

Teijo Pienimäki & Niina Siltanen

Vanhusten hoitotyön kehittäminen hoitajan näkökulmasta

Kyselytutkimus hoitajille

Opinnäytetyö

Kevät 2016

SeAMK Sairaanhoidaja

Hoitotyön koulutusohjelma

SeAMK 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: SeAMK

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidtaja

Suuntautumisvaihtoehto: Hoitotyö

Tekijä: Teijo Pienimäki ja Niina Siltanen

Työn nimi: Vanhusten hoitotyön kehittäminen hoitajan näkökulmasta

Ohjaaja: Mari Salminen-Tuomaala, TtT, lehtori ja Tarja Knuutila, TtM, lehtori

Vuosi: 2016

Sivumäärä: 71

Liitteiden lukumäärä: 6 (11 sivua)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitajien kokemuksia vanhusten hyvästä hoidosta ja hoidon kehittämistarpeesta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa uutta tietoa vanhusten hoitotyön laadun kehittämiseksi. Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää mukaillen kyselylomaketta apuna käyttäen. Kyselylomake sisälsi myös avoimia kysymyksiä, joihin vastaajat vastasivat omin sanoin, nämä vastaukset analysoitiin induktiivista sisällönanalyysiä käyttäen. Kyselylomakkeet jaettiin Alavuden terveyskeskuksen kahdelle osastolle, Vanhainkoti-palvelukeskus Lukkarinhovin kahdelle osastolle sekä Vanhustenpalvelutalo Rantakotoon. Kyselylomakkeet jaettiin yksikköihin perinteisinä paperiversioina, jolla toivottiin parempaa vastausprosenttia. Lomakkeeseen vastasi 77 hoitajaa, joista osa oli sairaanhoitajia, lähi- ja perushoitajia sekä osastonhoitajia. Vastaajien ikäkauma oli laaja, 18 ikävuodesta aina 60 ikävuoteen asti. Vanhusten hoitotyössä kehitettävää on paljon. Suurin osa kyselyyn vastanneista hoitajista oli kehittämishaluisia ja innokkaita lähtemään esimerkiksi koulutuksiin. Kiire koettiin hoitotyön laatua ja hyvän hoidon toteuttamista estävänä tekijänä. Myös haasteita on paljon, ja niihin hoitajilta saatiin erilaisia kehittämisehdotuksia. Tulokset ovat mielenkiintoisia ja kehitettävää löytyy paljon vanhusten hoitotyön saralla.

Avainsanat: Vanhus, hoitajat, hoitotyö, hoitotyön kehittäminen, näyttöön perustuva hoitotyö, laatu

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: SeAMK

Degree programme: Registered Nurse

Specialisation: Nursing

Author/s: Teijo Pienimäki ja Niina Siltanen

Title of thesis: The development of elderly care from the perspective of nurse

Supervisor(s): Mari Salminen-Tuomaala, PhD, Senior Lecturer and Tarja Knuutila, MNSc, Senior Lecturer

Year: 2016 Number of pages: 71 Number of appendices: 6 (11page)

The aim of this study was to generate new knowledge for the development of elderly care quality. The thesis was carried out quantitative research method to paraphrase questionnaire was used. The questionnaire consisted of free-answer questions that respondents answered in their own words, these responses were analyzed by inductive content analysis. Questionnaires were distributed to two Alavuden Health Department, Retirement Home Service Center Lukkarinhovi two divisions, as well as the elderly Sheltered Rantakoto. Questionnaires were distributed to units as traditional paper versions, which hoped for a better response rate. Provided answers to 77 nurses, some of whom were nurses, local and nurses, as well as department managers. The respondents' age range was wide, the age of 18 until the age of 60 years. Elderly in nursing have a lot of room for improvement. Most of the surveyed nurses wants the develop and eager to go, for example in training. Hurry to experience the quality of nursing care and the implementation of good management of an inhibiting factor. Also, the challenges are many, and the nurses were various development proposals. The main matter of urgency increased nurses' experience in nursing. The results are interesting, for improvement can be found in a lot of elderly people in nursing field.

Keywords: Senior, Nurses, Nursing, The development of nursing, evidence-based nursing, quality

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
Kuvio- ja taulukkoluetelo.....	6
1 JOHDANTO	8
2 VANHUSTEN HOITOTYÖ.....	10
2.1 Vanhus.....	10
2.1.1 Sosiaalinen vanheneminen.....	10
2.1.2 Biologinen vanheneminen.....	11
2.1.3 Psykkinen vanheneminen	12
2.2 Vanhusten hoitotyön erityispiirteet	13
2.3 Hoitajana vanhusten hoitotyössä	14
3 VANHUSTEN HOITOTYÖN KEHITTÄMINEN.....	16
3.1 Vanhusten hoitotyön kehittämistarpeet.....	16
3.2 Näyttöön perustuva vanhusten hoitotyö.....	17
3.3 Hoitotyön laatu	18
4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	20
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	21
5.1 Aineiston keruu ja kohderyhmä.....	21
5.2 Aineiston analysointi	22
6 TULOKSET	26
6.1 Tutkimukseen osallistunut perusjoukko	26
6.1.1 Sukupuoli.....	26
6.1.2 Ikäjakama	27
6.1.3 Työtehtävät	27
6.1.4 Työpaikka.....	28
6.2 Koulutustarpeet hoitajien näkökulmasta	28
6.2.1 Ammatillinen osaaminen.....	29
6.2.2 Ammatillinen kehittyminen	30
6.2.3 Halukkuus koulutuksiin	31

6.2.4	Hoitajien tarpeelliseksi kokemat koulutukset.....	32
6.3	Vanhusten hoitotyön laatu hoitajien kokemana.....	33
6.3.1	Tieto näyttöön perustuvasta hoitotyöstä	34
6.3.2	Työajan käyttö tutkitun tiedon hakemiseen	35
6.3.3	Tutkitun tiedon käyttö hoitotyössä.....	36
6.3.4	Laatu vanhusten hoitotyössä hoitajien näkökulmasta	37
6.4	Vanhusten hoitotyön kehittäminen	40
6.4.1	Halu kehittää työyksikköä	40
6.4.2	Mahdollisuudet kehittämiseen.....	41
6.4.3	Kollegoitten kehittämismyönteisyys	42
6.4.4	Hoitajien mielipiteet vanhusten hoitotyön kehittämiseen työyksiköissään.....	43
6.5	Vanhusten hyvä hoito	45
6.5.1	Kiireen kokeminen hoitotyössä	46
6.5.2	Hoitotyön tekeminen niin hyvin kuin haluaa	47
6.5.3	Potilaan kokonaisvaltainen huomioon ottaminen	48
6.5.4	Hyvä vanhusten hoito hoitajien kuvailemana	49
6.6	Haasteen vanhusten hoitotyössä	50
6.6.1	Potilaiden saama hoito.....	51
6.6.2	Kollegoitten koulutus työtehtäviin nähden.....	52
6.6.3	Haasteiden kokeminen hoitotyössä	53
6.6.4	Haasteet työssä hoitajien kokemana	54
7	POHDINTA	56
7.1	Tutkimustulosten tarkastelua	56
7.2	Eettisyys ja luotettavuus	62
7.3	Jatkotutkimushaasteita ja kehittämissuhteita	64
	LÄHTEET	67
	LIITTEET	71

Kuvio- ja taulukkoluetelo

Taulukko 1. Aineiston pelkistäminen	24
Taulukko 2. Esimerkki aineiston abstrahoinnista	25
Taulukko 3. Kyselyyn vastanneiden sukupuolijakauma	26
Taulukko 4. Kyselyyn vastanneiden ikä	27
Taulukko 5. Kyselyyn vastanneiden työtehtävä	27
Taulukko 6. Kyselyyn vastanneiden työpaikka	28
Taulukko 7. Hoitajien tarpeelliseksi kokemat koulutukset	32
Taulukko 8. Potilaan kokonaisvaltainen huomioiminen	37
Taulukko 9. Hoitotyön kehittämistarpeet hoitajien näkökulmasta	43
Taulukko 10. Kokonaisvaltainen, kiireetön hoitotyö	49
Taulukko 11. Haastavat tilanteet hoitotyössä	54
Kuvio 1. Ammattitaidon kehittämishalukkuus	29
Kuvio 2. Työnantajan tuki ammatilliseen kehitykseen	30
Kuvio 3. Koulutukseen osallistuminen	31
Kuvio 4. Näyttöön perustuva hoitotyö	34
Kuvio 5. Tutkitun tiedon hakeminen	35
Kuvio 6. Tutkitun tiedon käyttö	36
Kuvio 7. Halu kehittää työyksikön hoitotyötä	40
Kuvio 8. Minulle annetaan mahdollisuus kehittää hoitotyötä	41

Kuvio 9. Kehittämismyönteisyys työyhteisössä	42
Kuvio 10. Kiireen kokeminen	46
Kuvio 11. Hyvä hoito	47
Kuvio 12. Kokonaisvaltainen hoitotyö	48
Kuvio 13. Potilaiden saama hoito	52
Kuvio 14. Työtehtävät ja koulutus	52
Kuvio 15. Haasteiden kokeminen	53

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitajien kokemuksia vanhusten hyvästä hoidosta ja hoidon kehittämistarpeesta. Lisäksi tarkoituksena on tuoda esille vanhustyön haasteita hoitajien kokemana sekä heidän mielipiteitään siitä, miten haasteisiin tulisi vastata. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa uutta tietoa vanhusten hoitotyön laadun kehittämiseksi. Aiheen valikoituminen tutkimuksen kohteeksi pohjautui kummankin opinnäytetyön tekijän omasta pitkän linjan kokemuksesta vanhustyössä. Vanhustyö on hyvin iso osa hoitotyötä ja suurten ikäluokkien ikääntyessä vanhusten määrä väestössä kasvaa. (Aejmelaeus, Kan, Katajisto & Pohjola 2007) (Eliopoulus 2005)

Aiheen kiinnostusta lisää myös viimeaikainen esilläolo sosiaalisessa mediassa, valitettavan usein kuitenkin negatiivissävytteisesti. Ikääntyneiden elinoloja on tutkittu hyvin paljon. Suurin osa yli 60-vuotiaista suomalaisista pitää ikääntymistä myönteisenä asiana, joten tyytyväisyys elämään ja elinoloihin on lisääntynyt (Aejmelaeus ym. 2007).

Tutkimuksessa tuodaan esille uutta, tutkittua tietoa hoitajien näkökulmasta, ja siitä mikä on vanhustyön tilanne nyky-yhteiskunnassa hoitajien mielestä. Opinnäytetyön tavoitteena on, että tutkimuksen avulla hoitajat saisivat uusia eväitä työhönsä ja työssä jaksamiseen. Samalla halutaan selvittää, mitä eri keinoja hoitajat käyttävät ammatilliseen kehittämiseensä, ja mitä keinoja työnantaja heille tarjoaa. Ennen kaikkea on hyvä saada tietää, paljonko oman osaston hoitotyön kehittämiseen hoitajat itse voivat vaikuttaa. Opinnäytetyössä tutkitaan, onko näyttöön perustuva hoitotyö jo tuttua ja ovatko hoitajat itse halukkaita kehittämään ammatillista osaamistaan.

Taloudellista näkökulmaa ei voi jättää huomiotta. Budjettileikkauksia tehdään koko ajan ja se asettaa vanhustyölle haasteita. Monissa paikoissa hoitajat työskentelevät sietokykynsä rajoilla, koska sijaisten palkkaamiseen ei riitä rahoitusta. Tämä on suuri haaste vanhusten laadukkaan hoitotyön toteutuksessa (Etelä-pohjanmaan sairaanhoitopiirin strategia 2013–2020). (Tilvis, Pitkälä, Strandberg, Sulkava & Viitanen 2010). Opinnäytetyön tulokset ovat merkittäviä ja hyödyllisiä hoitotyön laadun kehittämisessä, koska ne antavat välineitä hoitajälähtöisen työyht-

teisön rakentamiseen. Tavoitteena on, että tutkimus avaisi hoitajien ja päättäjien silmiä erilaisista kehittämiskohteista, ja vanhusten hoitotyön tämänhetkisestä tilasta.

2 VANHUSTEN HOITOTYÖ

2.1 Vanhus

Vanhuuden määrittely on hankalaa. Tilastollisesti jo 65-vuotiaat luokitellaan vanhuksiksi. Tämä johtuu siitä, että yleinen eläkeikä Suomessa on 65 vuotta. Joidenkin mittareiden mukaan 65-vuotiaat ovat kuitenkin liian nuoria vanhuksiksi. Suomessa on kuitenkin yleistynyt käsitys, että vanhus -käsite soveltuu vasta 75 vuotta täyttäneille (Koskinen, Ahonen, Jylhä, Korhonen, & Paunonen 1992). Yksi mahdollisuus vanhuuden määrittelyyn perustuu henkilöiden omiin arvioihin vanhuudesta (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila 2014). Vanhuus voidaan jakaa kolmeen käsitteeseen, joita ovat sosiaalinen ikä, biologinen ikä ja psyykkinen ikä (Koskinen 1992). Ikääntyneet ihmiset kantavat mukanaan paljon aikaisempien elämänvaiheiden kokemuksia ja valintoja. Nämä valinnat ja kokemukset ulottuvat jopa sukupolvien yli. Tämä kaikki muovaa ikäihmisen terveyttä ja toimintakykyä sekä erilaisia riskitekijöitä. Vanhusikään tultaessa ovat haavoittuvuus ja vahvuudet jokaisella ikääntyvällä erilaisia. Näihin vaikuttavat sosioekonomiset terveyserot, kulttuuriset erot, erilaiset työurat, elämäntavat, sosiaaliset tukiverkostot sekä geneettiset eroavaisuudet (Suomalainen lääkäriseura Duodecim). Terveys 2000 tutkimuksen mukaan suomalaisten vanhusten toimintakyky on viimevuosien aikana kohentunut selvästi varhaisessa eläkeiässä. Myös vanhusväestö itse kokee terveytensä kohenevan jatkuvasti. Lisääntyneet vuodet ovat usein terveitä vuosia (Tilvis ym. 2010).

2.1.1 Sosiaalinen vanheneminen

Sosiaalista toimintakykyä tarvitaan vuorovaikutussuhteissa, sekä osallistuttaessa ja toimiessa erilaisissa yhteisöissä ja yhteiskunnassa (Nurmi ym. 2014). Vanhe-
tessa ihmisen elämässä tapahtuu monia muutoksia. Eläkeikään tultaessa vetäydytään yleensä työelämästä, jolloin joudutaan luopumaan erilaisista yhteiskunnallisista luottamustoimista sekä järjestöjen jäsenyyksistä. Vanhuksen taloudellinen ja

yhteiskunnallinen asema muuttuu, tällöin on kyse yhteiskunnallisesta vanhenemisestä. Myös asema perheessä muuttuu vanhemmuudesta isovanhemmuudeksi (Koskinen 1992). Puutteelliset vuorovaikutustaidot suhteissa läheisiin lisäävät helposti yksinäisyyttä ja vaikeuttavat sopeutumista. Yksinäisyyden tunne kasvaa iän myötä läheisten ihmissuhteiden menetysten takia. (Nurmi ym. 2014.) Sosiaalisessa vanhuudessa otetaan myös huomioon koko ihmisen elämänkaari lapsuudesta vanhuuteen. Tämän avulla voidaan tarkastella yhteiskunnan tapahtumien, iän, biologisten kehitysvaiheiden ja yksilön tekemien ratkaisujen vaikutusta toisiinsa. (Aejmelaeus ym. 2007).

2.1.2 Biologinen vanheneminen

Biologisella vanhenemisellä tarkoitetaan fyysistä tapahtumasarjaa, jossa elinten toimintakyky heikkenee. Vanheneminen on elimistölle kielteinen ilmiö (Aejmelaeus ym. 2007), mutta pätevää vastausta ihmisen biologiselle vanhenemiselle ei ole saatu. Tutkimukset ovat paljastaneet monia vanhenemiseen liittyviä prosesseja, jotka ovat solutasoisia ja johtavat elinten, elinjärjestelmien ja koko ihmisen vanhenemisena havaittaviin muutoksiin. Muutoksia esiintyy hermostossa, näkö- ja kuo- loaistissa, sydän-, ja verisuonistossa, sekä hengitys-, ja ruuansulatuselimistössä. Lisäksi luusto, lihaksisto ja sukupuolitoiminnot heikkenevät. Elimistön vanhene- mista ei voida pysäyttää. On haasteellista määritellä milloin fyysinen vanhenemi- nen alkaa, koska lääketieteen isäksi sanotun kreikkalaisen Galenoksen mukaan elimistö alkaa ikääntyä jo hedelmöityshetkellä (Nurmi ym. 2014).

Vanhetessa vartalon pituus lyhenee 40-ikävuodesta alkaen. 60-vuotiaana vartalon lyhenemisen vauhti kiihtyy, ollessaan suurimmillaan noin 2cm vuodessa. Paino saattaa nousta lisääntyneen rasvan määrästä johtuen. Luuston koostumus muut- tuu ja osteoporoosia alkaa esiintyä varsinkin naisilla. Osteoporoosin kehittymiseen vaikuttaa estrogeenin väheneminen elimistöstä. Nivelnesteen määrä alkaa vähen- tyä ja sidekudoksen määrä nivelissä lisääntyy. Liikelaajuudet rajoittuvat, jolloin liikkuminen saattaa myös vaikeutua. Sydämen maksimisyke alenee, iskuilavuus pienentyy ja sydänlihaksen supistumiskyky heikentyy. Verisuonten seinämien elastisuus vähenee ja verenpaine saattaa kohota. Vanheneminen vaikuttaa myös

hengityselimistön toimintaan, jolloin keuhkojen pinta-ala pienenee ja hengityslihasten voima heikkenee (Nurmi ym. 2014).

Lihasten suorituskyvyssä tapahtuu muutoksia mutta niiden merkittävä vanheneminen alkaa vasta 50–60 vuoden iässä. Lihasmassa vähenee hormonitoiminnan hiipumisen myötä ja sidekudoksen määrä lisääntyy. Varsinkin erilaiset pitkäaikaissairaudet vaikuttavat vanhuksen lihaksistoon. Vanhuksen aerobinen kestävyys heikkenee, jonka vuoksi hyvästä kestävyyskunnosta olisikin syytä pitää huolta elimistön vanhetessa. Myös autonomisen hermoston toiminta vähenee iän myötä, stressin sieto ja stressistä palautuminen heikentyvät vanhetessa (Nurmi ym. 2014).

Vanhusten tasapaino-ongelmat vaikeuttavat arkea suuresti. Tasapaino-ongelmat johtuvat asennonhallinnan heikkenemisestä. Hermosto hidastuu, jolloin kehon hallintaan vaikuttavat osat, kuten keskushermosto, sisäkorvan tasapainoelin yms. heikkenevät. Vanhuksista noin 25–30% kärsii heikentyneestä kuulosta. Ongelmat tulevat esiin varsinkin korkeita ääniä kuunnellessa. Myös näkö heikkenee, jolloin ei pystytä tarkentamaan näköä lähietäisyydelle ja valoa tarvitaan enemmän jotta nähdään paremmin. Aivoissa tapahtuu monia muutoksia, kuten aivokuoren ohemista sekä aivojen tilavuuden ja painon pienenemistä. Tämän ehkäisemiseksi aivoja tulisi käyttää aktiivisesti. Virtsankarkailua saattaa esiintyä, samoin ulosteentäydätkävyttömyyttä. Makuaisesti heikkenee, jolloin hapan ja karvas eivät maistu enää niin kitkerälle. Myös hajuaisti saattaa vanhetessa heikentyä. Ruuansulatuskanavan toiminta ja rakenne muuttuvat, suu kuivaa koska syljen viskositeetti huonee. Syljen väheneminen voi johtua myös erilaisista lääkkeistä tai sairauksista (Nurmi 2014).

2.1.3 Psyykinen vanheneminen

Kognitiiviset eli tiedonkäsittelyssä tarvittavat toiminnot muodostavat psyykkisen toimintakyvyn (Raitanen, Hänninen, Pajunen & Suutama 2004). Näitä toimintoja ovat ajattelemisen, muistaminen, oppiminen tai havaitseminen. Tutkimustulokset ovat osoittaneet, ettei ikä näytä vaikuttavan psyykkisiin toimintoihin niin paljoa kuin on luultu (Leist, Kulmala, & Nyqvist 2014). Psyykkisten ja fyysisten toimintojen välillä on läheinen vuorovaikutus. Vanhuksen ollessa fyysisesti sairas, kärsii tästä

myös psyykkinen toimintakyky. Lisäksi psyykkinen vanheneminen vaikuttaa älykkyyden kehittymiseen, sekä luovuuden ja persoonallisuuden muutoksiin (Koskinen ym. 1992). Psykkistä hyvinvointia voidaan myös tarkastella ihmisen omana subjektiivisena hyvinvointina. Se kehittyy koettujen elämäkokemusten varaan, joten myöhäisessä vanhuudessaakin voi olla mahdollisuuksia eheyttäviin kokemuksiin ja myönteisempään kuvaan elämästä. Psykkistä hyvinvointia mietittäessä on hyvä ottaa huomioon elämänkaarinäkökulma (Erikson 1982). Eriksonin (1982) mukaan vanhuuden kehitystehtävänä on muodostaa omasta elämästä kokonaisuus ja tämän myötä pitäisi pystyä luopumaan elämästä. Jos eheän minäkuvan luomisessa ei onnistuta, voi syntyä elämän keskeneräisyyden tunne. Minän eheyden kokemisesta syntyy elämän tarkoituksellisuus.

2.2 Vanhusten hoitotyön erityispiirteet

Yksi hoitotyön erityisala on vanhustyö. Palliatiivinen hoitotyö, sairauksien hoitoon liittyvä hoitotyö, ennaltaehkäisevä hoitotyö sekä vanhusten terveyden ja toimintakyvyn edistäminen ovat osa-alueita, missä käytetään hoitotyön tiedon lisäksi gerontologista tietoa (Tarhonen 2013).

Hoitotyö on erilaista toimintaa vanhusten parissa monenlaisissa organisaatioissa, toimintayksiköissä ja arkielämässä. Luonteeltaan työ on huolenpitoa, hoitoa, hoivaa, kuntoutusta ja elämän monipuolista tukemista vanhuksen omien voimavarojen mukaan. Vanhustyön päämääränä on edesauttaa ikäihmisen hyvinvointia ja elämänlaatua, sekä lisätä hänen turvallisuuttaan. (Koskinen ym. 1992).

Suomalaisten vanhusten sairauksista, terveydentilasta ja toimintakyvystä on paljon tilastotietoa. Vanhuspalvelulaki ohjaa ja määrittää vanhustyötä. Lain tavoitteena on Ikääntyneiden hyvinvoinnin edistäminen sekä hyvinvointierojen kaventaminen. Sen tavoitteena on myös tukea vanhuksen osallisuutta ja voimavaroja sekä varhaisella puuttumisella ehkäistä toimintakyvyn heikkenemistä ja pois sulkea riskitekijät sekä turvata määrältään ja laadultaan riittävät palvelut (Vanhuspalvelulaki 2013).

lääkäiden ihmisten palvelutarpeet ovat perusosaltaan samoja kuin nuoremman väestön, ikääntyminen tuo niihin erityispiirteitä. Vaikka vanheneminen lisää palvelujen tarvetta, pärjäävät ikääntyvät kotiloissa pidempään palveluverkon ollessa hyvä. Vanhusten hoidossa pyritään nykypäivänä välttämään pitkäaikaista laitoshoidoa, jolloin tukipalvelut tuodaan vanhuksen kotiin. Taloudelliset tulokset ovat parhaimmat laitoshoidon jäädessä mahdollisimman lyhyeksi ja jatkoseurannan toimiessa (Tilvis ym. 2010).

Myös ammatillinen toiminta, jonka päämääränä on edistää iäkkään ihmisen hyvinvointia, elämänlaatua ja toimintakykyä, on vanhustyötä (Voutilainen, Vaarama, Backman, Paasivaara, Eloniemi-Sulkava & Finne-Soveri 2002).

2.3 Hoitajana vanhusten hoitotyössä

Sekä sairaanhoitaja että lähihoitaja ovat nimikesuojattuja ammattinimikkeitä. Näitä ammatteja saa harjoittaa vain laillistettu ammattihenkilö. Hakemuksen perusteella Valvira myöntää oikeuden harjoittaa terveydenhuollon ammattia Suomessa sekä ulkomailla koulutetuille ammattihenkilöille. Valviran ylläpitämästä valtakunnallisesta terveydenhuollon ammattirekisteristä, Terhikistä, voi Internetin välityksellä tarkistaa terveydenhuollon ammattihenkilön ammattipätevyyden. (Valvira)

Väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen ja kärsimyksen lievittäminen kuuluvat hoitajan keskeisiin tehtäviin. Hoitajat auttavat ihmisiä erilaisissa elämäntilanteissa sekä pyrkivät tukemaan ja lisäämään ihmisten omia voimavaroja ja parantamaan heidän elämänsä laatua. Hoitaja noudattaa salassapitovelvollisuutta sekä kunnioittaa potilaan päätöksiä omasta hoidostaan. Hän toimii tehtävässään oikeudenmukaisesti ja kohtelee jokaista potilasta yhdenvertaisesti. (Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 1996.)

Työskenneltäessä iäkkäiden parissa hoitajalta vaaditaan tietoa ja taitoa sekä arkipäiväistä ja tunneälyä, jotta vuorovaikutustilanne vanhuksen kanssa on mahdollisimman onnistunut. Hoitajan tulee olla myös empaattinen ja aito, eikä hänen saa asettaa itseään vanhuksen yläpuolelle (Aejmelaeus ym. 2007).

Vanhusten hoitotyössä työskentelevän hoitajan osaamisalueet ovat moninaiset. Hoitajalla täytyy olla eettistä osaamista, joka ilmenee vanhuksen ja hänen perheensä asenteiden, arvojen, kulttuurin, uskonnon, roolin ja elämäntavan huomioimisella ja kunnioittamisella. Hoitotyössä tulee osata soveltaa eettisiä periaatteita ja lakeja. Hoitajalla tulee olla vuorovaikutusosaamista, joka on taitoa viestiä vanhuksen ja hänen perheensä kanssa. Hoitaja myös tunnistaa vanhenemismuutokset vanhuksessa.

Päätöksenteko osaamisella on merkittävä rooli vanhusten hoitotyössä. Kyky tehdä itsenäisiä päätöksiä, jotka perustuvat sekä hoitotieteelliseen että gerontologiseen tietoon, korostuvat työskenneltäessä vanhusten parissa. Terveystieteen edistämisaaminen, geriatrinen osaaminen ja kliininen osaaminen, joka perustuu tutkituun tietoon (mm. lääkehoito, ravitsemus, nestehoito, palliatiivinen hoito, kivunhoito, liikkuminen, ihonhoito ja saattohoito) omaavat tärkeän aseman hoitotyössä, ja ovat ensiarvoisia asioita laadukkaana hoitotyön kannalta. (Tarhonen 2013)

3 VANHUSTEN HOITOTYÖN KEHITTÄMINEN

3.1 Vanhusten hoitotyön kehittämistarpeet

Vanhusten hoitotyön kehittämisen tavoitteena on työntekijän tietojen ja taitojen lisääminen sekä asenteiden muuttaminen. Vanhusten hoitotyön kehittämiskeinoja ovat työntekijöiden koulutus, perehdyttäminen, asiantuntijoiden käyttö, työnohjaus ja kehityskeskustelu sekä toimintatutkimus ja kehittävä työntutkimus. Halu kehittää vanhustyötä lähtee työntekijöistä. Hoitotyötä voidaan kehittää monella eri tavalla, kuten muuttamalla käytäntöjä, joissa on havaittu ongelmia (Koskinen ym. 1998).

Vanhusten hoitotyön kehittämisen perustana on laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista. Lain mukaan kunnan tulee tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 1§, kohta 1). Vanhusten hoitotyön kehittämistarpeet voidaan jakaa seuraaviin pääluokkiin: henkilöstöressurit, potilasohjaus vanhusten hoitotyössä, yhteistyö eri ammattiryhmien välillä sekä toimintakyvyn tukeminen vanhetessa (Hiltunen 2015).

Myös vuonna 2011 voimaan tullut terveydenhuoltolaki edellyttää hoidon perustamista näyttöön sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin hoitotyön laadun takaamiseksi. Tämä edellyttää sitä, että hoitohenkilöstön tulisi hyödyntää näyttöön perustuvaa toimintaa sekä erilaisia suosituksia (Hiltunen 2015). Haasteena on eri ammattiryhmien välinen yhteistyö ja sen toteutuminen. Uusia haasteita aiheuttaa jatkuva tietokoneteknologian lisääntyminen hoitotyössä. Yhteistyö hoitohenkilöstön sekä vanhuksen välillä saattaa olla haasteellista, samoin yhteistyö vanhuksen omaisten kanssa. Vanhukselle itselleen sekä omaiselle tulisi antaa mahdollisuus osallistua hoitoon ja sen suunnitteluun (Hiltunen 2015). Vanhusten hoidossa henkilöstö resurssit ovat aina puhuttava tekijä. Hoitohenkilöstön määrä, henkilöstöra-

kenne, työnjako, työhyvinvointi ja henkilöstön johtaminen ovat haasteellisia osa-alueita, joissa kehitystarpeet ovat ilmeiset. Henkilöstöressurssien käyttöä voisi kehittää mm. nimeämällä eri osaamisalueiden vastuuhenkilöitä ja kehittämällä omahoitajuutta. Ammattiryhmien välistä työnjakoa tulisi selkeyttää, koska se koetaan haasteeksi vanhusten hoitotyössä. Myös esimiehen alaisilleen antama tuki nousee esille ja henkilöstön hyvinvoinnin kannalta tähän tekijään tulisi kiinnittää huomiota, erityisesti vanhustyössä. Säännöllinen työnohjaus olisi konkreettinen lisätyössä jaksamisen tueksi (Hiltunen 2015).

Täydenniskoulutuksen antama tieto vanhustyössä koetaan äärimmäisen tärkeäksi. Koulutustarpeet vanhustyössä liittyvät mm. potilasoikeuksiin, etiikkaan, potilaan kohtaamiseen ja koskettamiseen, hoitoympäristön parantamiseen, haavojen hoitoon ja kirjaamiseen sekä huonokuuloisen hoitoon. Taloudellisten resurssien tiukentuessa vaarantuu hoitajien riittävä täydenniskoulutuksen mahdollisuus. Haasteeksi muodostuu myös ikääntyneiden hoitotyön kiinnostavuus ja se miten saadaan uusia työntekijöitä alalle myös tulevaisuudessa (Hiltunen 2015). Vanhuksen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn edistäminen voidaan myös lukea yhdeksi haasteeksi henkilöstöressurssien niukentuessa ja henkilöstön koulutuksen ollessa liian vähäistä (Pohjolainen 2007).

3.2 Näyttöön perustuva vanhusten hoitotyö

1990-luvun loppupuolella alettiin Suomessa keskustella aktiivisemmin näyttöön perustuvasta hoitotyöstä. Sen tavoitteena on parantaa hoitotyön laatua ja vaikuttavuutta. Tutkitun tiedon avulla näyttöön perustuvan hoitotyön on myös tarkoitus hallita hoitotyön kustannuksia. Tieto on päätöksenteon perustana, näin potilaan tarpeisiin pystytään vastaamaan mahdollisimman hyvin. Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisen vastuu on eri terveysalan organisaatioilla sekä terveysalan koulutus- ja tutkimusyksiköillä (Sarajarvi, Mattila & Rekola 2011). Näyttöön perustuva toiminta terveydenhuollon asiakkaan ja potilaan hoidossa on parhaan saatavilla olevan ajantasaisen tiedon käyttöä (Holopainen, Junttila, Jylhä, Korhonen & Sep-

pänen 2013). Näyttö tarkoittaa totena pidettyä, todistetta, osoitusta ja todistusaineistoa. Se on siis jotain selvästi havaittavaa ja nähtävissä olevaa. Lisäksi näyttöön perustuva hoitotyö on sitä, että jokin asia voidaan todistaa objektiivisesti, esim. tutkimuksella, jolloin voidaan valita paras ja tuloksellisin toiminta. (Sarajärvi ym. 2011)

3.3 Hoitotyön laatu

Laatu on jotain, mihin voidaan luottaa, määrä puolestaan sitä, mitä voidaan laskea. Laatu on piirre, joka liittyy toiminnan, palvelun tai hoidon kykyyn ja täyttää sille asetetut odotukset ja vaatimukset. Laadukas vanhustyö tarkoittaa, että työyhteisöissä on otettu huomioon vanhusten odotukset ja palvelutarpeet (Lähdesmäki & Vornanen 2014).

Hoidon laatu on ollut runsaasti tutkimuksen kohteena. Hoidon laadun muodostavat useiden tapahtumien kokonaisuus, joiden piirteet yhdessä vaikuttavat siihen, kuinka potilaan tarpeisiin onnistutaan vastaamaan. Hoidon laatuun vaikuttavia tekijöitä tutkimusten mukaan ovat henkilökunnan henkilökohtaiset voimavarat, ammattitaito, työyhteisön ilmapiiri, arvot, kiireettömyys, henkilökunnan pysyvyys, hoitajien kouluttaminen, työssä viihtyminen ja johtaminen. Edellä mainitut tekijät selkeästi edistävät hoidon laatua. Hoidon laatua puolestaan estäviä tekijöitä ovat yhteistyön ongelmat, kiire, potilaisiin liittyvät tekijät (vaihtuvuus, väkivalta, isot potilasmäärät), työn sisältö ja määrä, epävarmuus työn jatkumisesta ja vähäinen henkilökunta. Laadukkaalta vanhusten hoitotyöltä edellytetään asianmukaisia puitteita, henkilökuntarakennetta, riittävästi kokenutta ja koulutettua henkilökuntaa sekä vanhusten hoitotyöhön soveltuvia käytäntöjä. Laadukkaan vanhusten hoitotyön lähtökohtana on, että vanhus on itse tasaveroinen ja aktiivinen toimija (Kuivalainen 2007).

Taloudelliset kysymykset terveydenhuollossa asettavat haasteita palvelujen laatuun, vaikuttavuuteen ja tehokkuuteen (Sarajärvi ym. 2011). Laadunvarmistamis- ja kehittämistoimintaa on ollut terveydenhuoltotyössä jo 1970-luvulta alkaen. Järjestelmälliseksi se kehittyi 1990-luvulla (Kvist 2004). Laatu käsitteenä on subjektiivinen, sen sisältö riippuu määrittelijän odotuksista, kokemuksista, arvoista, tarpeista, tiedoista, taidoista ja näkökulmasta (Kääriäinen 2007). Hoitoa ja erilaisia ter-

veydenhuollon palveluita ja niiden laatua voidaan määritellä ja arvioida useista eri näkökulmista. Näitä näkökulmia ovat asiakas- ja asiantuntijälähtöisyys sekä palveluita tuottavan organisaation, hallinnon, yhteiskunnan tai rahoittajan näkökulmat (Kvist 2004). Elämänlaatu on eri asia kuin hoidon laatu. Palvelun ja hoidon hyvä laatu koostuu kohtaamisesta ja ammattitaidosta, mikä on tärkeä keino ihmisen elämänlaadun tukemisessa. (Voutilainen ym. 2002)

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitajien kokemuksia vanhusten hyvästä hoidosta ja hoidon kehittämistarpeista. Lisäksi tarkoituksena on kuvata vanhustyön haasteita hoitajien kokemana sekä heidän mielipiteitään siitä, miten haasteisiin tulisi vastata. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa uutta tietoa vanhusten hoitotyön laadun kehittämiseksi.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Millaista on vanhusten hyvä hoito hoitajien kokemana?
2. Millaisia haasteita vanhusten hoitotyössä ilmenee?
3. Millaisia kehittämistarpeita vanhusten hoitotyössä ilmenee?
4. Miten hoitajat itse kehittäisivät vanhusten hoitotyötä?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Aineiston keruu ja kohderyhmä

Opinnäytetyöhön haettiin materiaalia tieteellisestä kirjallisuudesta, erilaisista internetjulkaisuista sekä lehdistä, kuten Hoitotiede ja Tutkiva hoitotyö. Tiedonhakuun käytettiin hakukoneista mm. Melindaa, Plaria ja Theseusta, sekä Ebscohostia, Cihnahtia ja Pudmedia. Aiheeseen perehdyttiin hakien tietoa useasta eri lähteestä. Tietoa löytyi hyvin ja uusia vanhustyön kehittämistä koskevia tutkimuksia julkaistaan runsaasti.

Aineistonkeruun ja tarkastelun tärkeä tapa on tutkimus. Kyselytutkimuksella pystytään keräämään tietoa ihmisten toiminnasta, mielipiteistä, asenteista ja arvoista. Kyselytutkimuksessa vastaaja vastaa tutkijan esittämiin kysymyksiin kyselylomakkeen välityksellä. Asenteiden, mielipiteiden ja arvojen tutkiminen ei ole helppoa. Kyselytutkimus on määrällistä tutkimusta, jossa sovelletaan tilastollisia menetelmiä (Vehkalahti 2008). Kyselytutkimus soveltuu aineiston keruu tavaksi silloin, kun tutkittavia on paljon. Kyselytutkimuksen ajoitus kannattaa suunnitella hyvin, jotta vastausprosentti ei sen vuoksi jää liian matalaksi (Vilkkä 2007).

Kyselytutkimuksen lomake sisältää yleensä kaksi osaa. Ne ovat saatekirje ja kyselylomake. Saatekirje on sivun mittainen teksti, joka sisältää tietoa tutkimuksesta. Tämän perusteella tutkittava tekee päätöksen tutkimukseen osallistumisesta. Saatekirjeen sävy on yleensä myönteinen ja kohtelias (Vilkkä 2007). Saatekirje ei saa olla liian pitkä, korkeintaan noin sivun mittainen (Heikkilä 2008).

Opinnäytetyö toteutettiin käyttämällä kyselylomaketta, joka jaettiin erilaisiin vanhustyön yksiköihin. Opinnäytetyössä haluttiin saada mahdollisimman monipuolista tietoa, joten kysely toteutettiin terveyskeskuksen vuodeosastoilla sekä vanhainkohteissa. Mukaan valittiin erilaisia yksiköitä Alavudelta. Alavudella kyselylomake jaettiin terveyskeskuksen kahdelle osastolle, vanhainkoti-palvelukeskus Lukkarinholvin kahdelle osastolle sekä Vanhustenpalvelutalo Rantakotoon. Näissä yksiköissä vanhustyö on keskeisessä asemassa ja opinnäytetyöllä saatiin runsaasti rikasta tietoa hyödynnettäväksi. Tavoitteena oli saada vähintään 70 hoitajaa vastaamaan

kyselyyn. Hoitajat olivat ammatiltaan lähi/perushoitajia, sairaanhoitajia ja osastonhoitajia. Hoiva-avustajat olivat poissuljettu ammattiryhmä, koska heillä ei ole hoitotyön ammatillista pätevyyttä. Kyselylomake koostui sekä monivalintakysymyksistä että kysymyksistä, joihin pystyi vastaamaan vapaasti omin sanoin. Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän mukaisesti. Kyselylomake saatettiin yksiköihin perinteisenä paperiversiona, jolloin tutkittavilla oli mahdollisuus vastata kyselyyn omalla työpaikallaan. Lupa kyselytutkimuksen toteuttamiseen haettiin heti opinnäytetyön suunnitelman hyväksymisen jälkeen. Kyselylomakkeet vietiin tutkimukseen osallistuviin yksiköihin marraskuun 2015 aikana. Opinnäytetyötä analysoitiin myös syksyllä 2015, jolloin tuotos valmistui tammikuussa 2016.

5.2 Aineiston analysointi

Kyselytutkimuksessa tyypillisesti selvitetään ihmisten asenteita, mielipiteitä ja tottumuksia. Tutkimuksella haetaan tietoa siitä, miten ihmiset kokevat tai mitä he ajattelevat erilaisista asioista. Kyselyä ei voida kohdistaa kaikkiin ihmisiin, vaan sitä sovelletaan tiettyyn perusjoukkoon. Vastausten tavoitteena on tehdä johtopäätöksiä vastaajien mielipiteiden jakautumisen suhteesta tutkittavaan asiaan. Tutkimuksen tuloksia voidaan yleistää, kun siihen käytetään ”pienoismallia” kaikista vastaajista. Opinnäytetyössä kysely kuitenkin kohdistettiin tiettyyn kohderyhmään, jotka olivat hoitajat omissa työyhteisöissään. Saadut tulokset pätevät juuri kyseiseen kohdejoukkoon, eikä niitä ollut tarvetta yleistää. (Karjalainen 2010).

Aineiston analysointimenetelmäksi valikoitui SPSS-ohjelma, jota käytettiin kyselylomakkeiden monivalintakysymysten analysointiin. Opinnäytetyön tuloksista laadittiin käsitekartta, joka jaettiin tutkimukseen osallistuneille hoitolaitoksille. Käsitekartasta tutkimukseen osallistuneet hoitajat näkivät oman työpaikkansa kehittämiskohteet ja haasteet. Yksi opinnäytetyön tekijälle asetettava perusvaatimus oli vaihtolovelvollisuus. Perustehtäviin kuului luotettavan informaation tuottaminen, joka piti sisällään ilmiöiden kuvailemisen, tulkinnan ja selittämisen. (Karjalainen, Launis, Pelkonen & Pietarinen 2002.) Opinnäytetyön tuloksia ei raportoitu työpaikkakohteisesti, vaan yleisellä tasolla. Näin varmistettiin opinnäytetyön eettisyys. Opinnäytetyön otanta oli melko suuri, joten aineisto oli näin helpompi analysoida. SPSS-

ohjelmalla tulokset saatiin kaavioihin ja niitä oli helppo vertailla. Monivalintakysymyslomakkeeseen pyrittiin valitsemaan mahdollisimman helppoja ja yksiselitteisiä kysymyksiä, jotta vastaus saatiin juuri haluttuun kysymykseen. Kysymyksiä voitiin asettaa useita ja näin tietoa saatiin enemmän. Monivalintakysymysten vaihtoehdot kattoivat kaikki vastausmahdollisuudet ja vaihtoehdot sulki pois toisensa (Holopainen 2004). Kyselylomakkeessa käytetty Likertin asteikko oli mielipideväitämässä käytetty, useimmiten 4- tai 5-portainen asteikko, jossa ääripäät olivat toisensa vastakohtia; kuten täysin eri mieltä ja täysin samaa mieltä. Opinnäytetyössä käytetty asteikko on 5-portainen (Heikkilä 2008). Kysymyksillä haluttiin kartoittaa hoitotyön kehittämistarpeita hoitajien näkökulmasta. Opinnäytetyöhön valittiin myös avoimia kysymyksiä, koska niistä saatava informaatio on laaja-alaista, kuten vapaamuotoista perustelua ja arviointia. (Holopainen, Tenhunen & Vuorinen 2004).

Avointen kysymysten analysointi tehtiin induktiivisen sisällönanalyysin mukaisesti. Laadullisessa tutkimuksessa yleisimmät aineistonkeruumenetelmät olivat kysely, haastattelu, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Kun halutaan tietää, mitä ihminen ajattelee tai miksi hän toimii juuri kyseisellä tavalla, on perusteltua kysyä asiaa häneltä itseltään. (Karjalainen 2002). Aineistosta lähtevä analysointiprosessi kuvattiin aineiston ryhmittelynä, pelkistämisenä ja abstrahointina. Tekijät yhdistivät pelkistetyistä ilmaisuista ne asiat, jotka näyttävät kuuluvan yhteen. Tätä kutsutaan aineiston pelkistämiseksi. Pelkistetyt ilmaisut kirjoitettiin mahdollisimman tarkasti samoilla sanoilla kuin vastaukset aineistossa ovat. Tämä käy ilmi taulukosta 1.

Taulukko 1. Aineiston pelkistäminen

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria
”Enemmän aikaa hoitamiseksi. Kuntouttavaa hoitotyötä ja kuunnella vanhusta”	Enemmän aikaa	Kiireen kokeminen hoitotyössä
”Hoitajia tulisi olla tarpeeksi vuoroissa, jo yhdenkin hoitajan lisäys merkittävä”	Hoitajia lisää	
”Kiireen kanssa kamppailua”	Kiire	

Ryhmittelyssä samaa tarkoittavat ilmaisut ryhmiteltiin yhteen. Ilmaisuille annettiin yhteinen nimittäjä ja tälle kategoriolla sen sisältöä hyvin esiin tuova nimi. Seuraava vaihe oli aineiston käsitteellistäminen eli abstrahointi. Aineiston analyysiä jatkettiin yhdistämällä samansisältöiset kategoriat toisiinsa muodostaen niistä yläkategorioita. Abstrahointia jatkettiin niin kauan kuin se sisällön kannalta oli mahdollista ja mielekästä. Tulososiossa on kuvattuna taulukoissa, miten aineiston abstrahointi eteni.

Tutkimuksen tuloksena analyysissa raportoitiin käsitteistä muodostunut malli tai kategoria. Tuloksissa kuvattiin myös kategorioiden sisällöt, eli se mitä kategoriat tarkoittavat. Sisältö kuvattiin alakategorioiden ja pelkistettyjen ilmaisujen avulla. Induktiivisen sisällönanalyysin luotettavuuden ongelmana on pidetty sitä, että tutkija ei pysty tarkastelemaan analyysiprosessia objektiivisesti, vaan tulos perustuu tutkijan subjektiiviseen käsitykseen asiasta. Haaste on myös se, miten tutkija pys-

tyy pelkistämään aineiston ja muodostamaan siitä kategorioita niin, että ne kuvaavat mahdollisimman tarkasti ja luotettavasti tutkittua asiaa. Kategorioiden muodostaminen oli jatkuvaa vuoropuhelua aineiston ja muodostumassa olevien kategorioiden välillä. (Kyngäs 1999) Induktiivinen sisällönanalyysi toteutettiin kirjoittamalla alkuperäisilmaisut paperille, josta ne leikattiin ja ryhmiteltiin omiin kategorioihinsa. Tästä edettiin aineiston pelkistämisen kautta ryhmittelyyn alakategoriaan, yläkategoriaan sekä kaikkia yhdistävään kategoriaan. Taulukko 2 havainnollistaa aineiston abstrahoinnin.

Taulukko 2. Esimerkki aineiston abstrahoinnista.

Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
Saattohoitokoulutus	Koulutustarpeet	Hoitajien tarpeelliseksi kokemat koulutukset
Lääkehoitokoulutus		
Haavanhoitokoulutus		
Kaikki mahdolliset koulutukset	Käytännön hoitotyöhön liittyvät koulutukset	
Työhön liittyvät koulutukset		
Omaan alaan liittyvät koulutukset		
Uusimpiin tutkimustietoihin pohjautuva koulutus		

6 TULOKSET

6.1 Tutkimukseen osallistunut perusjoukko

Tämän kappaleen alaotsikoissa käsitellään tutkimukseen osallistunutta perusjoukkoa, joka koostuu lähihoitajista, perushoitajista, sairaanhoitajista sekä apulais-/osastonhoitajista. Kyselytutkimus jaettiin Alavuden terveyskeskuksen kahdelle osastolle, Vanhainkoti-palvelukeskus Lukkarinhovin kahdelle osastolle, sekä vanhustenpalvelutalo Rantakotoon. Kyselyyn vastasi 77 hoitajaa erilaisista vanhusten hoitotyön yksiköistä, vastaajista naisia oli 73 ja miehiä 4. Vastausprosentin oli 59,2%. Ikäjakauma osallistuneiden kesken oli laaja, 18 ikävuodesta yli 60 ikävuoteen saakka. Suurin vastaajajoukko koostui lähi- ja perushoitajista 57 osallistujalla. Sairaanhoitajista kyselyyn vastasi 17 henkilöä, sekä osastonhoitajista/apulaisosastonhoitajista 3.

6.1.1 Sukupuoli

Kyselyyn vastasi yhteensä 77 hoitajaa, joista 4 oli miehiä ja 73 naisia. Taulukko 3 havainnollistaa sukupuolijakaumaa.

Taulukko 3. Kyselyyn vastanneiden sukupuolijakauma

		Sukupuoli			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	mies	4	5,2	5,2	5,2
	nainen	73	94,8	94,8	100,0
	Total	77	100,0	100,0	

6.1.2 Ikäjakauma

Kuten taulukosta 4 huomaa, kyselyyn vastanneiden ikäjakauma oli laaja. Vastanneista suurin osa jakautui ikävälille 18-29 vuotta. Toiseksi suurin joukko olivat 30-39 -vuotiaat. Pienimmäksi vastanneiden joukosta jäivät yli 60 -vuotiaat.

Taulukko 4. Kyselyyn vastanneiden ikä

		Ikä			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-29	24	31,2	31,2	31,2
	30-39	18	23,4	23,4	54,5
	40-49	16	20,8	20,8	75,3
	50-59	17	22,1	22,1	97,4
	yli 60	2	2,6	2,6	100,0
Total		77	100,0	100,0	

6.1.3 Työtehtävät

Taulukko 5 havainnollistaa, miten vastaajien ammattiryhmät jakoutuivat. Suurinta joukkoa edustivat lähi- ja perushoitajat (n=57). Vastanneista 17 oli sairaanhoitaja ja osaston/apulaisosastonhoitaja 3.

Taulukko 5. Kyselyyn vastanneiden työtehtävä

		Työtehtävä			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lähi/Perushoitaja	57	74,0	74,0	74,0
	Sairanhoitaja	17	22,1	22,1	96,1
	Osastonhoitaja/Apulaisosastonhoitaja	3	3,9	3,9	100,0
	Total	77	100,0	100,0	

6.1.4 Työpaikka

Kyselytutkimus toteutettiin Alavudella terveyskeskuksen kahdella osastolla, vanhainkoti Lukkarinhovissa, sekä asumispalveluyksikkö Rantakodossa. Eniten vastauksia saatiin vanhainkodista/palvelutalosta, joissa vastaajien määrä oli yhteensä 50. Terveyskeskuksesta vastaajia oli 27. Taulukosta 6 näkyy työpaikkojen jakauma.

Taulukko 6. Kyselyyn vastanneiden työpaikka

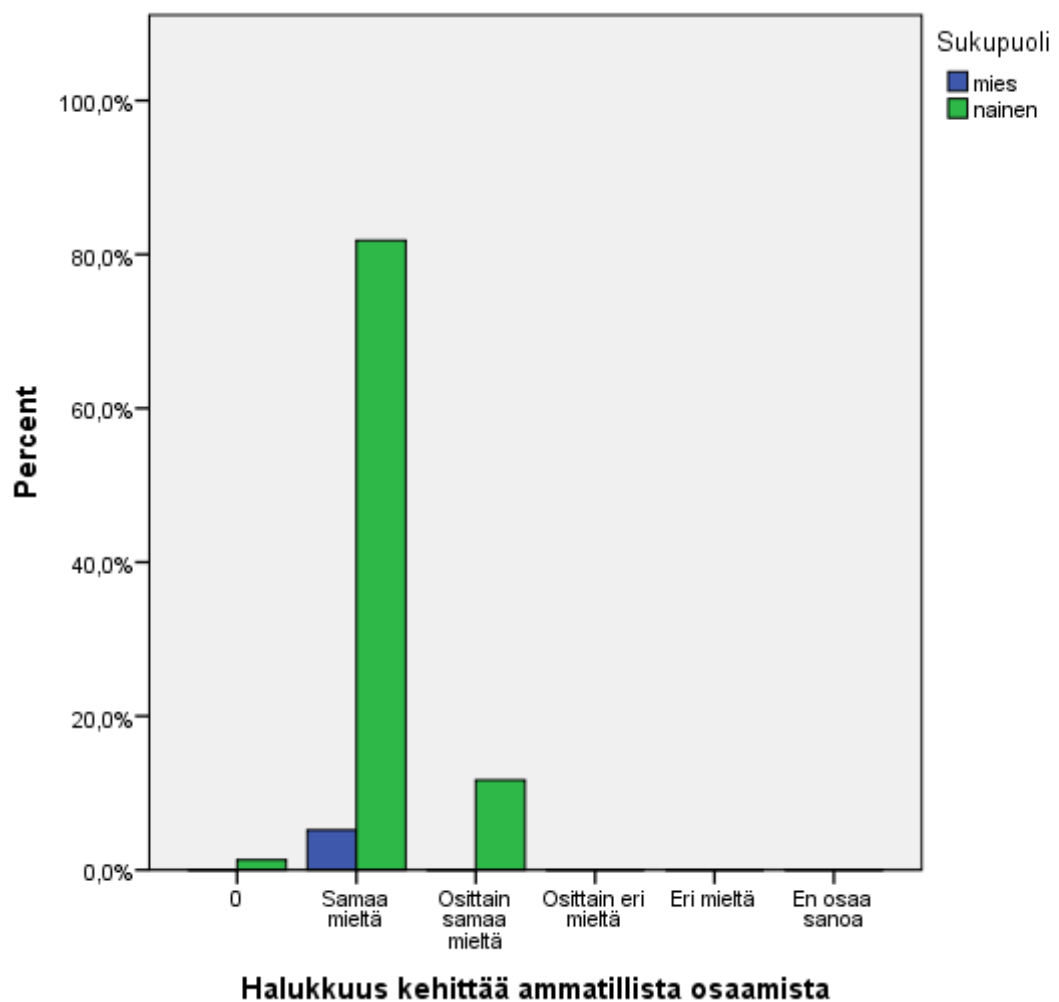
		Työpaikka			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Terveyskeskus	27	35,1	35,1	35,1
	Vanhainkoti/palvelutalo	50	64,9	64,9	100,0
	Total	77	100,0	100,0	

6.2 Koulutustarpeet hoitajien näkökulmasta

Kappaleessa käsitellään koulutustarpeita hoitajien näkökulmasta. Alaotsikoissa kuvataan hoitajien halukkuutta kehittää ammatillista osaamistaan sekä sitä, tukeeko työnantaja kouluttautumista. Kyselylomakkeessa kysyttiin myös halukkuutta osallistua koulutuksiin. Omin sanoin vastattavassa kysymyksessä hoitajat kertoivat, millaiset koulutukset he kokivat tarpeellisiksi ja tärkeiksi.

6.2.1 Ammatillinen osaaminen

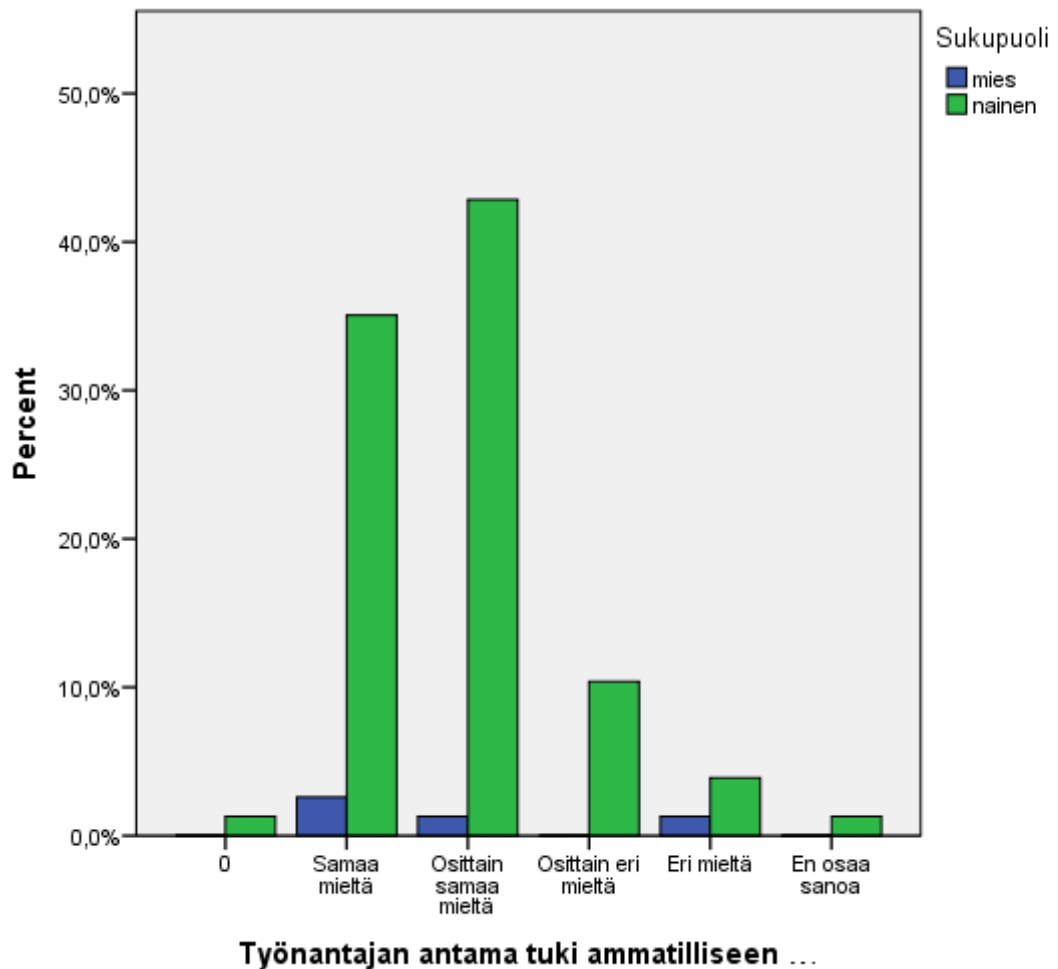
Kuten kuviosta 1 näkyy, kyselyyn vastanneet hoitajat olivat lähes kaikki sitä mieltä, että haluavat kehittää ammatillista osaamistaan. Alle 20 % vastaajista oli osittain samaa mieltä. Sukupuolella ei ollut vaikutusta kehittämishalukkuuteen.



Kuvio 1. Ammattitaidon kehittämishalukkuus

6.2.2 Ammatillinen kehittyminen

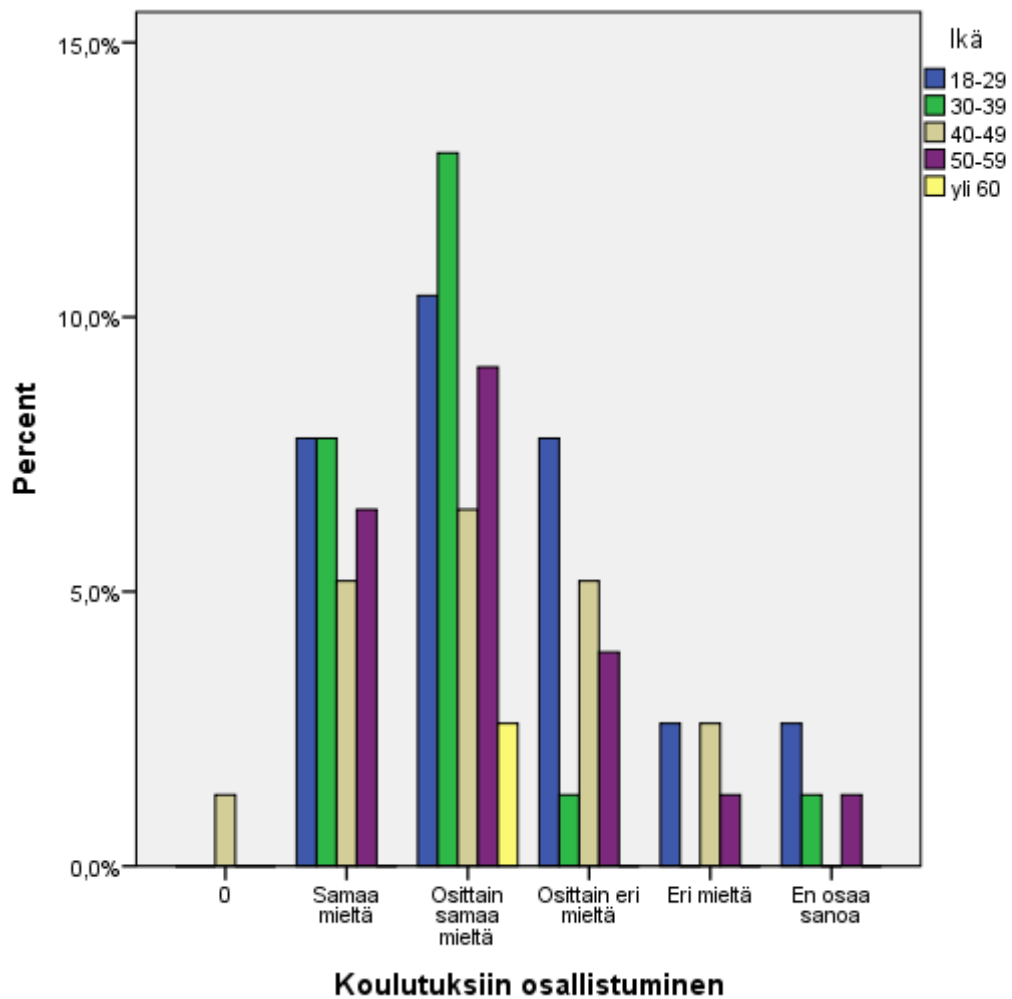
Suurin osa kyselyyn vastanneista oli sitä mieltä, että työnantaja antaa tukea ammatilliselle kehitymiselle. Kuvio 2 havainnollistaa, että n.10 % vastaajista oli sitä mieltä, ettei työnantajan tuki ole riittävää.



Kuvio 2. Työnantajan tuki ammatilliseen kehitykseen

6.2.3 Halukkuus koulutuksiin

Kuviosta 3 käy ilmi, että suurin osa hoitajista oli sitä mieltä, että he pääsevät hyvin tai melko hyvin heitä kiinnostaviin koulutuksiin. Pieni prosenttimäärä vastaajista koki, etteivät he pääse koulutuksiin jotka kiinnostavat ja jotka kokevat tärkeiksi.



Kuvio 3. Koulutukseen osallistuminen

6.2.4 Hoitajien tarpeelliseksi kokemat koulutukset

Taulukko 7. Hoitajien tarpeelliseksi kokemat koulutukset

Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
Saattohoitokoulutus	Koulutustarpeet	Hoitajien tarpeelliseksi kokemat koulutukset
Lääkehoitokoulutus		
Haavanhoitokoulutus		
Kaikki mahdolliset koulutukset	Käytännön hoitotyöhön liittyvät koulutukset	
Työhön liittyvät koulutukset		
Omaan alaan liittyvät koulutukset		
Uusimpiin tutkimustietoihin pohjautuva koulutus		

Taulukko 7 kuvaa tarpeellisimmat koulutukset hoitajien kokemana. Suurimmaksi tarpeeksi nousi kyselylomakkeen pohjalta lääkehoito-koulutukset. Ylläpitävää ja päivittävää tietoa lääkehoidosta tarvitaan ja uutta tietoa tulee jatkuvasti. Kivunhoidosta kaivattiin uusimpiin tutkimustietoihin pohjautuvaa koulutusta.

Myös haavanhoitokoulutukset koettiin tärkeiksi ja tarpeellisiksi. Vastauksissa todettiin, että haavanhoidon tietoja tulisi päivittää pysyäkseen ajan tasalla nykyisistä hoitokäytännöistä. Lisäksi kaivattiin tietoa haavanhoitoon liittyvistä tarvikkeista, koska nekin muuttuvat jatkuvasti.

”Kaipaisin haavanhoitokoulutuksia, joissa tulee uusia käytänteitä”

Saattohoito koettiin tärkeänä osana vanhusten hoitotyötä. Koulutusta kaivattiin kuolevan sekä hänen omaistensa kohtaamiseen. Suurin ryhmä, joka saattohoitokoulutusta kaipasi, olivat nuoret lähihoitajat ja sairaanhoitajat.

Pienempinä ryhminä kyselylomakkeista nousi esiin mm. halu ergonomiakouluksiin, vanhusten ravitsemukseen liittyviin koulutuksiin, eri sairauksia käsitteleviin koulutuksiin sekä ensiapukoulutuksiin.

Yleisesti monessa vastauksessa haluttiin kaikenlaista omaan alaan liittyvää koulutusta.

”Hyvä päivittää tietoja ja taitoja, koska aina oppii uutta ja on tietoja, joista on hyvä muistuttaa. Pitää olla halu kehittyä hoitajana. Hoitaja ei voi ajatella että asiat on opetettu ammatillisen koulutuksen aikana, koska vuodet kuluvat ja jotkin asiat muuttuvat, hyvä niin.”

Myös käytännönläheisyyttä koulutuksiin toivottiin.

”Hyvin kohdennetut asiat, ei mitään hölynpölyä. Uudet ja käytännön läheiset asiat.”

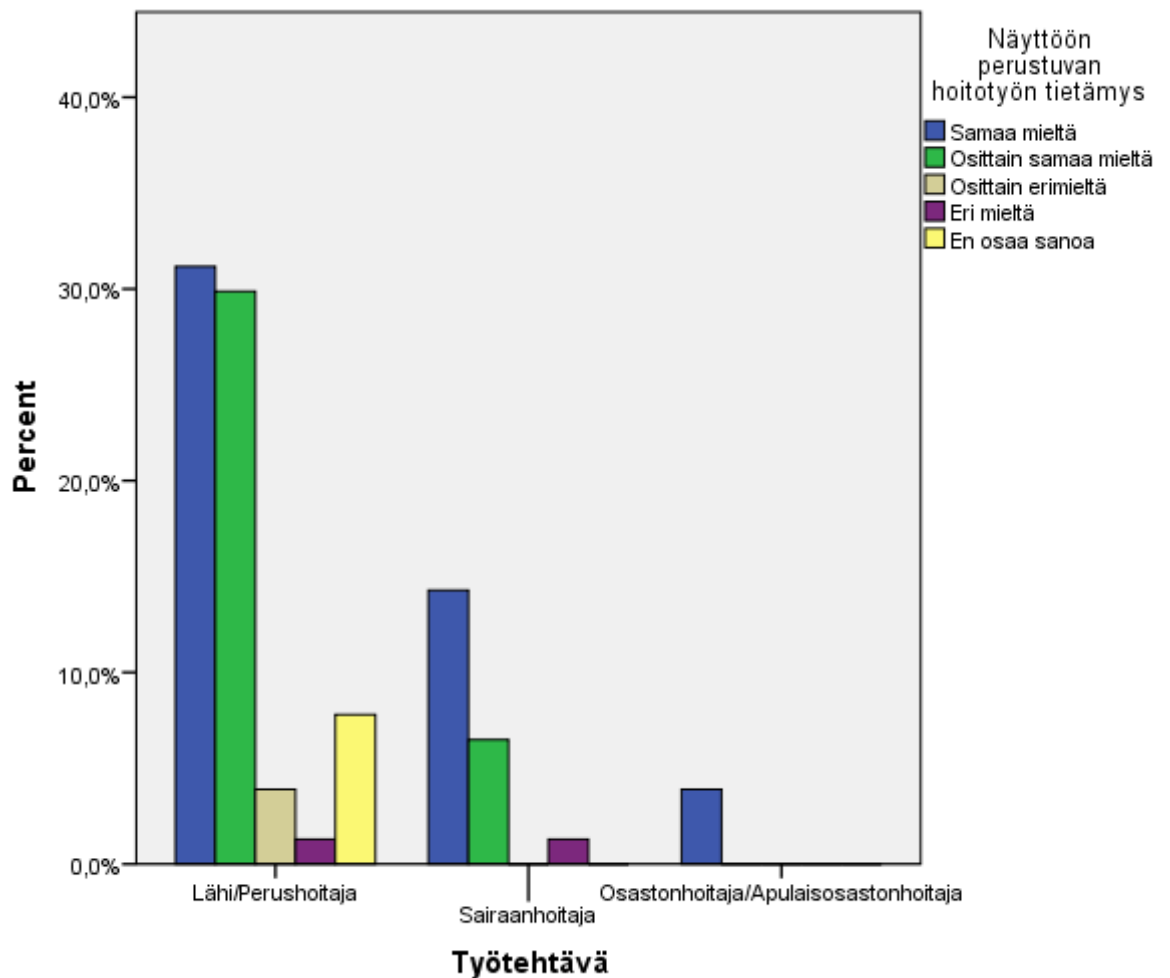
”Oman työpaikan tarpeita vastaavat koulutukset.”

6.3 Vanhusten hoitotyön laatu hoitajien kokemana

Kappaleessa käsitellään vanhusten hoitotyön laatua hoitajien näkökulmasta sekä sitä, minkälaista hoitoa on laadukas hoitotyö. Kyselylomakkeessa kysyttiin hoitajien tietämystä näyttöön perustuvasta hoitotyöstä sekä siitä, onko työajan sisällä mahdollista näyttöön perustuvaa tietoa hakea. Tutkimuksessa myös selvitettiin, käytetäänkö tutkittua tietoa käytännön hoitotyössä. Vapaasti vastattavassa kysymyksessä hoitajia pyydettiin kuvailemaan, minkälaista on laatu vanhusten hoitotyössä heidän mielestään.

6.3.1 Tieto näyttöön perustuvasta hoitotyöstä

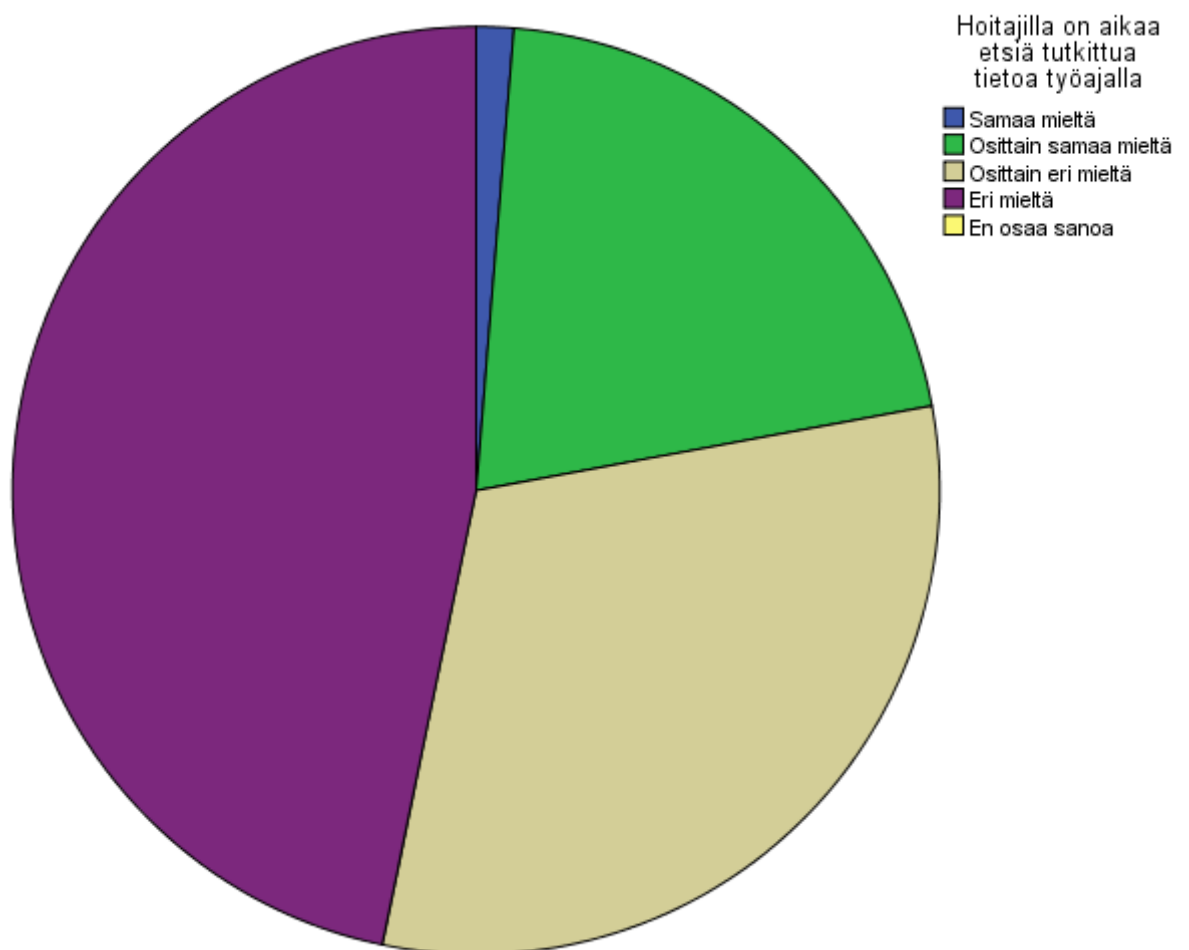
Kuviosta 4 käy ilmi, että hieman yli 30 % vastaajista tiesi mitä on näyttöön perustuva hoitotyö. Määrä oli lähes sama sairaanhoitajilla sekä lähi- ja perushoitajilla. Osastonhoitajista kaikille oli näyttöön perustuva hoitotyö tuttua. 7 % vastaajista ei osannut sanoa, mitä on näyttöön perustuva hoitotyö.



Kuvio 4. Näyttöön perustuva hoitotyö

6.3.2 Työajan käyttö tutkitun tiedon hakemiseen

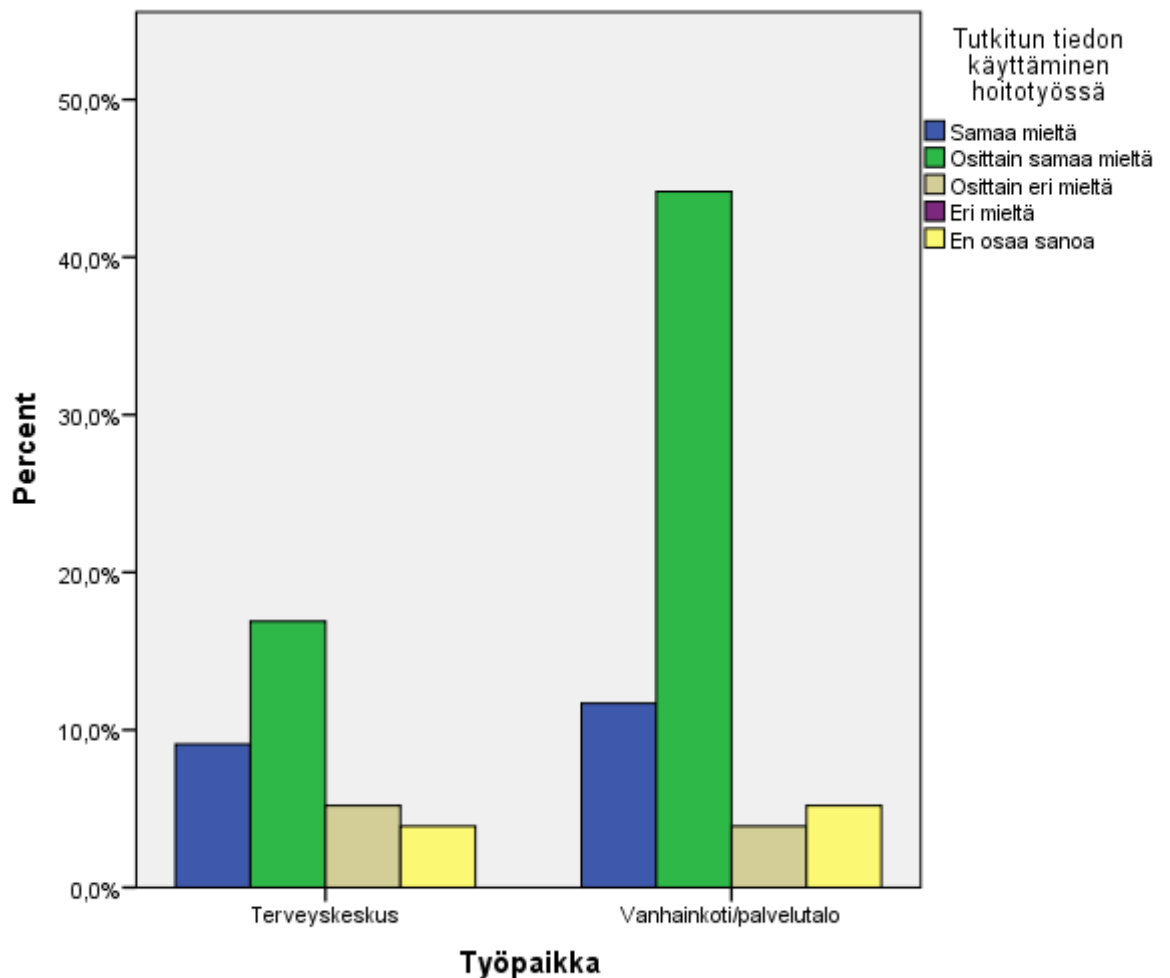
Kuvio 5:ssä tulkitaan sitä, mitä mieltä hoitajat ovat väittämästä: ”minulla on aikaa etsiä tutkittua tietoa työajallani.” Lähes puolet hoitajista kokee, ettei aika riitä työajalla tutkitun tiedon hakemiseen. Pieni määrä hoitajista oli sitä mieltä, että aikaa on tutkitun tiedon hakemiseen.



Kuvio 5. Tutkitun tiedon hakeminen

6.3.3 Tutkitun tiedon käyttö hoitotyössä

Kuvio 6 perusteella vanhainkodissa/palvelutalossa käytetään tutkittuun tietoon perustuvaa työtä eniten käytännön hoitotyössä. Pieni osa vastaajista ei osaa sanoa, käyttääkö työssään tutkittua tietoa. Terveyskeskuksessa n. 30 % hoitajista käyttää tutkittua tietoa hoitotyössä.



Kuvio 6. Tutkitun tiedon käyttö

6.3.4 Laatu vanhusten hoitotyössä hoitajien näkökulmasta

Taulukko 8. Potilaan kokonaisvaltainen huomioiminen

Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistäväkategoria
Tarpeeksi aikaa potilaalle	Riittävästi aikaa hoitotyöhön	Potilaan kokonaisvaltainen huomioiminen
Keskustelu työn lomassa		
Perustarpeista huolehtiminen	Hyvän perushoidon toteutuminen	
Hyvä hygienia		
Korkeatasoinen perushoito		
Yksilöllinen huomioiminen	Yksilöllisyys	
Kokonaisvaltainen hoito		

Hoitajia pyydettiin kuvailemaan, mitä on laatu vanhusten hoitotyössä. Kuten taulukosta 8 näkyy, hoitajien kuvaamana laatu on kokonaisvaltaista huomioimista sekä ihmisarvoista kohtelua. Yksilön tarpeet tulisi huomioida ja elämän tulisi olla ihmisarvojen mukaista. Kohtelun tulisi olla tasa-arvoista, riippumatta potilaan/asiakkaan lähtökohdista. Vastauksista nousi esiin, että potilaan hoidon tulisi vastata juuri niitä yksilöllisiä tarpeita, jotka ovat potilaalle tärkeitä ja ajankohtaisia. Hyvä perushoito, laadukas ja hyvä ravitsemus sekä hygienia koettiin tärkeiksi seikoiksi hoitotyön laadukkuuden kannalta.

”Laadukas vanhustenhoito on ihmisen yksilöllisten tarpeiden huomioimista, sekä tutustuminen ihmisen historiaan ja taustoihin.”

”Potilas tulee kuulluksi ja hänen toiveitaan kunnioitetaan. Potilaan kaikki tarpeet tulee huomioitua ja hoito on kokonaisvaltaista. Tärkeäksi koen myös, että potilaita kohdellaan tasa-arvoisesti, kukaan ei ole parempi kuin toinen.”

”Korkeatasoinen perushoito, kokonaisvaltaisesti läpikäyty lääkitys, yksilöllisyys. Se, että annetaan vanhusten olla omanlaisiaan.”

”Elämän tulee olla ihmisarvojen mukaista. hygienia tulee olla hyvällä tasolla, sekä ravitseminen.”

”Hyvää perustarpeista huolehtimista, asiakkaiden arvostusta, itsemääräämisoikeuden kunnioittamista”

Hyvä kuolema sekä omaisten huomioiminen nousi myös esiin hoitotyön laadukkuutta kuvattaessa.

”Laatu tarkoittaa sitä, että vanhuksen arki on arvokasta. Palveluasumisessa asua vanhus saa tarvitsemansa perushoidon, heitä tuetaan säilyttämään omatoimisuus mahdollisimman pitkään. Kuoleman hetken koittaessa huolehditaan arvokkaasti myös omaisista.”

Vanhusta kohdellaan hyvin ja kunnioittaen. Hyvä loppuelämä, hyvä kuolema.”

Laatua estäväksi tekijäksi koettiin kiire, ja se ettei ole tarpeeksi aikaa laadukkaan hoitotyön toteuttamiseen. Hoitajat kokevat, että potilaiden kokonaisvaltainen, hyvä ja laadukas hoito ei toteudu. Henkilöstömitoitus on pieni, taloudellinen tilanne on huono ja hoitajia vähennetään jatkuvasti. Hoitotyön laatu on heikentynyt aiempaan verrattuna.

”Laatu on laskenut, koska hoitajien työmäärä on lisääntynyt ja hoitajien määrä vähentynyt ja tämän myötä motivaatio työhön laskenut.”

”Riippuu mm. henkilökunnan määrästä. Jos hoitajia vähän, ei ole tarpeeksi aikaa potilaalle, jolloin hoitajat väsyvät mikä voi vaikuttaa heidän työnsä laatuun. Hoitajat suhteutettuna potilaiden määrään ja heidän toimintakykyynsä (hoitajia tarpeeksi). Laatu vanhusten hoidossa on hyvää. Laatua vanhusten hoidossa on myös potilaiden kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ja tarpeiden huomioimisessa ja tarpeisiin vas-

taamisessa. Jokainen ihminen on arvokas omana itsenään ja jokaista tulee kunnioittaa.”

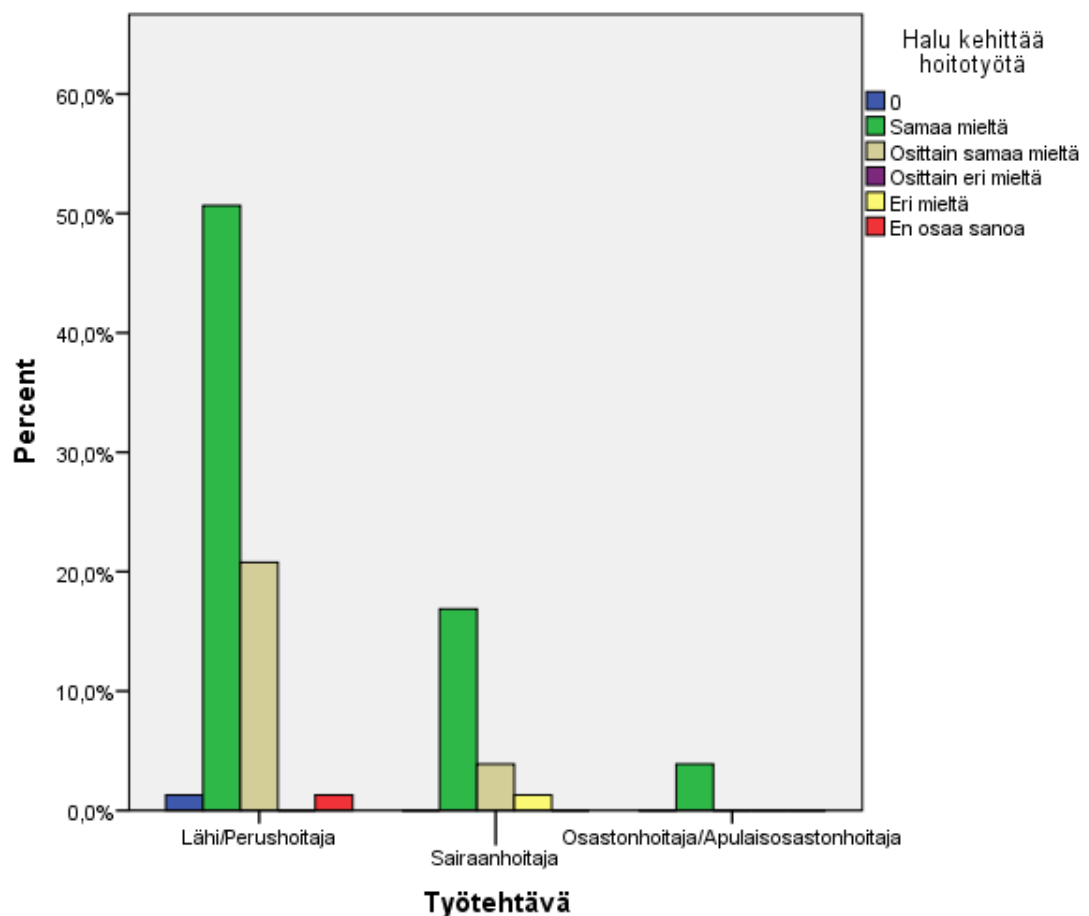
”Henkilökuntaa liian vähän ja työtä liian paljon.”

6.4 Vanhusten hoitotyön kehittäminen

Tässä kappaleessa käsitellään vanhusten hoitotyön kehittämistä hoitajien näkökulmasta. Kyselylomakkeella pyrittiin selvittämään, miten hoitajat itse kehittäisivät hoitotyötä, ja sitä, onko heillä halua ja mahdollisuuksia kehittää oman työyksikkönsä hoitotyötä. Hoitajilta kysyttiin myös ovatko heidän kollegansa kehitysmyönteisiä.

6.4.1 Halu kehittää työyksikköä

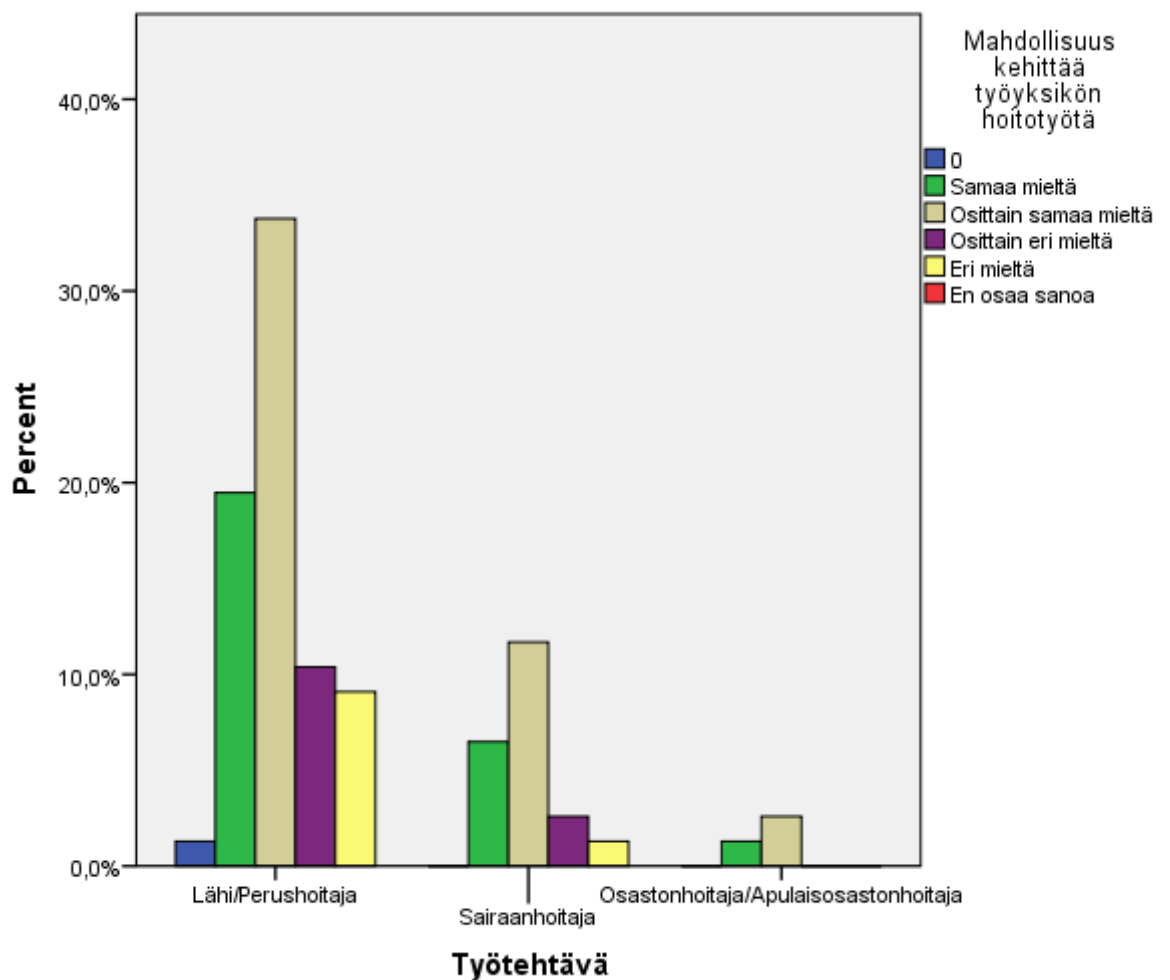
Kuten kuviosta 7 näkyy, että kaikki vastaajat ovat sitä mieltä, että haluavat kehittää hoitotyötä omassa työyksikössään. Vain pieni prosenttimäärä oli kehittämistä vastaan. Yhtä innokkaita kehittämiseen olivat niin lähi- ja perushoitajat kuin sairaanhoitajatkin.



Kuvio 7. Halu kehittää työyksikön hoitotyötä

6.4.2 Mahdollisuudet kehittämiseen

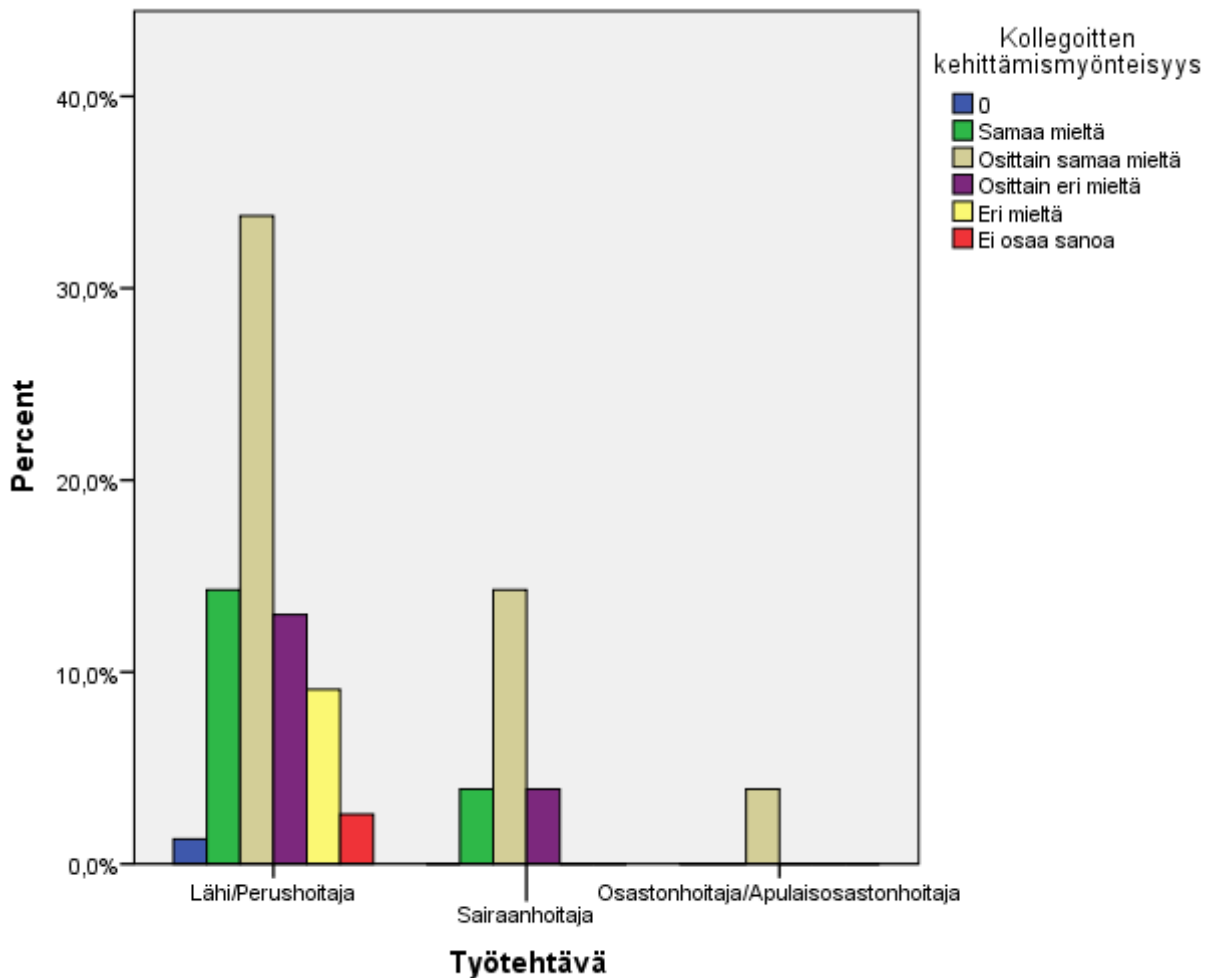
Kuviosta 8 tulee ilmi, että suurin osa vastaajista kokee että heille annetaan mahdollisuus vain osittain oman työyksikön hoitotyön kehittämiseen. Tulokset olivat samankaltaisia riippumatta ammattinimikkeestä. Myös melko iso joukko koki, ettei heille annettu mahdollisuutta kehittämiseen.



Kuvio 8. Minulle annetaan mahdollisuus kehittää hoitotyötä

6.4.3 Kollegoitten kehittämismyönteisyys

Kuviossa 9 vastattiin väittämään ”kaikki kollegani ovat kehittämismyönteisiä”. Vastajista iso osa oli sitä mieltä että heidän kollegansa ovat kehittämismyönteisiä työyhteisössä, mutta suurin osa vastaajista kuitenkin oli vain osittain samaa mieltä väittämän kanssa. Alle 10 % hoitajista taas koki, että kollegat eivät ole kehittämismyönteisiä.



Kuvio 9. Kehittämismyönteisyys työyhteisössä.

6.4.4 Hoitajien mielipiteet vanhusten hoitotyön kehittämiseen työyksiköissään

Taulukko 9. Hoitotyön kehittämistarpeet hoitajien näkökulmasta

Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
Kehitettävää runsaasti	Hoitotyön kehittäminen	Hoitotyön kehittämistarpeet hoitajien näkökulmasta
Paljon kehitettävää		
Vanhanaikaista		
Lisää henkilökuntaa	Henkilökunnan riittämättömyys	
Lisää hoitajia		
Lisää aikaa hoitotyöhön		
Hoitajien välinen kuilu pois	Työn vastuullisuus	
Moduulityöskentely		
Vastuun jakaminen		
Enemmän koulutuksia	Koulutustarpeet	

Hoitajien mielipiteet vanhusten hoitotyön kehittämisestä olivat moninaiset, kuten taulukosta 9 huomaa, kehittämistarpeita vanhusten hoitotyön saralla on paljon. Suurimmaksi kehittämistarpeeksi koettiin hoitajien määrän vähyys. Lisää henkilökuntaa ja sitä myöden aikaa kaivattaisiin lisää jokaiseen yksikköön, jossa kyselytutkimus toteutettiin. Näin taattaisiin yksilöllinen ja kiireetön hoito jokaisen potilaan kohdalla.

”Lisäisin vuoroihin hoitajia, jotta olisi aikaa tehdä töitä rauhassa ja voisi viettää aikaa ja seurustella enemmän potilaiden kanssa.”

”Lisää henkilökuntaa jotta ehtisi hoitaa asiallisesti ja inhimillisesti.”

”Hoitajia tulisi olla tarpeeksi vuoroissa, jo yhdenkin hoitajan lisäys olisi merkittävä.”

”Olisi enemmän aikaa olla potilaan lähellä, liian usein on kiire. Liian pieni henkilökuntamäärä. Olisi enemmän mahdollisuuksia potilaiden ulkoiluttamiselle, esim. vapaaehtoiset joita voisi hyödyntää, se olisi suuri apu ja useimmille potilaille ihana kokemus kokea auringonpaiste kasvoissa kesällä.”

Eri ammattiryhmien välinen kuilu koettiin myös kehitettäväksi kohteeksi. Työnjakoon toivottiin muutosta. Yhteistyön kehittäminen eri hoitotasojen kanssa koettiin myös tärkeäksi.

”Lähihoitajien tehtävien vastuullisuuden lisääminen. Työntekijöiden kouluttautumisen kannustaminen, työntekijöiden elämäntapojen terveellisyyden huomioiminen ja niihin kannustaminen.”

”Hoitajien työnjakoa voisi miettiä, esim lääkärintertiojen osalta, kiireen välttämiseksi.”

”Paljon kehitettävää. Sairaanhoidajan ja lähihoitajan välillä kuilu, se pitäisi saada pois.”

Välineitä toivottiin uudistettavan ja ergonomiaan kiinnitettävän enemmän huomiota. Kuntouttavaa hoitotyötä ja aikaa siihen kaivattiin lisää. Osa hoitajista koki käytännöt vanhanaikaisiksi ja niitä olisi syytä uudistaa. Hoitajat kokivat, että rutiineita olisi välillä hyvä tuulettaa.

”Välineiden uudistaminen. Ergonomian huomioon ottaminen (välillä täysin mahdollonta) Kivunlievityksen kehittäminen, asenteiden uudistamista, yhteistyön kehittäminen eri hoitotahojen kanssa.”

Kehittämistä moduulityöskentelyn ja työskentelytapojen osalta toivottiin. Potilaiden omahoitajat nähtiin tärkeänä asiana.

”Kaipaen moduulityöskentelyä. Siis sitä, että samat hoitajat hoitaisivat pääsääntöisesti samoja vanhuksia, jolloin kaikki hoitajat luultavasti tietäisivät paremmin mitä asukkaille kuuluu. Lisäksi kaipaen asukkaille nimettyjä omahoitaja pareja jotka

perehtyisivät erityisesti tähän vanhukseen ja tietäisivät paljon hänen taustoistaan, sairauksistaan, lääkemuutoksista ja niiden vaikutuksesta.”

Jokaisen ideat haluttaisiin otettavan huomioon. Enemmän kaivattiin palavereita, joissa käydään läpi asioita, esimerkiksi yksikkökohtaiset palaverit. Työn kiertoa kannatettiin, jotta työntekijät näkisivät muitakin tapoja toimia.

Osa hoitajista koki, että kehitystä on jo tapahtunut ja hoitokäytänteet ovat hyviä ja toimivia.

”Meillä kehitysmuutokset yksikkö. Asiat hoidettu hyvin.”

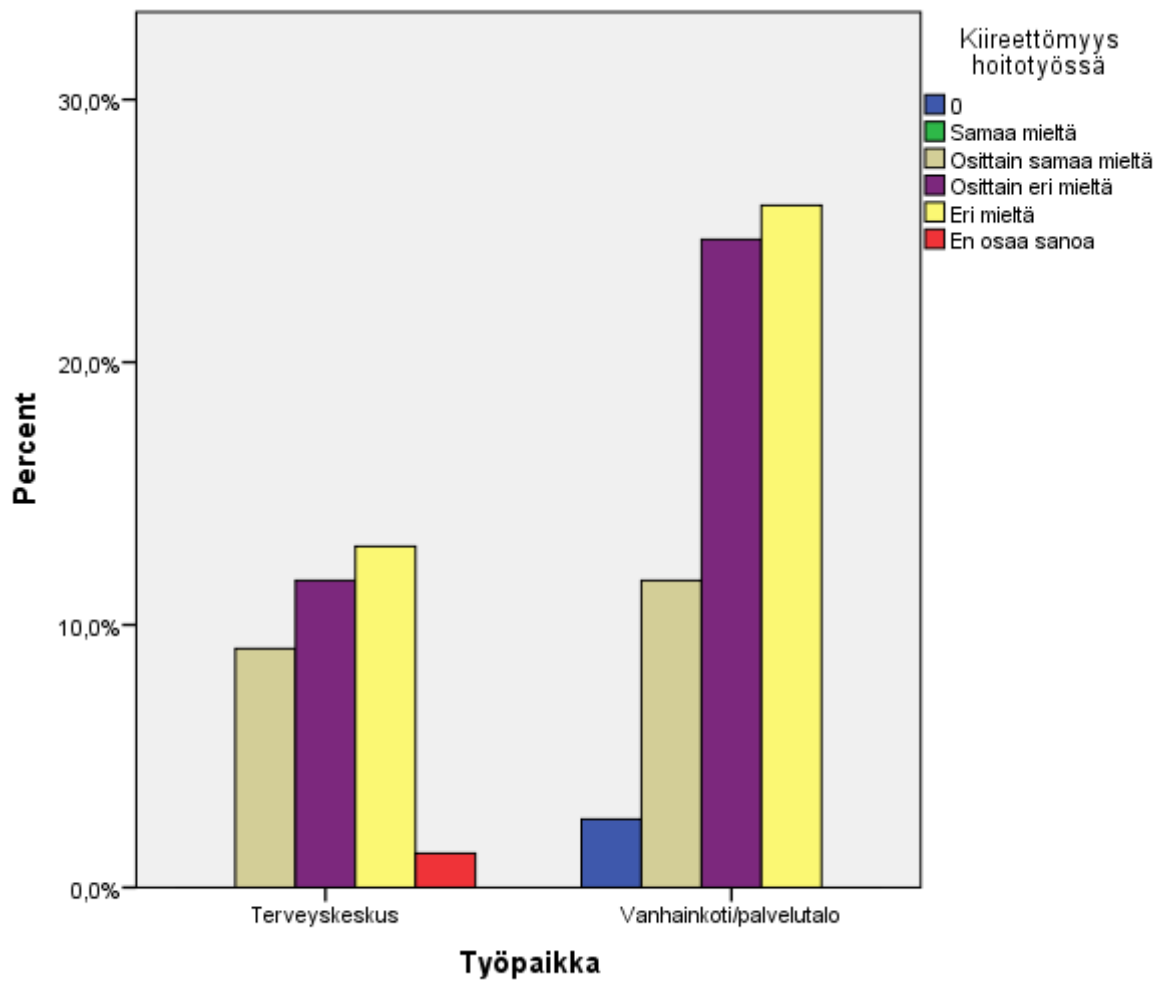
”Meidän osastolla vanhustyötä kehitetty. Toimii hyvin.”

6.5 Vanhusten hyvä hoito

Tässä kappaleessa käsitellään sitä, minkälaista on vanhusten hyvä hoitotyö hoitajien itsensä kuvailemana. Kyselylomakkeessa kysyttiin kiireen kokemista hoitotyössä, sekä sitä, pystyykö työn tekemään niin hyvin kuin itse haluaisi. Tutkimuksessa myös selvitettiin pystyvätkö, hoitajat toteuttamaan niin hyvää vanhusten hoitotyötä kuin itse haluaisivat. Vapaasti vastattavassa kysymyksessä pyydettiin hoitajia kuvailemaan, minkälaista on vanhusten hyvä hoito heidän näkökulmastaan.

6.5.1 Kiireen kokeminen hoitotyössä

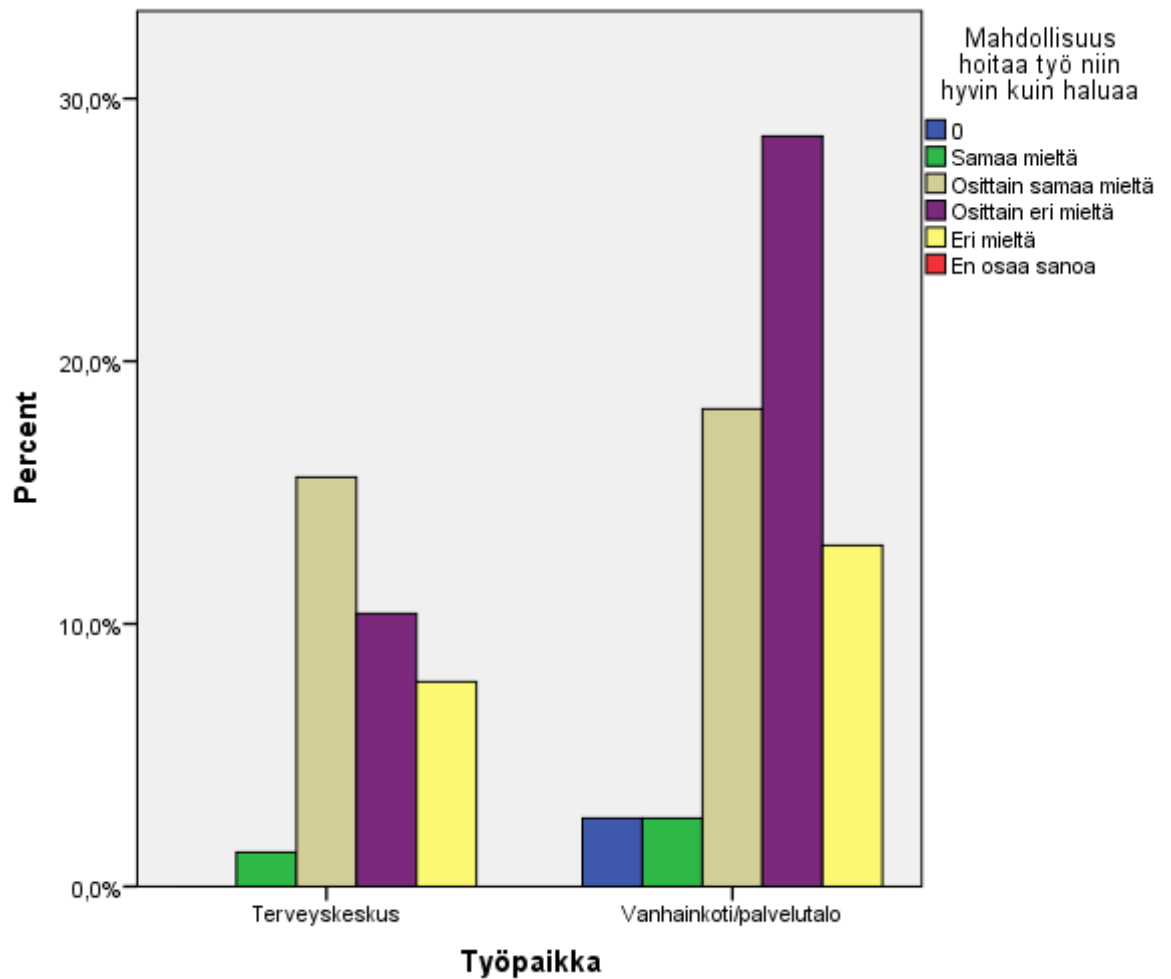
Kuten kuviosta 10 käy ilmi, kaikissa kyselylomakkeeseen vastanneissa yksiköissä koettiin kiirettä. Väittämän ”voin tehdä työni ilman kiirettä”, kanssa ei yksikään hoitaja ollut samaa mieltä. Ilman kiirettä potilaita ei pystytty hoitamaan. Tulokset ovat melko samanlaisia työyksiköstä riippumatta.



Kuvio 10. Kiireen kokeminen

6.5.2 Hoitotyön tekeminen niin hyvin kuin haluaa

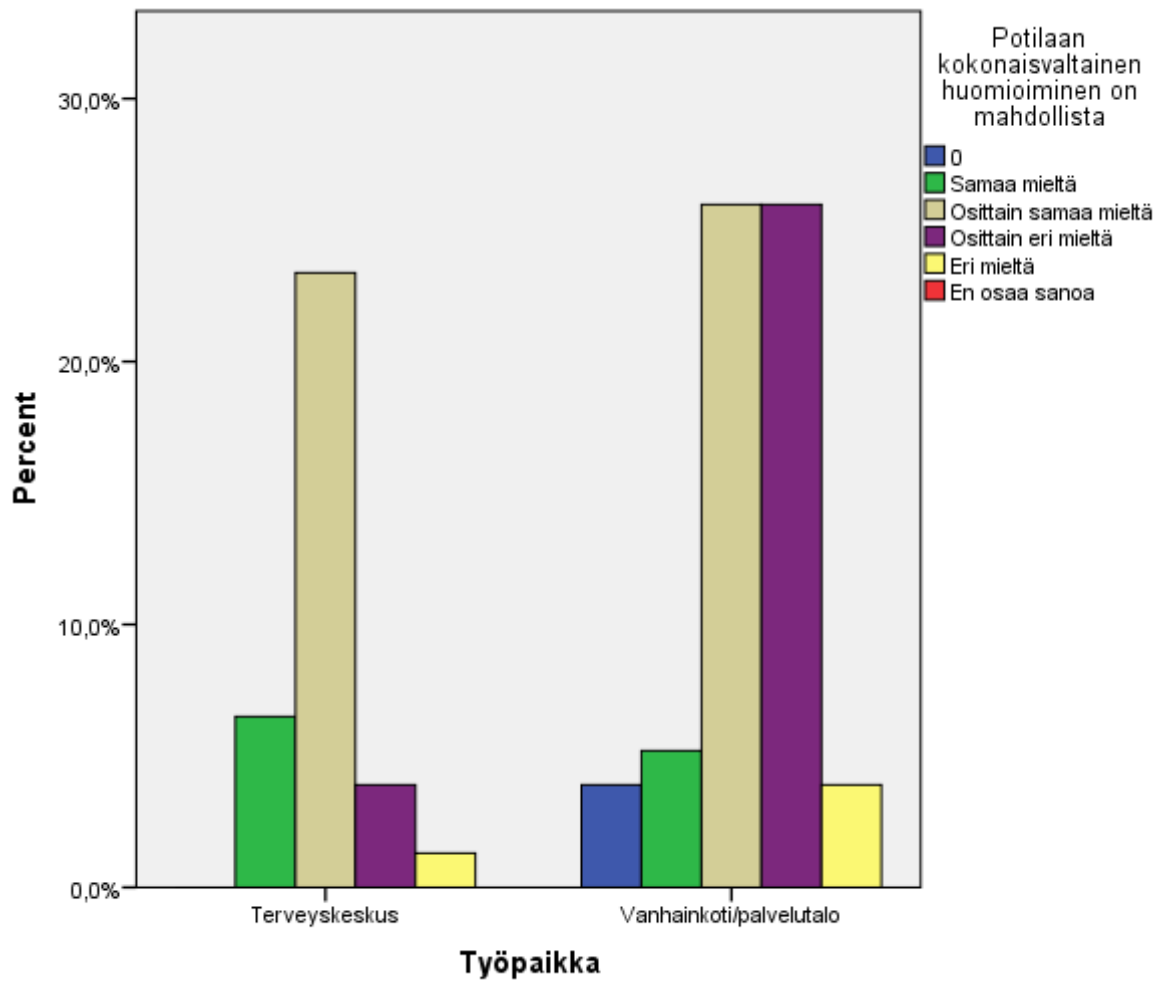
Kuviossa 11 näkyy miten vanhainkodissa/palvelutalossa hoitajilla on vähiten mahdollisuuksia hoitaa potilas niin hyvin kuin he haluaisivat. Terveyskeskuksessa tämä toteutui hieman paremmin.



Kuvio 11. Hyvä hoitotyö

6.5.3 Potilaan kokonaisvaltainen huomioon ottaminen

Kuvio 12 mukaan vanhainkodissa/palvelutalossa hoitajat kokivat eniten, että he eivät pysty hoitamaan potilasta kokonaisvaltaisesti huomioiden. Terveyskeskussakin vastaukset olivat samaa luokkaa, yli 20 % vastaajista oli sitä mieltä, että potilasta ei pystytä ajoittain huomioimaan kokonaisvaltaisesti. Noin 5 % vastaajista oli sitä mieltä, että potilaat pystytään ottamaan kokonaisvaltaisesti huomioon.



Kuvio 12. Kokonaisvaltainen hoitotyö

6.5.4 Hyvä vanhusten hoito hoitajien kuvailemana

Taulukko 10. Kokonaisvaltainen, kiireetön hoitotyö

Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
Kokonaisvaltainen hoito	Laadukas hoitotyö	Kokonaisvaltainen, kiireetön hoitotyö
Elämän arvot huomioivaa		
Yksilöllistä		
Ei kiirettä	Kiireetön hoitotyö	
Turvallisuuden huomioiminen		
Aikaa vanhukselle		
Aikaa pitäisi olla enemmän		

Kuten taulukosta 10 voi huomioida, hoitajien mielestä vanhusten hyvä hoito on kiireetöntä, kokonaisvaltaista, potilaslähtöistä, itsemääräämisoikeuden, arvojen ja elämänkatsomuksen kunnioittamista. Hyvä hoito on sitä, että hoitaja ottaa potilaat huomioon yksilönä oikeudenmukaisesti ja kunnioittavasti. Hoitaja huomioi potilaan tarpeet kiireettömästi, mm puhtaus ja ravitsemus. Ollaan läsnä vanhuksen kanssa ja keskustellaan päivittäisten toimien lomassa.

”Kunnioittava vanhuksen kohtaaminen, monipuolinen hoito, yhteistyö työyhteisössä, riittävä raportointi sekä positiivinen asenne ja reipas/motivoitunut mieli.”

”Hyvää kohtelua vanhukselle. Tehdään niin kuin haluttais itselle tehtävän. Uudet työtavat, välineet. Ollaan valmiita kehittämään jos jotain uutta tulee. Turvalista, miellyttävää, sopiva henkilömitoitus.”

”Vastataan yksilöllisesti perus ja hyvinvoinnin tarpeisiin. Potilaan tarpeet ja voimavarat huomioiden myös tietty määrä viriketoimintaa on tarpeen.”

”Sitä, että hoitaja osaa kaiken tiedon ja taidon lisäksi ottaa kaikki vanhuksen tarpeet huomioon, olla empaattinen ja kannustaa omatoimisuuteen. Lisäksi hoitajan tulisi osata ottaa vanhuksen lisäksi huomioon hänen omaisensa ja tarvittaessa raportoida heille vanhuksen tilassa tapahtuneista muutoksista.”

Myös hoitotyön virikkeellisyyttä pidettiin tärkeänä osana vanhusten hyvää hoitoa. Viriketoimintaa kaivattiin lisää, sekä aikaa olla vanhukselle läsnä. Omatoimisuuden tukeminen ja potilaiden omat voimavarat huomioonottaminen oli hoitajien mielestä tärkeää. Myös kuntouttavaa työtettä pidettiin hyvänä osana hoitotyötä.

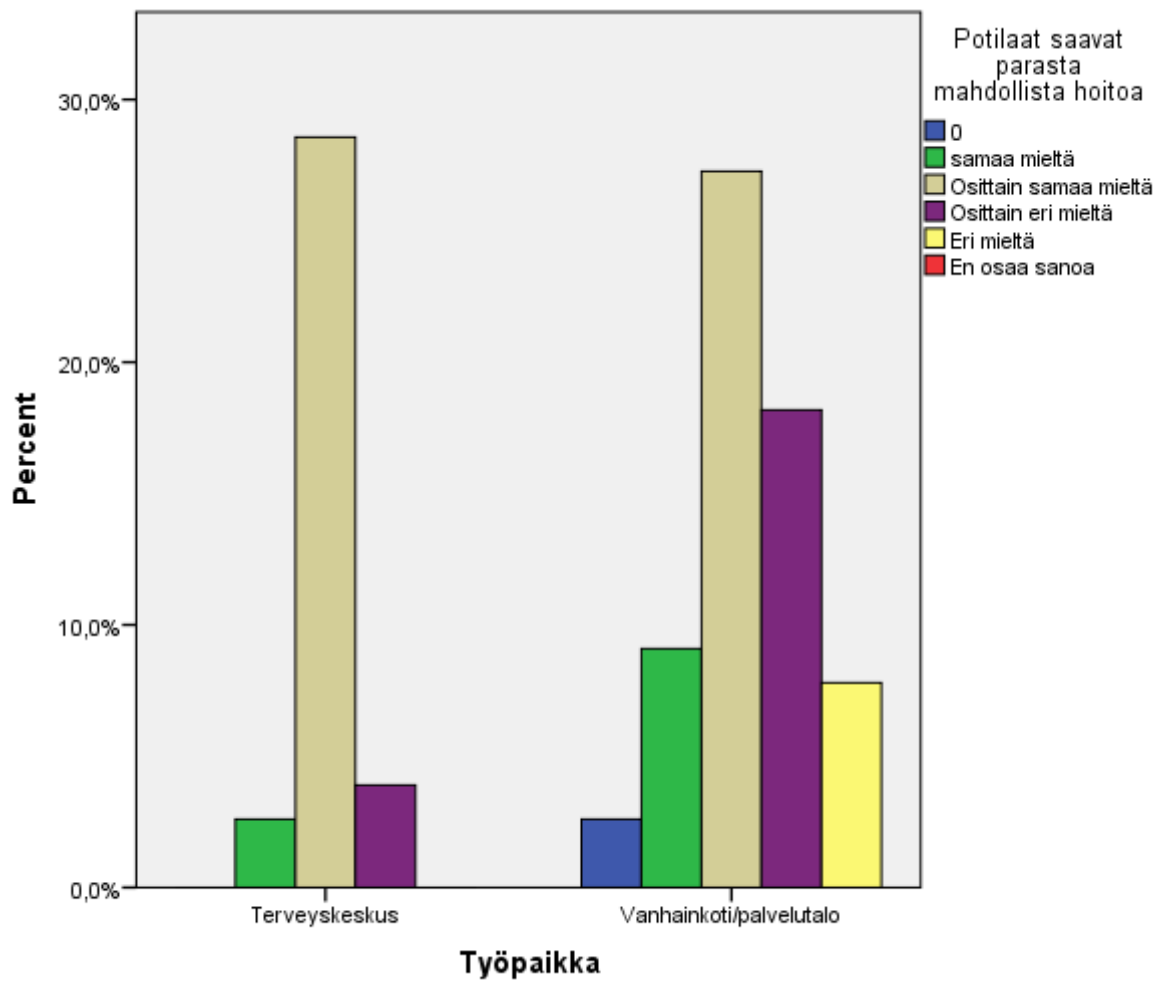
”Kaikille olisi riittävästi aikaa ja hoitajat pystyisivät olemaan enemmän vanhusten seurana. Viriketoiminta olisi tärkeää myös vuoteessa oleville vanhuksille, he usein unohtuvat oman onnensa nojaan.”

6.6 Haasteen vanhusten hoitotyössä

Tässä kappaleessa selvitetään mitä erilaisia haasteita hoitajat kokevat työssään. Kysymyslomakkeessa kysytään potilaiden saaman hoidon laadusta ja sitä, onko kaikilla työntekijöillä ammatillinen pätevyys tehdä hoitotyötä. Kyselyssä selvitettiin myös sitä, kokevatko hoitajat haasteita päivittäin. Vapaasti vastattavassa kysymyksessä hoitajat kuvaavat, minkälaisia haasteita he työssään kohtaavat.

6.6.1 Potilaiden saama hoito

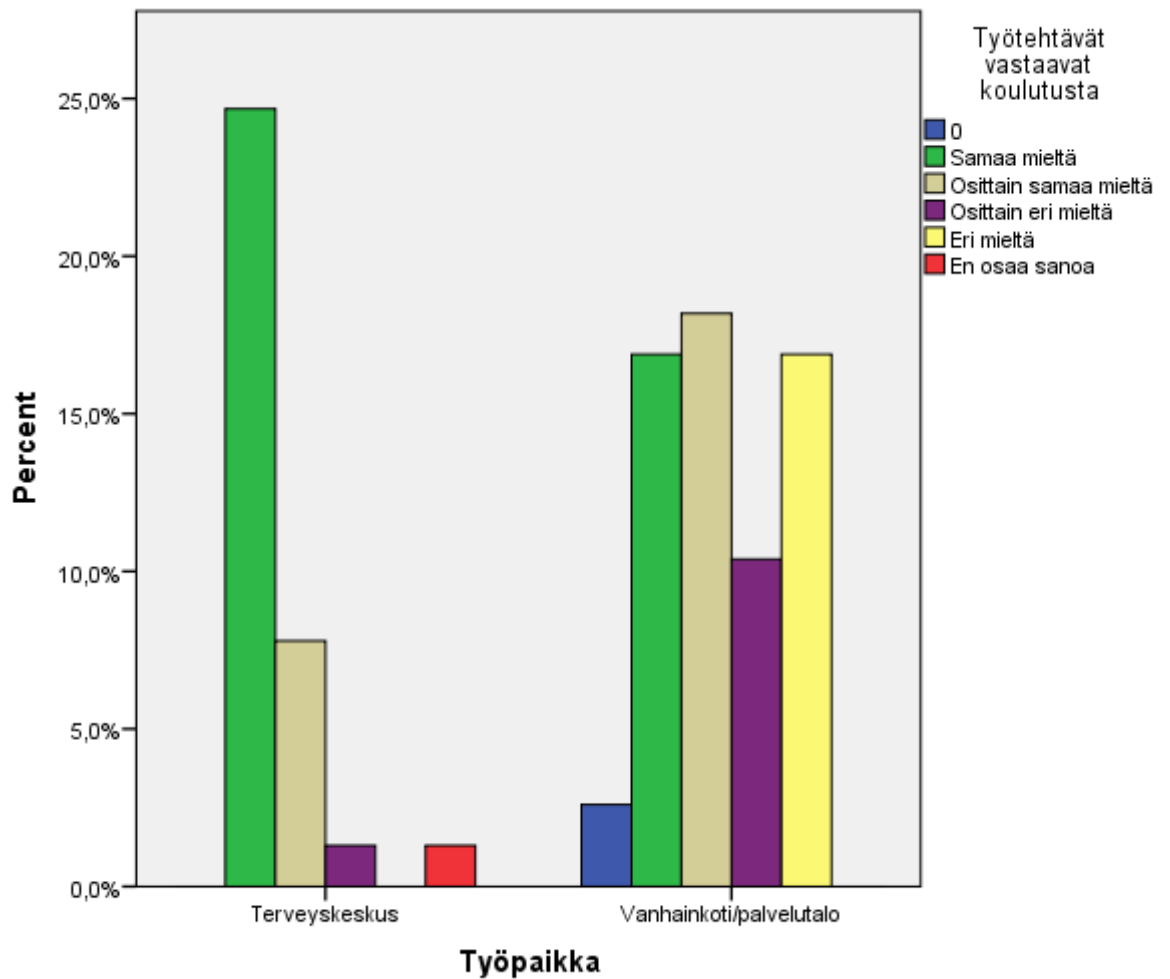
Kuten kuvio 13 osoittaa, niin terveyskeskuksen kuin vanhainkodin/palvelutalon vastaajista suurin osa oli sitä mieltä, että heidän potilaansa eivät saa parasta mahdollista hoitoa. Pienin osa taas koki että potilaat tulevat hoidettua hyvin.



Kuvio 13. Potilaiden saama hoito

6.6.2 Kollegoitten koulutus työtehtäviin nähden

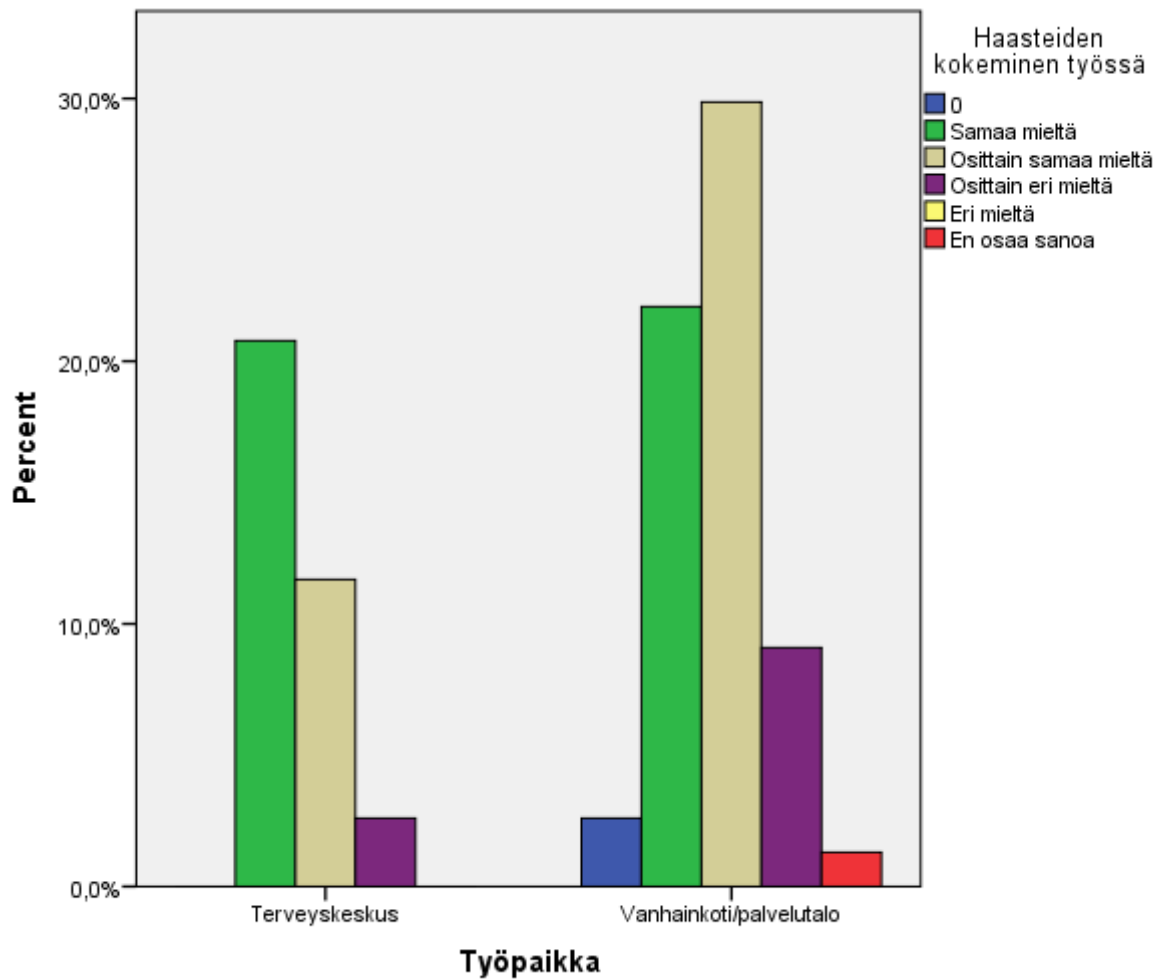
Kuviosta 14 selviää terveyskeskuksen työntekijöiden työtehtävien vastaavan koulutusta paremmin kuin vanhainkodilla/palvelutalolla. Vanhainkodilla/palvelutalolla koettiin, etteivät kaikkien työntekijöiden työtehtävät ja koulutus eivät kohtaa.



Kuvio 14. Työtehtävät ja koulutus

6.6.3 Haasteiden kokeminen hoitotyössä

Hoitajista suurin osa koki työssään haasteita jatkuvasti. Kuviossa 15 on selvitetty, miten haasteet koetaan. Vanhainkodissa/palvelutalossa haasteita koetaan päivittäin huomattavasti enemmän kuin terveyskeskuksessa.



Kuvio 15. Haasteiden kokeminen

6.6.4 Haasteet työssä hoitajien kokemana

Taulukko 11. Haastavat tilanteet hoitotyössä

Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
Ainainen kiire haasteellista	Kiire hoitotyössä	Kiire haittaa hoitotyötä
Aika. Kiire koko ajan		
Ajanpuute, liian vähän henkilökuntaa	Henkilökunnan vähäisyys	
Riittämättömyden tunne	Vastuun lisääntyminen	
Kova vastuu		
Riittämättömyys		
Käytöshäiriöiset asiakkaat	Väkivallan uhka	Haastavat tilanteet hoitotyössä
Haastavasti käyttäytyvät vanhukset		
Aggressiiviset potilaat		

Yhdeksi suurimmista haasteista hoitajat kokivat kiireen, kuten taulukosta 11 näkyy, ja sen, että työtään ei ehdi hoitaa kunnolla. Kellon kanssa kilpaa juoksemista pidettiin raskaana, sekä fyysisesti että henkisesti vaativana. Monella hoitajalla työasiat tuntuivat seuraavan työvuoron jälkeen kotiin.

”Ainainen kiire on haasteellista.”

”Riittämättömyyden tunne, kova vastuu.”

”Selviytyä työvuorosta kunnialla ja ilman virheitä.”

”Ajan lisääminen ja henkilökunnan lisääminen jotta ehtii enemmän paneutua asiakkaan tarpeisiin, toiveisiin ja yleensä läsnäoloonkin. Kivunlievitystä, kun käytössä ei ole kuin asiakkaan omat lääkkeet, eli ei ole mistä ottaa vaikka tarvetta olisikin. Vanhukset huonokuntoisempia, mutta hoitomenetelmät ei anna mahdollisuuksia paremman hoidon antamiseen kun ei ole tarvittavia välineitä talossa.

”Asenteiden korjaus myös henkilökunnan taholla.”

”Henkilökunnan vähyys vs potilaiden hoitoisuus.”

”Kuinka hoidan työni mahdollisimman hyvin kiireen keskellä.”

Toinen hyvin keskeinen asia, joka kyselylomakkeista nousi, olivat aggressiiviset ja muutoin hankalahoitaiset vanhukset. Työvuoroissa jouduttiin kokemaan väkivallan uhkaa. Myös haastavat omaiset ja heidän kohtaamisensa aiheuttivat omat haasteensa.

”Käytöshäiriöiset asukkaat.”

”Psyykeongelmaiset asukkaat ainakin tuovat haasteita, että miten heidän kanssa toimia, muistisairaiden kanssa osattava toimia tarpeeksi kärsivällisesti kerta toisensa jälkeen.”

”Muistisairaudet, ilkeät ja vastahakoiset potilaat.”

Haasteeksi koettiin myös työnkierto, jatkuvasti muuttuvat asiat sekä ristiriidat henkilökunnan kesken. Tiedonkulku koettiin heikoksi. Haasteena on saada uusi tieto kaikkien työntekijöiden tietoon. Työ koettiin henkisesti ja fyysisesti raskaaksi ja kuormittavaksi. Hoitotyö on muuttunut vuosien saatossa enemmän hoidolliseksi ja hoitajien mielestä hyvää henkilökuntaa on vaikea löytää.

”Jatkuvat muutokset eivät anna työrauhaa.”

7 POHDINTA

7.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa vanhusten hoitotyön laadun kehittämiseksi. Tarkoitus oli kuvata haasteita hoitajien kokemana sekä heidän mielipiteitään siitä, miten haasteisiin tulisi vastata. Tarkoituksena oli myös selvittää hoitajien mielipiteitä vanhusten hyvästä hoidosta ja vanhusten hoitotyön kehittämistarpeita.

Kyselyyn vastasi 77 hoitajaa erilaisista vanhusten hoitotyön yksiköistä, vastaajista naisia oli 73 ja miehiä 4. Ikäjakauma osallistuneiden kesken oli laaja, 18 ikävuodesta yli 60 ikävuoteen saakka. Suurin vastaajajoukko koostui lähi- ja perushoitajista 57 osallistujalla. Sairaanhoidajia kyselyyn vastanneista oli 17 ja osastonhoitajia / apulaisosastonhoitajia 3.

Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin talvella 2014. Aihe oli selvä alusta saakka, koska molemmat tekijät ovat työskennelleet pitkään vanhusten hoitotyön parissa. Vanhusten hoidosta ja vanhusten hoitotyön kehittämisestä löytyi paljon tutkimustietoa. Teoreettinen viitekehys rajattiin vanhenemisen ja sen tuomien muutosten käsittelyyn, sekä hoitotyön laatuun ja vanhusten hoitotyön kehittämiseen perustuen.

Opinnäytetyössä keskitytään vanhusten hoitotyön kehittämisen tutkimiseen hoitajien omasta näkökulmasta. Suurimmat ja merkittävät muutokset ja kehittämistarpeet tulevat usein ylemmiltä tahoilta, joten työssä haluttiin saada selville, mitä hoitajat itse vanhusten hoitotyössä kehittäisivät ja millaista vanhustenhoitotyötä he pitävät parhaana mahdollisena. Halusimme selvittää hoitotyön kehittämiselle esteenä olevia tekijöitä, sekä ovatko hoitajat itse kehittämishaluisia. Kokonaisuudessaan opinnäytetyön prosessiin kului aikaa noin vuosi. Prosessi on ollut innostava, mutta haastava. Tutkimuksen tulokset olivat mielenkiintoisia ja arvokkaita vanhusten hoitotyön kehittämiselle.

Työ toteutettiin kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän mukaisesti kyselylomaketta apuna käyttäen. Kyselytutkimus toteutettiin Alavudella terveystieteiden kahdella osastolla, vanhainkoti Lukkarinhovin kahdella osastolla sekä asumispalveluyksikkö Rantakodossa. Kyselylomakkeita jaettiin yhteensä n. 130 kpl. Jaettujen lomakkeiden määrän perusteella tutkimukseen odotettiin enemmän vastauksia. Tavoitteena oli saada vähintään 70 vastausta, joka kuitenkin toteutui ja tavoitteisiin päästiin. Yksikköihin on tulossa suuria organisaatiomuutoksia, sekä osa hoitajista oli lomalla kyselyä toteutettaessa. Näiden seikkojen uskomme vaikuttavan vastaajien määrään niitä vähentävästi. Kysely toteutettiin perinteisenä paperiversiona, jolla pyrittiin tekemään osallistumisesta mahdollisimman helppoa kaikille. Kyselyyn sai myös vastata työajalla, jonka uskomme helpottaneen vastaamista.

Lomakkeen toisessa osiossa käsiteltiin koulutustarpeita hoitajien näkökulmasta. Suurin osa hoitajista haluaa kehittää ammatillista osaamistaan sukupuolesta tai työpaikasta riippumatta. Työnantajan antama tuki kouluttamiseen koettiin vaihtelevana. Suurin osa hoitajista koki työnantajan antaman tuen riittäväksi, mutta muutamia eriäviä mielipiteitä kuitenkin oli. Koulutuksiin pääsemisen osalta mielenkiinto erot olivat hyvin vaihtelevia. Suurin osa joukosta pääsi itseään kiinnostaviin koulutuksiin, mutta 1/3 hoitajista koki, ettei koulutuksiin pääse halutusti. Koulutustarpeina suurimpana hoitajat toivoivat lääkehoitoon liittyviä koulutuksia. Myös kaikkia omaan alaan liittyviä koulutuksia pidettiin tärkeinä. Haavanhoitoa pidettiin myös tärkeänä, ja vastaajien vastausten perusteella sitä tulisi nykyaikaistaa sekä yhteisiä hoitokäytänteitä toivottiin eri yksiköiden kesken. Yllättäväksi asiaksi nousi aggressiivisten sekä psykiatristen potilaiden suuri määrä, sekä se että koulutusta tälle hoitotyön osalle toivottiin paljon. Kivunhoito koettiin tärkeänä ja siihen kaivattiin uusimpiin tutkimustietoihin pohjautuvaa koulutusta. Myös saattohoito koettiin tärkeänä osana vanhusten hoitotyötä, siihen liittyvää koulutusta toivottiin. Yleisesti koulutustoiveet olivat omaan alaan liittyviä ja ajankohtaisia. Kivunhoitoa, lääkehoitoa, haavahoitoa ja saattohoitoa hoitajat tekevät lähes päivittäin. Uutta tietoa tulee jatkuvasti lisää ja omia tietoja olisi hyvä päivittää säännöllisesti hoitokäytänteiden muuttuessa.

Kolmannessa osiossa käsiteltiin vanhusten hoitotyön laatua hoitajien näkökulmasta. Hoitajilta kysyttiin tietämystä näyttöön perustuvasta hoitotyöstä. Vastaajista

suurin osa tiesi mitä on näyttöön perustuva hoitotyö. Oli yllättävää, että näin suuri joukko hoitajista tiesi mitä on näyttöön perustuva hoitotyö. Heräsi ajatus, että sekoitettiin kysymyksessä kaksi eri asiaa toisiinsa. Oma kokemus opinnäytetyön tekijöillä on siitä, että lähihoitajaopiskelijoiden antamat näytöt sekoitetaan näyttöön perustuvaan hoitotyöhön useastikin, vaikka ne ovat kaksi eri asiaa. Hoitajista 75 % koki, että työaika ei riitä tutkitun tiedon etsimiseen. Tämä vastaus ei yllättänyt, koska henkilömääriä supistetaan jatkuvasti, potilasmäärät ovat suuria ja hoitotyössä kiire painaa päälle koko ajan. Ylimääräistä aikaa hoitotöiden ohella ei juuri ole. Tutkittuun tietoon perustuvaa hoitotyötä työssään käyttää omien kokemustensa mukaan iso osa hoitajista. Tietävätkö hoitajat mitä on tutkittu tieto? Tutkittuun tietoon perustuvaa hoitotyötä tehdään lähes koko ajan. Kysymykseksi kehittyi se, tietävätkö hoitajat itse toteuttavansa tutkittuun tietoon perustuvaa hoitotyötä vai onko se kuitenkin käsitteenä vieras. Hoitajia pyydettiin kuvailemaan, laatua hoitotyössä. Hoitajien kuvaamana laatu oli kokonaisvaltaista hoitamista sekä ihmisarvoista kohtelua. Yksilön tarpeet tulisi huomioida ja elämän tulisi olla ihmisarvojen mukaista. Kohtelun tulisi olla tasa- arvoista, riippumatta potilaan/ asiakkaan lähtökohdista. Vastauksista nousi esiin, että potilaan hoidon tulisi vastata juuri niitä yksilöllisiä tarpeita, jotka ovat potilaalle tärkeitä ja ajankohtaisia. Hyvä perushoito, laadukas ja hyvä ravitsemus sekä hygienia, koettiin tärkeiksi seikoiksi hoitotyön laadukkuuden kannalta. Opinnäytetyön tekijöiden mielestä laatu hoitajien kuvaamana kuvaa myös allekirjoittaneiden käsitystä hoitotyön laadusta. Vastauksia haettiin ehkä myös näyttöön perustuvaan hoitotyöhön liittyen, mutta se ilmeisesti käsitteenä on niin vieras, etteivät hoitajat yhdistä sitä hoitotyön laadukkuuteen. Vastaukset vastaavat opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen laatuosiota lähes täysin. Myös laatua estäviä tekijöitä, kuten kiirettä, henkilökuntamäärän vähäisyyttä sekä jatkuvasti muuttuvia hoitokäytänteitä, oli paljon, mikä ei yllätä tutkimuksen tekijöitä.

Neljännessä osiossa käsiteltiin vanhusten hoitotyön kehittämistä hoitajien näkökulmasta. Lähes kaikki hoitajat, työtehtävistä riippumatta, halusivat kehittää hoitotyötä omassa työyksikössään. Hoitotyön kehittämismahdollisuudet työyksikössä koettiin vaihtelevasti. Kehittämismahdollisuuksia oli, mutta osa vastaajista koki, ettei mahdollisuuksia kehittämiselle anneta. Pohtimaan jäimme persoonallisuuden piirteiden merkitystä tässä asiassa. Onko näin, että osa hoitajista ei uskalla tuoda

esille halukkuuttaan kehittämiseen ja toisaalta vahvemmat persoonat tuovat ja saavat voimakkaammin ja näkyvämmiin mielipiteensä esille. Yksikön kehittämismyönteisyydellä on iso rooli tässä asiassa ja kollegoiden kehittämismyönteisyys koettiin positiiviseksi. Hoitajista 10 % koki, etteivät kollegat olleet kehittämismyönteisiä. Kehittämiskielteisyyttä esiintyi eniten lähi- ja perushoitajissa. Vaikuttaako kehittämismyönteisyyteen ikä, koulutus tai jokin muu tekijä? Kehittämisehdotuksia nousi esiin paljon ja pääasiassa henkilökuntamäärään liittyviä, mikä on nykyaikana melko yleistä. Vanhustyötä kehitettäisiin myös työnjaon muutoksilla ja yhteistyön kehittämisellä muiden hoitotahojen kanssa. Eri ammattiryhmien välistä kuilua ja sen poistamista haluttaisiin kehittää erilaisilla työjärjestelyillä ja työn jaolla. Yksikkökohtaisia palavereita ja työnkiertoa toivottiin, jolloin olisi mahdollista nähdä muitakin tapoja toimia ja saisi enemmän näkemystä oman työyksikön kehittämiseen. Hoitotyössä kehittämistä löytyy varmasti paljon, mutta kehittämistä estäviä tekijöitä olivat tiukat budjetit, henkilöstömitoitukset sekä potilasaineiston jatkuva heikkeneminen. Ihmiset elävät vanhemmaksi ja tulevat laitoksiin koko ajan huonokuntoisempina. Suurimmat linjaukset tulevat kuitenkin ylemmiltä tahoilta, jolloin rivityöntekijöille ei anneta mahdollisuutta kehittämiseen. Hoitotyön kehittäminen kiireen keskellä on haastavaa, koska työajan puitteissa hoitajat ehtivät tehdä vain pakolliset asiat.

Viidennessä osassa käsitellään vanhusten hyvää hoitoa hoitajien kuvaamana. Ilman kiirettä vanhuksia ei hoitanut yksikään hoitaja. Kiire oli läsnä jokapäiväisissä toimissa kaikissa työyksiköissä. Kiireen kokemiseen vaikutti eniten henkilöstömitoitutus, joka on tullut ilmi useasti tutkimusta tehtäessä. Potilaat pystyttiin hoitajien mielestä hoitamaan hyvin, ainakin terveyskeskuksessa. Vanhainkodissa puolestaan koettiin, ettei potilaita voitu hoitaa niin hyvin kuin haluttiin. Toisaalta tulos oli yllättävä, koska olettamuksena on, että vanhainkodissa hoito on kodinomaisempaa ja kiireettömämpää kuin terveyskeskuksessa, jossa voi olla useitakin akuutteja ja huonokuntoisia potilaita. Vaikuttaako tähän terveyskeskuksessa oleva suurempi henkilökuntaresurssi ja sitä kautta ajan löytyminen potilaiden hoitamiseen? Vanhainkodissa perushoito vie suurimman osan ajasta, potilaat ovat muistisairaita ja heitä avustetaan kaikissa päivittäisiin toimiin liittyvissä asioissa. Terveyskeskuksessa osa potilaita voivat olla ns. parempikuntoisia, jotka eivät tarvitse niin paljon hoivaa ja huolenpitoa. Potilastilanteet ovat vaihtelevia, joten eri aikana toteutettu

kyselytutkimus olisi voinut antaa erilaisen tuloksen. Kokonaisvaltaisesti potilaita pystyttiin huomioimaan terveyskeskuksessa. Vanhainkodissa taas koettiin että potilaita ei pystytä kokonaisvaltaisesti huomioimaan. Tulokset kulkevat käsi kädessä aiempien kysymystulosten kanssa. Vanhainkodissa hoitajat ovat selvästi epätyytyväisempiä antamaansa hoitoon. Hyvä vanhusten hoito on hoitajien kuvailemana kokonaisvaltaista, kiireetöntä sekä elämänarvoja kunnioittavaa. Tuloksia analysoidessa huomattiin, että kysymys ”Millaista on mielestäsi hyvä vanhusten hoito?” vastaa paljon aiempaa kysymystä hoitotyön laadusta hoitajien kuvailemana (”Mitä on mielestäsi laatu vanhusten hoitotyössä”). Kysymys olisi pitänyt muotoilla toisin, jotta sillä olisi saatu vastauksia haluttuun kysymykseen. Hyvä hoito on laatua ja laatu on hyvää hoitoa.

Kuudennessa osiossa tutkittiin haasteita hoitajien kokemana ja kuvaamana. Väitelmästä ”potilaani saavat parasta mahdollista hoitoa” hoitajat olivat sitä mieltä, että parasta mahdollista hoitoa saa osittain. Koulutus vastasi työtehtäviä paremmin terveyskeskuksessa, vanhainkodissa puolestaan koettiin, että osan kollegoista työtehtävät ja koulutus eivät kohtaa. Vanhainkodissa työskentelee myös laitoshuoltajia hoitotyössä, mikä koetaan haasteena ja kehittämistarpeena. Hoitajalla on suuri vastuu hänen ollessa ainut koulutuksen saanut hoitaja vuorossa. Haasteita työssä koettiin lähes jatkuvasti työyksiköstä riippumatta. Toisaalta haasteet koettiin piristävinä, toisaalta uuvuttavina. Suurimpana haasteena koettiin jälleen kiire, ja se, ettei työtään ehtinyt hoitaa kunnoilla. Osasyynä tähän on varmasti niukka henkilöstömitoitus. Ristiriidat henkilökunnan kesken koettiin haasteena, sekä se, että hyvää henkilökuntaa oli vaikeaa löytää eikä sitä ole saatavilla. Aggressiiviset ja hankalahoitaiset potilaat, sekä haastavasti käyttäytyvät omaiset, koettiin suurena haasteena. Koulutus haastaviin tilanteisiin liittyen antaisi näihin seikkoihin eväitä tulevaisuutta ajatellen.

Tuloksia oli erittäin mielenkiintoista analysoida. Vastauksia olisi toivottu enemmän, mutta saaduilla vastauksilla päästiin tavoitteisiin. Opinnäytetyötä tehdessämme olemme lukeneet useita tieteellisiä artikkeleita, joissa esiintyy paljon samansuuntaisia asioita kuin omassa opinnäytetyössämme. Tutkimuskysymykset olivat: ”Millaista on vanhusten hyvä hoito hoitajien kokemana? Millaisia haasteita vanhusten hoitotyössä ilmenee? Millaisia kehittämistarpeita vanhusten hoitotyössä ilmenee

sekä miten hoitajat itse kehittäisivät vanhusten hoitotyötä?” Näihin kysymyksiin saimme kattavat vastaukset ja tavoitteet täyttyivät opinnäytetyössämme.

Kehittämistarpeita on paljon, mutta sitä, pystytäänkö niihin vastaamaan, ei osaa kukaan sanoa. Useimmiten kehittämistarpeet vaativat rahaa ja rahaa on vaikea saada. Päätökset lähtevät ylempiltä tahoilta. Toivommeikin että opinnäytetyömme herättäisi päättäjät miettimään, miten raskasta vanhusten hoitotyö on nykypäivänä ja miten ääri rajoilla hoitajat työssään toimivat. Jos hoitajamitoituksia lisättäisiin, pystyttäisiin antamaan tehokkaampaa ja parempaa hoitoa. Työtaakan jakautuessa sairaslomat vähenevät ja motivaatio lisääntyy. Suomen väestö ikääntyy jatkuvasti ja tulevaisuudessa hoitoa tarvitsee yhä kasvavampi joukko. Potilaiden kunnon huonontuessa pitäisi kiinnittää huomiota myös henkilöstömäärään ja huomioida äkillisesti muuttuvat tilanteet. Esim. jos osastolla on aggressiivisesti käyttäytyviä potilaita, tarvitaan ylimääräinen hoitaja vuoroon. Jo laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 1§ kohta 1 määrää, että kunta tukee ikääntyvän väestön terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. Toteutuuko tämä, kun henkilöstömitoitusta ollaan kerta toisensa jälkeen vähentämässä ja jo nyt mennään minimillä?

Teoreettista viitekehystä tarkasteltaessa vakuutuimme siitä, että kyselylomakkeen kysymykset olivat juuri oikeita ja ne pohjautuivat hyvin viitekehysten sisältöön. Terveys 2000 tutkimuksen mukaan suomalaisten vanhusten toimintakyky on kohentunut selvästi. Hoitajilta saaduista vastauksista päätellen koetaan kuitenkin, että potilaat ovat koko ajan raskashoitaisempia. Tämä opinnäytetyön tekijöiden mukaan johtuu siitä, että vanhukset laitoshoidossa ovat iäkkäämpiä kuin aikaisemmin. Ihmiset elävät pidempään, jolloin esimerkiksi fyysinen kunto on hyvä, mutta muistisairaudet lisääntyvät.

Nurmen (2014) tutkimuksen mukaan myös yksinäisyyden tunne lisääntyy vanhe- tessa, joka osaltaan voi edesauttaa laitokseen joutumista.

Koskisen (1992) mukaan vanhusten hoitotyön päämääränä on edesauttaa van- huksen hyvinvointia ja elämänlaatua, sekä lisätä turvallisuutta. Vastausten perus- teella hoitajat kokivat, etteivät nämä asiat vanhusten hoitotyössä toteudu ja suu- rimpana esteenä toteutumiselle on työssä koettu kiire. Teoriaosan määritelmä hy-

västä ja laadukkaasta vanhusten hoitotyöstä vastasi täysin hoitajien näkemyksiä.

Jo 2011 voimaan tullut terveydenhuoltolaki edellyttää hoitotyön perustumista näyttöön. Kiire ja kehittämisvastaisuus hoitajissa estävät tämän toteutumista. Kun aikaa uusimman tutkitun tiedon hankintaan ei ole, mennään vanhoilla tavoilla, koska "näin on aina tehty".

Hiltusen (2015) mukaan haasteeksi vanhusten hoitotyössä koetaan ammattiryhmien välinen työjako. Tämä seikka tuli selkeästi esiin myös hoitajien vastauksissa. Vastauksissa oli paljon samoja asioita, mitä olimme teoria osaan kirjoittaneet. Vanhustyö ja kehityskohteet ovat hyvin samankaltaisia, paikkakunnasta riippumatta.

Opinnäytetyö valmistui ajallaan. Sen tekemistä pidimme haastavana ja mielenkiintoisena. Prosessin aikana opimme monenlaisia asioita ja myös ymmärrys asioista syveni. Työn tekeminen ei aiheuttanut harmaita hiuksia ja suurimmaksi osaksi se oli varsin mukavaa. Aikataulullisestikin onnistuimme hyvin koulun, töiden, perheen ja vapaa-ajan yhteensovittamisessa. Ohjausta saimme aina tarvittaessa, ja ohjaavat opettajat olivat asiansa osaavia. Toivommekin, että työllämme olisi vaikutusta vanhusten hoitotyön kehittämisessä Alavudella.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Kyky pohtia omia sekä yhteisöjen arvoja, mikä joissain tilanteissa on oikein tai väärin, on eettistä ajattelua. Hippokrateen valassa 2400 vuotta sitten pyrittiin turvaamaan sopimuksin henkilön yksityisyys. Nykyisin yksityisyyden suoja turvataan laajoissa kansainvälisissä sopimuksissa (Kuula 2006). Tutkimus tehdään yksityisyyden suojaa kunnioittaen. Haastateltavat vastaavat kysymyslomakkeeseen anonyymisti. Haastateltavia ei voida tunnistaa suorasti tai epäsuorasti kysymyslomakkeissa ammattinsa, ikänsä tai sukupuolensa perusteella, kysymyksiin vastataan siis anonyymisti. Henkilöitä ei voi myöskään tunnistaa yksittäisestä taustamuuttujasta johtuen, koska tutkittavia henkilöitä on paljon ja he jakautuvat kolmeen

eri työyksikköön ja työyksiköissä kahdelle eri osastolle. Tutkittaville henkilöille kerrotaan saatekirjeessä se, minkälaista tietoa tutkimuksella tavoitellaan ja mihin tutkimuksen tuloksia käytetään (Kuula 2006).

Työssä käytetään mahdollisimman monia ja uusia lähteitä, sekä alkuperäislähteitä. Tutkimuslupa haettiin jokaiseen yksikköön erikseen. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja kyselylomakkeeseen vastattiin työaikana. Tutkijat analysoivat kyselylomakkeiden tulokset rehellisesti, tietoa muuttamatta sekä salassapitosäädöksiä noudattaen (Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 24§, kohta 16). Tutkimuksen tuloksia ei anneta muille, kuin tutkimukseen osallistuneille osastoille heidän niin halutessaan. Tutkimukseen liittyy lukuisia epävarmuuksia, kuten edustivatko kyselyyn osallistujat tutkimuksen perusjoukkoa, vastattiinko kyselyyn riittävän kattavasti ja saatiinko tarpeeksi vastauksia (Vehkalahti 2008).

Tutkimuksen kokonaisluotettavuuden muodostavat tutkimuksen reliabelius ja validius. Tutkimuksen reliabelius tarkoittaa tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tutkimuksen validius puolestaan tarkoittaa tutkimuksen kykyä mitata sitä, mitä tutkimuksessa oli tarkoitus mitata. Toisin sanoen, miten tutkija on onnistunut operationalisoimaan teoreettiset käsitteet arkikielen tasolle ja miten onnistuneesti tutkija on kyennyt siirtämään tutkimuksessa käytetyn teorian käsitteet ja ajatuskokonaisuuden lomakkeeseen eli mittariin. (Vilkka 2007)

Havaintoyksikköinä tutkimuksessa käytettiin hoitajia. Tällöin reliabiliteettiä heikentäviä tekijöitä ovat kysymysten väärin ymmärtäminen ja vastaajan motivaatio. Reliabiliteettiä voi heikentää vastauksien tilanne, joka ei tässä tapauksessa välttämättä ollut rauhallinen. Myös vastausajankohta saattaa vaikuttaa, koska juuri nyt on Alavudelle tulossa suuria muutoksia. Toisaalta kysyjät voivat vaikuttaa reliabiliteettiin, samoin kuin vastausten virheellinen kirjaaminen. (Taanila 2014) Tehdyn tutkimuksen kokonaisluotettavuus on hyvä silloin, kun otos edustaa perusjoukkoa ja mitaamisessa on mahdollisimman vähän satunnaisvirheitä.

Tutkimuksen kokonaisluotettavuutta on pyritty parantamaan jo tutkimusprosessin aikana seuraavilla asioilla: Tutkimuksessa tutkittiin sitä, mitä pitikin eli vanhusten hoitotyön kehittämistä. Tutkimusongelma pyrittiin määrittelemään selkeästi ja perustella hyvin.

Tutkimuksen perusjoukko valittiin huolellisesti ja osa joukosta rajattiin pois tutkimuksesta. Otos määriteltiin huolellisesti perusjoukosta esim. ammattiryhmien mukaisesti. Pyrittiin myös tarkistamaan, että otokseen sisältyvät kaikki perusjoukon ominaisuudet ja se on kooltaan riittävä mitattavaksi. Tässä tutkimuksessa oli tavoite haastatella 70 hoitajaa. Sopivan aineistonkeräystapa valinta oli alusta asti selkeä, jolloin päädyttiin kyselylomakkeeseen. Tutkimukseen valittiin analyysimenetelmä, jolla saatiin merkittävää tietoa tutkittavasta asiasta. Kysymykset olivat sisältöään mahdollisimman selkeitä ja konkreettisia ja kyselylomakkeessa käytettiin arkikieltä. Kysymyksiä ja vastausvaihtoehtoja oli tutkittavan asian kannalta riittävä määrä. (Vilka 2007) Tutkimusprosessi toteutettiin huolellisesti ja selkeästi. Tiedot syötettiin SPSS-ohjelmaan tarkasti ja vastaukset tarkistettiin ennen tallentamista. Lomake testattiin ja sitä korjattiin useasti vastaamaan paremmin sitä mitä tutkimuksella haetaan. (Vilka 2007)

Koska kyselylomake sisälsi mielipiteitä, aikeita ja uskomuksia koskevia kysymyksiä, voivat nämä olla alttiita luotettavuusongelmille. Vastaajat eivät välttämättä tunnista omia tuntemuksiaan tai he eivät ole aiemmin pysähtyneet miettimään kyseistä asiaa ja kokemuksiaan siitä. Vastaajan mielipiteet voivat vaihdella ympäristön, mielentilan ja ajankohdan mukaan. Vastatessaan kyselyyn, saattaa vastaaja ajatella kyselyn tekijän odotuksia tai sosiaalista hyväksyttävyyttä vastaukselle. (Taanila 2014)

7.3 Jatkotutkimushaasteita ja kehittämisehdotuksia

Jatkotutkimushaasteena olisi selvittää näyttöön perustuvan hoitotyön tietämys ikäryhmittäin. Silloin saataisiin selville, minkä ikäryhmän hoitajat ovat näyttöön perustuvan hoitotyön parhaita asiantuntijoita ja hankitaanko kyseinen tieto koulutuksella vai käytännön työssä. Koulutusta tällä saralla tarvittaisiin, koska näin hoitajat voisi-

vat itse hyödyntää hoitotieteellisiä tutkimuksia työssään ja vanhusten hoitotyön laatu kohentuisi merkittävästi. Tutkimuksessa voisi pyytää hoitajia kuvaamaan omin sanoin, mitä on näyttöön perustuva hoitotyö ja tutkittuun tietoon perustuva hoitotyö. Haasteena on, kuinka tieto saataisiin kaikille hoitajille iästä ja työpaikasta riippumatta sekä koulutuksen järjestämisen taloudellinen resurssikysymys.

Tutkimus olisi mielenkiintoista toteuttaa uudestaan muutamien vuosien kuluttua, jolloin suurimmat muutokset alueella ovat jo tapahtuneet. Kiinnostavaa olisi tietää, onko käynnissä olevilla muutoksilla vaikutusta saatuihin vastauksiin. Onko henkilökuntaa lisätty ja toteutuuko laadukas vanhusten hoitotyö paremmin vai onko kenties edetty vielä haastavampaan suuntaan. Kysymykset voisivat olla lähes samat, painottuen laadukkaaseen hoitoon. Hyvän hoidon osuuden voisi jättää kyselystä kokonaan pois, koska sillä kuvataan hyvin samankaltaista asiaa.

Konkreettinen vanhusten hoitotyön kehittämiskeino on hoitajien lisääminen. Muita mahdollisuuksia voisi olla: työnkuvien uudistaminen ja lähihoitajien vastuun lisääminen kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamisessa. Linjoja eri yksikköjen välillä voisi yhtenäistää. Jos lähihoitajille annettaisiin enemmän lääkehoidon koulutusta, voisivat he vastata laajemmin lääkehoidosta, joka puolestaan vapauttaisi sairaanhoitajan työpanosta muihin työtehtäviin.

Koulutusta psykiatristen ja aggressiivisten potilaiden kohtaamiseen olisi hyvä järjestää, jolloin heidän kohtaamisensa helpottuisi.

Moduulityöskentely voisi olla kokeilemisen arvoista. Silloin nimetty hoitaja tietäisi aina enemmän tietyn yksittäisen potilaan asioista ja hoidosta ja potilas olisi hoitajalleen tuttu. Olisi myös potilaan edun mukaista, etteivät hoitajat vaihtuisi koko ajan. Luottamuksellisen ja sitä kautta paremman hoitosuhteen muodostuminen potilaan ja hoitajan välille helpottuisi. Myös omaisiin olisi näin helpompi luoda suhde, joka voisi edesauttaa ns hankalan omaisen kohtaamista.

Koulutuksista hankitun tiedon jakaminen muulle työyhteisölle lisäisi niistä saatua hyötyä. Tämä voisi tapahtua esimerkiksi osastopalaverissa. Kaiken kaikkiaan alaan liittyvät koulutukset, niiden järjestäminen ja niihin pääsyn varmistaminen, lisäävät työntekijöiden motivaatiota ja työhön sitoutuneisuutta. Koulutuksista saa-

daan uutta intoa työhön ja edesautetaan työn ja toimivien käytänteiden kehittymistä.

LÄHTEET

Aejmelaeus, R. Kan, S. Katajisto, K-R. & Pohjola, L. 2007. Erikoistu vanhustyöhön. WSOY oppimateriaalit oy. Porvoo.

Eliopoulus, C. 2005. Gerontological nursing. Integra software services. China.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiristrategia 2013-2020. [Verkkajulkaisu] [Viitattu 20.10.2015.] Saatavana: http://www.epshp.fi/files/6270/EtelaPohjanmaan_sairaanhoitopiirin_strategia_2013-2020.pdf

Haho, A. 1.12.2006. Hoitamisen olemus. [Verkkajulkaisu]. Oulun Yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta,40-45.[Viitattu 15.12.2014] Saatavana: <http://herkules oulu.fi/isbn9514282590/isbn9514282590.pdf>

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Edita Prima Oy. Helsinki

Hiltunen, P. 2015. Ikääntyneiden hoitotyö suomessa, katsaus kehittämistarpeisiin. [Verkkajulkaisu] Hoitotyön tutkimuslaitos,7- 8. (Viitattu 13.4.2015] Saatavana: http://www.hotus.fi/system/files/HOTUSJULKAISU_Hiltunen_2015.pdf

Hirvijärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Karsiston kirjapaino oy. Hämeenlinna.

Holopainen, M. Tenhunen, L. & Vuorinen, P. 2004. Tutkimusaineiston analysointi ja SPSS. Oy Kotkan Kirjapaino Ab. Hamina.

Holopainen, A. Junttila, K. Jylhä, V. Korhonen, A. & Seppänen, S. 2013. Johda näyttö käyttöön hoitotyössä. Bookwell oy. Porvoo.

Ikääntymisen vaikutukset elimistöön. [Verkkajulkaisu] Terveysverkko. Finnish institute of Health and Fitness,1-2. [Viitattu 13.4.2015] Saatavana: <http://www.terveysverkko.fi/tietopankki/senioreille/ikaantymisen-vaikutukset-elimistoon>

Karjalainen, L. 2010. Tilastotieteen perusteet. Otava Kirjapaino. Keuruu.

Karjalainen, S. Launis, V. Pelkonen, R. & Pietarinen, J. 2002. Tutkijan eettiset valinnat. Tammer-Paino. Tampere.

Kohti parempaa vanhuutta. 8.2.2012. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 15.12.2014] Saatavana: Suomalainen lääkäriseura Duodecim palvelusta. Vaatii käyttöoikeuden.

Koskinen, S, Ahonen, S, Jylhä, M. Korhonen, A-L, Paunonen, M. 1992. Vanhustyö. Gummerus Kirjapaino oy.

Koskinen, S. Aalto, L. Hakonen, S. Päivärinta, E. Vanhustyö. 1998. Gummerus kirjapaino oy.

Kuivalainen, S. 2007. Hoitamisen laatuun vaikuttaminen vanhusten pitkäaikaishoidossa hoitajien kokemana. [Pro-gradu]. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos, 7- 8.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Gummerus kirjapaino oy. Jyväskylä.

Kvist, T. 2004. Hoidon laatu – potilaiden ja henkilöstön yhteinen asia? Kopijyvä. Kuopio. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisu E. Yhteiskuntatieteet III.

Kyngäs, H. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede. Turun yliopisto, 3- 12.

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen hallin kehittäminen. Oulu university press. Oulu. Väitöskirja.

Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta. 21.5.1999. [Laki] [Viitattu 16.2.2015] Saatavana: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990621>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista. 28.12.2012. [Laki] [Viitattu 7.4.2015] Saatavana: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Leist, A. Kulmala, J. Nyqvist, F. 2014. Health and gognition in old age. Cham Heidenberg. London

- Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2014. Vanhuksen parhaaksi. Bookwell oy. Porvoo.
- Mäkisalo, M. 2003. Yhdessä onnistumme, opas työyhteisön kehittämiseen ja hyvinvointiin. Tammi. Helsinki.
- Nurmi, J. Ahonen, T. Lyytinen, H. Lyytinen, P. Pulkkinen, L. & Ruoppila, R. 2014. Ihmisen psykologinen kehitys. Bookwell oy. Juva.
- Palomäki, S-L. Teeri, S. Ikäihmisten palvelujen kehittämisen etiikka. 2011. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. [Opinnäytetyö] [Viitattu 15.12.2014] Saatavana: <http://libts.seamk.fi:2199/se/g/0784-0039/25/1/ikaihmis.pdf>
- Pohjolainen, P. Sarvimäki, A. Syren, I. 2007. [Verkojulkaisu] Toimintakykyä ja sosiaalista tukea iäkkäiden, omaisten ja työntekijöiden arjessa. Ikäinstituutti. [Viitattu 13.4.2015.] Saatavana: <http://www.ikainstituutti.fi/binary/file/-/id/3/fid/17/>
- Raitanen, T. Hänninen, T. Pajunen, H. & Suutama, T. 2004. Geropsykologia. Ws Bookwell oy. Porvoo.
- Ronkainen, S. Pehkonen, L. Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. 2011. WSOY Pro. Helsinki.
- Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. 28.9.1996. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 15.12.2014] Saatavana: <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/amatillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>
- Sarajärvi, A. Mattila, L-R. & Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta. WSOYpro oy. Helsinki
- Taanila, A. 2014. Määrällisen aineiston kerääminen. [Verkojulkaisu] [Viitattu 28.12.2015] Saatavana: <http://myy.haaga-helia.fi/~taaak/t/suunnittelu.pdf>
- Tarhonen, T. 2013. Gerontologinen osaaminen hoitotyössä. [Pro-gradu]. Preventiivinen hoitotiede. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteenlaitos.

Tilvis, R. Pitkälä, K. Strandberg, T. Sulkava, R. & Viitanen, M. 2010. Geriatria. WS Bookwell Oy. Porvoo.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Gummeruskirjapaino oy. Jyväskylä.

Valvira. 28.6.1994. Ammattioikeudet. [Verkkajulkaisu] [Viitattu 17.2.2015] Saatavana: <http://www.valvira.fi/luvat/ammattioikeudet>

Vanhusten hoitotyö. 8.12.2010. [Verkkajulkaisu] [Viitattu 15.12.2014] Saatavana: <http://www.hoidokki.fi/index.php?MITform=termikortti&id=6414&MITklose=Sulje>

Vanhuspalvelulaki. 1.7.2013.[Laki] [Viitattu 15.12.2014] Saatavana: http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali_ ja_ terveydenhuolto/ikaantyneet

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Vammalan kirjapaino oy. Vammala.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Gummeruskirjapaino oy. Jyväskylä.

Voutilainen, P. Vaarama, M. Backman, K. Paasivaara, M. Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Gummerus kirjapaino oy. Saarijärvi.

LIITTEET

Liite 1. Kyselylomakkeen saatekirje

Liite 2. Kyselylomake

Liite 3. Tutkimuslupa-anomus

Liite 4-6. Tutkimusluvut

LIITE 1 Kyselylomake saatekirje**Hyvä ammattiosaaja**

Opiskelemme hoitotyön koulutusohjelmassa Seinäjoen Ammattikorkeakoulussa ja valmistumme sairaanhoitajiksi keväällä 2016. Opinnäytetyömme aiheena on vanhustyön kehittäminen hoitajan näkökulmasta. Toivoisimme Sinun osallistuvan tutkimukseen, jolla selvitetään näitä kehittämistarpeita.

Aineisto käsitellään luottamuksellisesti eikä osallistujien henkilöllisyys tule missään vaiheessa esille. Kyselylomakkeeseen vastataan anonyymisti ja aineisto säilytetään lukollisessa kaapissa. Aineistosta saatuja tietoja käytetään ainoastaan tutkimustarkoitukseen opinnäytetyössämme.

Opinnäytetyön onnistumisen kannalta on tärkeää, että Sinä olet mukana ja vastaat huolellisesti kaikkiin kysymyksiin.

Näkemyksesi tästä työstä on tärkeää. Aihe on myös meille tärkeä, koska olemme kumpikin tahoillamme työskennelleet pitkään vanhusten hoitotyön parissa.

Avustasi lämpimästi kiittäen!

Sairaanhoitaja-opiskelijat,

Niina Siltanen & Teijo Pienimäki

SeAMK

LIITE 2. Kyselylomake

Sukupuoli

- mies
- nainen

Ikä

- 18-29
- 30-39
- 40-49
- 50-59
- yli 60

Työtehtävä

- Lähi/perushoitaja
- Sairaanhoidaja
- Osastonhoitaja/apulaisosaston hoitaja

Työpaikka

- Terveyskeskus
- Vanhainkoti
- Pienkoti

1. KOULUTUKSET

1.1 Haluan kehittää ammatillista osaamistani

1. Samaa mieltä
2. Osittain samaa mieltä
3. Osittain eri mieltä
4. Eri mieltä
5. En osaa sanoa

1.2 Työnantajani tukee ammatillista kehittymistäni

1. Samaa mieltä
2. Osittain samaa mieltä
3. Osittain eri mieltä
4. Eri mieltä
5. En osaa sanoa

1.3 Pääsen minua kiinnostaviin koulutuksiin

1. Samaa mieltä
2. Osittain samaa mieltä
3. Osittain eri mieltä
4. Eri mieltä
5. En osaa sanoa

1.4 Millaiset koulutukset koet tarpeelliseksi? Vastaa omin sanoin.

2. VANHUSTENHOITOTYÖN LAATU

2.1 Tiedän mitä on näyttöön perustuva hoitotyö

1. Samaa mieltä
2. Osittain samaa mieltä
3. Osittain eri mieltä
4. Eri mieltä
5. En osaa sanoa

2.2 Minulla on aikaa etsiä tutkittua tietoa työajallani

1. Samaa mieltä
2. Osittain samaa mieltä
3. Osittain eri mieltä
4. Eri mieltä
5. En osaa sanoa

2.3 Käytän työssäni tutkittuun tietoon perustuvaa hoitotyötä

1. Samaa mieltä
2. Osittain samaa mieltä
3. Osittain eri mieltä
4. Eri mieltä
5. En osaa sanoa

2.4 Mitä on mielestäsi laatu vanhustenhoitotyössä? Vastaa omin sanoin.

3. VANHUSTENHOITOTYÖN KEHITTÄMINEN

3.1 Haluan kehittää hoitotyötä työyksikössäni

1. Samaa mieltä
2. Osittain samaa mieltä
3. Osittain eri mieltä
4. Eri mieltä
5. En osaa sanoa

3.2 Minulle annetaan mahdollisuus kehittää hoitotyötä työyksikössäni

1. Samaa mieltä
2. Osittain samaa mieltä
3. Osittain eri mieltä
4. Eri mieltä
5. En osaa sanoa

3.3 Kollegani ovat kehittämismyönteisiä

1. Samaa mieltä
2. Osittain samaa mieltä
3. Osittain eri mieltä
4. Eri mieltä
5. En osaa sanoa

3.4 Miten kehittäisit vanhustenhoitotyötä työyksikössäsi? Vastaa omin sanoin.

4. VANHUSTEN HYVÄ HOITO

4.1 Voin hoitaa potilaitani ilman kiirettä

1. Samaa mieltä
2. Osittain samaa mieltä
3. Osittain eri mieltä
4. Eri mieltä
5. En osaa sanoa

4.2 Voin hoitaa työni niin hyvin kuin haluan

1. Samaa mieltä
2. Osittain samaa mieltä
3. Osittain eri mieltä
4. Eri mieltä
5. En osaa sanoa

4.3 Minulla on mahdollisuus ottaa potilas kokonaisvaltaisesti huomioon

1. Samaa mieltä
2. Osittain samaa mieltä
3. Osittain eri mieltä
4. Eri mieltä
5. En osaa sanoa

4.4 Millaista on mielestäsi hyvä vanhustenhoito? Vastaa omin sanoin.

5. HAASTEET VANHUSTEN HOITOTYÖSSÄ

5.1 Potilaani saavat parasta mahdollista hoitoa

1. Samaa mieltä
2. Osittain samaa mieltä
3. Osittain eri mieltä
4. Eri mieltä
5. En osaa sanoa

5.2 Kaikilla kollegoillani on työtehtäviä vastaava koulutus

1. Samaa mieltä
2. Osittain samaa mieltä
3. Osittain eri mieltä
4. Eri mieltä
5. En osaa sanoa

5.3 Koen työssäni haasteita jatkuvasti

1. Samaa mieltä
2. Osittain samaa mieltä
3. Osittain eri mieltä
4. Eri mieltä
5. En osaa sanoa

5.4 Minkälaisia haasteita koet työssäsi? Vastaa omin sanoin.

LIITE 3. Tutkimuslupa-anomus

Arvoisa perusturvajohtaja/ johtava hoitaja

Olemme kaksi keväällä 2016 valmistuvaa sairaanhoitajaopiskelijaa. Teemme opinnäytetyötä aiheesta ”Vanhusten hoitotyön kehittäminen hoitajien näkökulmasta.”

Pyydämme kohteliaasti lupaa toteuttaa kyselytutkimuksen yksikkönne hoitajille.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitajien kokemuksia vanhusten hyvästä hoidosta ja hoidon kehittämistarpeesta. Lisäksi tarkoituksena on kuvata vanhusten hoitotyön haasteita hoitajien kokemana sekä heidän mielipiteitään siitä, miten haasteisiin tulisi vastata. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa uutta tietoa hoidon laadun kehittämiseksi

Opinnäytetyö toteutetaan käyttämällä kyselylomaketta, joka jaetaan erilaisiin vanhustyön yksiköihin. Opinnäytetyössä halutaan saada mahdollisimman monipuolista tietoa, joten kysely toteutetaan terveyskeskusten vuodeosastoilla sekä vanhainkodeissa. Mukaan on valittu erilaisia yksiköitä Alavudella. Alavudella kyselylomake jaetaan terveyskeskuksen kahdelle osastolle, vanhainkoti-palvelukeskus Lukkarin-hovin kahdelle osastolle, sekä Vanhustenpalveluyksikköön Rantakotiin. Näissä yksiköissä vanhustyö on keskeisessä asemassa ja opinnäytetyöllä saadaan paljon rikasta tietoa.

Tutkimus tehdään yksityisyyden suojaa kunnioittaen. Haastateltavat vastaavat kysymyslomakkeeseen anonyymisti. Tutkimuslupa haetaan jokaiseen yksikköön erikseen. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, ja kyselylomakkeeseen vastataan työaikana. Analysoimme kyselylomakkeiden tulokset rehellisesti sekä tietoa mitenkään muuttamatta ja salassapitosäädöksiä noudattaen. Tutkimuksen tuloksia ei anneta muille, vain ainoastaan tutkimukseen osallistuneille osastoille heidän niin halutessaan.

Ystävällisin terveisin sairaanhoitajaopiskelijat

Niina Siltanen & Teijo Pienimäki

Luvan myöntäjän allekirjoitus

Paikka ja aika

__/__/____

LIITE 4. Tutkimuslupa

Opinnäytetyön lupahakemus

Arvoisa perusturvajohtaja,

Olemme kaksi keväällä 2016 valmistuvaa sairaanhoitajaopiskelijaa. Teemme opinnäytetyötä aiheesta ”Vanhusten hoitotyön kehittäminen hoitajien näkökulmasta.” Pyydämme kohteliaasti lupaa toteuttaa kyselytutkimuksen yksikkönnne hoitajille. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitajien kokemuksia vanhusten hyvästä hoidosta ja hoidon kehittämistarpeesta. Lisäksi tarkoituksena on kuvata vanhusten hoitotyön haasteita hoitajien kokemana sekä heidän mielipiteitään siitä, miten haasteisiin tulisi vastata. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa uutta tietoa hoidon laadun kehittämiseksi

Opinnäytetyö toteutetaan käyttämällä kyselylomaketta, joka jaetaan erilaisiin vanhustyön yksiköihin. Opinnäytetyössä halutaan saada mahdollisimman monipuolista tietoa, joten kysely toteutetaan terveyskeskusten vuodeosastoilla sekä vanhainkodeissa. Mukaan on valittu erilaisia yksiköitä Alavudella. Alavudella kyselylomake jaetaan terveyskeskuksen kahdelle osastolle, vanhainkoti-palvelukeskus Lukkarinhovin kahdelle osastolle, sekä Vanhustenpalveluyksikköön Rantakotiin. Näissä yksiköissä vanhustyö on keskeisessä asemassa ja opinnäytetyöllä saadaan paljon rikasta tietoa.

Tutkimus tehdään yksityisyyden suojaa kunnioittaen. Haastateltavat vastaavat kysymyslomakkeeseen anonymisti. Tutkimuslupa haetaan jokaiseen yksikköön erikseen. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, ja kyselylomakkeeseen vastataan työaikana. Analysoimme kyselylomakkeiden tulokset rehellisesti sekä tietoa mitenkään muuttamatta ja salassapitosäädöksiä noudattaen. Tutkimuksen tuloksia ei anneta muille, vain ainoastaan tutkimukseen osallistuneille osastoille heidän niin halutessaan.

Ystävällisin terveisin sairaanhoitajaopiskelijat

Niina Siltanen & Teijo Pienimäki

Luvan myöntäjän allekirjoitus

Daiva - Mai Tuomi, perusturvajohtaja
 Alavuden kaupunki

Paikka ja aika

12.11.2015 Alavus

LIITE 5. Tutkimuslupa

Opinnäytetyön lupahakemus

Arvoisa johtava hoitaja,

Olemme kaksi keväällä 2016 valmistuvaa sairaanhoitajaopiskelijaa. Teemme opinnäytetyötä aiheesta ”Vanhusten hoitotyön kehittäminen hoitajien näkökulmasta.” Pyydämme kohteliaasti lupaa toteuttaa kyselytutkimuksen yksikkönne hoitajille. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitajien kokemuksia vanhusten hyvästä hoidosta ja hoidon kehittämistarpeesta. Lisäksi tarkoituksena on kuvata vanhusten hoitotyön haasteita hoitajien kokemana sekä heidän mielipiteitään siitä, miten haasteisiin tulisi vastata. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa uutta tietoa hoidon laadun kehittämiseksi.

Opinnäytetyö toteutetaan käyttämällä kyselylomaketta, joka jaetaan erilaisiin vanhustyön yksiköihin. Opinnäytetyössä halutaan saada mahdollisimman monipuolista tietoa, joten kysely toteutetaan terveyskeskusten vuodeosastoilla sekä vanhainkodeissa. Mukaan on valittu erilaisia yksiköitä Alavudella. Alavudella kyselylomake jaetaan terveyskeskuksen kahdelle osastolle, vanhainkoti-palvelukeskus Lukkarinhovin kahdelle osastolle, sekä Vanhustenpalveluyksikköön Rantakotiin. Näissä yksiköissä vanhustyö on keskeisessä asemassa ja opinnäytetyöllä saadaan paljon rikasta tietoa.

Tutkimus tehdään yksityisyyden suojaa kunnioittaen. Haastateltavat vastaavat kysymyslomakkeeseen anonymisti. Tutkimuslupa haetaan jokaiseen yksikköön erikseen. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, ja kyselylomakkeeseen vastataan työaikana. Analysoimme kyselylomakkeiden tulokset rehellisesti sekä tietoa mitenkään muuttamatta ja salassapitosäädöksiä noudattaen. Tutkimuksen tuloksia ei anneta muille, vain ainoastaan tutkimukseen osallistuneille osastoille heidän niin halutessaan.

Ystävällisin terveisin sairaanhoitajaopiskelijat


Niina Siltanen & Teijo Pienimäki

Luvan myöntäjän allekirjoitus

ALAVUDELLA

Paikka ja aika

12/11/2015


Maria Vuorinen

LIITE 6. Tutkimuslupa

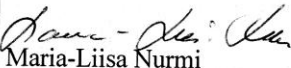


ALAVUDEN KAUPUNKI

Perusturvapalvelut
Perusturvajohtaja

VIRANHALTIJAN PÄÄTÖS

Päivämäärä
12.11.2015Pykälä
98 §

Asia	Teijo Pienimäen ja Niina Siltasen tutkimuslupa-anomus	
Päätös ja sen perustelut	<p>Teijo Pienimäki ja Niina Siltanen anovat tutkimuslupaa SeAMK sairaanhoitajan tutkimuksen lopputyön tekemiseen. Tutkimustyön aiheena on Vanhusten hoitotyön kehittäminen hoitajan näkökulmasta. Tutkimus tehtäisiin Lukkarinhovissa, Rantakodossa ja terveyskeskuksessa ammatillisen koulutuksen saaneelle henkilökunnalle kyselytutkimuksena.</p> <p>Myönnän anottu tutkimusluvan. Tutkimuksessa tulee noudattaa hyviä tutkimuseettisiä periaatteita.</p>	
Allekirjoitus	Allekirjoitus  Maria-Liisa Nurmi	Virka-asema Perusturvajohtaja Puh. 040-554 9528
Pöytäkirjan nähtävilläpito	Tämä pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi	Alavuden kaupunginvirastossa 20.11.2015
	Allekirjoitus	Virka-asema
Muutoksen hakuosoitus	OIKAISUVAATIMUS	Perusturvalautakunta Kuulantie 6 63300 ALAVUS
	Milloin asianomainen on ollut tyytymätön tähän päätökseen, hänellä on oikeus saada asia yllämainitun viranomaisen käsiteltäväksi, jos hän neljäntoista (14) päivän kuluessa päätöksestä tiedon saatuaan sitä vaatii.	