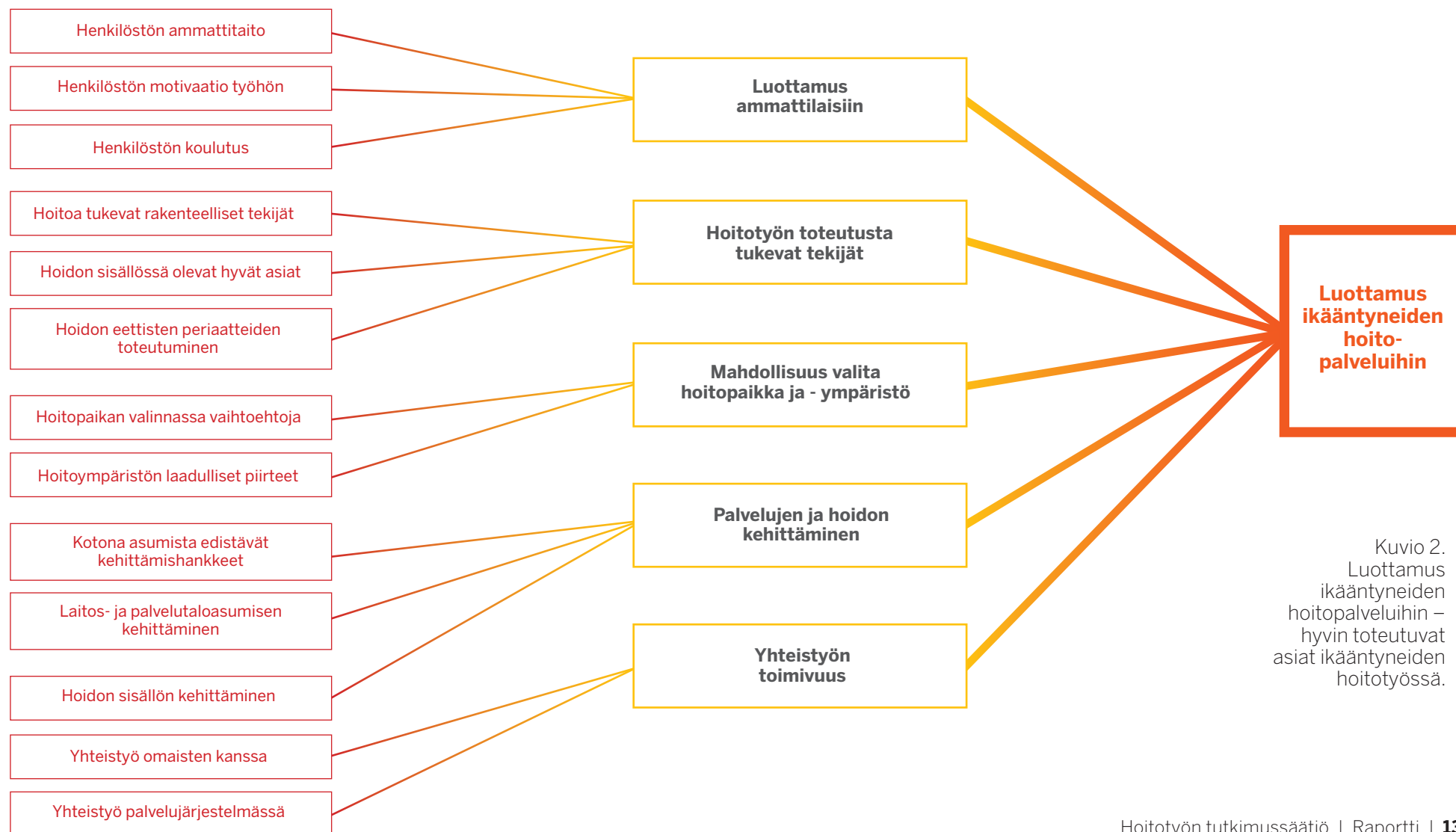
"Samat hoitajat (pääsääntöisesti) loisivat turvallisuuden tunnetta."

"Samat hoitajat loisivat turvallisuuden tunnetta."

Poiminta tuloksista

Luottamus ikääntyneiden hoitopalveluihin

Nykyisessä ikääntyneiden hoitotyössä tunnistettiin monia hyviä ja hyvin toteutuvia asioita, joista muodostui luottamus ikääntyneiden hoitopalveluihin (Kuvio 2). Niihin kuuluivat luottamus ammattilaisiin, hoitotyön toteutusta tukevat tekijät, mahdollisuus valita hoitopaikka ja -ympäristö, palvelujen ja hoidon kehittäminen sekä yhteistyön toimivuus.



Kuvio 2.
Luottamus
ikäntyneiden
hoitopalveluihin –
hyvin toteutuvat
asiat ikääntyneiden
hoitotyössä.

Luottamus ammattilaisiin

Hoitotyön ammattilaisissa arvostettiin ammattitaitoa ja tapaa tehdä työtä, motivaatiota työhön sekä koulutusta. Ammattitaidossa tunnistettiin hyvänä geriatrinen osaaminen, yleinen koulutusvaatimus työssä toimimisen edellytyksenä ja yleensä hyvin koulutettu henkilöstö. Henkilöstön työkokemusta arvostettiin ja hyvänä pidettiin myös koeaikaa alalle sopivuuden varmistamiseksi. Vastaajat arvostivat motivoitunutta, läsnä olevaa, kuuntelevaa henkilöstöä. Lisäksi vastaajat pitivät hyvänä, että henkilöstölle oli tarjolla ikääntyneiden hoitotyöhön liittyvää koulutusta ja alan tutkimusta. Ikääntyneiden hoitotyössä arvostettiin sitä, että hoitajina olivat ihmiset, eivät robotit.

"Geriatrisen hoitotyön osaamista on ja sitä kehitetään."

"Koeajat rekrytoinnissa (paljon hoitajia, jotka eivät sovellu vanhustyöhön)."

"Kattava koulutustarjonta ja tutkimus."

"Hoitajia koulutetaan jatkuvasti, mikä auttaa hoitajaa kohtaamaan mm. muistisairaana vanhuksen ja ymmärtämään sairauden erityispiirteitä."

"Oikeat ihmiset hoitamassa (ei robotit)."

"Paljon hoitajia, jotka eivät sovellu vanhustyöhön."

Poiminta
tuloksista

Hoitotyön toteutusta tukevat tekijät

Hoitotyön toteutusta tukevin tekijöinä pidettiin hoitoa tukevia rakenteellisia edellytyksiä, hoidon sisällöllisiä asioita sekä hoidon eettisten periaatteiden toteutumista.

Hoitoa tukevat rakenteelliset tekijät

Ikääntyneiden hoitotyötä tukevia rakenteellisia tekijöitä olivat henkilöstön työnjako, palvelurakenne ja erilaiset tekniset edellytykset. Työnjaossa pidettiin tärkeänä omahoitaja ja -lääkäri työnjakoa sekä kotisairaanhoidon. Myös teknistä turvallisuutta lisääviä ratkaisuja pidettiin hyvinä ikääntyneiden hoitotyössä, näitä olivat esimerkiksi turvapuhelimet ja laitteiden käyttöturvallisuus.

"Omalääkäri terveyskeskuksessa."

"Yksilövastuinen hoitotyö."

"Kotisairaanhoidon ja kotiavun palveluiden jatkumista riittävässä määrin ja kohtuukorvauksilla."

"Turvallisuus (säännökset, laitteet)."

Hoidon sisällössä olevat hyvät asiat

Ikääntyneiden hoidossa hyvin toimivina sisältoalueina pidettiin perushoidon toteutumista, kipu- ja lääkehoitoa sekä kuntouttavaa ja toimintakykyä ylläpitävää hoitoa. Perushoidossa oltiin erityisesti tyytyväisiä fyysisten tarpeiden, kuten ravitsemukseen, puhtauteen ja erittämiseen liittyvien asioiden toteutumista. Kipu- ja lääkehoidossa kuvattiin uusien käytäntöjen, kuten annosjakeluun

ja lääkeintegraatioon liittyvät käytännöt. Kuntouttavaan ja toimintakykyä ylläpitävään hoitoon liitettiin erityyppisiä sosiaalisten tarpeiden toteutumista mahdollistavia keinoja. Näitä olivat esimerkiksi lemmikkieläinten vierailut hoitokodeissa, laulutuokiot sekä kodin tai palvelukodin ulkopuolella järjestetyt tapahtumat.

"Vanhusten lääkityksiasiat on nostettu esiin ja toivon, että tieto lisääntyy entisestään."

"Lemmikkieläinten suosimista vanhusten osastoilla."

"Kerhotoimintaa ja taksipalveluja huonokuntoisille."

"Monille vanhuksille erilaiset lauluhetket, hartaudet ja askarteluhetket ovat tärkeitä."

"Joissakin paikoissa vanukset pääsevät käymään myös ulkona."

"Päiväkeskustoiminta tms. kaiken toimintakykyä ylläpitävän toiminnan."

"Mahdollisuus ylläpitää sosiaalisia suhteita."

Hoidon eettisten periaatteiden toteutuminen

Eettisten periaatteiden toteutumista ikääntyneiden hoitotyössä kuvattiin tässä yhteydessä yleisemmällä tasolla kuin omaan hoitoon liittyvissä toiveissa. Joidenkin vastaajien mukaan ikääntyneiden hoitotyössä tällä hetkellä toteutuvat sellaiset eettiset periaatteet kuin ikääntyneen kunnioitus ja arvostaminen, hoidon yksilöllisyys, turvallisuus ja tasapuolisuus sekä inhimillisyys ja empaattisuus hoidossa. Yhteisöllisyyttä ja turvallisuutta hoidossa sekä iäkkään itsemäärämisoikeutta pidettiin tärkeinä myös tulevaisuudessa.

"Potilaan arvokkuuden säilyttäminen."

"Erikoissairaanhoidon – hoidetaan asianmukaisesti, iän vaikuttamatta hoidon saatavuuteen."

"Vanhusten hyvän kohtelun."

"Riittävästi aikaa vanhuksille, eli kiireetöntä hoitamista ja aitoa läsnä olemista."

"Asiakaslähtöinen hoitotyö > huomioidaan asukkaan historia ja nykyiset tarpeet."



Mahdollisuus valita hoitopaikka ja -ympäristö

Hoitopaikkaan liittyvä valinnanvapaus nähtiin hyvin toteutuvana asiana suomalaisessa ikääntyneiden hoitotyössä. Hoitoympäristössä korostettiin kodinomaisuutta.

Hoitopaikan valinnassa vaihtoehtoja

Hoitopaikan valinta ja siinä tilannekohtainen joustavuus erilaisissa palvelu- ja asumisratkaisuissa toimivat vastaajien mukaan ikääntyneiden hoitotyössä nykyisellään. Vaihtoehtoisina asumismuotoina kuvattiin kotihoitoa, palvelutaloasumista ja laitoshoidon tuki. Vaikka kotona asumista pidettiin hyvänä, siitä ei kuitenkaan vastaajien mukaan saisi tulla itseisarvo palveluratkaisuja mietittäessä. Tilanteissa, jolloin kotona asuminen ei ole enää mahdollista, nähtiin palvelutalot hyvänä vaihtoehtona. Palvelutaloissa ikääntyneillä olisi myös seuraa toisistaan. Laitoshoidoista ei suljettu pois asumisen vaihtoehtoja, vaan se nähtiin mahdollisuutena paljon apua tarvitsevien ikääntyneiden hoidossa. Tästä syystä laitoshoidon toivottiin ylläpidettävän edelleenkin. Laitoshoidossa nähtiin hyvänä esimerkiksi ns. intervallipaikat ja muut yksilöllisesti järjestettävät hoitovaihtoehdot. Toisaalta laitoshoidon hoitopaikkana liitettiin odotuksia laitospurkamisesta ja toivottiin pieniä ryhmäkoteja erityishoitoa tarvitseville.

Myös suurten laitoshoitoyksiköiden purkamisen nähtiin hyvänä ja niiden tilalle ehdotettiin pieniä, kodinomaisia yksiköitä.

”Erilaiset hoitopaikkavaihtoehdot eri tilanteissa oleville on olemassa.”

”Intervallihoitopaikat auttavat vanhusta ja omaisia jaksamaan.”

”Suuntaus kotihoitoon on hyvä, mutta palvelutalot ja ympärivuorokautinen hoito/hoiva pitää mahdollistaa tulevaisuudessakin.”

”Mahdollisuus kotona asumiseen, mutta siitäkään ei saa tehdä itseisarvoa!”

”Suurten laitospurkamisen vuodeosastojen purkamisen ja muuttaminen pienempiin palveluyksiköihin.”

”Laitoksissa pienet ryhmäkodit muistisairaille / erityishoitoa tarvitseville.”

”Järjestetään kodinomaisia paikkoja, jossa on hyvä olla.”

Poiminta tuloksista

Hoitoympäristön laadulliset piirteet

Ikääntyneiden hoitotyössä arvostettiin kodinomaisuutta sekä asumismuotoa kuvaavana laadullisena ominaispiirteenä että tavoitteena hoitoympäristölle. Kodinomaisuuden nähtiin toteutuvan erityisesti pienissä hoitoyksiköissä, joita pidettiin siisteinä ja viihtyisinä. Kodinomaisuus mainittiin myös hoitoympäristön tavoitteena.

”Suuntauksen kodinomaisempiin asumismuotoihin kuitenkin niin, että saa tarpeenmukaista hoivaa eikä jää heitteille omaan kotiin.”

”Järjestetään kodinomaisia paikkoja, jossa hyvä olla ja ammattitaitoista henkilökuntaa.”

Palvelujen ja hoidon kehittäminen

Hyvin toteutuvana asiana ikääntyneiden hoitotyössä pidettiin kehittämismyönteisyyttä. Se ilmeni kotona asumista edistävinä kehittämishankkeina, laitos- ja palveluasumismuotojen kehittämisenä sekä hoidon sisällöllisinä kehittämishankkeina.

Kotona asumista edistävät kehittämishankkeet

Kotona asumista edistävinä kehittämishankkeina kuvattiin ikääntyneiden neuvolapalveluja, palvelubusseja sekä kampusajattelun mukaista eri ikäpolvien kohtaamisten mahdollistamista. Lisäksi arvostettiin kotihoidon laajaa palvelusisältöä, kuten ruoka- ja siivouspalvelujen tuomista kotiin, kansallisia ikäohjelmia sekä erityyppisiä hoitajavastaanottoja.

"Vanhusten "neuvolat", joissa kunnioitetaan vanhuksen kokonaisuutta."

"Kampus-ajattelu, eri-ikäisten kohtaaminen samoissa paikoissa (lapset, nuoret, työikäiset, vanhukset)."

"Esim. Mallunautotyypiset palvelut, palvelut pyörillä."

"Ikäohjelmat yms. – käyttöön laajemmin."

"Nykysuuntaus hoitajavastaanottoihin on hyvä."

Laitos- ja palveluasumisen kehittäminen

Ikääntyneiden hoitotyössä nähtiin myönteisenä myös laitos- ja palveluasumisen kehittämisen. Esimerkkinä niistä olivat vanhustentalot ja ryhmäkotitoiminta.

"Ryhmäkoti toiminta olisi toivottavaa."

"Vanhusten asumisen suunnittelut ns. vanhustentalot, joissa on suunniteltu ikäihmisten asuminen."

"Päiväkeskustoiminnan ja ympärivuorokautisen hoivan (kehittäminen)."

"Pitäisin myös kaikki hoitavat yksiköt kotihoidon/laitoshoidon mahd. pieninä, jotta kaikista vanhuksista ei tulisi "massaa."

Ikääntyneiden hoidon sisältöjen kehittäminen

Hoidon sisällöllistä kehittämistä pidettiin tärkeänä. Se ilmeni esimerkiksi saattohoidon ja hyvien käytänteiden kehittämisessä, pyrkimyksinä parempaan hoitoon ja tarvelähtöiseen

hoitotyöhön. Tarvelähtöisyyteen liitettiin esimerkiksi ikääntyneen hoitotason määrittely ja henkilöstön liikkuvuus ikääntyvän liikuttelun sijaan. Myös erilaiset hoidon laadun kehittämiseen liittyvät pyrkimykset tunnistettiin. Oma itsenäisenä alueenaan hoitotyön sisältöjen kehittämisessä kuvattiin henkilöstön keskustelut hoidon laadusta ja perusteista.

"Hoitotyön kehittäminen esim. saattohoito perusterveydenhuollossa."

"Hyvät käytänteet, joita on kotona asumisen tukemiseksi ja lääkehoidon suhteen."

"Asiakkaan tarpeeseen perustuva hoitotaso, ei tarpeettomia muuttoa."

"Hoitohenkilöstö liikkuu asiakkaan tarpeen mukaan."

"Suositukset, lait >mm. asiakasnäkökulma päätöksentekoon mukaan."

"Hoitotyön kehittäminen hyvällä suunnalla, sen toivon jatkuvan."

"Pohdintaa hyvästä hoidosta ja tuodaan hyviä työyksiköjä esille."

Yhteistyön toimivuus

Nykyisessä ikääntyneiden hoitotyössä hyvin toimivana osa-alueena pidettiin yhteistyötä eri hoitoon osallistuvien tahojen kanssa. Siihen kuului sekä yhteistyö omaisten että palveluja toteuttavien kanssa. Yhteistyö omaisten kanssa toimii vastaajien mukaan hyvin. Siihen kuului muun muassa omaisten osallistumisen vahvistaminen sekä omaisten voimavarojen tunnistaminen ja heidän tukemisensa ikääntyneen hoidossa. Toisena tärkeänä yhteistyötahona tunnistettiin eri ammattilaisten ja palveluorganisaatioiden välinen yhteistyö. Siihen kuului myös yhteistyö kolmannen sektorin vapaaehtoistyötä tekevien tahojen kanssa.

"Myös omaishoitajan tuen tarve huomioidaan."

"Yhteistyö omaisten kanssa, heidän voimavarojen hyötyminen."

"Toivoisin myös läheisten osallistumista vanhushoitoon lisättävän."

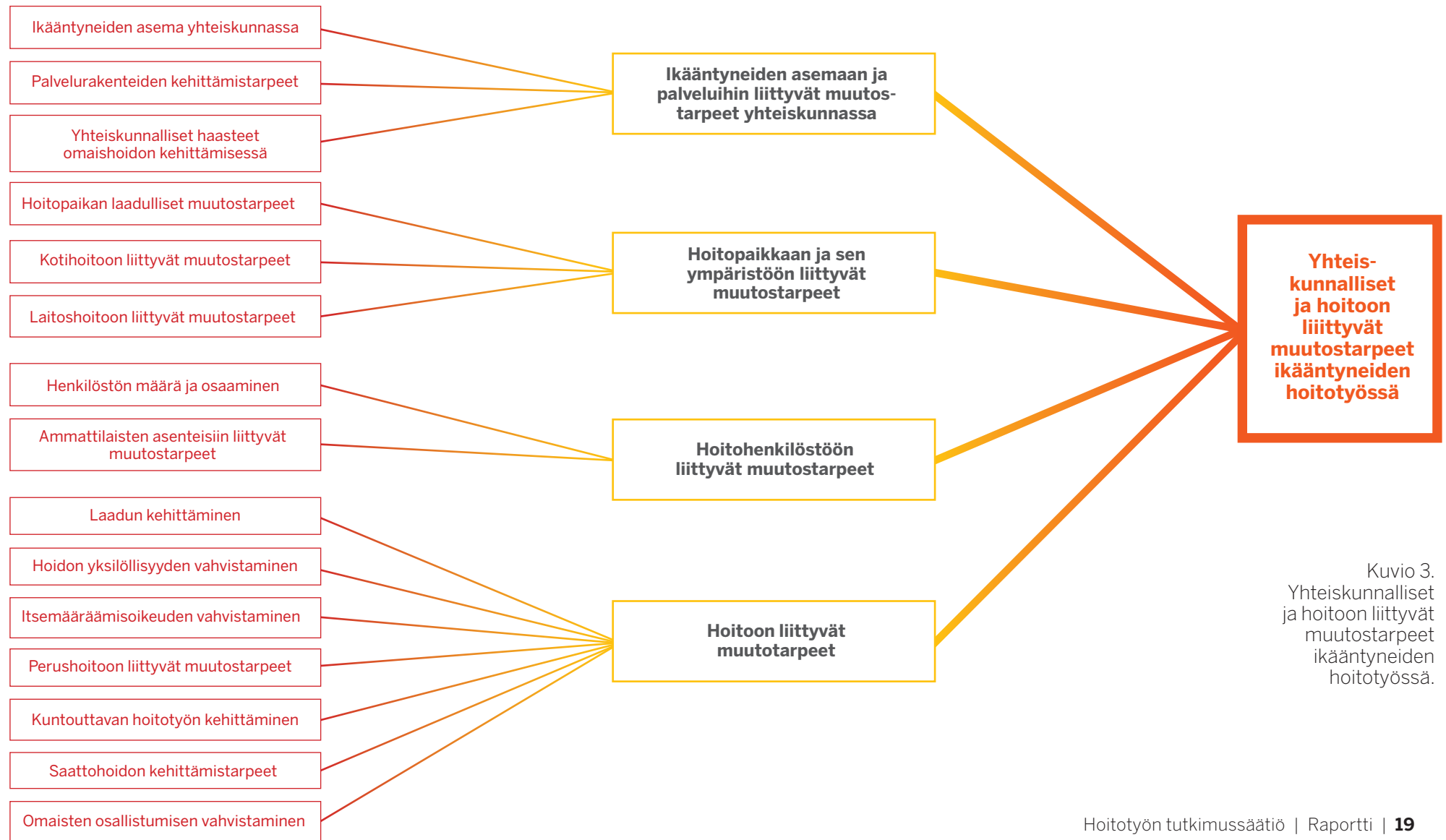
"Sote-alueen toimiva yhteistyö, joka on jo totta Kainuussa."

"Vapaaehtoistyön kehittäminen."



Yhteiskunnalliset ja hoitoon liittyvät muutostarpeet ikääntyneiden hoitotyössä

Ikääntyneiden hoitotyössä tunnistettiin sekä yhteiskunnassa että hoitotyössä ilmeneviä muutostarpeita. Muutostarpeet liittyivät vastaajien mielestä ikääntyneiden asemaan ja palveluihin yhteiskunnassa, hoitopaikkaan ja ympäristöön, hoitohenkilöstöön sekä hoitoon (Kuvio 3).



Kuvio 3. Yhteiskunnalliset ja hoitoon liittyvät muutostarpeet ikääntyneiden hoitotyössä.

Ikääntyneiden asemaan ja palveluihin liittyvät muutostarpeet yhteiskunnassa

Ikääntyneiden asemaan ja palveluihin liittyvät muutostarpeet liittyivät ikääntyneiden asemaan yhteiskunnassa, palvelurakenteiden kehittämiseen, hoitoprosessien ja palveluketjujen kehittämiseen sekä omaishoidon kehittämiseen.

Ikääntyneiden asema yhteiskunnassa

Vastaajat kuvasivat monia yhteiskunnallisia ilmiöitä, joilla nähtiin olevan yhteys ikääntyneiden hoitoon. Näitä olivat esimerkiksi ikääntyneiden huono asema, joka pahimmillaan ilmeni ikääntyneiden heitteille jättämisenä ja turvattomuutena. Ikääntyneiden yksinäisyys nähtiin ongelmana, jonka lievittämisellä nähtiin olevan yhteyttä ikääntyneiden hyvinvointiin ja syrjäytymisen ehkäisemiseen. Vastaajat toivoivat kattavuutta ikääntyneiden palveluihin niin, että apua tarvitessaan jokaisella olisi siihen mahdollisuus.

"Mielestäni monet vanhukset ovat suorastaan heitteillä omassa kodissa asuessaan."

"Tärkeänä näen sosiaalisen tuen, jolla ennaltaehkäistäisiin syrjäytyminen ja yksinäisyys – vaikuttaa kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin."

"Kiireen, koulutuksen puutteesta johtuvan ymmärtämättömyyden ja yhä lisääntyvän vanhuuden aliarvostamisen trendin."

"Usein kuulee, että esim. kotihoidon henkilökunnalla ei ole riittävästi aikaa asiakkaille."

"Muistisairaille riittävän turvallinen ympäristö."

Vastaajien mukaan ikääntyneiden muita väestöryhmiä huonompi asema yhteiskunnassa näkyi myös siinä, että ikääntyneiden hoitotyötä ei arvostettu riittävästi. Tämä ilmeni muun muassa siten, ettei ikääntyneiden hoitotyötä tuotu juurikaan myönteisiä asioita esille. Ikääntyneiden hoitotyön arvostusta yhteiskunnassa nostaisi myös toimenpiteet, joilla vähennetään työn kuormittavuutta ja lisätään työn mielekkyyttä ja arvokkuutta.

"Nostettaisiin enemmän esiin hyviä asioita vanhusten hoidossa."

"Työn kuormittavuus, jolla on varmasti vaikutusta myös potilaiden kunnioittamiseen."

"Pyrkisin nostamaan vanhustyön profiilia ja arvostusta."

Palvelurakenteiden kehittämistarpeet

Palvelurakenteiden kehittäminen nähtiin kysymyksenä, jonka ratkaisemiseksi tarvitaan niin yhteiskunnallisia kuin organisatorisia ratkaisuja. Ongelmalliseksi kuvattiin hoidon suunnittelemattomuus, pirstaleisuus ja joustamaton organisaatioiden välinen yhteistyö sekä vähäinen hoidon koordinointi. Merkittävänä palvelujärjestelmään liittyvänä kehittämistarpeena tuotiin esiin eri organisaatioiden välisten raja-aitojen purkaminen.

"Hoidon/auttamisen pilkkomisen useille eri tahoille. Yksi hoitaa yhtä asiaa, ei kokonaisuutta – osaluueita jää hoitamatta: Kotipalvelu, kotisairaanhoido, apuvälineet, fysioterapia, lääkäripalvelu toimivat valitettavan erikseen ja itsenäisesti."

"Lisäisin joustavuutta kotihoidon ja sairaalan/laitoksen välillä, olisi vaikka mahdollisuuksien mukaan yksi vastuulääkäri (miel. geriatri), joka vastaisi vanhusten hoidosta."

*"Muistisairaille riittävän turvallinen ympäristö."
Poiminta tuloksista*

Palvelurakenteiden kehittämiseen liitettiin myös hoitopaikkaan liittyvät muutostarpeet. Esimerkiksi hoitopaikan saatavuuteen, mahdollisuuteen valita oma hoitopaikka sitä tarvittaessa ja hoitopaikkojen kokoon toivottiin muutosta. Vastaajat toivoivat, etteivät esimerkiksi päiväkodit ja ikääntyneiden hoitopaikat olisi niin erillään kuin ne nykyisin ovat. Omana ongelmanaan hoitopaikkoihin liittyvissä kuvauksissa nostettiin esiin ikääntyneiden siirtely hoitopaikasta toiseen. Kannanottoja oli myös täynnä olevista hoitopaikoista ikääntyneen viimeisenä ”kotina”.

”Enemmän integroitua palvelua eli esimerkiksi päiväkodit ja vanhukset >opittaisiin luontevasti toimimaan eri ikäryhmissä.”

”Entiset vanhainkodit takaisin, niin hyväkuntoisilla olisi oma paikka ja virikkeitä ja vuodepotilailla oma hoitopaikka jossa olisi riittävästi henkilökuntaa.”

”Kaikki palvelut vanhuksen luo, vanhuksia ei ”liikuteta”. Vanhusten ulkoilu ja harrastus/viriketoimintaan osallistuminen > jokaiselle vanhukselle oikeus tähän.”

”Kotiin hoidetaan vain vanhuksia, jotka kykenevät arvioimaan selviytymistään kotona sekä selviytyvät turvallisesti siellä avustavilla toimin.”

Palvelurakenteiden kehittämiseksi tuotiin myös konkreettisia uusia ja jo aikaisemmin esitettyjä ratkaisuja, kuten ikääntyneiden terveystarkastukset ja neuvolat, kotiavun lisääminen sekä kodinhoitajien saaminen mukaan ikääntyneille tarjottaviin palveluihin. Myös vapaaehtoistoiminta, kuten seurankuntien osallistumisen vahvistaminen, nähtiin osana palvelujen kehittämistä.

”Kotisairaanhoidon rinnalle pitää saada kodinhoitajat!! ”

”Vanhuksille omat hoitajat, jotka pitäisivät säännöllisesti yhteyttä omaisiin – ja omaiset tietäisivät/tuntisivat oman hoitajan.”

”Seurakunta enemmän vanhusten elämään: virsilauluiltoja, seuroja ym tapahtumia, sielunhoito mahdollisuutta lisätä – matala kynnyys.”

Lisäksi vastaajat kantoivat huolta muun muassa siitä, että säästäminen korostui palvelujen suunnittelussa. Myös kaikkien palvelujen erikseen hinnoittelu johti siihen, ettei kaikilla ollut mahdollisuutta saada tarvittavia palveluita.

”Taloudelliset seikat eivät saisi romuttaa järkevää vanhusten hoitotyötä – säästämisessä käytettävä myös maalaisjärkeä.”



Yhteiskunnalliset haasteet omaishoidon kehittämisessä

Omaisten osallistumiseen ikääntyneen hoitoon liitettiin yhteiskunnallinen näkökulma. Siihen sisältyivät tarve omaishoitajien tukemiseen ja heidän tasavertaisen asemansa vahvistamiseen kansallisesti. Omaishoitajien jaksamisen ja taloudellisen tuen kehittäminen tuli myös esille.

”Omaishoitajille lisää omaa aikaa ja kunnolliset korvaukset. Mahdollisuudet lomiin.”

”Omaishoidon tasavertaisuus koko Suomessa.”

”Omaishoidon tuen lisääminen ja siihen kannustaminen ja auttaminen jaksamisessa.”

Hoitopaikkaan ja -ympäristöön liittyvät muutostarpeet

Hoitopaikkaan ja ympäristöön liittyvät muutostarpeet sisälsivät hoitopaikan laadulliset muutostarpeet ja kotihoitoon sekä laitoshoitoon liittyvät muutostarpeet.

Hoitopaikan laadulliset muutostarpeet

Hoitopaikan laadullisiksi muutostarpeiksi tunnistettiin erityisesti laitostumisen ehkäisy ja kodinomaisuuden lisääminen. Laitostuminen näkyi ikääntyneen vähentyneinä mahdollisuuksina vaikuttaa omaan elämäänsä sen eri osa-alueilla. Laitosmaisuuksella kuvattiin puolestaan organisaation toimintaa. Kodinomaisuuden lisääminen tarkoitti subjektiivisen ”kodinomaisen” määrittelyn lisäksi esimerkiksi hoidon integroimista muuhun yhteiskuntaan, jolloin iäkkäällä olisi mahdollisuus kaupassa käyntiin ja kulttuuristen harrastusten säilyttämiseen.

”Muuttaisin kodinomaisemmaksi ja integroisin enemmän muuhun yhteiskuntaan, jotta esim. mahdollisuus käydä kaupassa, ravintolassa, teatterissa yms. säilyisi vanhanakin.”

Kotihoitoon liittyvät muutostarpeet

Kotihoitoon liittyvät muutostarpeet kohdistuivat yhtäältä tarpeeseen lisätä kotihoitoa ja toisaalta sen kehittämiseen. Kotihoidon lisääminen tarkoitti kotihoidon mahdollistamista

ja palvelujen määrällistä lisäämistä, kuten esimerkiksi ikääntyneen luokse tehtävien kotikäyntien määrän lisäämistä. Vastaajat liittyivät kotihoitoon kotipalvelun lisäksi kotisairaanhoidon, joka mahdollistaisi iäkkään ihmisen joustavan tutkimisen ja hoidon kotona. Toisaalta kotihoitoa ei nähty ainoana vaihtoehtona, vaan laitoshoidon tarvitaan myös jatkossa. Vastaajien mukaan nykyistä enemmän tulisi kiinnittää huomiota myös iäkkään asuin- ja hoitoympäristöön. Kotihoitoa kritisoitiin siitä, että nykyiset resurssit olivat riittämättömiä ja koordinointi puutteellista.

”Parempi terveyden ja sairaudenhoito kotioloissa, jottei vanhuksia roijattaisi yötä päivää päivystysoloihin /omalääkäri alueittain, joka voisi hoitaa vanhuksen kotiin/palvelutaloon, vrt ”kotisairaala-toiminta”.

”Kotihoidon apua pitäisi saada mielestäni 5-6 kert/vrk.”

”Ei monta ihmistä hyppäämässä kotihoidossa, kuten nykyisin esim. kotipalvelu, ateriapalvelu, KSH ym. Eli edellä mainittu yksi ihminen jakaisi lääkkeet, auttaisi kotitoimissa, aterioissa yms.”



”Kotihoidon resurssit ja työskentelyolosuhteet ovat huonot > niiden korjaaminen ehdoton edellytys sille, että vanhukset voivat kotona olla ja kokea olonsa turvalliseksi.”

Laitoshoitoon liittyvät muutostarpeet

Vastaajat toivat esiin kotihoidon rinnalle laitoshoidon, jonka tarpeellisuus tunnistettiin hyvin. Laitoshoitoon tulisi kuitenkin vastaajien mukaan panostaa lisää ja sen tarpeellisuutta yksittäisen ikääntyneen kohdalla harkita.

”Laitoshoidon ei pitäisi pitää huonona ratkaisuna. Siihen pitäisi panostaa ja puhua myös sen hyvistä puolista, eikä maalata piruja seinille ja nähdä sitä suorana kuolemantuomiona huonon hoidon takia.”

”Vähentäisin laitoshoidon, silloin kun vanhus ei sitä välttämättä tarvitse.”

Hoitohenkilöstöön liittyvät muutostarpeet

Henkilöstöön liittyvät muutostarpeet kohdistuivat henkilöstömäärään ja osaamiseen sekä ammattilaisten asenteiden muuttamiseen.

Henkilöstön määrä ja osaaminen

Henkilöstön riittävyys oli vastaajien keskeinen huoli. Henkilöstön lisääminen nähtiin pitkän tapahtumaketjun alkupisteenä; sitä pidettiin hyvän hoidon toteutumisen edellytyksenä, koska sillä on yhteys hoitotyöhön käytettävissä olevaan aikaan ja henkilöstön jaksamiseen. Lisäksi huomiota kiinnitettiin siihen, että tarvitaan koulutettua ja ammattitaitoista henkilöstöä.

”Henkilökunnan riittävyys hoitolaitoksissa tulisi realistisesti arvioida.”

”Koulutettuja hoitajia enemmän... vähemmän jos jonkinlaisia sijaisia.”

”Enemmän henkilökuntaa, jotka puhuvat kunnolla suomea ja joita oikeasti kiinnostaa vanhustyö.”

Vastaajat perustelivat henkilöstömäärän lisäämisen tarvetta hyvän, asianmukaisen ja arvokkaan hoitamisen varmistamiseksi. Lisäksi heidän mukaansa tarvitaan lisää henkilöstöä vastaamaan iäkkään perustarpeiden tyydyttämisestä. Henkilöstön määrä ja hoitoon käytettävissä oleva aika nähtiin vahvasti toisiinsa sidoksissa olevana asiana, jolloin toisen lisäämisen nähtiin lisäävän myös toista. Kiireetön hoito mahdollistaa vastaajien mukaan esimerkiksi muistisairaiden iäkkäiden turvallisuuden tunteen säilymisen. Henkilöstöllä pitäisi olla aikaa kuunnella

ikäntyneitä ja vastata heidän hoidon tarpeisiinsa kokonaisvaltaisesti.

”Lisäksi toivoisin että olisi enemmän hoitohenkilökuntaa, ikääntyviä ei voi hoitaa kovin ”ripeästi” koska usein esim. muistisairaat, hätääntyvät kiireestä tai nopeista otteista.”

Henkilökuntamäärän lisäämisen ohella toivottiin henkilöstön osaamisen varmistamista. Vastaajat arvostivat geriatrisen hoitotyön osaamista ikääntyneiden hoitotyössä ja aiheesta toivottiin lisää opintoja. Samoin toivottiin kohdennettua lisäkoulutusta niille, jotka työskentelevät ikääntyneiden hoitotyössä, kuten esimerkiksi aggressiivisen tai käyttöhäiriöisen ikääntyneen kohtaamista. Ammattitaidon varmistamiseen liittyi myös kannotto oppisopimuskoulutuksista, joiden ei nähty tuovan riittävää osaamista ikääntyneiden hoitotyöhön. Vastaajien mielestä alalle aikovien soveltuvuus tulisi myös varmistaa nykyistä paremmin.

”Hoitohenkilöstölle enemmän täsmä koulutuksia ammattitaidon ylläpitämiseksi - oppisopimus + pikälähihoitajakoulutus luo heikon osaamisen tekijöitä.”

”Alalle henkilöitä, keitä kiinnostaa ala, ei ns. sellaisia henkilöitä, kun ei muualle pääse.”

Ammattilaisten asenteisiin liittyvät muutostarpeet

Vastaajat kuvasivat ammattilaisten asenteisiin liittyviä puutteita runsaasti. Näitä olivat esimerkiksi yleensä huono asenne ikääntyviin, matala työmoraali sekä ikääntyneen arvostuksen ja kunnioituksen puute. Ammattilaisten asenne nähtiin jopa henkilöstömäärää tärkeämpänä tekijänä ikääntyneiden hoitotyössä. Ammattilaisten katsottiin tarvitsevan asennekoulutusta, jonka tulokset ilmenisivät ikääntyneiden kunnioittamisena. Toinen ilmiö, joka liittyi ammattilaisten kielteisiin asenteisiin, olivat ikääntyneitä esineellistävä ja rutiininomainen hoito, josta puuttui yksilöllisten tarpeiden huomiointi.

”Ei riitä hoitajien lisääminen, mikä sekin on erittäin tärkeää, mutta hoitajien asenne...”

”Työmoraali, on joskus melko alhainen.”

”Ikääntyneiden kohtaamisessa paljon puutteita, epäasiallista käytöstä.”

”Liukuhihnatyöskentely”; jolloin tehdään vain sen takia, että niin on aina tehty.”

”Työmoraali, on joskus melko alhainen.”

Poiminta tuloksista

Hoitoon liittyvät muutostarpeet

Hoitoon liittyviä muutostarpeita tunnistettiin eniten. Näitä olivat hoidon laadun kehittäminen, yksilöllisyyden ja itsemääräämisoikeuden vahvistaminen, perushoitoon liittyvät muutostarpeet, kuntouttavan hoitotyön ja saattohoidon kehittämistarpeet sekä ikääntyneiden kuulemiseen ja omaisten osallistumiseen liittyvät muutostarpeet.

Laadun kehittäminen

Ikääntyneiden hoidon laatuun toivottiin parannusta niin, että siinä käytettäisiin laadun kehittämisen menetelmiä, kehitettäisiin hoitoprosesseja ja palveluketjuja sekä kuultaisiin asiakkaiden tarpeita kehittämisessä. Laadun kehittämiseksi ehdotettiin esimerkiksi hoidon minimitason määrittelemistä tai hoitovaatimusten laatimista ja suositusten käyttöönottoa. Lisäksi ehdotettiin ns. validaatiomenetelmän ja pisteytysten hyödyntämistä hoitotyössä.

Hoitoprosessien kehittäminen ja hoidon arviointi nähtiin tärkeinä keinoina parantaa ikääntyneiden hoitotyön laatua. Hoitoprosessien ja palveluketjujen saumattomuutta nostettiin erikseen esiin laadun kehittämisessä. Asiakkaiden kuulemista toimintaa pidettiin tärkeänä ja siinä tulisi hyödyntää asiakastytyväisyysmittauksen menetelmiä ja auditointeja. Myös päättäjien ”jalkautumista” hoitolaitoksiin katsomaan toimintaa pidettiin hyvänä keinona palvelujärjestelmän kehittämisessä.

”Laaditaan selkeät minimitasot hoidon laadulle ja hoitajamäärälle.”

”Selkeämpiä ohjeistuksia, suosituksia tarvitaan, jotta voidaan tehdä hyvää näyttöön perustuvaa hoitotyötä.”

”Validaatiomenetelmä muistisairaiden kanssa yleiseen käyttöön.”

”Pois laatikkomaisesta ajattelutavasta (johtamisvastuu omasta laatikosta) – prosessimaisuus, asiakkaan polkujen saumattomuus.”

Hoidon yksilöllisyyden vahvistaminen

Hoidon yksilöllisyyden vahvistamisen tarpeita vastaajat tarkastelivat sekä periaatteellisena kysymyksenä yksilöllisyyden toteutumisesta että yksilöllisyytenä suhteessa ikääntyneen tarpeisiin. Periaatteena yksilöllisyys liittyi jokaisen ihmisen ainutkertaisuuteen ja hoidon eetokseen. Hoitotyön toteuttamisessa yksilöllisyys liittyi yksilön tarveperustaiseen hoitamiseen.

”Yksilöllisyyden huomioimisen mahdollisuuden lisääminen (sisältää myös itsemääräämisoikeuden).”

”Potilaat yksilöitä, jotka voisivat harrastaa ja ulkoilla - ei vain laitosrutiinein täytettyjä päiviä.”

Ikääntyneen itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Itsemääräämisoikeuden vahvistamisella tarkoitettiin ikääntyneen valinnanmahdollisuuksien ja toiveiden huomioimista. Valinnanmahdollisuuksien huomioiminen osana itsemääräämisoikeuden toteutumista kuvasi ikääntyneen oman tahdon ja valinnanvapauden sallimista, joka näkyi esimerkiksi ikääntyneen elämäntavan hyväksymisenä. Ikääntyneen toiveiden kuuntelu ja niiden huomioiminen liittyivät mahdollisuuteen vaikuttaa ja osallistua omaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon.

”Vanhusten oma tahto ja näkemys paremmin näkyviin.”

”Vanhusten oma tahto ja näkemys paremmin näkyviin.”

Poiminta tuloksista

Perushoittoon liittyvät muutostarpeet

Perushoidon kehittämistarpeet liittyivät ravitsemukseen, lääkehoitoon sekä eritystoimintaan ja puhtauteen. Vastaajat toivoivat valinnanvapautta ja monipuolisuutta ruokaan sekä riittävästi juotavaa. Lääkehoitoon liittyvät toiveet koskivat toisaalta riittävästä kipulääkitystä, toisaalta taas lääkehoidon keventämistä ja harkittua käyttöä. Vastaajat olivat huolissaan siitä, että lääkkeillä korvattaisiin henkilöstön vähäisyyttä. Lääkehoidon turvallisuutta toivottiin kehitettävän esimerkiksi lääkelistojen tarkistamisella.

Yhtenä huolena nostettiin esiin eritykseen ja puhtauteen liittyvien asioiden toteutuminen ikääntyneiden hoitotyössä. Kaikille tulisi olla oikeus päästä wc:hen aina tarvittaessa. Lisäksi ikääntyneen kuuntelemista ja sosiaalisten tarpeiden huomioimista ja ikääntyneiden kokonaisvaltaista hoitoa pidettiin tärkeinä.

”Hoitotyön toteutukseen liittyen esim. se, että vanhus pääsee vain 3 x viikossa vessaan on ala-arvoista, ihmisarvoa loukkaavaa.”

”Lääkehoidon tarkistamiskäytänteet (ylilääkityksen), turvallisuuteen liittyviä tekijöitä.”

”Lääkitseminen ei saisi korvata hoitajaa!”

”Kokonaisvaltainen kohtaaminen tulisi toteutua käytännössä, huomioida henkisiä ja hengellisiä tarpeita paremmin, enemmän tulisi olla aikaa, kun monet asiat esim. syöminen voi sujua monella vanhuksella hitaasti.”

Kuntouttavan hoitotyön kehittäminen

Ikääntyneiden hoitotyössä tulisi vastaajien mukaan lisätä kuntouttavaa hoitotyötä lähestymistapana, osaamisena ja käytännön toimintana. Kuntouttavan hoitotyön osaamista ja toimintaa tulisi lisätä kaikissa niissä hoitoympäristöissä, joissa ikääntyneitä kohdataan. Käytännön toimintana kuntouttava hoitotyö tarkoitti fyysisesti ja psyykkisesti aktivoivien virikkeiden ja kuntoutuksen lisäämistä. Siihen liittyi myös ulkoilun ja ikääntyneiden hoitoon annettavan ajan lisääminen.

”Kuntouttavan työotteen käsite selväksi ja sisäistetyksi kaikille sairaanhoitajille.”

”Kuntouttava työote puuttuu valitettavan usein työstä.”

”Viriketoimintojen kautta, ei lääkitsemällä vanhusta liikkumattomaksi.”

”Enemmän huomiota toimintakyvyn säilyttämiseksi ja ylläpitämiseksi hoidon aikana.”

”Kotihoitoon lisää kuntoutus- ja virikepalveluita.”

Saattohoidon kehittämistarpeet

Ikääntyneiden hoitotyössä tulisi vastaajien mielestä kehittää myös saattohoitoa. Siihen kuuluu hoitotahdon selvittäminen sekä kiireettömän ja arvokkaan kuoleman mahdollistaminen. Saattohoidon kehittämistä ehdotettiin esimerkiksi suhteessa elämän loppuvaiheen toimenpiteisiin, kuten tehohoitoon ja leikkauksiin sekä

annettavan hoidon harkintaan. Jotkut vastaajista olivat valmiita hyväksymään myös eutanasian silloin, kun hoito vain pitkittäisi kärsimystä.

”Kiire pois ja kuunneltaisiin enemmän vanhusten toiveita, elämää ei saisi aina loputtomasti pitkittää vaan antaa ihmisarvoinen kuolema.”

”Saattohoitopotilaiden tasapäistäminen, kaikki ei halua kuolla omassa huoneessa, yksin vaan keskellä elämää.”

”Kärsimysten pitkittämistä turhilla leikkauksilla, toimenpiteillä, lääkkeillä - eutanasian salliminen Suomessa.”

Omaisten osallistumisen vahvistaminen

Vastaajien mukaan omaisten osallistumista tulisi aktivoida ja tukea osallistumaan ikääntyneen hoitoon. Omaisten arvioitiin tarvitsevan tietoa palveluista ja mahdollisista hoitovaihtoehdoista. Vaihtoehtona vapaaehtoiselle osallistumiselle ehdotettiin velvoitetta osallistua läheisen hoitoon.

”Omaisia kannustettaisiin enemmän osallistumaan hoitoon.”

”Omaiset enemmän osaksi hoitotyötä – velvoitus osallistua.”

”Kotihoitoon lisää kuntoutus- ja virikepalveluita.”
Pöiminta tuloksista

Pohdinta

Tulosten tarkastelu

Tämän selvityksen tarkoituksena oli kuvata terveydenhuollossa toimivan hoitohenkilökunnan käsityksiä ikääntyneiden hoitotyöstä. Näitä käsityksiä tarkasteltiin vastaajien omaan hoitoonsa liittyvien toiveiden, ikääntyneiden hoitotyössä hyvin toimivien asioiden sekä muutosta tarvitsevien asioiden kautta. Aineiston keruu toteutettiin valtakunnallisten opintopäivien aikana sekä yhdessä sairaalassa.

Ikääntyneiden
hoitotyö ei
kaikilta osin ole
näyttöön
perustuvaa.

Selvityksen keskeiset tulokset voidaan tiivistää seuraavasti:

1 Ikääntyneiden hoidossa esiintyy vaihtelua. Tämä näkyy siinä, että eri vastaajat kuvasivat samoja ilmiöitä ja asioita sekä hyvin toimivina että muutosta vaativina asioina.

2 Ikääntyneiden hoitotyössä on monia myönteisiä ja hyvin toimivia osa-alueita. Näitä olivat ammattilaisten hyvä koulutustaso ja motivaatio työhön, toimivat hoitokäytännöt, hoitopaikan valinnan mahdollisuudet, organisaatioiden kehitysmyönteisyys ja yhteistyö ikääntyvien hoitoon osallistuvien kesken.

3 Ikääntyneiden hoitotyö ei kaikilta osin ole näyttöön perustuvaa. Esimerkiksi perushoidon osa-alueilla tai kuntouttavan hoitotyön toteutumisessa esiintyy vaihtelua.

4 Hoitoon liittyvien eettisten periaatteiden, kuten yksilöllisyyden ja itsemääräämisoikeuden toteutumisessa on myös vaihtelua. Tähän tulisi erityisesti kiinnittää huomiota.

5 Hoitotyöntekijät tunnistavat hyvän hoidon ja arvostavat sitä. Tämä näkyi erityisesti, kun ikääntyneiden hoitotyötä tarkasteltiin suhteessa siihen, miten oman hoidon toivottiin mahdollisesti toteutuvan. Hoitotyöntekijät kirjasivat yksityiskohtaisia kuvauksia yksilölliset tarpeet huomioivasta ja iäkästä kunnioittavasta hoidosta.

Selvityksen tulosten tarkastelussa huomio kiinnittyy ristiriitaan todellisuuden ja ”kohtele muita kuten haluaisit itseäsi kohdeltavan” välillä. Tulosten perusteella ei voida tehdä johtopäätöksiä siitä, miten omaa hoitoa koskevat toiveet ovat suhteessa kunkin vastaajan omaan tapaan tehdä työtä. On kuitenkin huomioitava, että tällä hetkellä hoitotyössä toimivilla on mahdollisuus vaikuttaa sellaisten asioiden toteutumiseen ikääntyneiden hoitotyössä, joiden he toivovat toteutuvan omassa hoidossaan.

Kyse on hoidon etiikasta. Monet selvityksessä esille tulleet kehittämistä vaativat asiat ovat yhteneväisiä mediassakin esillä olleen ikääntyneiden palveluja tuottamista kohtaan koskevan kritiikin kanssa. Sen mukaan palvelujen tuotteistaminen ja kilpailuttaminen ovat hämärtäneet asiakasnäkökulman, tässä tapauksessa iäkkään tarpeet. Tämä on johtanut siihen, että palveluja arvioidaan ja kehitetään muiden tekijöiden kuin ikääntyneille merkityksellisen palvelukokonaisuuden näkökulmasta.¹¹

Tämän selvityksen tulokset eivät ole ainutkertaisia, vaan vastaavia tuloksia on raportoitu useissa muissa ikääntyneiden hoitotyötä tarkastelevissa julkaisuissa¹²⁻¹⁵. Selvityksen mukaan ikääntyneiden hoitotyössä ilmenee monia myönteisiä asioita, jotka ovat samansuuntaisia Kalisin ja kumppaneiden¹⁶ esittämän hyvän elämän määritelmän kanssa. Heidän mukaansa hyvään elämään sisältyy yksilön autonomia ja vapaus, mahdollisuus yksilölliseen elämiseen, ihmisuhteita, lämpöä, turvallisuutta, kodinomaisuutta ja mahdollisuus kehittää omia kykyjä. Nämä

tekijät antavat tuovat ikääntyneiden elämään merkityksellisyyttä ja subjektiivisen kokemuksen hyvinvoinnista. Edellä oleva vastaa myös Videnin ja kumppaneiden¹¹ näkemystä siitä, että itsemääräämistä ja osallisuutta on pidettävä kaiken toiminnan lähtökohtana. Ikääntyneen ihmisen osallisuus ilmenee arkipäivän toiminnoissa, joiden toteuttamisessa kuullaan häntä ja hänen toiveensa otetaan huomioon.

Ikääntyneiden hoitotyön eettiset kysymykset liittyvät myös työn kuormittavuuteen. Esimerkiksi Jakobsen ja Sorlie¹² havaitsivat, että hoitajat tasapainoivat työssään potilaan itsemääräämistä kunnioittavan hoidon ja potilaan arvokkuutta loukkaavan todellisuuden välissä. Hoitajat kokivat tilanteessa turhautuneisuutta ja voimattomuutta.

Teerin ja kumppaneiden¹³ tutkimuksessa tarkasteltiin eettisesti ongelmallisia tilanteita ikääntyneiden hoitotyössä. Taustalla oli ajatus, että tietoisuus niistä ikääntyneiden hoitotyössä esiintyvistä eettisistä kysymyksistä, joita ikääntyneiden hoitotyössä esiintyy, vahvistaa hoitotyön laatua. Kyseisessä tutkimuksessa haastateltiin ikääntyneitä (n=10) ja sen lisäksi omaiset (n=17) ja hoitajat (n=9) kirjoittivat esseet. Ikääntyneiden hoitotyössä esiintyviä ongelmia tarkasteltiin suhteessa potilaan psykologiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen koskemattomuuteen. Psykologinen koskemattomuus ei toteutunut hoitotilanteissa, joissa potilaan itsemääräämisoikeus ja tiedonsaanti eivät toteutuneet. Fyysistä koskemattomuutta puolestaan rikottiin silloin, jos toimintaan liittyi fyysistä pahoinpitelyä, kuten kovia otteita. Sosiaalista koskemattomuutta haavoitti sosiaalisista suhteista eristäminen.

Liun ja työtovereiden¹⁷ järjestelmällisessä katsauksessa (n=25 tutkimusta) selvitettiin sairaanhoitajien ja hoitotyön opiskelijoiden asenteita ikääntyneitä kohtaan ja näiden asenteiden taustalla olevia tekijöitä. Katsauksessa havaittiin, että sairaanhoitajien ja hoitotyön opiskelijoiden asenteet ikääntyneitä kohtaan ovat heikentyneet 2000-luvulla. Tämän selvityksen tuloksissa esiin nousut ikääntyneiden heikko asema yhteiskunnassa heijastanee osaltaan Liun kumppaneiden edellä mainitussa katsauksessa¹⁷ katsauksessaan kuvattua kansainvälistä trendiä. Ikääntyneiden hoitotyön kuvaaminen julkisessa keskustelussa pelkästään negaation kautta, heikentää vastaajien mielestä sen arvostusta entisestään.

Tämän selvityksen tuloksina tuotettuja ikääntyneiden hoitotyön muutostarpeita voidaan tarkastella systeemiteoreettisen näkökulman kautta. Tällöin hoidon eri osa-alueet ovat yhteydessä keskenään ja vaikuttavat toisiinsa sekä lopulta vaikutukset heijastuvat hoidon lopputuloksiin. Näin ollen ikääntyneiden hoitotyössä ihmisen ainutkertaisuuden ja hänen yksilöllisten tarpeidensa huomiotta jättäminen voidaan nähdä myös hänen laiminlyöntinään. Laiminlyönti voi ilmetä iäkkään kohtelussa tai ”tekemättä jättämisenä” tai siten, että hoidossa noudatetaan vain hoidon laadulle ja määrälle asetettuja minimivaatimuksia. Tekemättä jättäminen viittaa objektiivisesti mitattavissa olevaan laiminlyöntiin, Esimerkiksi vaikkapa ettei ajallaan huolehdita ikääntyneen WC-käynneistä. Kohtelussa laiminlyönti voi näkyä esimerkiksi ilmetä siten, ettei ikääntyneen mielipiteitä huomioida hoidossa.¹⁸ >

Laiminlyönti voi olla seurausta paitsi työntekijöiden toiminnasta, johon he itse voivat vaikuttaa tai se voi olla seurausta organisatorisista tekijöistä, joihin yksittäisellä työntekijällä ei ole mahdollisuuksia vaikuttaa. Taustalla vaikuttavien tekijöiden tunnistaminen on tärkeää laiminlyöntien ehkäisyssä, olivatpa ne sitten organisaatiosta lähtöisin tai työntekijöiden asenteisiin liittyviä.¹⁸

Kaltoin kohtelulla tarkoitetaan puolestaan aktiivista harmin aiheuttamista tai sen yrittämistä¹⁸. Myös Viden työtovereineen¹¹ pohtii itsemääräämisoikeuden rajoittamisen yhteydessä ikääntyneen kaltoin kohtelua ja laiminlyöntiä. Heidän mukaansa kaltoin kohtelu tarkoittaa tahallista fyysisen tai psyykkisen voiman käyttämistä, josta aiheutuu ikääntyneelle joko fyysistä tai henkistä kipua ja kärsimystä. Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen taustalla voi olla henkilökunnan osaamisen tai voimavarojen riittämättömyys, johtamisessa tai hoitokulttuurissa ilmenevät puutteet. Aina ei kuitenkaan tarvita lisää henkilöstöä, vaan muutokseen saattaa riittää toimintatapojen päivittäminen. Ne seikat, joihin työntekijä voi vaikuttaa omalla toiminnallaan, ovat usein muutettavissa.

Vaikka laiminlyönnin ja kaltoin kohtelun käsitteitä saatetaan käyttää synonyymeinä, Reader ja Gillespie¹⁸ haluavat erottaa ne toisistaan. Kummankin tuloksena voi olla fyysisen tai emotionaalisen harmin lisäksi vaaratapahtuma, joka aiheuttaa haittaa potilaalle.

Readerin ja Gillespien¹⁸ mallin avulla voidaan jäsentää myös joitakin tämän selvityksen tuloksia ja pohtia tekijöitä, joilla saattaa olla yhteyttä ikääntyneiden hoitotyön hyvään

toteutumiseen tai toteutumatta jäämiseen. Se antaa viitekehyksen, jonka kautta voidaan tarkastella, onko yksiköissä hyvää hoitoa estäviä organisatorisia tai yksilöihin liittyviä tiedollisia, taidollisia tai asenteellisia puutteita, jotka altistavat ikääntyneet laiminlyönneille hoidossa.

Tämän selvityksen tulokset kuvaavat käytäntöjen vaihtelua ikääntyneiden hoidossa. Tulokset osoittavat myös, että ikääntyneiden hoitotyössä ei kaikilta osin toteudu näyttöön perustuvat hyvät käytännöt. Toisaalta tulosten perusteella ei ole syytä yksinomaan kohdistaa huomiota hoitotyön ammattilaisiin, vaan tulokset antavat perusteita tarkastella toimintaa jokaisessa ikääntyneitä hoitavassa hoitopaikassa siitä näkökulmasta, millaiset tekijät organisaatiossa, yksikössä ja työn organisoimisessa edistävät tai ehkäisevät potilaan hyvän hoidon toteutumista.

Tulokset antavat aiheutta myös tarkastella ikääntyneiden palveluissa ja hoidossa eettisyyttä toiminnassa vahvistaviin tukirakenteisiin. Dauwerson työtovereineen¹⁹ havaitsi, että ikääntyneiden hoitotyössä henkilökunnan eettisen tuen saaminen on rajallista. Heidän mukaansa eettistä päätöksentekoa vahvistava tuki tulee räätälöidä jokapäiväisiin ja helposti aliarvioituihin arjen kysymyksiin, joita ikääntyneiden hoitotyössä nousee. Avoin ja dialogisuutta arvostava ilmapiiri tukee näiden kysymysten tarkastelussa. Myös van der Dam ja kumppanit²⁰ totesivat järjestelmällisessä katsauksessaan vaikuttavimpana eettisen tuen muotona sellaisen, joka on räätälöity paikallisiin olosuhteisiin ja kunkin organisaation perusprosesseihin.

Tulosten perusteella on syytä tarkastella ikääntyneiden hoitoa:

Mitkä tekijät organisaatiossa, työyksikössä ja työn organisoimisessa **edistävät** tai **ehkäisevät** ikääntyneen hyvän hoidon toteutumista.

Suomessa on kiinnitetty huomiota ikääntyneiden hoitotyön kehittämiseen⁴. Haasteena on kuitenkin, että kehittämishankkeet jäävät usein paikallisiksi, niiden taustalla oleva näyttö jää kuvaamatta tai olemassa olevaa näyttöä ei ole hyödynnetty ja vaikuttavuuden arviointia tehdään tarvetta vähemmän. Samoin kehittämishankkeiden tuottamia hyviä käytänteitä on vaikea saada laajempaan käyttöön. Lisäksi tieto kehittämishankkeista ja niiden tuottamista tuloksista on pirstaleista ja vaikeasti löydettävissä.

Hoitotyön tutkimussäätiön (Hotus) käynnistymässä oleva yhtenäisten käytäntöjen toimintamalli⁶ ikääntyneiden hoitotyöhön tulee kansalliseen tarpeeseen. Toimintamallin taustalle haetaan paras mahdollinen näyttö, johon nykykäytäntöjä verrataan. Toimintamallin kehittämisessä tehdään yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kanssa. •

Selvitykseen liittyvät eettiset kysymykset

Selvityksessä noudatettiin tutkimuseettisiä periaatteita²¹. Sen toteuttamiselle haettiin suostumus sairaanhoitajapäivien ja gerontologisten hoitotyön päivien järjestäjiltä (suulliset luvat) ja sairaalasta noudattaen sen tavanomaisia lupakäytäntöjä.

Kyselylomakkeen yhteyteen liitettiin tiedote tutkimuksesta. Se sisälsi tietoa osallistumisen vapaaehtoisuudesta, nimettömyydestä ja luottamuksellisuudesta. Erillistä suostumusta ei pyydetty, vaan vastaaminen kyselyyn tulkittiin suostumukseksi. Vastaajia ei voitu tunnistaa vastausten perusteella. Jaettavat kyselylomakkeet numeroitiin analyysin helpottamiseksi, numeroinnin mukaan ei ole mahdollista tunnistaa yksittäistä vastaajaa tai työyksikköä. Sairaalassa tehtiin aineistonkeruu käyttäen sähköistä ohjelmaa, josta vastaukset saatiin nimettöminä. Kyselylomakkeita säilytetään Hoitotyön tutkimussäätiön tutkijan hallussa (AK) lukitussa paikassa, kunnes tutkimustulokset on raportoitu. Sähköinen aineisto on suojattu käyttäjätunnuksella ja salasanalla. •

Luotettavuus

Tulosten luotettavuuteen liittyvät kysymykset kohdentuvat siihen, miten hyvin tulokset kuvaavat tutkittavaa ilmiötä ja miten ne ovat siirrettävissä ikääntyneiden hoitotyöhön Suomessa²². Laadullisen sisällönanalyysin uskottavuuteen liittyviä kysymyksiä voidaan tarkastella analyysiprosessin eri vaiheita arvioiden. Aineiston valmisteluvaiheessa uskottavuus liittyy aineistonkeruuseen, tutkittavien valintastrategiaan ja analyysiyksikön valintaan. Uskottavuus aineiston organisoituvaiheessa liittyy luokkien määrittelyn perusteltavuuteen ja analyysin toteuttamiseen sekä sen tulosten varmistamiseen. Raportointiin liittyvä uskottavuuden kriteeri on yhteydessä siirrettävyyteen, vahvistettavuuteen ja luotettavuuteen^{10,22}. Tässä selvityksessä tutkittavat valittiin sopivuusperiaatteella jakamalla tutkimuslomakkeet hoitotyöntekijöille kahden kansallisen koulutustapahtuman yhteydessä ja sähköisenä yhden sairaalan hoitohenkilöstölle. Kohderyhmän muodostivat sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivat ammattilaiset, joilla oli kokemusta iäkkäiden hoitamisesta.

Monipuolisen ja laajan aineiston saamiseksi tutkimuslomakkeita jaettiin suuri määrä, sillä tämän tapainen aineistonkeruu on altis kadolle. Kyselylomakkeiden jakaminen koulutuspäivien yhteydessä ei mahdollistanut muistutusten tekemistä samoin kuin sairaalan sähköisessä muodossa olevan kyselyssä, jossa lähetettiin yksi muistutus lomakkeen

täyttämistä. Katoon kuuluvien tietojen puuttumista ei pidetty merkityksellisenä suhteessa tämän selvityksen tarkoitukseen.

Yksi tutkijoista (AK) analysoi aineiston, jonka jälkeen analyysiä ja sen tuloksia tarkasteltiin tutkimusryhmässä. Tutkimusaineiston analyysin vaativuutta lisäsi avoimiin kysymyksiin tuotetun aineiston laatu: vastaukset sisälsivät paljon lyhyitä, ranskalaisin viivoin ilmaistuja vastauksia, joista suuri osa oli ilmaistu konditionaalissa. Näistä ilmauksista ei aina ollut mahdollista päätellä, tarkoittiko vastaaja nykyistä käytäntöä vai viittasiko hän tarpeeseen käytännön muuttamisesta. Analyysin aikana päädyttiin käsittelemään aineisto kunkin kysymyksen sisällä. Suuri aineisto osoitautui hyväksi valinnaksi, sillä vaikka aineisto satureitui joidenkin ilmiöiden kohdalla (mm. henkilöstön riittävyys) nopeasti, saatiin esimerkiksi ikääntyneiden perushoidon toteutumiseen, eettisiin kysymyksiin tai henkilökunnan asenteisiin liittyviä kuvauksia hyvin aineiston määrästä johtuen.

Tulosten voidaan ajatella kuvaavan suomalaista ikääntyneiden hoitotyön tilannetta ja erityisesti sen suurta vaihtelua niin hyvässä kuin pahassa. Tuloksia ei voi yleistää koskemaan kaikkia palveluorganisaatioita ja niissä toteutuvaa hoitotyötä. Tulosten ajankohtaisuutta vahvistaa raportin valmistumisen aikaan käyty yhteiskunnallinen keskustelu ikääntyneiden hoidon ja hoitotyön tilasta. •

Tutkimustulosten perusteella voidaan tehdä ikääntyneiden hoitotyöstä seuraavat

johtopäätökset:

Käytännön hoitotyöhön

- Ikääntyneiden hoitotyöhön tarvitaan toimintaa ohjaamaan näyttöön perustuvia hoitosuosituksia.
- Hoidon kriittiset kohdat tulee tunnistaa niin, että niihin voidaan vaikuttaa lisäämällä hoitotyöntekijöiden osaamista tai kehittämällä organisaation tai palvelujärjestelmän toimintaa.
- Yhtenäiset toimintamallit ikääntyneiden hoitotyössä tukevat näyttöön perustuvaa hyvän hoidon toteuttamista yksittäisissä organisaatioissa ja palveluketjuissa.
- Ikääntyneiden hoitotyössä tarvittavaa eettisesti kestäväää toimintaa on vahvistettava.
- Organisaatiokulttuuria tulee kehittää siten, että se vahvistaa ja tukee näyttöön perustuvaa, inhimillistä ja hyvää hoitoa.
- Omaisten osallistumista tulee tukea osana hyvää ikääntyneiden hoitotyötä.
- Henkilöstön työssä jaksamiseen tulee kiinnittää huomiota, sillä huonosti jaksavat työntekijät herkemmin purkavat väsymystään potilaisiin kuin hyvin jaksavat.
- Ikääntyneiden hoidossa tulee tarkastella, mitkä tekijät organisaatiossa, työyksikössä ja työn organisoinnissa edistävät tai ehkäisevät ikääntyneen hyvän hoidon toteutumista.

Koulutukseen

- Ikääntyneiden hoitotyön erityisosaamista ja geriatriasta hoitotyötä on vahvistettava.
- Ikääntyneiden hoitotyön erityiskysymyksistä tulee olla jatkuvasti tarjolla koulutusta.
- Eettisen osaamisen vahvistamiseen tulee kiinnittää huomiota koulutuksen aikana.
- Ikääntyneiden hoitotyön arvostusta voidaan kehittää siirtämällä ikääntyneiden hoitotyön harjoittelujaksot opintojen loppuvaiheeseen, jolloin opiskelijat voivat oppia kokonaisvaltaista ikääntyneen hoitotyötä pelkän perushoidon harjoittelun sijasta.

Tutkimukseen

- Ikääntyneiden hoitotyöhön kehitettyjen interventioiden vaikuttavuudesta tarvitaan tutkimusta.
- Hoitotyöntekijöiden sisäistä motivaatiosta ja siitä millaiset tekijät ovat yhteydessä työhön liittyviin asenteellisiin tekijöihin tarvitaan tutkimusta.
- Vaikuttavista opetusmenetelmistä koskien eettisesti kestäväää hoitotyötä tarvitaan tutkimusta.
- Tarvitaan potilaan laiminlyöntiin liittyvän käsitteellisen mallin testaamista suomalaisessa ikääntyneiden hoitotyössä.

Lähteet

- (1) Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. Saatavilla: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2012/20120980>.
- (2) Tilastokeskus. 2012. Väestöennuste 2012–2060. Saatavilla: http://www.stat.fi/til/vaenn/2012/vaenn_2012_2012-09-28_fi.pdf. Luettu 5.2.2015.
- (3) Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Saatavilla: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?olderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf. Luettu 10.12.2014.
- (4) Hiltunen P. 2015. Selvitys suomalaisesta ikääntyneiden hoitoon liittyvästä tutkimuksesta ja hoitotyön kehittämishankkeista 2000-luvulla. Maisteriopintoihin liittyvä harjoitustehtävä. Oulun yliopisto, Terveystieteiden laitos ja hoitotyön tutkimussäätiö.
- (5) Suomen lähi- ja perushoitajaliitto (SuPer). 2015. SuPerin selvitys kotihoitosta: Kotihoito on kriisissä – hoidon laadusta ollaan huolissaan aiempaa enemmän. Tiedote 27.1.2015. Saatavilla: <http://www.superliitto.fi/viestinta/tiedotteet-ja-kannanotot/tiedote-superin-selvitys-kotihoidosta-kotihoito-on-kriisissa-hoidon-laadusta-ollaan-huolissaan-aiempaa-enemman>. Luettu 27.1.2015.
- (6) Holopainen A, Korhonen T, Miettinen M, Pelkonen M, Perälä M-L. 2010. Hoitotyön käytännöt yhtenäisiksi – toimintamalli näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämiseksi. *Premissi* 1, 38–45.
- (7) Holopainen A, Junttila K, Jylhä V, Korhonen A, Seppänen S. 2013. Johda näyttö käyttöön hoitotyössä. Fioca, Bookwell Oy, Porvoo.
- (8) Graneheim UH, Lundman B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24(2): 105-112.
- (9) Elo S, Kyngäs H. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62(1): 107-115.
- (10) Elo S, Kääriäinen M, Kanste O, Pölkki T, Utriainen K, Kyngäs H. 2014. Qualitative content analysis: A focus on trustworthiness. *SAGE Open* 2014:1-10. Doi: 10.1177/2158244014522633. Saatavilla: <http://sgo.sagepub.com/content/4/1/2158244014522633>
- (11) Viden H, Ahonen H, Uusitalo E. 2014. Itsemääräämisoikeus ja osallisuus sekä niihin kohdistuvat rajoitukset vanhustalouksissa. Teoksessa: Noro A, Alastalo A. (toim.) Vanhustaloukslain 980/2012 toimeenpanon seuranta. Tilanne ennen lain voimaantuloa vuonna 2013. THL Raportti 13/2014. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki, 181–188.
- (12) Bolmsjö IÅ, Sandman L, Andersson E. 2006. Everyday ethics in the care of elderly people. *Nursing Ethics* 13(3): 249–263.
- (13) Teeri S, Leino-Kilpi H, Välimäki M. 2006. Long-term nursing care of elderly people: Identifying ethically problematic experiences among patients, relatives and nurses in Finland. *Nursing Ethics* 13(2): 116–129.
- (14) Jakobsen R, Sorlie V. 2010. Dignity of older people in a nursing home: narratives of care providers. *Nursing Ethics* 17(3): 289-300.
- (15) Strech D, Merzt M, Knuppel H, Neitzke G, Schmidhuber M. 2013. The full spectrum of ethical issues in dementia care: systematic qualitative review. *The British Journal of Psychiatry* 202: 400–406. Doi: 10.1192/bjp.bp.112.116335
- (16) Kalis A, van Delden JJ, Schermer MH. 2004. “The good life” for demented persons living in nursing homes. *International Psychogeriatrics* 16: 429-439.
- (17) Liu Y-E, Norman IJ, While AE. 2013. Nurses’ attitudes towards older people: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies* 50(9): 1271-1282.
- (18) Reader TW, Gillespie A. 2013. Patient neglect in healthcare institutions: a systematic review and conceptual model. *BMC Health Service Research* 13: 156. Doi:10.1186/1472-6963-13-156
- (19) Dauwerse L, van der Dam S, Abma T. 2012. Morality in the mundane: Specific needs for ethics support in elderly care. *Nursing Ethics* 19(1): 91-103.
- (20) van der Dam S, Molewijk B, Widdershoven GA, Abma TA. 2014. Ethics support in institutional elderly care: a review of the literature. *Journal of Medical Ethics* 04/15/2014. Doi: 10.1136/medethics-2012-101295.
- (21) Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Saatavilla: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Luettu 10.12.2014.
- (22) Ryan-Nicholls KD, Will CI. 2009. Rigour in qualitative research: mechanisms for control. *Nurse Researcher* 16(3): 70-85.