

Satu Kivimäki

Eettinen osaaminen hoitotyössä

Opinnäytetyö 2012

Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma

Ylempi ammattikorkeakoulu tutkinto



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö:	Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö	
Koulutusohjelma:	Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtaminen, yAMK	
Tekijä:	Kivimäki, Satu	
Työn nimi:	Eettinen osaaminen hoitotyössä	
Ohjaaja:	Peltoniemi, Annu, Kyrölähti, Eija, Palomäki, Sirkka-Liisa	
Vuosi: 2012	Sivumäärä: 90	Liitteiden lukumäärä: 6

Eettinen osaaminen hoitotyössä on kykyä toimia eettisesti. Hoitotyön ammatillinen koulutus ei yksistään tee sairaanhoitajista eettisesti osaavia, eikä työtoverin puolesta voi käyttäytyä. Eettisyys on tietoinen arvovalinta, jota tukee oma motivaatio ja tahto toimia oikein. Hoitotyön eettistä osaamisaluetta voidaan kehittää. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä ymmärrystä ja vaikuttaa myönteisesti eettistä osaamista koskeviin ajattelu- ja toimintatapoihin. Sen tarkoituksena oli kuvata Seinäjoen kaupunginsairaalan akuuttiosaston sairaanhoitajien näkemyksiä eettisestä osaamisesta hoitotyössä ja sen kehittämisestä.

Laadullisesti toteutetun opinnäytteen teoreettisessa viitekehityksessä olivat kolme teemaa; arvot ja etiikka, hoitotyön eettinen osaaminen sekä työhyvinvointi ja johtaminen. Aineisto muodostui teemahaastattelun vastauksista, joka toteutettiin sairaanhoitajille (n=11) kirjallisena. Sen avulla haettiin vastauksia tutkimuskysymyksiin akuuttihoitotyön arvoista, eettisen osaamisen kehittämisestä sekä eettisyyttä edistävästä työhyvinvoinnista ja johtamisesta. Aineisto analysoitiin käyttämällä teorialähtöistä sisällönanalyysia.

Tulokset osoittivat akuuttihoitotyön arvoiksi vahvan ammattitaidon ja kollegiaalisuuden. Niihin kuuluivat monipuolinen hoitotyön osaaminen, vastuu, yhdessä tekeminen, tasa-arvo sekä huumorintaju. Eettisen osaamisen kehittämiseen vaikuttivat arvokeskustelut, koulutukset ja ennalta puuttuminen haittatekijöihin. Eettistä osaamista edistävään työhyvinvointiin vaikuttivat eniten henkilökohtaiset voimavarat, mutta myös työilmapiiri ja johtaminen olivat merkitseviä. Perinteisen johtamisen sijasta toivottiin työntekijän voimaantumista tukevaa johtamista, johon sisältyi eri-ikäisyyden huomioiminen. Tärkeimmät kehittämiskohteet olivat yhteisten arvojen ja toimintatapojen määrittäminen akuuttihoitotyöhön sekä terveyttä edistävän toiminnan lisääminen. Kehittämisen toivottiin tukevan eettistä osaamista ja pidentävän työssä jaksamista.

Avainsanat: arvot, etiikka, työhyvinvointi, johtaminen, hoitotyön eettinen osaaminen

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty:	School of Health Care and Social Work
Degree programme:	Master's degree (UAS) in Social Work and Health Care Master's programme in development and management in Social Work and Health Care
Author:	Kivimäki, Satu
Title of thesis:	Ethical competence in nursing
Supervisor:	Peltoniemi, Annu, Kyrönlähti, Eija, Palomäki, Sirkka-Liisa
Year: 2012	Number of pages: 90 Number of appendices: 6

Ethical competence in nursing is ability to act ethically. Nursing training alone will not make ethically skilled nurses, and one cannot behave for one's co-worker. Ethicality is a conscious value choice, supported by the person's own motivation and will to do the right thing. Ethical competence in nursing can be developed. The aim of this thesis was to increase understanding and positively impact on ethical thinking and practice. Its purpose was to describe how acute care nurses in Seinäjoki Health Centre think of ethical competence and its development in nursing.

This is a qualitative research, whose theoretical frame of reference involves three themes; values and ethics, ethical competence in nursing and occupational well-being and management. The data consisted of nurses' (n=11) written interviews, which were used as a tool to investigate values in acute care, the development of ethical competence and occupational well-being and management which promote ethicality. The data was analyzed using theory-driven content analysis.

The results show that strong competence and collegiality are important values in acute care. They include wide-ranging nursing skills, responsibility, working together, equality and a sense of humour. As regards the development of ethical competence, value discussions, training and prevention of adverse factors were mentioned. The kind of occupational well-being that promotes ethical competence is mostly a result of personal resources, but work atmosphere and management also contribute to it. Instead of the traditional management, nurses suggest empowering management with attention paid to employees' different ages. Development challenges include defining shared values and practices for acute care and increasing health promotion activities. Nurses wanted to support the development of ethical competence and prolong the coping.

Keywords: values, ethics, occupational well-being, management, ethical competence in nursing

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ	4
Kuvio- ja taulukkoluetelo.....	6
1 JOHDANTO	7
2 ARVOT JA ETIIKKA	9
2.1 Hoitotyön arvot.....	9
2.2 Hoitotyön eettiset perusteet.....	10
3 HOITOTYÖN EETTINEN OSAAMINEN	12
3.1 Sairaanhoidajan eettinen osaaminen hoitotyössä.....	14
3.2 Hoitotyön asiantuntijuus.....	15
4 TYÖHYVINVOINTI JA JOHTAMINEN	17
4.1 Työhyvinvoinnin vaikutus eettiseen osaamiseen.....	17
4.2 Johtamisen vaikutus eettiseen osaamiseen.....	19
4.2.1 Hoitotyön johtaminen.....	20
4.2.2 Johtamisen vaikutus työhyvinvointiin.....	21
4.2.3. Alaistaitojen vaikutus johtamiseen.....	25
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET ...30	
6 MENETELMÄLLISET VALINNAT JA OPINNÄYTETYÖN ETENEMINEN	31
6.1 Sairaanhoidajien toimintaympäristön kuvaus.....	31
6.2 Menetelmän valinta.....	33
6.3 Opinnäytetyön eteneminen.....	35
6.4 Aineiston keruu.....	38
6.5 Aineiston analyysi.....	41
7 TULOKSET	46
7.1 Vastaajien taustatiedot.....	46

7.2 Arvojen kivijalkana ammattitaito ja kollegiaalisuus.....	48
7.3 Eettisen osaamisen kivijalkana arvokeskustelut, koulutukset ja ennalta puuttuminen.....	54
7.4 Kehittämisen kivijalkana työilmapiiri, työhyvinvointi ja johtaminen.....	62
8 POHDINTA.....	71
8.1 Loppupäätelmät.....	71
8.2 Kehittämishaasteet.....	79
8.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	80
LÄHTEET.....	83
LIITTEET.....	91

Kuvio- ja taulukkoluetelo

KUVIO 1. Työkykyyn ja työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä (Ilmarisen talomalli 2005, 80) mukaillen.....	18
KUVIO 2. Voimistavan johtamisen prosessimalli (Laaksonen 2008, 26) mukaillen.....	24
KUVIO 3. Ihmisten johtamisessa keskeiset käsitteet (Markkula 2011, 16) mukaillen.....	25
KUVIO 4. Alaisroolien mallien kaksi ääripäätä (Kauppinen 2007,10) mukaillen.....	29
KUVIO 5. Opinnäytetyön eteneminen (Hirsjärvi&Hurme 2008, 14) mukaillen.....	36
KUVIO 6. Kirjallisen teemahaastattelun toteutuksen eteneminen (Hirsjärvi & Hurme 2008, 67) mukaillen.....	40
KUVIO 7. Laadullisen analyysin etenemisen spiraali (Hirsjärvi ym. 2009, 224) mukaillen.....	42
KUVIO 8. Henkilökohtaisten voimavarojen, työkokemusten ja koulutuksen väliset erot ja niiden yhteisvaikutukset eettiseen osaamiseen.....	58
KUVIO 9. Hoitotyön eettistä osaamista edistävien tekijöiden pallo.....	61
TAULUKKO 1. Perinteisen johtamisen ja voimaantumista tukevan johtamisen erot (Surakka ym. 2008, 23) mukaillen.....	23
TAULUKKO 2. Valmistuminen sairaanhoitajaksi.....	47
TAULUKKO 3. Työkokemukset hoitoalalta ja kaupunginsairaalassa.....	48
TAULUKKO 4. Akuuttihoitotyön arvot.....	54
TAULUKKO 5. Akuuttihoitotyön eettisen osaamisen kehittäminen.....	60
TAULUKKO 6. Eettistä osaamista edistävä työhyvinvointi.....	69
TAULUKKO 7. Eettistä osaamista edistävä johtaminen.....	70
TAULUKKO 8. Työpaikan eri-ikäisiin liitettävät ominaisuudet (Halme 2005, 35) mukaillen.....	78

1 JOHDANTO

Eettisen osaamisen ja ammatillisuuden kehittymisen perustana voidaan pitää varhaiskasvatuksen arvomaailmaa. Merkitystä on myös arvoilla, joita useat työelämän kokemukset ja ammatilliset koulutukset ovat tuoneet mukanaan. Hoitotyössä eettistä osaamista tukevat oma ammattitaito, työn luonne, työpaikan ilmapiiri ja -ihmissuhteet sekä työhyvinvointi ja johtaminen. ”Levännnyt äiti jaksaa” – merkitystä voidaan hoitotyössä käyttää ”levännyt hoitaja jaksaa” – merkityksenä. Sillä tarkoitetaan, että hyvinvoiva ja osaava sairaanhoitaja jaksaa ja kykenee toimimaan eettisesti. Eettisesti osaava hoitaja luo ympärilleen tyytyväisen ilmapiirin. (Kauhanen 2000).

Hyvä hoitotyö sisältää monia arvoja ja eettisiä haasteita. Hoitaja* - potilassuhteessa tunnetaan hoitotyön yleisinä arvoina ihmisarvo, oikeudenmukaisuus ja potilaan hyvä. Toimivaan hoitaja-potilassuhteeseen tarvitaan hyvää tilannetajua ja hyviä vuorovaikutustaitoja. Lisäksi tarvitaan myös omien henkilökohtaisten arvojen kehittämistä. (Hilden 2002, 33, 45.) Arvoihin liitetään paljon inhimillisiä toimintoja, joilla voidaan taata potilaan kunnioittaminen, yksilöllisyyden suvaitseminen, itsemääräämisoikeus, tasavertaisuus ja turvallisuus. (Etene 2001a, Kangasniemi 2007, 5, Iivanainen & Syväoja 2008).

Hoitotyön johtajia veloitetaan Suomessa käynnistämään ja ylläpitämään työyhteisöissä arvokeskusteluja, joihin hoitotyön toimintamallit voivat perustua. Yhteiset säännöt ja toimintatavat tuovat helpotusta hoitotyöhön, varsinkin eettisten ongelmatilanteiden ratkaisuisissa. Arvokeskustelut ja arvojen kehittäminen auttavat nostamaan eettisen osaamisen samalle tasolle hoitotyön arvioinnissa kuin kaikki muu sairaanhoitajan osaaminen. (Leino-Kilpi 2010, 40.)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on lisätä ymmärrystä ja vaikuttaa myönteisesti akuuttihoitotyön työelämän eettistä osaamista koskeviin ajattelu- ja toimintatapoihin. Sen tehtävänä on innostaa hoitajia niiden tekijöiden kehittämiseen, joilla eet-

tistä osaamista työelämässä voidaan lisätä. Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä on kolme hoitotyön työelämää koskettavaa teemaa, jotka tukevat eettisen osaamisen kasvua. Näiden teemojen eri merkityksiä hoitotyön eettiseen osaamiseen kuvataan Seinäjoen kaupunginsairaalan akuuttiosaston sairaanhoitajien näkökulmasta.

Opinnäytetyön tekeminen omalle työpaikalle, aiheen herkyys huomioiden, on ollut mielenkiintoista ja haastavaa. Toteutuksen apuna on ollut työpaikan kollegoiden myötämielinen asenne, halu kehittyä ja tahto toimia oikein.

*Tässä opinnäytetyössä "hoitajalla" tarkoitetaan pääsääntöisesti sairaanhoitajaa, mutta puhuttaessa laajemmassa merkityksessä "hoitajista," tarkoitetaan sillä kaikkia niitä henkilöitä, jotka työkseen tekevät hoitotyötä.

2 ARVOT JA ETIIKKA

2.1 Hoitotyön arvot

ETENE (2001b) määrittää Suomessa terveydenhuollon ammattilaisten yhteisiksi hoitotyön arvoiksi elämän suojelun ja terveyden edistämisen. Ihmisarvoja ovat yksilön oikeuksien kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus ja oikeus hyvään hoitoon. Henkilökohtaiset arvot ja näkemykset oikeasta ja väärästä liittyvät etiikkaan ja eettisyyteen. Jokainen on oppinut ja sisäistänyt arvomaailmansa varhaisen kasvun ja kehityksen myötä ollessaan vuorovaikutuksessa ympäristön ja ihmisten kanssa. Arvot ilmenevät kaikessa tekemisessä ja ne ohjaavat meitä päätösten teoissa. Arvot kytkeytyvät myös kulttuureihin ja ne vaihtelevat eri yhteisöissä. Hoitotyön ammatillisia arvoja opitaan pääsääntöisesti terveydenhuoltoalan opinnoissa ja työelämässä. (Vuori-Kemilä, Lindroos, Nevala & Virtanen 2008, 22.)

Arvojen sanotaan olevan yhteydessä eettisyyteen, sillä jos ymmärtää arvojen merkityksen, ymmärtää myös eettisyyttä. Raamatun lainauksessa ”Kohtele toisia siten, kuin toivoisit heidän kohtelevan sinua” (Matteus 7:12) engl. ”Do to others as you would have them do to you” tai ”Follow your conscience” - seuraa omatuntoasi tai ”Love your neighbour” - rakasta lähimmäistäsi (Thompson, Melia, Boyd & Horsburg. 2006, 122). Lainauksissa viitataan selkeästi ihmisten käyttäytymiseen ja käytöstapoihin tai uskonnolliseen kasvatukseen. Arvot vallitsevat kaikenlaisten kulttuurien ytimessä. Arvojen avulla valitsemme vastauksiksi ”kyllä” tai ”ei”. Arvot myös ankkuroituvat ihmisten järkeen ja tunteisiin. Arvot kertovat esimerkiksi hoitajille, mikä on tärkeää juuri hänen työyhteisössään. Ne ohjaavat hoitotoimintaa ja määrittävät, kuinka yhdessä toimiminen työpaikalla tapahtuu. (Surakka, Kiikkala, Lahti, Laitinen & Rantala 2008, 104.)

Hoitotyön etiikan tasa-arvo puolestaan perustuu Kangasniemen (2007) tutkimuksen mukaan yleiseen ihmisarvoon. Kaikessa hoitotyössä pitäisi hoitajien tavoitella fyysistä, psyykkistä, hengellistä ja sosiaalista eheyttä; potilaan hyvää. (Iivanainen & Syväoja 2008, Thompson et al. 2006.)

2.2 Hoitotyön eettiset perusteet

Florence Nightingalen kirja *Notes on Nursing* ilmestyi ensimmäisen kerran 1859. Kirjassaan hän on pohtinut sairaanhoitajien eettisiä ohjeistuksia hoitotyön ammatillisen kutsumuksen näkökulmasta niin osuvasti, että tekstin suorasukaisuus pitää edelleen paikkansa. Hoitotyön eettisten perusteiden johdantona olkoonkin:

Eniten pistää silmään monissa naisissa, jotka sanovat itseään sairaanhoitajiksi, se, etteivät he ole opetelleet edes sairaanhoitajan aakkosia. Hoitajan pitäisi tietää ensiksikin, mitä sairas ihminen on, toiseksi, miten häntä on kohdeltava ja kolmanneksi, että hänen potilaansa on sairas ihminen eikä eläin. Mitä on kutsumus johonkin? Eikö se ole sitä, että teette työnne tyydyttääksenne omaa ylevää käsitystänne siitä, mikä on oikein, parasta, eikä ilmijoutumisen pelosta, jos ette niin tee? Tämä on sitä innostusta, jota jokaisen, suutarista kuvanveistäjään saakka, täytyy tuntea voidakseen todella seurata kutsumustaan. Sairanhoitajan tehtäviin ei kuulu askarrella kenkien enempää kuin taltan ja marmorinkaan parissa, vaan ihmisolentojen, ja ellei hän omaksi tyydytykseksensä huolehdi potilaistaan, eivät mitkään käskyt voi tehdä häntä kykeneväksi siihen.

(Nightingale 1964. Sairaanhoidosta 1987, 148-149.)

Eettinen - käsite perustuu etiikkaan, jonka alkuperä latinan ja kreikan kielessä on *ethica*, mikä tarkoittaa tapoihin liittyviä asioita. Suomenkielessä sana eettinen on vahvasti sidoksissa sanoihin siveellinen ja moraalinen. Moraalinen-sanaa käytetään puhekielessä lähes samassa merkityksessä kuin käsitettä etiikka. Se on kuitenkin eri asia, koska etiikka on moraalin tietoista tarkastelua ja pohtimista. (Thompson et al. 2006, 42, Vuori-Kemilä ym. 2008, 25, Brunou 2009, 17-18.)

Eettistä toimintaa kuvataan sanoilla hyvä tai paha, velvollisuus, pitäisi, pakko, haitta ja oikeus. Eettisyys taas mielletään omatuntona, jossa ajatellaan ihmisen käyttäytymistä ja käsitystä oikeasta ja väärästä. (Louhiala & Launis 2009, 16). Eettisyys on myös ajattelua, mikä ymmärretään sellaisen toiminnan tekemisenä, missä toteutuvat arvot ja periaatteet. Ajattelun tasolla arvojen ja periaatteiden tunteminen on kykyä tarkastella omaa toimintaa etiikan näkökulmasta. Jos ihminen toimii väärin, alkaa omatunto soimata. Jos toimii kokoajan väärin ja omatuntoaan vastaan, on vaarana paatua niin, ettei enää tunnista, mikä on oikein ja mikä väärin. Moni on kuullut vanhan kansan viisauksista sanonnan: ”Hyvä omatunto on ihmisen paras

päänalunen.” Hoitotyön etiikka ei ole erillinen terveydenhuollon osa-alue, vaan se on vahva perusta kaikelle hoitotyölle ja sitä tukeville tutkimuksille. (Vuori-Kemilä ym. 2008, 26, Brunou 2009, 23, Louhiala & Launis 2009, 23, 229, Muola 2010, 3).

Sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaista kuvaillaan empaattiseksi, rehelliseksi, luotettavaksi ja aidosti ihmisistä välittäväksi. Brunoun (2009) väitöstutkimuksesta käy kuitenkin esille, etteivät hoidossa olevan potilaan oikeudet ja eettinen kohtelu pääse hoitotyössä aina toteutumaan. Hänen tutkimuksessaan sairaanhoitajaopiskelijat olivat käytännön työharjoittelun kokemusten perusteella sitä mieltä, että hoitohenkilökunta kohteli eettisesti huonoiten vanhuksia, dementiapotilaita, päihde- ja mielenterveyspotilaita, invalideja ja kuolevia potilaita. Opiskelijoiden mukaan henkilökunnan suhtautuminen näihin potilaisiin oli joskus väheksyvää, kylmää, kovaa tai etäistä. Potilaiden kohtelu oli epäoikeudenmukaista, epäasiallista ja jopa epäinhimillistä. Henkilökunnan epäasiallinen käytös ja suhtautuminen potilaaseen ilmenivät joillakin välinpitämättömyytenä, huolimattomuutena, tympääntymisenä tai aliarvoisena kielenkäyttönä ja käyttäytymisenä. Tutkimuksen mukaan myös sairaanhoitajaopiskelijoiden itsensä oli vaikea ymmärtää, mikä hoitotyössä milloinkin on eettisesti oikein ja mikä väärin. (Brunou 2009, 32, 55, 59, 67.)

Suomessa hoitajan eettistä toimintaa ohjaavat jo koulutuksessa opitut arvot, normit ja suositukset. Näitä ovat Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö, Hoitotyön eettiset ohjeet, YK:n ihmisoikeuksien yleismaailmallinen julistus 1948, Suomen perustuslaki 1999, Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992, ICN eli Kansainvälisen Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 1989, Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 1996 ja Lähihoitajan eettiset periaatteet 2006.

3 HOITOTYÖN EETTINEN OSAAMINEN

Lindqvist (2004) on pohtinut lääkärin etiikan filosofisia periaatteita, jotka sopinevat hyvin kuvaamaan myös sairaanhoitajan ammatin eettistä osaamista muun muassa näin;

...” työn eettinen taso määräytyy ammattiosaamisesta, arvoista ja periaatteista, joihin hän työssään sitoutuu. Hyvä osaaminen ei korvaa arvojen puutetta, eivätkä parhaatkaan arvot korvaa puuttuvaa osaamista.” ...” on huolehdittava hyvästä ammattitaidostaan ja pohdittava alati oman alansa eettisiä periaatteita.”

Hoitotyöyhteisö koostuu useista eri tehtävissä ja rooleissa olevista henkilöistä. Näitä ovat esimerkiksi lääkärit, sairaanhoitajat, muu hoitohenkilökunta, potilaat, omaiset, sairaalapapit ja sosiaalityöntekijät. Potilaan hoitoa koskevissa päätöksenteoissa näistä henkilöistä useimmat voivat olla mukana. Eri ammateissa toimivilla henkilöillä on kuitenkin tarkoin rajattu vastuualue ja omat ammattieettiset ohjeet. Niihin sisältyy moraalisia oikeuksia, kuten mihin heillä on oikeus puuttua ja mihin he ovat moraalisesti velvollisia sitoutumaan.

Ihmisten kokemukset ja näkemykset hyvästä ja oikeasta sekä omat arvokäsitykset liittyvät etiikkaan ja eettisyyteen. Nämä muodostavat tärkeän osan myös sairaanhoitajan ammatillisuuden ja ammattietiikan perustasta. Ne vaikuttavat hoitotyön eettisten näkökohtien tunnistamiseen ja päätösten tekoihin. Eettisen osaamisen vaikutusvallan ymmärtäminen auttaa hoitajaa tiedostamaan omaa ammatillisuutta ja eettistä vastuuta hoitotyössä. Eettiset ammattisäännöt eivät perustu lakiin, eikä niiden rikkomisesta seuraa tekijälle rangaistusta. Ne perustuvat lähinnä arvoihin ja potilaiden perusoikeuksiin, niihin asioihin, mitkä ovat hyväksi koettuja ihanteita ja suosituksia hoitajan oikeista toimintatavoista. (Vuori-Kemilä ym. 2008, 21, 34-35.)

Louhiala ja Launis (2009) edustavat lääketieteen näkökulmaa, mutta teoksessaan ”Parantamisen ja hoitamisen etiikka” he esittävät kuusi periaatetta, joita pitävät hoitotyössä keskeisinä. Niitä ovat: 1) Ihmiselämän kunnioittaminen 2) ihmisarvon

kunnioittaminen, 3) itsemäärääminen, 4) hoitaminen, 5) hyödyn maksimointi ja 6) oikeudenmukaisuus.

Ihmiselämän kunnioittamisen periaate pyrkii edistämään inhimillisen elämän säilymistä välttämällä kaikkea sitä, mikä sitä heikentää. Hoitotyön ensisijainen tehtävä tässä on pitää yllä elämää. *Ihmisarvon kunnioittamisen* periaatteen mukaan kaikilla ihmisillä on yhtäläinen moraalinen arvo. Ihmisarvo ja ihmisoikeudet kuuluvat tässä periaatteessa läheisesti yhteen. *Itsemääräämisen* periaate (autonomian kunnioittaminen) pyrkii yksilön omaan oikeuteen itse päättää häntä koskevista asioista. Se antaa yksilön toimia vapaasti harkitsemallaan tavalla. Hänellä on myös oikeus saada apua päätöksensä toteuttamiseen, esimerkiksi tiedon saantiin. Itsemääräämisoikeuden käyttö edellyttää kuitenkin, että henkilöllä on riittävät henkiset ja fyysiset valmiudet itsenäiseen ajatteluun ja toimintaan.

Hoitamisen periaate pyrkii edistämään ihmisen toimintakykyä, vähentämään kärsimystä ja välttämään vahinkoa, mikä lisää kärsimystä. Periaate pitää sisällään kaksi vaatimusta, hyvän tekemisen ja pahan välttämisen. *Hyödyn maksimoimisen* periaate terveydenhuollon päätöksenteossa yksilöiden tasolla ja kansanterveyden toimenpiteissä tarkoittaa, että odotettavissa oleva hyöty suhteessa haittoihin on niin suuri kuin mahdollista. *Oikeudenmukaisuuden* periaate tarkoittaa hoitotyössä sitä, että samanlaisia tapauksia on kohdeltava samalla tavalla ja erilaisia tapauksia eri tavalla. Keskeistä ei ole resurssien riittävyys vaan niiden oikeudenmukainen jakautuminen. Sen toteuttaminen voi joskus vaatia tekemään kompromisseja muiden eettisten periaatteiden suhteen. (Louhiala & Launis 2009, 18, 30-37.)

Verrattaessa lääketieteen näkemystä hoitotieteen näkemykseen, eettiset ohjeistukset nähdään hoitotieteessä tavallisesti kirjallisessa muodossa esitettyinä sääntöjen joukkona. Niissä luetellaan yleisesti hyväksytyt ja toivotut hoitotyön toimintatavat. Eettiset ohjeet perustuvat hoitotyössä kuitenkin hoitotyöntekijöiden yhteisiin arviointeihin, mutta ne voivat painottua eri ohjeistuksissa eri tavoin. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 166-167).

Käytännön hoitotilanteiden eettisissä ongelmissa ei eettisistä ammattisäännöistä löydy vastausta siihen, miten yksittäisessä ongelmassa tulisi toimia. Sairaanhoida-

jan täytyy itse osata ratkaista tilanne käyttäen omaa ammattitaitoaan ja harkintaa. Hän myös kantaa tekemästään ratkaisusta eettisen vastuun. Hoitajien ammattieettisyyttä on mahdollista kehittää. Kehittyminen vaatii, että on sitoutunut vallitseviin arvoihin ja periaatteisiin. Kehittymistä tukevat omakohtaiset käytännön kokemukset hoitotyön ongelmatilanteista. Ne ovat tilanteita, missä on itse joutunut pohtimaan ja soveltamaan eettisiä toimintatapoja ja vallitsevia sääntöjä. (Vuori-Kemilä ym. 2008, 21, 34-35.) ETENEN mukaan etiikan tehtävänä hoitotyössä on auttaa ihmisiä tekemään oikeita valintoja. Etiikka ohjaa ja auttaa arvioimaan omaa ja toisten tekemistä. Se myös auttaa yksilöä tutkimaan oman toimintansa perusteita. (ETENE 2001b, 4).

Hoitotyön eettisiä ongelmia ja arvokysymyksiä nousee ajoittain esille, ja niistä syntyy sekä positiivista että negatiivista vuorovaikutusta. Yleisenä käytäntönä on, että hoitotyön esimies ja organisaation johto joutuvat selvitystyöhön, jos potilaan tai omaisen saamasta huonosta kohtelusta valitetaan. Tapauskohtaisesti valituksia ja eettisiä ongelmia ja - tilanteita käydään keskustellen lävitse hoitohenkilökunnan kanssa. Ei niinkään tyyliin - ”kuka oli syyllinen?”, vaan enemmän ”miten voisimme välttää näin tapahtumasta?”

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta, ETENE, ottaa kantaa, antaa lausuntoja ja suosituksia eettisistä asioista ja ajankohtaisista elämän ilmiöistä, joita hoitajat kohtaavat hoitotyössä ja tavalliset kansalaiset jokapäiväisessä arjessa. Julkisissa eettisissä ongelmissa median ja uutisoinnin näkyvä lisääntyminen aiheuttaa paineita myös hoitotyöhön. Monelle palvelujen käyttäjälle ETENE on se viimeinen oljenkorsi, jos eettiset ongelmat eivät ole selvinneet toivotulla tavalla. Ne koetaan usein vaikeiksi ja hankaliksi, koska niihin ei aina löydy yhtä hyvää ja oikeaa ratkaisua. (Karvinen 2010, 40-41.)

3.1 Sairaanhoidajan eettinen osaaminen hoitotyössä

Sairaanhoidajan eettisellä osaamisella hoitotyössä tarkoitetaan, että osataan noudattaa suosituksia, hoitotyön eettisiä ohjeita, normeja sekä lainsäädäntöjä. Se tarkoittaa myös sitä, että sairaanhoidajat kykenevät toimimaan eettisesti korkeatasoi-

sesti ja ihmisoikeuksia kunnioittaen. Eettinen osaaminen on vastuun kantamista oman ammatin harjoittamisesta, ammatillisesta kehittämisestä ja potilaan oikeuksien toteutumisesta hoitotyössä. (Jahren, Nortvedt & Skaug 2006, Kassara, Palo-
poski, Holmia, Mustonen, Lipponen, Ketola & Hietanen 2005, 382, Opetusministe-
riö 2006). Laamasen (2009) mukaan hoitajan eettisen osaamisen arvoperusta jät-
tää sormenjälkiä kaikkeen hoitotyön toteutukseen; potilaisiin, omaisiin ja työyhteisön jäseniin, joiden kanssa ollaan tekemisissä. ”Millaisen sormenjäljen sinä jätät?” (Laamasen 2009, 8). Sairaanhoidajien eettisen osaamisen kehittäminen voidaan nähdä osana ammatin voimaannuttamista kohti asiantuntijuutta. Voimaantuminen lisää työn sujuvuutta, edistää omaa ja työyhteisön hyvinvointia sekä työhön sitoutumista.

3.2 Hoitotyön asiantuntijuus

Sairaanhoidajan ammatti on luokiteltu suomalaisessa ammattiluokituksessa asiantuntijatyöksi. Se on myös laillistettu terveydenhuollon asiantuntija-ammattiksi. Yksistään sairaanhoidajan tutkinnon suorittaminen ei vielä takaa ammatillista pätevyyttä. Hoitotyön asiantuntijuus perustuu vahvasti tieto-, taito- ja kokemusperustaan, mitkä ovat lujasti sidoksissa elinikäiseen oppimiseen ja jatkuvaan ammatilliseen osaamisensa kehittämiseen. (Mäkipää & Korhonen 2011, 12-20). Näin ollen hoitotyön arjen on hyvä sisältää paljon sairaanhoidajan ammatillista osaamista tukevaa kehittämistoimintaa, mukaan lukien eettisen osaamisen. Tietoisesta hoitotyön kehittämisen kautta organisaatio pystyy tarjoamaan aina laadukasta ja ajan tasalla olevaa hoitotyötä. Kaikki hoitotyön kehittämiseen osallistuvat ja sitoutuvat hoitajat, edistävät omaa osaamistaan ja tekevät mahdolliseksi yhteisten toimintatapojen muuttamisen. (Hilden 2002, 26, Renlund 2006.)

Sairaanhoidajan ammatillisuuden ja asiantuntijuuden ensimmäinen osaamisalue on eettinen osaaminen. Siihen sisältyy se, että hoitaja kykenee toimimaan potilaan puolestapuhujana. (Brunou 2009, 12). Vasta sitten tulevat muut osaamisalueet, kuten terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus ja opetus, yhteistyö, tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen, monikulttuurinen hoitotyö, yhteis-

kunnallinen toiminta, kliininen hoitotyö ja lääkehoito. (Vrt. Jahren ym. 2006, Kassarä ym. 2005, 382, Opetusministeriö 2001).

Hoitotyön tekijöitä voidaan pitää oman alansa asiantuntijoina. (Vrt. Mäkipää & Korhonen 2011). Tällä tarkoitetaan sairaanhoitajan työssä esimerkiksi, että osaa oman ammattinsa hyvin ja omaa laajat tiedot ja taidot hoitotyön toteuttamisessa. Tällaista laajaa ammatillista tieto-taitoa myös työntekijän *kompetenssiksi* kutsutaan. Hoitotyön ammatin harjoittamista säätelevät vahvasti moraaliset normit eli *ammattietiikka*. Ammattietiikka velvoittaa jokaista hoitotyön tekijää pitämään yllä ja edistämään oman alansa asiantuntemusta. (Louhiala & Launis 2009, 56-58.)

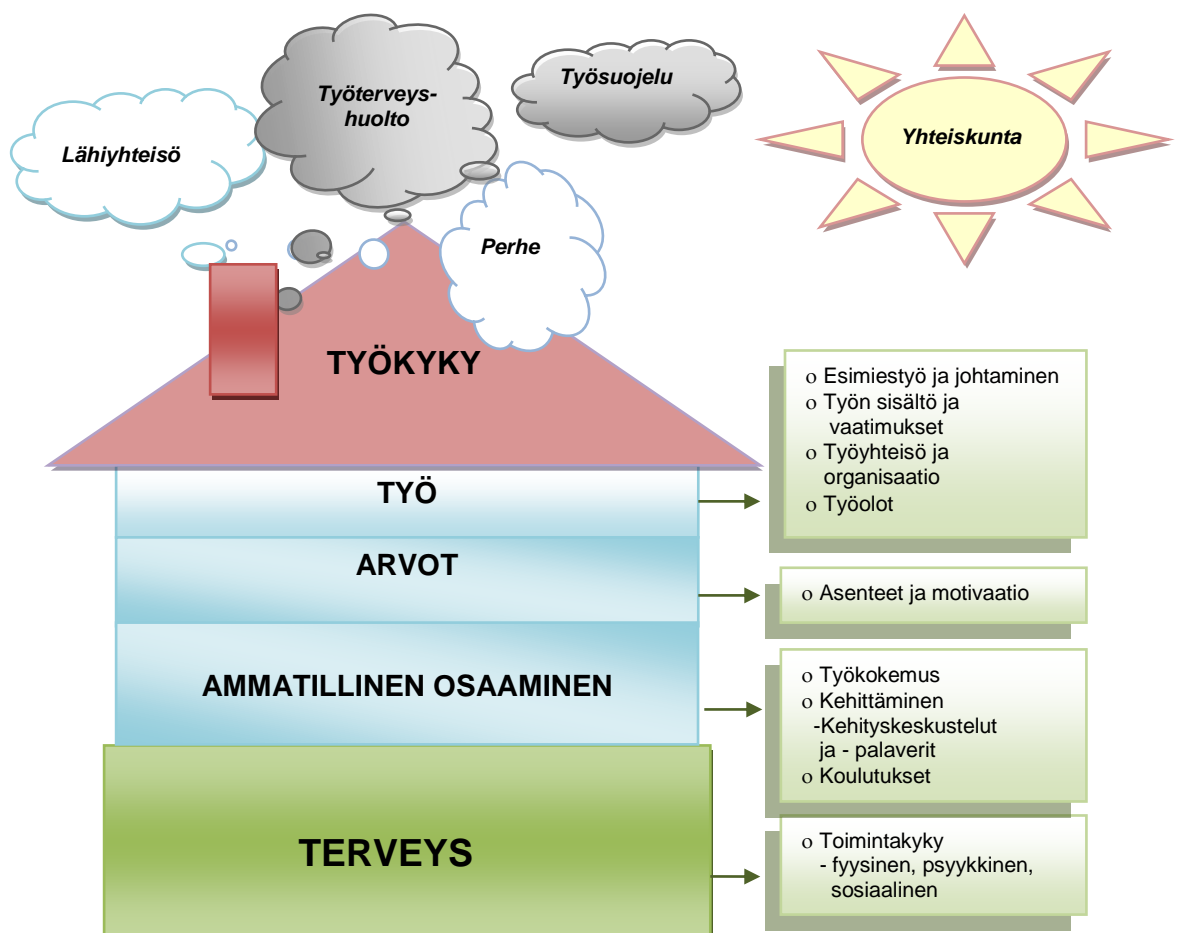
4 TYÖHYVINVOINTI JA JOHTAMINEN

4.1 Työhyvinvoinnin vaikutus eettiseen osaamiseen

Sairaanhoitajan ja työyhteisön omalla hyvinvoinnilla on merkitystä eettisen toiminnan osaamiseen ja eettisyyden kehittymiseen. Työhyvinvointiin vaikuttavina tekijöinä tunnetaan työilmapiiri, työtoveruus (kollegiaalisuus), työympäristö, vuorovaikutus, työyhteisötaidot, työpaikan pelisäännöt, arvot, luottamus ja johtaminen. (Vrt. Sinisammal, Belt, Autio, Härkönen & Möttönen. 2011, 34). Työkykyä ja työhyvinvointia ylläpitävän toiminnan tulisi olla yhteistyötä työnantajan, yhteistyöorganisaatioiden ja muiden työntekijöiden kanssa. Yhteistyötoiminnan, mikä monessa työpaikassa on TyHy (työhyvinvointi) -toimintaa, tulisi kohdistua työn kehittämiseen, henkilöstön terveyteen, toimintakykyyn, motivaatioon ja ammatilliseen osaamiseen. Näillä kaikilla on merkitystä henkiseen työssä jaksamiseen. Haho (2010) on sitä mieltä, että työn ilo ja elämänilo lisäävät hoitajan sisäisiä voimavaroja ja aktiiviteettia. Se tuo hoitajalle onnistumisen kokemuksia, josta lopulta hyötyy myös potilas. Jos hoitaja tekee työtä rutiininomaisesti, pysähtymättä koskaan ajattelemaan tai haluamatta kehittyä työssään, katoaa häneltä työn ilo. Kun tiedetään hoitotyön kuluttavan hoitajan voimavaroja, on jaksamisen ja hyvinvoinnin kannalta huolehdittava myös työn ulkopuolisesta elämästä. (Hilden 2002, 85-86, Haho 2010, 40-41.)

Keskinäisen vuorovaikutuksen huumorin tutkimus on Vesan (2009a) mukaan uusi keino hoitajien hyvän olon ja työhyvinvoinnin tarkastelussa. Samaa tuo esiin Kangasniemen (2007) tutkimus, jonka mukaan hoitohenkilöstön ja esimiehen hyväntahtoinen huumorinkäyttö lisäävät työpaikan avointa vuorovaikutusta ja myönteistä ilmapiiriä. (Vrt. Isola 2011, 59). Huumori lisää työpaikan *me-henkeä*, mutta pahimmillaan huumorinkäyttö voidaan nähdä yhtenä työyhteisön vallankäytön aseena. Tällä tarkoitetaan sellaista tunnelmaa, missä ammattitaitoisella tilannehuumorin moni-osaajalla on työpaikalla enemmän valtaa verrattuna kolleegaan, joka ei koskaan käytä huumoria hyödykseen. (Vesa 2009a, 49, Kangasniemi 2007, 14.)

Seinäjoen kaupungin laatimassa työhyvinvointi - ohjelmassa vuosille 2009 - 2013 on kuvattu työntekijöiden työkykyä professori Juhani Ilmarisen laatiman talomallin mukaan. Kuviossa 1 talon kivijalkana toimii työntekijän terveys lisättynä fyysisellä, psyykkisellä ja sosiaalisella toimintakyvyllä. Seuraavana ovat ammattitaito, osaaminen ja työyhteisössä toimimisen taito, joita työntekijän tulee jatkuvasti päivittää ja kehittää. Vasta sitten tulevat arvot, asenteet ja motivaatio, joiden kuuluu olla tasapainossa työn ja kaiken muun elämän kanssa. Viimeisessä kerroksessa kuviossa ovat työ ja siihen liittyvät osatekijät, kuten työolot, työn vaatimukset, työyhteisön toimivuus, esimiestyö ja johtaminen. (vrt Kanste 2005, 182). Ympäristöllisiä työkykyyn vaikuttavia tekijöitä ovat perhe, lähiyhteisö, työterveyshuolto, työsuojelu ja yhteiskunta. Tämän työhyvinvointi - ohjelman mukaan työkyky on samaa tarkoitettava kuin työhyvinvointi, sillä vaikuttavat osatekijät ovat lähes samoja. (Työhyvinvointiohjelma 2009-2013 Seinäjoen kaupunki, Kangasniemi 2007, 4.)



KUVIO 1. Työkykyyn ja työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä (Ilmarinen 2005, 80) mukailten.

Utriainen (2009) on tutkinut ikääntyvien (45-55v) yli kymmenen vuoden työkokemuksen omaavien sairaanhoitajien työhyvinvointia, jotka työskentelivät kolmivuorotöissä sairaaloissa eri puolella Suomea. Hän mukaansa ikääntyvän sairaanhoitajan työhyvinvointi rakentuu kolmesta keskeisestä seikasta: 1) Kollegiaalisuudesta eli *hoitajavastavuoroisuudesta*, joka koostuu työn mielekkyydestä, auttamisesta, asemasta työssä, yhteisöllisyydestä, vapaudesta, parityöskentelystä ja yhdessäolosta. 2) *Potilasvastavuoroisuudesta*, joka koostuu potilastyytyväisyydestä, hyvin tehdystä hoitotyöstä sekä potilaan kohtaamisesta ja auttamisesta. 3) *Sairaanhoitajien työn asenneperustasta*, joka koostuu potilaan hyvästä hoitotyöstä, hoitajuuden arvostamisesta ja potilaan ensisijaistamisesta. Tiivistetysti työhyvinvointi edistää nimenomaan *työn* kehittämistä jatkuvassa työelämän muutoksessa. Hoitotyössäkin on kyse ennen muuta työstä. (Utriainen 2009, 7, 26.)

Knuutilan (2011) tutkielma tuo puolestaan esiin hoitotyössä ikääntyvien (45-55v) sairaanhoitajien ja kokemattomien sairaanhoitajien altistumisen työuupumukselle. Työuupumus on sitä voimakkaampaa edellä mainituilla henkilöillä, jos työpaikalla on esimerkiksi aliresursointia tai työyhteisössä vallitsee vääränlainen asenne ja huono ilmapiiri. (Knuutila 2011, 52).

4.2 Johtamisen vaikutus eettiseen osaamiseen

Hoitotyöntekijöiden esimiehen johtamistaidoilla on suuri vaikutus siihen, miten hyvin eettinen osaaminen näkyy ja pääsee toteutumaan hoitotyön toteutuksessa. Kansten (2005) tutkimus tuo esiin, miten muutosmyönteinen, tulevaisuuteen suuntautunut ja palkitseva johtaminen edistää hoitajien myönteisiä työasenteita (Kanste 2005,168). Sen seurauksena hoitohenkilöstö voi hyvin, sitoutuu työhön ja omaa vahvan itsetunnon. Muutosjohtaja koettiin tehokkaana ja hyvänä esimiehenä. (Kanste 2009, 69).

Leino-Kilpi, Suominen, Mäkelä, McDaniel ja Puukka (2002) ovat sitä mieltä, että hoitajan ammatilliseen osaamiseen kuuluu herkkyys tunnistaa hoitotyön eettisiä ongelmia. Näin ei pääse tapahtumaan, jos työpaikan johtajuus ei toimi hyvin. Hyvällä johtamisella on tärkeä merkitys työilmapiiriin, koska vain hyvinvoiva työntekijä

jaksaa panostaa omaan ammatillisuuteen ja eettisen osaamisen kehittämiseen. Kangasmäen (2008) päätelmä on, että terveydenhoitoalalla tarvitaan hyvää eettistä johtajuutta, mikä tukee työyhteisön hyvinvointia ja työssä jaksamista. Hän painottaa, että jokaisella hoitajalla on oikeus hyvään johtajuuteen. Se lisää hoitotyön motivaatiota, ammatillisuutta ja sitä kautta eettistä osaamista.

Eettiseltä johtajuudelta odotetaan oikeudenmukaisuutta, tasa-arvoa, sairaanhoitajan käytännön työn asiantuntemusta ja arvostusta työyhteisössä sekä organisaatiossa. Eettiseen johtajuuteen sisältyy vaikutusmahdollisuuksien antaminen omaa työtä koskeviin asioihin, kehittämisen mahdollistaminen ja positiivisen palautteen, tuen ja kannustuksen antaminen. (Leino-Kilpi ym. 2002, Kangasniemi 2007, 11, 24.) Hyvään johtajuuteen liitetään oikeudenmukaisuus, työntekijöiden arvostaminen ja asenne, jossa oma etu ei ole etusijalla. Vallan sanotaan paljastavan ihmisen luonteen. Se voi näkyä siten, jos esimiehen hyveellisyys rajoittuu vain omaan elämään, eikä lainkaan suhteessa muihin ihmisiin. (Kangasmäki 2008.)

4.2.1 Hoitotyön johtaminen

Yleinen käsitys on ajatella, että hoitotyön esimies on ammattilainen, jolla on pitkä hoitotyön työkokemus ja sen kautta laaja, osaava ja monipuolinen asiantuntijuus, ennen kuin on päätynyt esimieheksi. Tänä päivänä se ei kuitenkaan pidä enää paikkaansa. Hoitotyön esimieheksi voi tulla valituksi henkilö, jolla on riittävä koulutus, mutta ei välttämättä hoitotyön työkokemusta, eikä ammatillista osaamista. Tiedot hoitotyön toteuttamisesta tai sen eettisyydestä voivat silloin jäädä puutteelliseksi. Hoitoyhteisön johtamisongelmiin liittyy usein monia eri tekijöitä, eikä pidä ajatella, että yksistään esimiehen kokemattomuus niitä aiheuttaisivat. Näitä tekijöitä voivat olla esimerkiksi työyhteisön vääränlaiset ja negatiiviset asenteet ja huonot vuorovaikutustaidot muiden hoitotyöntekijöiden kesken tai esimiehen kanssa. Esimiehen ongelmana taas saattaa olla, että hän kokee työpaikan osaavat sairaanhoitajat itselleen johtamisen uhkakuvina. Pahimmillaan se koituu koko hoitoyhteisön ammatillisuuden kasvun ja kehityksen jarruksi. Hoitotyön johtamista ja johtamiskäytäntöjä sekä huonon johtajuuden tunnusmerkkejä ovat käsitelleet Surakka ym. (2008) teoksessaan *Osastonhoitaja ja johtaminen*. Heidän mielestään

hoitotyön johtaminen on tänä päivänä se osaamisalue, taito, kyky ja väline, joita tarvitaan laadukkaiden, osaavien ja oikea-aikaisten hoitotyön palvelujen toteuttamisessa. (Surakka ym. 2008, 7).

Hoitotyön ja hyvinvointipalveluiden huonoa ihmisten johtamista edistää yhteiskunnassa vallalla oleva puuttumattomuuden kulttuuri. Sen piirteinä tunnustetaan esimiehen korostunut ”pomottelu”, työntekijöiden osaamisen tuhlaus, omien johtamistöiden laiminlyönnit, palautteettomuus, piittaamattomuus, puhumattomuus ja päättämättömyys. Usein esiintyy myös henkistä väkivaltaa ja kiusaamista varsinkin hoitotyöyhteisöissä, esimerkiksi työvuorolistojen laatimisessa saatetaan käyttää valtaa väärin. Huono johtajuus saa aikaan työntekijöiden osaamattomuutta ja vastuuttomuutta, jolloin innovatiivisuus, voimaantuminen ja oman työn kehittäminen eivät kiinnosta. Hoitotyön johtamisongelmissa työntekijät uupuvat ja katkeroituvat, mikä voi johtaa sairauslomien lisääntymisiin. Ajan myötä johtamisongelmat voivat heikentää hoitoalan ja koko organisaation vetovoimaisuutta ja huonontaa hoitoalan palvelujen laatua. (Surakka ym. 2008, 18.)

Tässä opinnäytetyössä johtajuus - käsite (engl. leadership) keskittyy lähinnä johtajan käyttäytymiseen ja henkilökohtaisiin ominaisuuksiin. Johtaminen.- käsite nähdään enemmän ihmisten johtamisena verrattuna johtamiseen (engl. management), joka ymmärretään enemmän asioiden johtamisena. (Vrt. Kanste 2005, 33).

4.2.2 Johtamisen vaikutus työhyvinvointiin

Johtajuus ja työhyvinvointi kulkevat käsi kädessä, kun ajatellaan hoitajien työasenteita ja työmotivaatiota. Johtajuus edustaa vahvasti kaikkea inhimillistä toimintaa organisaation esimiestyössä, kuten vuorovaikutuksen, alaisten huomioimisen ja yhteisöllisyyden. (Poutanen 2011, 51). Ei ole yhdentekevää, miten esimiehet toimivat tai miten hoitajat työssään jaksavat. Esimiehen paineensietokyky säilyy, jos hän pysyy myönteisen toiminnan alueella. Ylivirittyneessä tilassa oleva johtaja on mustavalkoinen ajattelija, jonka toiminta ei ole enää laaja-alaista. Paraskin esimies voi silloin muuttua arvaamattomaksi tyranniksi. (Merasto 2011, 45.) Hyvä henkilöjohtaminen hoitotyössä on vahvasti operatiivisen johtamisen vastuulla sillä edel-

lytyksellä, että hoitajilla on hyvät työyhteisötaidot, jotka tukevat hyvää johtamistyötä. (Kanste 2009, 69).

Voimaannuttava johtaminen. Työntekijän voimaantumista (engl. empowerment, sisäinen voimantunne, ”voimaa ei voi siirtää toiselle”, vrt. Siitonen 1999, 91-93) edistävä johtaminen tarkoittaa, että johtaja luo johtajuuden yhdessä henkilöstön kanssa hyvässä kaksisuuntaisessa vuorovaikutuksessa. Se perustuu ihmisten kunnioittamiseen. Takanen ja Petrow (2010) kuvaavat samansuuntaista ajattelua vuorovaikutuksen tärkeydestä, mutta puhuvat *mahdollistavasta johtajuudesta*. Siinä valta nähdään yhdessä tekemisenä juuri vuorovaikutuksen kautta, jaettuna johtajuutena. (Takanen & Petrow 2010, 127, vrt. Nissinen 2011, 17).

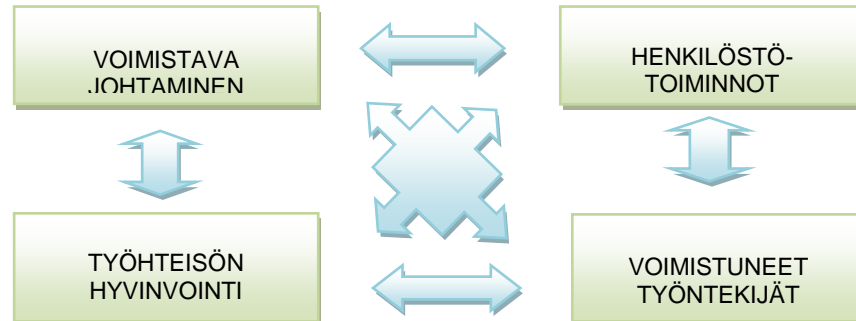
Voimaantumista tukeva johtaminen korostaa toisista välittämistä, avointa kommunikatiota, yhdessä ajattelua, toisten kuulemista ja virheistä oppimista. Tällaiseen johtamiseen tulee hienotunteisuutta ja nöyryyttä, mikä lisää työntekijöiden luottamusta. Luottamus taas mahdollistaa sen, että jokainen hoitotyöntekijä voi kasvaa ja kehittyä itsenään, kokea itsensä tarpeelliseksi ja alkaa voimaantua kokien työn iloa ja intoa oman työnsä kehittämiseksi. (Surakka ym. 2008, 21, vrt. Laaksonen 2008, 18-19, 27-28). Taulukossa 1 on kuvattu perinteisen johtamisen ja voimaantumista tukevan johtamisen eroja eri tunnusmerkein.

TAULUKKO 1. Perinteisen johtamisen ja voimaantumista tukevan johtamisen erot (Surakka ym. 2008, 23) mukailten.

Perinteinen johtaminen	Voimaantumista tukeva johtaminen
Vuorovaikutus esimiehen ja työntekijän kanssa on yksisuuntaista.	Vuorovaikutus toimii hyvin ja tasa-arvoisesti esimiehen ja työntekijöiden välillä.
Esimiestyö korostaa työn tuloksellisuutta, taloudellisuutta ja tehokkuutta.	Esimiestyö haluaa korostaa työntekijöidensä hyvinvointia ja halua auttaa toisia ihmisiä.
Työpaikan arvot ja visiot ovat näkymättömiä.	Työpaikassa on näkyvät arvot ja selkeät toiminnan kuvaukset.
Johtamisen keskiössä ovat erilaiset ohjelmat, säännöt ja määräykset.	Johtamisen keskiössä ovat yhteiset ideat sekä uusien käytäntöjen oppiminen ja kehittäminen.
Johdetaan ovivalojen takaa eli johtajan luo on mentävä erikseen.	Johtaminen on yhteistä toimintaa työntekijöiden kanssa. Siihen sisältyy avointa kommunikointia, keskustelua ja kuuntelemista.
Ihmissuhteet ovat johtajalle yhdenkertaista tai neutraaleja.	Johtajan ihmissuhteissa korostuvat välittäminen, kuuleminen, elämäntilanteiden huomiointi, arvostus, hyväksyntä ja luottamus.
Toimitaan eri rooleissa.	Toimitaan omana itsenään.
Työpaikan käytännön toimintakulttuuri on virallista ja muodollista. Johtaminen on etäistä.	Työpaikan käytännön toiminnassa korostuvat nöyryys, kypsä aikuisuus ja hienotunteinen toisten tukeminen. Johtamisessa korostuvat arvostaminen, palautteen anto, läsnäolo, kuuntelu, luottamus ja positiivinen visio tulevaisuudesta.

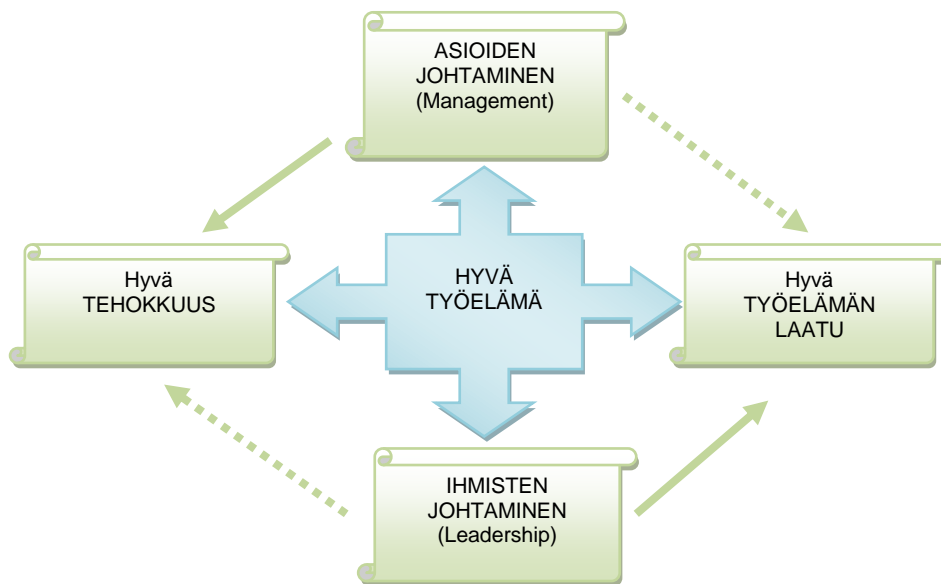
Johtamisessa ei ole kysymys yksistään meitä ohjaavista asenteista vaan hyvistä vuorovaikutustaidoista. (Nissinen 2011, 17). Vastavuoroisuus ja avoin kommunikaatio työntekijän ja johtajan välillä lisäävät molemminpuolisen hyvinvoinnin ja osaamisen kehittymistä. (Surakka ym. 2008, 88-89.) Ei voida olettaa, kun työpaikalla menee huonosti, että syy on aina johtajan tai esimiehen. Myös yksittäinen työntekijä on osallinen hyvän johtamisen toteutumiseen. (Kanse 2005, 78-79, 169-183.) Toisaalta osastonhoitajan tai -johtajan toimenkuva voidaan nähdä siten, että juuri hän on vastuussa työyhteisön eettisistä ja käytännöllisistä toimintalinjoista. (Laitinen teoksessa Surakka ym. 2008, 119).

Sairaanhoitajien hyvinvointia ja voimistavaa johtamista puolestaan kuvataan Laaksonen (2008) mukaan kuviossa 2.



Kuvio 2. Voimistavan johtamisen prosessimalli (Laaksonen 2008, 26) mukaillen.

Markkulan (2011) tuoreen väitöskirjan mukaan johtaminen on eettisesti korkeatasoista ihmisiin vaikuttamista, jolla on erittäin suuri merkitys työelämän laatuun ja työhyvinvointiin. Perinteistä johtamismallia ei enää koeta työhyvinvointia ylläpitävänä. Markkula korostaa tämän päivän johtamisen edellyttävän enemmän ihmisten ja asioiden johtamistaitoja. Hän näkee johtamisen tehtävinä motivoinnin, kannustamisen ja tukea antavan työilmapiirin luomisen, mikä edistää hyvän työelämän kokemisen kautta työpaikan toiminnan tehokkuutta. Työelämä koetaan edelleen tärkeimmäksi inhimillisen toiminnan muodoksi, siksi työelämän laatuun pitää kiinnittää enemmän huomiota. Työelämän laatua parantavat esimiehen tuki, työntekijöiden vaikutusmahdollisuudet, koulutukset ja toimintaa tukeva organisaatorakenne. Markkulan väitöskirja tuo esiin uuden käsitteen - hyvä työelämä (Excellent Working Life, EWL), joka korostaa johtamisen suurta merkitystä paitsi työpaikan tehokkuudessa, myös hyvän työelämän laadun parantamisessa. (Markkula 2011, 1-3, 13-15.) Alla olevassa kuviossa 3 on kuvattu huomion arvoisia tekijöitä ihmisten johtamisessa.



Kuvio 3. Ihmisten johtamisessa keskeiset käsitteet (Markkula 2011, 16) mukailten.

4.2.3 Alaistaitojen vaikutus johtamiseen

Tässä alaluvussa olen käsitellyt alaistaitojen vaikutusta johtamiseen siitä syystä, että opinnäytetyön tekijän esimies pyysi sen esiin tuomista. Tämän eettistä osaamista käsittelevän opinnäytteen tarkoitus ei ole vahvistaa hoitotyön hierarkia-ajattelua, vaan lisätä tässäkin kohtaa sen emansipatorista vaikutusta.

Hyvällä hoitotyön johtamisella tutkimusten mukaan (Kanste 2005, 2009) vaikutetaan työntekijöiden eettiseen osaamiseen, mutta se ei yksin riitä. Hoitotyöntekijöiltä vaaditaan myös osaavia alaistaitoja, jotka tukevat hyvää johtajuutta. Alaistaidoista puhuminen on tätä päivää nykyajan johtamisessa, sillä hoitotyössä ei yksinään riitä vain esimiehen hyvät johtamistaidot. Sen rinnalle vaaditaan johtamista, työyhteisöä ja koko organisaatiota tukevia taitavia alaisia, työntekijöitä, joilla on erittäin hyvät yhteistyötaidot. Teorian mukaan alainen on määritelty työntekijäksi, joka toimii toisen määräysten ja ohjeiden mukaisesti. Useimmat työntekijät ovat jonkun alaisia ja myös esimiehiltä (johtajilta) löytyy joku heitä ylempana oleva. Hyvien alaistaitojen kehittymiseen voi jokainen itse vaikuttaa. Merkittävänä tekijöinä ovat oma persoonallisuus ja monipuolinen osaaminen, motivaatio ja itsenäinen

aktiivisuus työssä. Alaistaitojen ulkopuolisina vaikuttavina tekijöinä nähdään työpaikan ja koko organisaation ilmapiiri ja johtamistavat. (Kauppinen 2007, 7-10).

Alaistaitoinen henkilö on hyvä alainen ja yleensä hyvä työkaveri, joka arvioi omaa toimintaansa ja pystyy vastaanottamaan palautetta. Hän osaa johtaa itseään eli pitää huolta omasta jaksamisesta, ammattitaidosta ja työmotivaatiosta. Hän on myös lojaali, luotettava ja vastuullinen organisaation arvoihin sitoutunut työntekijä. (Aarnikoivu 2010, 95-102). ”*Kehity alaisena – onnistuneet alaistaidot käytännössä*” Silvennoinen ja Kauppinen (2007) tuovat esille viisi alaistyyppiä, joiden tunnuspiirteitä on alla olevissa huomiolaatikoissa. Näitä tunnuspiirteitä tarkastelemalla jokainen voi itse miettiä millainen alainen on. Myös esimiehellä on tilaisuus oppia tunnistamaan millaiset alaiset hänellä on.

Passiivisella alaisella ei ole oma-aloitteisuutta, vaan hän odottaa mieluummin esimiehen antamia ohjeita ja luottaa hänen arvostelukykynsä. Hän on paljon ohjausta tarvitseva, joukossa mukana kulkija ilman omaa tahtoa tai mielipidettä. Toisaalta myös esimies itse voi aiheuttaa työntekijöille passiivista käyttäytymistä kohtelemalla alaisia kuin lapsia ilman omaa tahtoa. Passiivisuutta lisää, jos alainen saa esimieheltään enemmän moitteita kuin kiitosta siitä, että alainen on toiminut itsenäisesti ja aktiivisesti jossakin asiassa. Passiiviselle työntekijälle tyypillinen ajatus voi olla, että ongelmat töissä ovat niiden ihmisten murhe ja päänsärky, joille päätösten tekemisistä maksetaan palkkaa. (Kauppinen 2007,11).

PASSIIVINEN ALAINEN

- Ei oma-aloitteisuutta
- Odottaa muiden ohjausta ja ohjeita
- Muiden joukossa kulkija
- Ei omaa mielipidettä tai tahtoa

Mukautuva alainen hyväksyy ja toteuttaa kaikki esimieheltä tulevat toimeksiannot vastaan panematta. Hän on nöyristelevä ja mukautuva tiimipelaaja, esimiehen ja koko organisaation uskollinen ”aseenkantaja” ilman omia ajatuksia. Epävarmat

esimiehet ympyröivät helposti itsensä ”kyllä”- alaisilla saadakseen johtajuudelleen vakautta. Vaarana silloin on, ettei sellaisilla työpaikoilla esiinny yhtään kriittistä ajattelua, jota kuitenkin tarvittaisiin työn kehittämiseksi. (Kauppinen 2007, 12, 13).

MUKAUTUVA ALAINEN

- Hyväksyy ja toteuttaa kaikki toimeksiannot
- Nöyristelevä, mukava tiimipelaaja
- Ei omia ajatuksia
- Uskollinen

Keskitien kulkija sopeutuu toimintatapojen vaihteluihin ja toimii korostetusti ohjeiden ja sääntöjen mukaisesti. Hän osaa hyödyntää järjestelmää ja saa aina omat työnsä hoidetuiksi. Hän toimii aina varman päälle ilman riskiä jäädä häviäjien joukkoon. Keskitien kulkija voidaan nähdä työyhteisössä henkilönä, jolle oman edun maksimointi on tärkeintä. Hänellä voi olla myös pikkubyrokraatin – taipumus noudata aina mieluummin lain kirjainta kuin sen henkeä. (Kauppinen 2007, 14, 15).

KESKITIEN KULKIJA

- Sopeutuva
- Korostaa toiminnallaan ohjeita ja sääntöjä
- Tekee työnsä varman päälle
- Oma etu on kaikessa tärkeää

Vieraantunut alainen kokee, ettei esimies tai johto ymmärrä tai osaa hyödyntää hänen kykyjään ja osaamistaan. Hänen ideoitaan on kyllä käytetty, mutta toiset ovat ottaneet siitä kunnian. Usein vieraantunut alainen on ensin ollut tehokkaan alaisen roolissa, mutta muutos on tapahtunut esimerkiksi johtamisongelmien, epä-

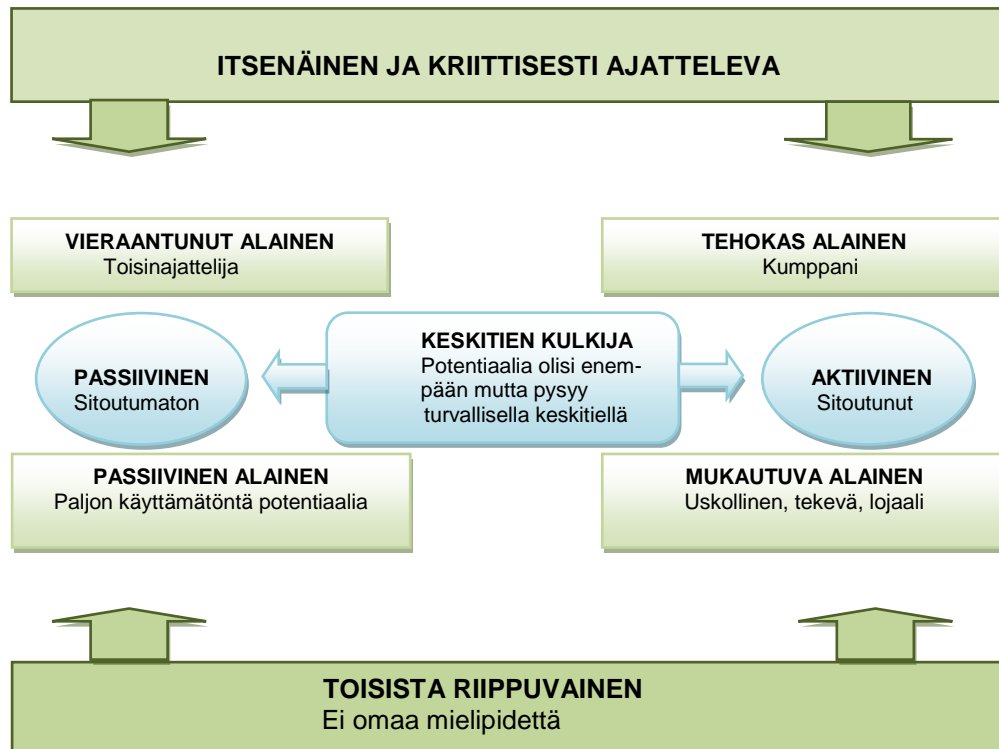
oikeudenmukaisuuden tai luottamuksen rikkoutumisen takia. Vieraantunut alainen vetäytyy, on onneton eikä viihdy työssään. (Kauppinen 2007, 16, 17).

VIERAANTUNUT ALAINEN
<ul style="list-style-type: none"> - Väärin ymmärretty työntekijä - Hänen ideoitaan hyväksikäytetään - On sitä mieltä, ettei hänen osaamistaan huomioida riittävästi

Tehokas alainen on yhteistyökykyinen muiden kollegoiden kanssa ja hänen työtään arvostetaan. Hän keskittyy olennaiseen ja on sitoutunut työhönsä. Parhaimmillaan tehokas alainen auttaa myös esimiestä kasvamaan ja kehittymään. Hän on avoin ja tiedostava, eikä epäröi tuoda esiin omia mielipiteitään, vaikka muut olisivat eri mieltä. Hän nauttii esimieheltä saamastaan arvostamisesta. (Kauppinen 2007,18, 19).

TEHOKAS ALAINEN
<ul style="list-style-type: none"> - Yhteistyökykyinen - Arvostettu työntekijänä- - Sitoutunut, avoin ja tiedosta----va - Olennaiseen keskittyvä - Rohkea ja arvostuksesta nauttiva

Kauppinen (2007) kuvaa alaisroolien mallien esittävän kahta ääripäätä. Vaakata-son toisessa päässä on passiivinen ja sitoutumaton työntekijä ja janan toisessa päässä aktiivinen ja sitoutunut työntekijä. Näiden ääripäiden yläpuolella toimii itse-näisesti suoriutuva ja tarvittaessa kriittisesti ajatteleva työntekijä. Alapuolella toimii täysin muista riippuvainen oleva työntekijä, jolla ei ole lainkaan omia kriittisiä aja- tuksia (kuvio 4).



Kuvio 4. Alaisroolien mallien kaksi ääripäätä (Kauppinen 2007,10) mukailleen.

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön *tarkoitus* on kuvata Seinäjoen kaupunginsairaalan akuuttiosaston sairaanhoitajien näkemyksiä eettisestä osaamisesta hoitotyössä ja sen kehittämisestä.

Opinnäytetyön *tavoite* on olla ymmärrystä lisäävä ja myönteisesti vaikuttava akuuttihoitotyön työelämän eettistä osaamista koskeviin ajattelu- ja toimintatapoihin. Tavoite sisältää toiveen innostaa akuuttihoitotyöntekijöitä eettisen osaamisen kehittämiseen opinnäytetyön jatkohaasteena.

Tutkimuskysymykset

Tarkoituksen ja tavoitteen saavuttamiseksi tässä opinnäytetyössä haetaan vastauksia eettisen osaamisen kehittämishaasteisiin seuraavien kysymysten muodossa:

1. Mitkä ovat akuuttihoitotyön tärkeimmät arvot?
2. Miten akuuttihoitotyön eettistä osaamista voidaan kehittää?
3. Millainen työhyvinvointi ja johtaminen edistää akuuttiosaston eettistä osaamista?

Opinnäytetyön rajaus. Akuuttihoitotyö on tulevaisuudessa lisääntyvästi sairaanhoitajapainotteista. Tästä syystä tämän opinnäytetyön aineiston keruu on rajattu heidän vastauksiinsa. Nopea reagoiminen ja kyky tehdä oikeita päätöksiä äkillisissä hoitotoimenpiteissä, vaatii paljon rohkeutta ja johtamistaitoja. Se vaatii myös määrätietoista ammatillista osaamista ja sen jatkuvaa kehittämistä. Sairaanhoitajien eettinen osaaminen korostuu juuri akuuttihoitotyössä, jolloin sen kehittämistä voidaan pitää merkittävänä ammatillisuuden laatutekijänä.

6 MENETELMÄLLISET VALINNAT JA OPINNÄYTETYÖN ETENEMINEN

Tässä luvussa kerron tarkkan kuvauksen sairaanhoitajien toimintaympäristöstä. Sen tarkoitus on antaa lukijalle mielikuva Seinäjoen kaupunginsairaalan akuuttihoitotyössä työskentelevien sairaanhoitajien työpaikasta. Sen jälkeen avaan teoriaa tutkimusmenetelmän valinnasta ja etenen tekstissä kertomalla valitusta menetelmästä. Opinnäytetyön etenemisestä kerron sen ohjaavan käytännön mukaan, miten tutkimussuunnitelmassa opinnäytetyön kuuluu edetä. Lopuksi kerron millä tavalla aineisto kerättiin ja miten sitä on analysoitu.

6.1 Sairaanhoitajien toimintaympäristön kuvaus

Kansanterveystyön (1978) 15§ mukaan kansanterveystyön toimintoja varten tulee kunnilla olla terveyskeskus. Nykyinen Seinäjoen kaupunginsairaala (ent. Seinäjoen seudun terveysyhtymä) on sijainnut Huhtalan kaupunginosassa vuodesta 1976 alkaen. Vuoden 1990 terveyskeskuksen laajennuksen myötä valmistui vuodeosasto 3. Myöhempien kuntaliitosten myötä (2008) myös terveyskeskuksen vuodeosastojen toimintoja muutettiin siten, että vuodesta 2009 osasto 3 aloitti toimintansa akuuttihoitotyön vuodeosastona.

Kaupunginsairaalan akuuttiosasto on 40-paikkainen vuodeosasto, jonka potilaiden keskimääräinen hoitoaika vaihtelee muutamasta päivästä 1-2 viikkoon. Potilaat tulevat akuuttiosastolle pääsääntöisesti terveyskeskuksen- tai keskussairaalan päivystyksien kautta, mutta myös akuutisti laitossiirtoina ennen jatkohoitopaikkaan siirtymistä. Akuuttiosastolla ei ole intervallipaikkoja. Osastolla hoidetaan kaikki sisään otetut potilaat sairauksistaan riippumatta, myös eristämistä vaativia ja saatohoitopotilaita. Hoitotyötä toteutetaan vastuuhoidajaperiaatteella neljässä moduulissa.

Työn vaativuudesta johtuen henkilökunta on sairaanhoitajapainotteista. Pääsääntöisesti he ovat koulutukseltaan sisätauti-kirurgisia-, tai akuutti- ja ensihoitoon suuntautuneita. Jatko- ja täydennyskoulutusten myötä sairaanhoitajilla on paljon erityisosaamista ja omia hoidollisia vastuualueita. Osaston henkilökunta koostuu osaston- ja apulaisosastonhoitajan lisäksi 14 sairaanhoitajasta ja 13 lähi- tai perushoitajasta sekä kahdesta erikoislääkäristä. Osastolla on kaksi osastosihteeriä, neljä laitoshuoltajaa ja lisäksi kaksi sosiaalityöntekijää, jotka ovat keskenään jakaneet toimintansa viiden vuodeosaston kesken. Osastolla ei ole omaa fysioterapeuttia, mutta fysioterapeutti on tarvittaessa käytettävissä.

Oman työnsä ohella sairaanhoitajat opettavat ja ohjaavat hoitotyöhön vuosittain ison joukon eri hoitoalan opiskelijoita. Kansainvälistyminen on tuonut mukanaan hoitoalalle ulkomaalaiset potilaat sekä alan opiskelijat, mikä vaatii sairaanhoitajilta ennakkoluulotonta asennetta, avoimuutta ja hyvää englanninkielen taitoa. Akuutti-osaston päivittäiset yhteistyökumppanit ovat TAS (tehostettu avosairaanhoito), SAS - koordinaattori (selvitä, arvioida, sijoittaa), joka vastaa ikäihmisten hoitoketjujen sujuvuudesta, kaupungin kotihoito, sosiaali- ja avopalvelujen yksiköt ja vanhainkodit sekä Etelä-Pohjanmaan keskussairaala.

Akuuttiosaston toiminnan tavoitteena on äkillisesti sairastuneiden potilaiden lyhytaikaishoito. Toinen tavoite on paitsi potilaan sairauksien hoito, myös terveyden ja toimintakyvyn palauttaminen ja ylläpitäminen niin, että kotona pärjääminen tai potilaan hoito kotiavun turvin on mahdollista. Seinäjoen kaupungin strategiassa vuosille 2009-2016 otetaan kaikessa toiminnassa huomioon kaupunkilaisten terveyden edistäminen ja heille luvataan toimivat sosiaali- ja terveyskeskuksen peruspalvelut. (Seinäjoen kaupungin strategia 2009-2016, 25).

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri ja Seinäjoen kaupunki ovat vuonna 2009 - 2012 yhteistyöhankkeena aloittaneet niin kutsutun Y-talon rakentamisen nykyisen keskussairaalan yhteyteen. Suunnitelman mukaan Y-taloon valmistuvat muun muassa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystykset, lääkäreiden vastaanotot sekä vuodeosastot esimerkiksi akuutti-, ja kuntoutusosastot). Hankkeen tavoitteena on tarjota väestölle korkeatasoista kiireellistä ensiapupalvelua ja välttää päällekkäisiä hoitopalveluja. (Vanhala 2006). Seinäjoen kaupungin sosiaali-

ja terveyskeskuksesta Y-taloon ovat muuttamassa akuuttiosasto, fysioterapia, kuntoutusosasto, apuvälinekeskus, lääkärin vastaanotot ja hallinto. Y-talon uuteen akuuttiosasto 2 (numero muuttuu) suunnitteluun ovat saaneet osallistua koko nykyisen akuuttiosasto 3:n henkilökunta. Muuttoajankohta on suunniteltu tapahtuvaksi syksyllä 2012.

Akuuttiosaston työn luonne on kiireistä, vaativaa ja vuorotyön takia fyysisesti ja henkisesti kuluttavaa ja raskasta. Henkilöstö on naisvaltaista. Osalla hoitohenkilökuntaa on pitkä ja vahva työkokemus, mutta osa on vasta uransa alkutaipaleella. Äkillisiin sijaistarpeisiin ei aina saada pätevää sijaista. Työssä jaksaminen ja työntekijöiden hyvinvointi ovat jatkuvana uhkakuvana. (Vrt. Kivimäki, Karttunen & Yrjänheikki 2004, 9.) Väsähtäminen kiireen keskellä voi näkyä myös sairauslomien lisääntymisenä. Kiire on lisääntynyt joka työvuoressa, myös arkisin ja viikonloppuisin. Esimerkiksi yövuorot akuuttiosastolla voivat olla työläämpiä kuin aamu – tai iltavuorot. Kiire varjostaa yhä useamman hoitajan työpäivää. Metsämuurosen (2000) mukaan hoitotyön tulevaisuus on juuri sitä, että sairaanhoitajien tulee sopeutua nopeisiin toimintaympäristön muutoksiin ja jatkuvaan ammattinsa kehittämiseen. (Metsämuuronen 2000, 10). Pelkona on hoitovirheiden lisääntyminen, kun työpäivät - ja työpäivät - ja työpäivät pidentyvät ja lepoaika vähentyy. Toinen pelkokuva on hoitotyön eettisen osaamisen ja ammatillisuuden heikentyminen, mikä voi johtaa nopeasti heikentyneeseen hoitotyön laatuun. Huono laatu näkyy hoitotyöhön kohdistuvien valituksien lisääntymisenä ja potilastytymättömyytenä.

6.2 Menetelmän valinta

Hoitotieteessä menetelmän valinta tarkoittaa, miten tutkittavasta ilmiöstä hankitaan uutta tietoa. Tutkimuksen lähestymistavan valintaan ei pidä vaikuttaa aineistonkeruun tai analyysimenetelmän helppous tai vaikeus. Tärkeää on, että valittu menetelmä sopii parhaiten kyseiseen tutkimustehtävään tai -tehtäviin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 40,41.) Tutkimusmenetelmä koostuu niistä toimenpiteistä ja säännöistä, joiden mukaan tehtyjä havaintoja voidaan muokata ja tulkita sekä arvioida niiden eri merkityksiä. (Alasuutari 2007, 82).

Menetelmän valinnassa auttaa se, mistä ja keneltä halutaan saada tietoa ja minkälaista tietoa etsitään. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 184). Hyvän tieteellisen käytännön mukaan on noudatettava sellaisia eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä, jotka tiedeyhteisö on hyväksynyt. Tiedonhankinnassa se tarkoittaa, että teoretieto koostuu oman alan tieteellisen kirjallisuuden tuntemuksesta, esimerkiksi ammattikirjallisuudesta sekä havainnoista että oman tutkimuksen analysoinneista. Tutkimusmenetelmän valinnassa se tarkoittaa muun muassa valitun metodin johdonmukaista hallintaa. (Vilkkä 2005, 30.)

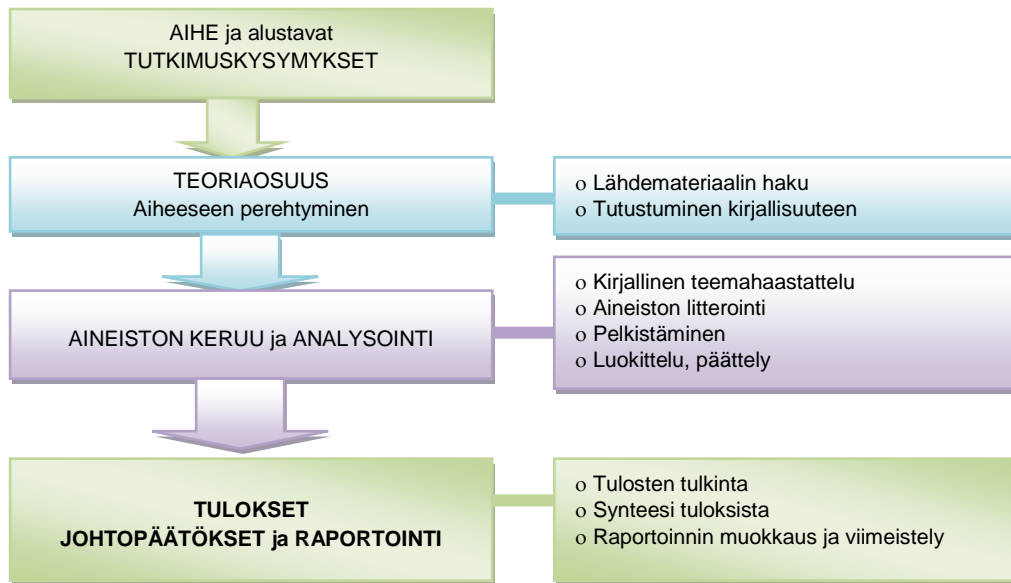
Laadullisella tutkimusmenetelmällä toteutetun tutkimuksen on tarkoitus olla eman-sipatorinen. Se tarkoittaa, että lisätään tutkittavien ymmärrystä asiasta ja sen kautta vaikutetaan myönteisesti tutkittavaa asiaa koskeviin ajattelu- ja toimintatapoihin. (Vilkkä 2005, 103). Laadullista tutkimusta kutsutaan myös ymmärtäväksi tutkimukseksi, jossa korostuvat erilaiset tulkinnat ja kuvaukset ihmisten kokemuksista, käsityksistä, näkemyksistä, motivaatioista, asioiden kuvailusta ja ymmärtämisestä. Monimuotoisuutensa vuoksi laadullista tutkimusta käyttävät useat eri tieteenalat. Kokemuksellisuutta voidaan pitää sopivana myös kehittämistyössä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 50-54,61, Vilkkä 2005, 136-139, Metsämuuronen 2006, 92, Hirsjärvi & Hurme 2008, vrt. Andrew & Halcomb 2009, 70.)

Laadullisia tutkimusmenetelmiä ovat muun muassa havainnointi, haastattelu, lomakehaastattelut, teemahaastattelut ja kyselyt. Laadullista aineistoa voidaan tuottaa muullakin tapaa, esimerkiksi tarkastelemalla valmiita aineistoja, kuten artikkeleita, kirjoja, elokuvia, tms. (Alasuutari 2007, 27). Valitun menetelmän tarkoitus on toimia tutkimuksessa sellaisena johtolankana, jota tulkitsemalla tai päättelemällä pyritään pääsemään niiden havaintojen taakse, joita ei ”paljaalla silmällä” ole nähtävissä. (Alasuutari 2007, 77-78). Laadullinen lähestymistapa ei siis mittaa tilastollisia tuloksia, yleisyyttä tai vaihteluja yhteiskunnassa, vaan pyrkii pelkästään ymmärtämään ja tulkitsemaan ilmiön esiintymisen syyt ja merkitykset. (Koivula, Suihko & Tyrväinen 1999, 19, Hirsjärvi & Hurme 2008, 22, Tuomi & Sarajärvi 2009, 27).

Tähän opinnäytetyöhön on valittu *kvalitatiivinen eli laadullinen lähestymistapa*. Se mahdollistaa opinnäytetyön emansipatorisuuden. Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2009) mukaan laadullinen lähestymistapa mahdollistaa uusien näkökulmien esille tulon, esimerkiksi toimintatapojen kehittämisessä. Tästä syystä se sopii hyvin myös uusien kehitettävien asioiden ja tekijöiden löytymiseen. Laadullinen lähestymistapa sopi tämän työn aiheeseen myös siksi, että kvalitatiivista tutkimusta pidetään ihmisten uskomuksien, asenteiden ja käyttäytymisen muutoksissa sopivana menetelmänä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49). Opinnäytetyössä on oltu kiinnostuneita tutkittavien omista henkilökohtaisista kokemuksista ja näkemyksistä. Lisäksi tekijän omaa henkilökohtaista pitkää hoitotyön kokemusta on käytetty hyödyksi saadun aineiston analyysin ilmisältöjen (manifest content) ja piilosisältöjen (latent content) ymmärtämisessä ja merkitysten päättelyissä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135).

6.3 Opinnäytetyön eteneminen

Tutkimus on Hirsjärven ja Hurmeen (2008) mukaan kokonaisuus, joka sisältää monia eri vaiheita. Tutkimuksen toteuttaminen Vilkan (2005) mukaan tarkoittaa tutkimuksen käytännön toteutusta tutkimussuunnitelmassa sovitulla tavalla. Toteutus sisältää neljä pääkohtaa: 1 aineiston hankinta, 2 aineiston luokittelu tai ryhmittely, 3 aineistojen analyysit ja tulkinnat, 4 tutkimustulosten, johtopäätösten ja kehittämissuositusten esittäminen. (Vilka 2005, 61). Opinnäytetyön etenemistä on kuvattu kuviossa 5, missä edetään vaiheittain alkaen ensin aiheen valinnasta. Alustavien tutkimuskysymysten kautta opinnäytetyö etenee kohti tulosten tulkintaa ja päätelmien tekoa.



Kuvio 5. Opinnäytetyön eteneminen (Hirsjärvi & Hurme 2008, 14) mukailleen.

Tämän opinnäytetyön tekeminen alkoi aiheen valinnalla ja alustavan suunnitelman tekemisellä syksyllä 2009. Koulutusohjelman mukainen suositus oli, että aihe valitaisiin niin, että se voisi olla opiskelijoiden omaa työelämää kehittävä. Etelä-pohjanmaalainen suorapuheisuus ja temperamenttisuus näkyvät vähän väliä oman työpaikan hoitotyön toteutuksessa. Hoitaja-potilassuhteet ovat usein lyhyitä. Hoitoimenpiteet tehdään nopeasti ja yhtä nopeasti potilaat kirjataan sisään tai kotiutetaan. Jälkikäteen voidaan esimerkiksi pohtia; ”teimmekö oikeat ratkaisut, millä tavalla toimittiin”? Tai ”saiko potilas sen avun mitä eniten tarvitsi, onnistuiko kotiutus odotetusti”? Tahto toimia oikein ja pyrkimys tehdä hyvää hoitotyötä päätti opinnäytetyön aiheeksi - Eettinen osaaminen hoitotyössä. Toinen perustelu aiheen valintaan oli innostaa ja herättää tutkimuksen kautta kollegoiden mielenkiinto työpaikan omien arvojen ja eettisen osaamisen kehittämistyölle.

Opinnäytetyössä minua kiinnosti selvittää myös niitä työelämän laatua parantavia tekijöitä, joilla teorian tiedon mukaan tiedetään olevan vaikutusta eettiseen osaamiseen. Aineistonkeruun teemoiksi teoriasta valitsin; *arvot ja etiikka, hoitotyön eettinen osaaminen ja työhyvinvointi ja johtaminen*. Opinnäytetyön tekeminen ja sen

aihe koettiin akuuttiosaston tulevaisuuden kannalta ajankohtaisena, sillä Y-taloon muutto merkitsi mahdollisuutta kehittää ja määrittää akuuttihoitotyön yhteiset arvot ja eettiset toimintatavat.

Teoreettisen viitekehyksen kirjoittamiseen hain laajasti teemoja koskettavia uusimpia lähteitä. Niihin tutustumiseen, lukemiseen ja kirjoittamiseen käytin runsaasti aikaa. Lähdemateriaalia oli paljon, mikä vaati tarkkaa rajanvetoa käytettävien lähteiden valinnassa. Lähteinä käytin muun muassa sosiaali- ja terveysalan kirjallisuutta, - artikkeleita, tutkielmia ja väitöskirjoja. Tiedon hankinnassa hyödynsin yleisimpiä hoitoalalla käytettyjä hakuja esimerkiksi; Cinahl, Plari, Aleks, Google Scholar, jne. Esimerkiksi Cinahl tuotti hakusanoilla *values and ethics* - 1850 tulosta, *well-being and management* - 1519 tulosta ja *ethical competence* - 139 tulosta, kun taas vastaava haku Suomeksi esimerkiksi Google Scholar-haulla *arvot ja etiikka* -tuotti 7240 tulosta, *johtaminen ja työhyvinvointi* - 2370 ja hoitotyön eettinen osaaminen - 8530 tulosta. Opinnäytetyöhön valitsin teemojen mukaisista lähteistä lähinnä omaa työelämää lähemmin koskettavat ja kiinnostavat uusimmat lähteet, lähtien 2000-luvulta eteenpäin. Pääsääntönä pidin, ettei yli 10 vuotta vanhempia lähteitä käytetä, mikäli se tiedon kannalta oli mahdollista.

Seuraava opinnäytetyön työvaihe oli tutkimuskysymysten määrittäminen. Valitsemani teemat ohjasivat tutkimuskysymyksiä. Teemojen mukaan laaditut kysymykset ohjaavat opinnäytetyön pääaiheeseen ja sen teoreettisiin käsitteisiin. Opinnäytetyöni eteni teemojen käsiterungon laatimiseen. (liite 1). (Hirsjärvi & Hurme 2008, 105). Laatimani käsiterungon mukaan tein teemahaastattelun kysymykset aineiston keräämiseksi. Niiden avulla oli tarkoitus löytää tutkimuskysymyksiin vastaukset. Kysymykset olivat avoimia ja kaikille samat. Opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin keväällä 2010, jolloin Seinäjoen kaupunginsairaalan hoitotyön johtaja allekirjoitti yhteisen sopimuksen opinnäytetyön tekemisestä. Samalla hän antoi luvan aineiston keräämiseen akuuttiosaston sairaanhoitajilta sovitulla tavalla.

6.4 Aineiston keruu

Alasuutarin (2007) mukaan teoreettinen viitekehys määrittää laadullisen aineiston keräämisen ja käytettävän analyysimenetelmän. Laadullisen tutkimuksen luonne mahdollistaa kuitenkin aineiston keräämisen niin, että se tekee monenlaiset tarkastelut mahdollisiksi. Laadullisen aineiston sanotaan olevan ilmaisullisesti rikasta ja monitasoista. (Alasuutari 2007, 83-84.)

Yleisimmät aineistonkeruumenetelmät laadullisessa tutkimuksessa ovat haastattelut, joita voidaan toteuttaa eri tavoin. Aineistonkeruumenetelmiä voi käyttää yhdessä tai erikseen aina sen mukaan mikä tutkimukseen parhaiten sopii. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71.) Yleinen tutkimushaastattelun muoto on teemahaastattelu. Teemahaastattelun kysymykset voivat olla avoimia, mutta niiden teemat ovat kuitenkin kaikille vastaajille samat. Haastateltavat voivat vastata omin sanoin antaen oman näkemyksensä asiasta. Vilkka 2005, 101-102, Hirsjärvi ym. 2009, 208, Hirsjärvi & Hurme 2008, 47-48).

Teemahaastattelumenetelmän oletus on, että se sopii ihmisten kokemusten, ajatuksien ja mielipiteitten, käsityksien, uskomuksien tai tunteiden tutkimiseen. (Vrt. Boyd 1993, 103, Nieswiadomy 1993, 151-152). Teemahaastattelun kysymyksien tarkkuudeksi riittää, että teemojen päälinjoja on hahmoteltu. Näin saadaan selville esimerkiksi vastaajan ymmärrys asiasta. Teemahaastattelun kysymykset voivat olla paitsi avoimia tosiasia-kysymyksiä, myös mielipide- tai asennekysymyksiä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 106.)

Teemahaastattelumenetelmää voidaan käytännössä toteuttaa eri tavoin, kuten *kirjallisena teemahaastatteluna*. (Vrt. Havunen & Risku 2007, 32). Silloin se kohdistuu parhaiten vastaajan tietoisuuden ja ajattelun sisältöihin. Näin varmistetaan vastaajan oma mielipide ja näkökulma. Sen avulla tutkija voi myös ymmärtää, mitä ihmiset elämässään arvostavat tai miksi he toimivat tietyllä tavalla. Vaikka kokemusten, käsitysten tai näkemysten suhdetta keskenään pidetään tutkimuksessa ongelmallisena, on kokemusta tai näkemystä pidettävä aina omakohtaisena. (Vilka 2005, 97, vrt. Morse & Field 1996, 18-20).

Kirjallisen teemahaastattelun etuna verrattuna tavalliseen haastatteluun voidaan pitää sitä, että se takaa paremmin vastaajan anonymiteetin kuin suullinen haastattelu. Etuna voidaan lisäksi pitää sitä, että se tuo tutkittavien oman näkökulman ja mielipiteen esille, ilman vastaajan johdattelua, mikä voi tapahtua suullisen haastattelun vuorovaikutuksessa. (Alasuutari 2007, 110). Muita etuja ovat vastaajan tavoitettavuus, helppous, edullisuus ja nopea aineiston käsittely ja analyysi, verrattuna tallennettuun (äänitettyyn) haastatteluaineistoon. (Hirsjärvi ym. 2009, 195). Kysymysten tulee perustua aiheen keskeisiin käsitteisiin, ei siihen mitä ”olisi kiva tietää tai mielenkiintoista kysyä.” (Vilkkä 2005, 81). Myös Tuomi ja Sarajärvi (2009) toteavat, ettei teemahaastattelussa voi kysyä mitä tahansa, vaan tulee pyrkiä saamaan vastauksia tutkimuskysymysten mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75). Kirjallisen teemahaastattelun haittana pidetään, ettei vastaaja aina ymmärrä kysymyksiä, tai hän on tottumaton kirjalliseen vastaamiseen, mistä syystä voi jättää kokonaan vastaamatta. (Vrt. Hirsjärvi & Hurme 2008, 28,35,37).

Kirjallinen teemahaastattelu on suositeltavaa testata ennen sen varsinaista käyttöä. Esihaastattelun tarkoituksena on testata teemojen käsiterunkoa ja aihepiirien järjestystä sekä kysymysten muotoilua. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 72-73). Testihenkilön, -löiden, on hyvä vastata samaa tutkittavien kohderyhmää voidakseen arvioida kysymykset kriittisesti ja varmistaa niiden yksiselitteisyyden ja ymmärrettävyyden. (Vilkkä 2005, 88, 109.)

Tässä opinnäytetyössä toteutettiin aineiston keruu edellä mainitulla tavalla. Luku-
jen 2, 3 ja 4 teoreettinen viitekehys koottiin laajasta, pääosin hoitoalan kirjallisuudesta. Aineisto kerättiin Seinäjoen kaupunginsairaalan akuuttiosaston sairaanhoitajien vastauksista käyttämällä kirjallista teemahaastattelua. Tällä menetelmällä varmistettiin sairaanhoitajien vapaaehtoisuus vastata anonyymisti ja haluamallaan tavalla kiireettömästi. Suullinen haastattelu ei olisi ollut anonyymi, eikä olisi sopinut kiireiselle osastolle työaikana toteuttavaksi. Kirjallinen vastaaminen sopi myös siksi, että se toi esiin sairaanhoitajien oman ymmärryksen kysytystä temasta ilman kysymysten selittämismahdollisuutta. Kysymysten laadinnan jälkeen toteutettiin kirjallisen teemahaastattelun esitestaus ennen sen varsinaista käyttöä. Esitestauksen suoritti saman organisaation toisen osaston sairaanhoitaja. Vastausten jälkeen joitakin kysymyksiä muotoiltiin uudelleen. Muutokset kohdistuivat lähinnä

sanavalintoihin, joilla kysymysten sisältöä tarkennettiin niin, että vastaaja paremmin ymmärtää asian, mihin haettiin vastausta. Kysymysten määrää myös lisättiin. Näin haluttiin varmistaa, että aineisto on riittävän kattava ja monipuolinen teemojen ajattelukokonaisuuksien tuotos. Alla oleva kuvio 6 esittää kirjallisen teema-haastattelun toteutuksen etenemistä.



Kuvio 6. Kirjallisen teema-haastattelun toteutuksen eteneminen (Hirsjärvi & Hurme 2008, 67) mukailten.

Kirjallinen teema-haastattelu oli 6-sivuinen, jossa vastaustilaa oli jätetty runsaasti. Osoitin sen paperiversiona kaikille Seinäjoen kaupunginsairaalan akuuttiosaston sairaanhoitajille (n=14) nimellä varustetuissa kirjekuorissa (nimi irrotettavassa viestilapussa). Informoin sairaanhoitajia kirjallisesta teema-haastattelusta työpaikalla suullisesti työvuorojensa mukaan (kolmivuorotyö). Pyysin heitä vastaamaan vapaaehtoiseen kirjalliseen teema-haastatteluun ja neuvoin ottamaan asiaa sisältä-

vän kirjekuoren henkilökunnan taukotilasta. Liitteenä oli lyhyt tiedote sairaanhoitajille opinnäytetyön tekemisestä ja siihen liittyvästä kirjallisesta teemahaastattelusta. Oli myös tieto mistä halutessaan voi saada lisätietoa (liite 2). Kerroin sairaanhoitajille, että kirjallinen teemahaastattelu voidaan lähettää myös sähköpostitse ja yhdelle vastaajalle se pyynnöstä lähetettiin. Koska osallistuminen ja vastaaminen oli vapaaehtoista, sai vastaukset palauttaa kirjekuoressa henkilökunnan taukotilassa olevaan tiettyyn henkilökohtaiseen kaappiin nimettömänä. Yhtään vastausta ei palautettu sähköpostitse.

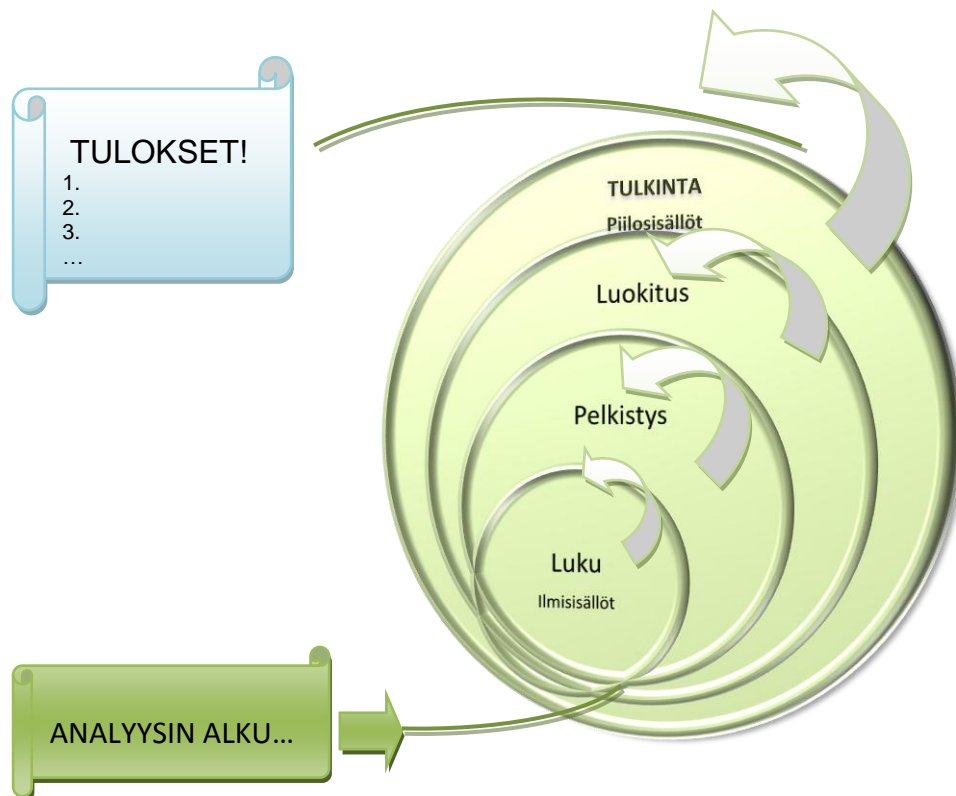
Alustavan suunnitelman mukaan kirjallinen teemahaastattelu piti toteuttaa kesän 2010 aikana, mutta se oli mahdoton ajankohta. Kesä on usein akuuttiosastolla kiireistä aikaa muun muassa vaihtuvien kesälomasijaisten vuoksi, joiden ohjaaminen vie paljon sairaanhoitajien aikaa. Lisäksi sairaanhoitajien oma loma-aika teki mahdottomaksi vastaamisen. Toteutus siirrettiin syksyyn, jolloin kaikkien sairaanhoitajien kesälomat oli pidetty. Haastatteluajalla ja vastaamispaikalla on tärkeä merkitys vastaajille. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 73). Tarkoitus oli, että sairaanhoitajat voisivat vastata kirjalliseen teemahaastatteluun työaikana, mutta käytännössä osa vei sen kotiin, jossa sai keskittyä rauhassa vastauksiin ilman työelämän häiriöitä.

Vapaaehtoisuuden ja anonyymiyden vuoksi en voinut kiirehtiä vastaajia missään vaiheessa vastaamaan. Tulokseksi en myöskään toivonut pikaisesti ja ajattelemattomasti kirjoitettuja vastauksia. Vastausaikaa annoin ensin 3 viikkoa ja jouduin jatkamaan sitä vielä 2 viikolla. Näin varmistin useimmalle mahdollisuuden osallistua tutkimukseen ja vastata rauhassa. Ennen määräajan loppumista jouduin kuitenkin yleisellä tasolla kehenkään erikseen kohdistumatta, suullisesti muistuttamaan, että vastausaika on loppumaisillaan. Käytännössä marraskuuhun mennessä kaikki vastanneet olivat palauttaneet vastauksensa sovittuun paikkaan.

6.5 Aineiston analyysi

Laadullinen analyysi koostuu Alasuutarin (2007) mukaan kahdesta vaiheesta, havaintojen pelkistämisestä ja arvoituksen ratkaisemisesta. Hän kirjoittaa, että ”laadullisen aineiston ilmaisullinen rikkaus ja monitasoisuus ovat yhtä moniulotteisia

kuin elämä itse.” Laadullisen tutkimuksen aineistoa voidaan kerätä monin eri menetelmin. Analyysia ei tehdä vain yhdessä tutkimusprosessin vaiheessa, vaan koko ajan analyysin edetessä eteenpäin, koska lähtökohtia on tarkistettava useaan kertaan. Laadullinen analyysi mahdollistaa aineistojen yhdistämisen ja tulosten tarkastelemisen yksittäistapauksesta yleisemmälle tasolle. Se tarkoittaa esimerkiksi, että samasta asiasta tai teemasta voi kerätä monta eri versiota, joita voidaan tarkastella yhden valitun teeman alla tulosten keskinäisenä variaationa. (Alasuutari 2007, 39, 84, 237, 277, Hirsjärvi ym. 2009, 223-224). Tästä syystä laadullisen analyysin etenemisen kulkua tutkimuksessa kuvataan (kuvio 7) pikemmin spiraalin muotoisena kuin suoraviivaisesti etenevänä (Hirsjärvi ym. 2009, 224, vrt. Hirsjärvi & Hurme 2008, 144).



Kuvio 7. Laadullisen analyysin etenemisen spiraali (Hirsjärvi ym. 2009, 224) mukailen.

Sisällönanalyysi (content analysis) on laadullisen aineiston analyysissä perusanalyysimenetelmä, jonka ideaa käytetään erilaisten laadullisten tutkimusten lähestymistavoissa. Sisällönanalyysi on laadullisten erojen ja yhtäläisyyksien sekä sisältöjen vertailua, jossa etsitään merkityssuhteita ja merkityskokonaisuuksia. Sisällönanalyysiä voidaan pitää myös yksittäisenä metodina tai teoreettisena kehyksenä, joka voidaan liittää eri kokonaisuuksiin. Lyhyesti ilmaistuna sisällönanalyysi on tekstianalyysi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91-93, 104, Vilka 2005, 139-140.) Sisällönanalyysin tavoitteena on laaja ilmiön ja kokemusten kuvaaminen, jonka tuloksena syntyy erilaisia käsitekarttoja ja malleja. Sen haasteena on joustavuus ja säännöttömyys, joka pakottaa tutkijan ajattelemaan itse. Sisällönanalyysi voidaan tehdä teorialähtöisesti (deduktiivinen) teoriaohjaavasti (abduktiivinen, teoriasidonnainen analyysi), tai aineistolähtöisesti (induktiivinen). Näiden kolmen analyysimenetelmän erot liittyvät tutkittavaa ilmiötä kuvaavan teorian ohjaavuuteen aineiston hankinnassa, analyysissä ja raportoinnissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133-136, Tuomi & Sarajärvi 2009, 95,98.)

Yleisin analyysitapa on aineistolähtöinen, jossa tulkinnat perustuvat puhtaasti aineistoon. Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä analyysiyksiköt valitaan aineistosta, jota ohjaa aikaisempi tieto, mutta analyysi ei ole teoriaa testaava. Toisin sanoen teoria toimii analyysin tekemisen apuna, mutta se ei ohjaa johtopäätöksien tekoa, kuten tekee teorialähtöinen sisällönanalyysi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 96-98.) 116-118).

Teorialähtöisellä sisällönanalyysillä taas tarkoitetaan laajempaa ajattelutyötä kuin pelkkää hypoteesien asettelua. Siinä tarkastellaan luokiteltua aineistoa, joka perustuu teoriaan tai käsitejärjestelmään. Sen pyrkimyksenä on omasta ajatusmaailmasta käsin ymmärtää ilmiötä monipuolisesti. Sekä teorialähtöinen - että teoriaohjaava sisällönanalyysi noudattavat molemmat samoja pääperiaatteita kuin aineistolähtöinen analyysi. Niiden suurin eroavaisuus on abstrahoinnissa eli käsitteellistämässä kategorioiden muodostamisessa. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 150-152, Tuomi & Sarajärvi 2009, 103,117.)

Tähän opinnäytetyöhön valittiin teorialähtöinen sisällönanalyysi, koska aineiston analyysia ohjaa teoreettinen tausta ja teemojen käsiteerun.

Tutkimusaineiston puhtaaksikirjoittamista kutsutaan litteroinniksi. Tämä pitää tehdä, että aineistoa voidaan tutkia. Se on työläs vaihe, mutta lisää tutkijan vuoropuhelua tutkimusaineistonsa kanssa. (Vinkka 2005, 115). Litterointi voidaan tehdä valikoiden, esimerkiksi teema-alueiden mukaisesti, jolloin sen tarkkuudesta ei ole olemassa yksiselitteistä ohjetta. Ennen litterointia on hyvä tietää, minkälaista analyysia aikoo tehdä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 138-139, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 136).

Tässä opinnäytetyössä tutkimuskysymysten vastaukset litteroitiin kolmen teema-alueen mukaisesti siten, että saman teeman alla oleviin kysymyksiin koottiin kaikkien (n=11) sairaanhoitajan vastaukset. Näin voitiin havaita jo alustavat vastausten samankaltaisuudet. Litteroinnissa vastaukset kirjoitettiin puhtaaksi sanasanaisesti mitään muuttamatta. Aineisto kirjoitettiin fonttikoolla 12 ja fontilla Arial. Kirjoitettua aineistoa (A4 – kokoinen paperiarkki) koostui kaikki tehdyt analyysivaiheet huomioiden yhteensä 77 sivun verran.

Laadullisen sisällönanalyysin olennainen osa on aineistojen luokittelu (kategorisointi), jolla tarkoitetaan päättelyä. Se luo pohjan sille, että aineistoa voidaan myöhemmin tulkita, yksinkertaistaa tai tiivistää. Luokittelu on analyysin rakentamisen välivaihe, työkalu, jonka avulla teoriaa kehitellään tai nimetään aineiston keskeisimmät, tärkeät piirteet. Luokkien tulee olla sopuinnussa aineiston kanssa. Luokituksia voidaan myös yhdistellä, jolloin apuna voi käyttää jo olemassa olevia teoreettisia käsitteitä tai luoda itse ilmiötä kuvaavia käsitteellisiä termejä, jotka voivat olla kuvailevia, tulkitsevia tai selittäviä.

Esimerkiksi eri teemojen alle voidaan poimia aineistosta siihen sopivia asioita. Tekstistä voidaan myös tulkita merkityksiä, mitä kirjoittaja tarkoitti, mitä se lukijalle merkitsi, tai missä hengessä teksti on kirjoitettu. Ajattelutyö ja ymmärtäminen ovat luokkien yhdistelyvaiheen keskiössä. Teemoittelu tarkoittaa, että analyysivaiheessa aineistosta nostetaan esille piirteitä, jotka ovat yhteisiä usealle vastaajalle. Epätodennäköistä on, että esimerkiksi kaksi vastausta on ilmaistu täysin samoin sanoin, mutta silti tutkija voi koodata ne kuuluvaksi samaan luokaan tai kategoriaan. Tulokset esitetään tavallisesti käsitteinä ja kategorioina. Esimerkiksi tässä työssä kirjallisen teemahaastattelun teemat ovat olleet jo alustavia karkeita luokkia. (Hirs-

järvi ym. 2009, 222, Tuomi & Sarajärvi 2009, 93, Hirsjärvi & Hurme 2008, 145-151.)

Tässä opinnäytetyössä analyysi alkoi aineiston lukemisella useaan kertaan. Näin varmistin, että saatu aineisto tuli niin tutuksi, että ymmärrys analyysin tekemiseen lisääntyi. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 143.) Seuraava valmisteluvaihe analyysissä litteroinnin jälkeen oli analyysirungon muodostaminen, jonka sisälle muodostin aineistosta kategoriat noudattaen aineistolähtöisen sisällönanalyysin periaatteita. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 113). Vastaajien alkuperäisissä ilmaisuihin huomioin ilmisältöjen lisäksi myös niiden piilosisällöt, joiden merkitysten ymmärtäminen auttoi vastausten tulkitsemista. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2009, 135-136, vrt. Hirsjärvi & Hurme 2008, 150-151.)

Analyysin tekeminen eteni kysymys kysymykseltä. Näin sain selville, mitä kysytyt asiat merkitsivät tai vaikuttivat, miten ne ymmärrettiin, sekä mitä mieltä sairaanhoitajat niistä henkilökohtaisesti olivat. *Pelkistäminen* (reduointi) ja *ryhmittely* (klusterointi) ovat aineiston kuvausta, jossa merkityskokonaisuuksien nimeäminen on jo alustavaa tulkintaa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103, 108-109). Pelkistin vastausten alkuperäiset ilmaisut ja ryhmittelin ne alakategorioihin ja yläkategorioihin. Tämä tarkoitti sitä, että pelkistetystä aineistosta etsin analyysirungon samankaltaisuuksia tai erilaisuuksia. Samaa tarkoittavat asiat yhdistin kategoriaan, jonka nimesin niiden yhteistä sisältöä kuvaavalla merkityksellä. Analyysin tulkinnan vaikeutena oli päätellä, mitkä ilmaisut kuuluvat samaan tai eri kategoriaan.

Tämän ryhmittelyn jälkeen yhdistin alakategoriat ja muodostin niistä yläkategoriat. Lopputulosta ohjasi pääkategoriana ollut teemanmukainen teoria, käsiterunko tai aineistosta muodostunut uusi pääluokka. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 137, Tuomi & Sarajärvi 2009, 97, 101) Ala- ja yläkategoriat olivat jo jäsenyneitä merkityskokonaisuuksia ja tulkintaa. Niiden ja yhdistävien kategorioiden avulla sain vastaukset tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103, 110.)

Liitteessä 5 on esimerkkitaulukot, joissa esitän edellä mainittua tehtyä analyysitapa vastausten alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä ja ryhmittelystä kategorioihin.

7 TULOKSET

Tässä luvussa on tuloksia raportoitu teemojen mukaisesti samassa järjestyksessä kuin kysymykset olivat. Raportoinnin tekstiä täydentävät joidenkin vastaajien alkuperäiset ilmaisut, joiden tarkoitus on tukea tehtyä analyysia. Opinnäytetyön tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää muun muassa akuuttihoitotyön eettisen osaamisen kehittämiseen. Tästä syystä on tulosten raportoinnissa vaihdellen kursivointua tekstiä, huomiolaatikoita ja kuvioita, joiden tarkoitus on tehdä lukeminen helpoksi ja lisätä johtolankojen tavoin mielenkiintoa kehitettäviä asioita kohtaan. Tutkimuskysymysten tulokset esitetään taulukoiden muodossa kunkin teeman loppuksi.

7.1 Vastaajien taustatiedot

Vastaajat on merkitty taulukoissa 2 ja 3 *työkokemuksen* mukaan aakkosin (A-J). Eniten hoitoalan työkokemusta on aakkosten alkupäässä ja vähiten aakkosten loppupäässä. Vastaajien alkuperäiset ilmaisut tekstissä on merkitty siten, että sulkeissa oleva numero vastaa kysymyksen numeroa (liite 3). Näin lukija voi halutesaan katsoa liitteestä mikä oli kysymys. Sen jälkeen on vastaajan aakkonen, joka on merkitty työkokemuksen mukaan. Esimerkiksi (1.2.B) tarkoittaa kysymystä nro 1.2 ja vastaaja on B (luettaessa vastaajan aakkonen kertoo onko työkokemusta paljon vai vähän).

Kaikki Seinäjoen kaupunginsairaalan akuuttiosastolla alkusyksyllä 2010 töissä olevat neljätoista sairaanhoitajaa (n=14) saivat mahdollisuuden vastata kirjalliseen teemahaastatteluun. Vastauksia palautui yksitoista (n=11). Vastauksista kymmenen oli vastattu manuaalisesti kirjoittaen ja yksi oli vastattu koneella kirjoittaen. Kirjallisen teemahaastattelun alussa kysyttiin sairaanhoitajaksi valmistumisvuotta, työkokemusta hoitoalalta ja työkokemusta kaupunginsairaalan vuodeosastolta. Kysyttiin myös työsuhteen laatua. Eräässä vastauksessa ei ilmoitettu taustatietoja. Taulukossa (2) on kuvattu sairaanhoitajan tutkinnon suorittamisesta kulunutta ai-

kaa. Vastaajista neljä sairaanhoitajaa oli valmistunut 23-32 vuotta sitten ja yhden sairaanhoitajan valmistumisesta oli kulunut aikaa vain 2 vuotta. Tulos antaa jo hieman näyttöä sairaanhoitajien eri-ikäisyydestä.

Taulukko 2. Valmistuminen sairaanhoitajaksi.

SAIRAANHOITAJAKSI (sh) VALMISTUMINEN	< 10 v sitten	10-20 v sitten	> 20 v sitten
1978 (32 vuotta sitten)			A
1983 (27 vuotta sitten)			B
1984 (26 vuotta sitten)			C
1987 (23 vuotta sitten)			D
1991 (19 vuotta sitten)		E	
1997 (13 vuotta sitten)		F	
1997 (13 vuotta sitten)		G	
2002 (8 vuotta sitten)	H		
2005 (5 vuotta sitten)	I		
2008 (2 vuotta sitten)	J		
X	-	-	-
Yhteenveto	3 sh	3 sh	4 sh

Seuraavassa taulukossa (3) on vastaajien työkokemukset hoitoalalta ja kaupunginsairaala. Kaikki hoitoalan työpaikat huomioiden kahdella sairaanhoitajalla oli työkokemusta 2-3 vuotta ja neljällä sairaanhoitajalla sitä oli runsaasti, kaikkiaan 20-27 vuotta. Kaupunginsairaalan työkokemusta vähiten oli viidellä sairaanhoitajalla, 3kk-2 vuotta ja eniten kahdella sairaanhoitajalla, jopa 21-22 vuotta. Sairaanhoitajista kahdeksan ilmoitti olevansa vakituudessa työsuhhteessa ja kaksi sijaisena. Taulukosta voidaan huomata, että enemmistöllä sairaanhoitajista (n=8) on pitkä työkokemus hoitoalalta.

Taulukko 3. Työkokemukset hoitoalalla ja kaupunginsairaalassa.

Työkokemus: Koko hoitoala	< 5 v	< 20 v	> 20 v	Työkokemus: Kaup.sairaala	< 5 v	5-10 v	> 20 v
A 20 v			♥	3 kk	♥		
B 27 v			♥	21 v			♥
C n. 25 v			♥	22 v			♥
D 23 v			♥	9 v		♥	
E 19 v		♥		2 v	♥		
F 10 v		♥		5 v		♥	
G 10 v		♥		6½ v		♥	
H 19 v		♥		2 v	♥		
I 3 v	♥			1 v	♥		
J 2½ v	♥			2 v	♥		
X -				X -			
Yhteenveto	2 sh	4 sh	4 sh	Yhteenveto	5 sh	3 sh	2 sh

7.2 Arvojen kivijalkana ammattitaito ja kollegiaalisuus

Arvot ja etiikka – teemassa sairaanhoitajilta kysyttiin heidän omia näkemyksiään hoitotyön arvoista, etiikasta ja niihin liittyvistä käsitteistä. Teemasta haluttiin nostaa esiin niitä arvoja, mitkä koskettavat koko hoitotyön laajaa työympäristöä. Tuloksissa käy esille arvojen kohdalla samankaltaisuuksia, koska useat samat arvokäsitteet vaikuttavat samalla tavoin. Esimerkkinä hoitaja-potilassuhde, työyhteisö ja hoitotyön toteuttaminen. Opinnäytetyön kannalta tämän teeman kysymykset on ollut tarpeen toteuttaa laajemman ajattelun kautta. Näin saatiin aineistoa riittävästi.

Sairanhoitajilta kysyttiin millaiset *eettiset ohjeet* he tuntevat? Lähes yksimielinen tulos oli *Sairanhoitajan eettiset ohjeet* (liite 4). Eettisistä ohjeista painotettiin potilaiden tasa-arvoista kohtelua, ihmisarvon kunnioittamista, kärsimysten lievittämistä, vaitiolovelvollisuuden noudattamista, potilaiden itsemääräämisoikeuden toteu-

tumista ja hoitajan vastuullisuutta. Kysymykseen mitä tarkoitetaan *eettisellä hoitajalla?* –tuloksista ilmeni, että eettinen hoitaja nähtiin hoitajana, joka kaikessa hoitotyön toteutuksessa osaa toimia ja työskennellä *noudattaen määriteltäviä eettisiä ohjeita, arvoja ja periaatteita*. Hän hoitaa kaikkia potilaitaan *tasa-arvoisesti*, huolimatta kenenkään yhteiskunnallisesta asemasta tai statuksesta. Eettisen hoitajan ymmärrettiin tekevän hoitotyötä toimien aina omatuntonsa mukaan mahdollisimman hyvin ja oikein toimien. Eettinen hoitaja-käsite saattaa olla hankalasti ymmärrettävä tai selitettävä, mikä näkyi eräässä vastauksessa näin; ”en kykene avaamaan käsitettä mitä hoitajan eettisyydellä tarkoitetaan”.

”Omatunto” – tekee työnsä mahdollisimman hyvin, toimien oikein”. (1.2.D)

”Muita ihmisiä tulisi kohdella siten, miten haluaisi itseään kohdeltavan”. (1.2.G)

Seuraavassa kysymyksessä kysyttiin *minkälaiset arvot ohjaavat sairaanhoitajan työn tekemistä?* Tulosten mukaan sairaanhoitajien työtä ohjaavat ensisijaisesti *tasa-arvoisuuden arvo*. Tulosten enemmistö tarkoitti sillä, että kaikkia potilaita hoidetaan ja kohdellaan *tasa-arvoisesti* varallisuudesta tai asemastaan riippumatta. (Vrt. eettinen hoitaja). Muita esille tulleita arvoja olivat potilaan *kunnioittaminen, rehellisyys* työssä, potilaan *itsemääräämisoikeuden* salliminen, *vaitiolovelvollisuuden* muistaminen ja hoitajan *vastuullisuus* tehdystä työstä. Arvojen osalta tuloksissa tukeuduttiin myös Kansanterveyslakitekstiin luetellen seikat, miten kansalaisia suomalaisessa terveydenhuollossa tulisi kohdella.

”Potilaan kunnioittaminen. Vastuullisuus tehdystä työstä. Potilaan itsemääräämisoikeus. Potilaiden kohtelu tasa-arvoisesti. Vaitiolovelvollisuus potilaita koskevissa asioissa”. (1.3.C)

”Oikeudenmukaisuus. Tasa-arvoisuus. Tehdä hyvää. Lähimmäisen rakkaus”. (1.3.E)

Kysyttäessä minkä *arvon koet tärkeimpänä omassa akuuttihoitotyössä,* sairaanhoitajien mielestä se oli *vahva ammattitaito,* tietotaito eli kompetenssi. Tällä arvolla tarkoitettiin lähinnä henkeä pelastavien toimenpiteiden hallintaa ja hoitotyön *vastuullisuuden ja turvallisuuden* huomioimista. Tähän arvoon liitettiin oman *ammatti-*

taidon ylläpitäminen ja hyvän hoitotyön osaaminen. Muut esille tulleet arvot toistivat tasa-arvoa, yksilöllisyyttä, turvallisuutta ja itsemääräämisoikeutta. Eräs tulos kertoi, ettei voi eritellä, mikä arvo olisi se tärkein arvo.

Henkilökohtaisten- ja koulutuksessa opittujen hoitotyön ammatillisten *arvojen mahdollisen arvoristiriidan näkymiseen hoitotyössä* – kysymykseen enemmistön tulos ensin oli, ettei ole mitään ristiriitaisuutta. Vastausten mukaan hoitotyön toteuttamisessa kaikki ei vain aina mene oppikirjojen tai opittujen arvojen mukaisesti. Osassa tuloksista oltiin kuitenkin sitä mieltä, että omaa ammatillisuutta on joskus vaikea noudattaa, varsinkin kiireessä. Tai silloin, jos ammatilliseen arvomaailmaan pääsee vaikuttamaan vahvasti omat inhimilliset ja spontaanit tunteet eri hoitotilanteissa. Tuloksista käy ilmi, että esimerkiksi vaikeat hoitoneuvottelutilanteet vaativien omaisten kanssa koettiin ristiriitaisina, koska *omaiset* toivat *ristiriitatilanteita* hoitotyöhön. Esimerkkinä nähtiin hoitotilanteet, joissa omaiset vaativat tai toivoivat hoitajan toimivan toisin kuin hoitaja itse näkee parhaaksi toimia.

”Hoitaja-potilassuhde saattaa toimia hyvin, mutta sitten voi olla kolmas tekijä, esimerkiksi omainen, joka ei halua tai ymmärrä, mikä on potilaan eduksi”. (1.5.G)

”Ei mitenkään. Minun ei tarvitse vaihtaa ominta näkemystäni, olemustani vain siksi, että joku opettaisi tai sanoisi asian olevan jotenkin toisin ”. (1.5.X)

Hoitotyössä yleiset arvot ja tavoitteet ovat hyvän tekeminen, pahan välttäminen, yksityisyyden suojelu, turvallisuus ja vastuullisuus. Tuloksissa nähtiin akuuttiosaston potilastyössä näiden arvojen toteutuminen ja niitä pidettiin jopa itsestään selvytenä. Hoitotyön yleiset arvot ja tavoitteet sairaanhoitajien omassa työssä toteutuivat myös siten, että *määräyksiä noudatettiin, turvallisuudesta pidettiin huolta, laitteita huollettiin ja hoitotyön tekemisistä ja asioiden hoitamisista pidettiin vastuullisesti huolta.* Sairaanhoitaja nähtiin työssä aina mahdollisuuksiensa mukaan parhaansa tekevänä, ilman välinpitämättömyden tunnetta. Hänen tiedettiin osaavan pitää huolta myös omasta ammatillisesta kehitymisestä. Hoitotyön arvojen puutteina nähtiin, ettei kiireessä aina huomata suojella potilaan yksityisyyttä, turvallisuutta tai varsinkaan intymiteettiä. Arvojen puutteena nähtiin myös, etteivät esi-

merkiksi saattohoitopotilaan kohdalla hoitotyön yleiset arvot pääse aina toteutumaan.

”Yksityisyyden suojelu ontuu toisinaan potilaiden ylipaikoilla olemisen vuoksi, tai kansliakeskusteluissa omaisten kanssa silloin, kun omaisia on jonoksi asti kuulumisia kyselemässä”... (1.6.1E)

Työyhteisössä yleiset arvot ja tavoitteet vastauksien mukaan ymmärrettiin hoitotyön yhteisenä tekemisenä siten, että koko työyhteisö toimii hoitotyössä yhdessä pyrkien ajattelemaan aina potilaan etua ja hänen parastaan. Työyhteisön arvoina nähtiin niin ikään *kollegiaalisuus, avunanto ja sosiaalisuus*. Näillä arvoilla tarkoitettiin esimerkiksi niitä tilanteita hoitotyössä, missä epävarmoista tai uusista asioista ei tarvitse kenenkään yksin kantaa vastuuta, vaan voi kysyä ja saada apua toiselta sairaanhoitajalta. Samalla hoitotyön kannalta varmistuu, ettei virheitä pääse tapahtumaan.

”Muun muassa työkaverin tukena ”kinkkisessä probleemassa”. Työkaverin auttaminen. Yhdessä tekeminen. Juorujen minimointi. Toisen työn arvostaminen. Koko tiimi kantaa vastuun potilaan hoitamisesta”. (1.6.2.D)

”Suuressa joukossa on aina monenlaisia yksilöitä, mutta mielestäni hoitajaksi valiintuu periaatteessa samoilla arvoilla toimivia ihmisiä ja samalla tahdolla tekeviä ihmisiä”. (1.6.2.E)

Työpaikan muina arvoina nähtiin kaikkien tärkeimpänä työntekijöiden välinen toistensa *kunnioittaminen* ja kiireessä toisen *auttaminen*. Tarkemmin tällä tarkoitettiin sitä, että hoitotyössä osattiin arvostaa toisen tekemää työtä, mutta tarvittaessa oltiin valmiita auttamaan ongelmatilanteissa. Muita esille tulleita arvoja olivat *sosiaalisuus, rehellisyys, sallivuus sekä huumorintaju työyhteisössä*, jotka kaikki voidaan tulkita hyvään työilmapiiriin kuuluviksi ja kollegiaalisuutta tukeviksi arvoiksi. Neljä sairaanhoitajaa jätti vastaamatta.

Eettistä toimintaa edistävinä tekijöinä nähtiin *yhteisesti laaditut sopimukset omista arvoista ja hoitotyön ohjeistuksista*. Eettisistä pulmista tai ongelmista sekä ”vaikeista asioista” toivottiin *ongelmiin tarttumista heti* niiden ilmaantuessa. Niistä myös haluttiin järjestettäväksi enemmän *keskustelua*. Tällaisiksi keskustelutilan-

teiksi ehdotettiin esimerkiksi TPD (työpaikkademokratia) - palavereita, henkilökohtaisia kehityskeskusteluja tai yhteisiä kahvitaukoja hyödyntäen. Muina eettistä toimintaa edistävinä tekijöinä nähtiin *ammattillisen koulutuksen lisääminen*, riittävät *henkilökuntaresurssit sekä työhyvinvoinnin ja työilmapiirin parantaminen*. Toivottiin myös, ettei huono ilmapiiri heijastuisi potilastyöhön. Eräässä vastauksessa oltiin rehellisesti sitä mieltä, ettei

"...eettisyyttä voi kenellekään kauhalla antaa, se lähtee nähdäkseni sisältä". (1.7.X)

Eettistä toimintaa estävinä tekijöinä nähtiin ensisijaisesti akuuttiosaston *kiire ja ajan puute*. Pelättiin *työn muuttumista* rutiininomaiseksi, jolloin välinpitämättömyys ja negatiivisuus työtä kohtaan nähtiin uhkakuvina. Joissakin tuloksissa nähtiin *johdatusongelmia ja työilmapiirin huonontumista*. *Riittämättömät henkilökuntaresurssit* suhteessa akuuttiosaston toiminnan luonteeseen, ja se *ettei ammattillisiin koulutuksiin pääsyä tuettu* riittävästi, koettiin niin ikään eettisyyttä estäviksi tekijöiksi. Erään sairaanhoitajan ohje kiireeseen oli seuraava;

"...kiire ei estä eettistä toimintaa. Jos hoitaja kynnistyy hetkittäin, tasapainottaa hän tilanteen vapaillaan". (1.8.E)

Sairaanhoitajan työn, työyhteisön ja organisaation eettisyyden kehittäminen tapahtuisi vastauksien mukaan moninaisten *koulutusten avulla*. Tällaista kehittämistä voitaisiin vastausten mukaan tarjota työnohjauksella, asiantuntijaluennoilla, ryhmätöinä ja arkityössä kollegoiden välisin keskusteluin. Työilmapiirin parantamiseksi toivottiin vastauksissa *kehittäviä toimenpiteitä*. Hoitotyön eettisyyttä kehitettäisiin myös yksilötasolla; ammattikirjallisuuden *lukemisella* ja *itsetuntemuksen* kehittämällä. Myös ajan arveltiin tekevän tehtävänsä, jolla tarkoitettiin lähinnä *oman työkokemusten kertymistä*.

"Jokainen hoitaja voi miettiä kohdallaan, ketä varten hän on töissä". (1.9.1G)

"Pysähtyä miettimään kiireen keskellä miltä potilaasta tuntuu". (1.9.1.H)

Eettisyyttä kehittävänä toimenpiteenä nähtiin työntekijöiden hyvä *perehdyttäminen* sekä *yhteisesti laaditut ja kirjatut arvot* kaikille esillä olevina. Lisäksi eettisistä tai muista työpaikan ongelmista toivottiin lisää *avointa keskustelua*. Organisaation haluttiin antavan enemmän *tukea hoitotyön toteuttamiseen*. Sen tärkeimpänä tehtävänä nähtiin riittävästä *henkilökuntaresursseista* huolehtiminen. Kehittävänä toiveena olivat *yhteiset palaverit* organisaation ja hoitohenkilökunnan kanssa molempipuolisen palautteen ja selkeiden yhteisten toimintakäytäntöjen aikaansaamiseksi. Organisaation toivottiin kehittävän itseään *seuraamalla maailmanlaajuisesti hoitotyön tutkimuksia* ja sen kehittymistä, jotta alan uusinta tietoa ja taitoa voitaisiin hyödyntää myös oman organisaation hoitotyössä.

”... organisaatio ei saa olla niin joustamaton, että ihminen unohtuu”.
(1.9.3.A)

Teeman *arvot ja etiikka* tuloksissa toivottiin enemmän *eettisyyden ja arvojen pohittamista* ja oman *työn arvioimista*. Vaikka *koulutuksien merkitystä* tuotiin esille useissa vastauksissa eettisyyttä kehittävänä tekijänä, niin eettisyyden opettamista toiselle aikuisiällä pidettiin vaikeana asiana. Toisen puolesta ei voi käyttäytyä.

”...hyvä tuoda aika ajoin esiin se, että olemme ja teemme työtä työpaikoilla ihmistä, potilasta varten eikä toisinpäin”. (1.10.A)

”On hyvä ylläpitää jatkuvaa pohdintaa, arvioida omaa työtään ja tapaa tehdä sitä. Se saa aikaan hyvää hoitotyötä”. (1.10.E)

Tässä opinnäytetyössä haettiin vastausta tutkimuskysymykseen; *mitkä ovat akuuttihoitotyön tärkeimmät arvot?* Tulosten mukaan sairaanhoitajien akuuttihoitotyötä ohjasivat Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Näiden ohjeiden keskiössä olivat tasa-arvo, kunnioittaminen, kärsimysten lievittäminen, vaitiolovelvollisuus, itsemääräämisoikeus ja vastuullisuus. Teeman *arvot ja etiikka* –aineiston analyysin jälkeen tärkeimmät akuuttihoitotyön arvot olivat *vahva ammattitaito* ja *kollegiaalisuus*.

Arvoihin sisältyivät vahvasti oman ammattitaidon ylläpitäminen sekä monipuolinen osaaminen. Muut tärkeät arvot olivat tasa-arvoisuus, rehellisyys ja eettisyyden huomioiminen hoitotyössä ja työyhteisössä. Myös huumorintaju koettiin keventä-

vänä arvona työyhteisössä ja oman jaksamisen kannalta. Alla olevassa taulukossa (4) on esitetty analyysin tulos ja vastaus edellä mainittuun tutkimuskysymykseen

Taulukko 4. Akuuttihoitotyön arvot.

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
Sääntöjen ja ohjeiden noudattaminen	Hyvä ammatillinen hoitotyön osaaminen	Ammattitaito
Hyvä hoitotyön osaaminen ja ammattitaidon ylläpitäminen		
Turvallisuus hoitotyössä ja hoidon jatkuvuudessa	Hoitajien välinen vastavuoroisuus	
Avunanto ja toisen työn arvostaminen		
Hoitotyötä tehdään kaikkien kanssa yhdessä	Yhdessä tekeminen	Kollegiaalisuus (= vastavuoroisuus)
Positiivinen ja motivoitunut asenne hoitotyössä		
Arvostus ja kunnioitus hoitotyössä	Vastuullisuus, turvallisuus ja rehellisyys	
Eettisyyden huomiointi kaikessa, yksityisyys		
Tasa-arvoisuus hoitamisessa ja työilmapiirissä	Tasa-arvoisuus ja eettisyys	
Potilaan itsemääräämisen ja yksilöllisyyden huomiointi		
Töiden loppuun saattaminen, huumorin salliminen	Sosiaalisuus, huumorintaju	
Teema: Arvot ja etiikka		

7.3 Eettisen osaamisen kivijalkana arvokeskustelut, koulutukset ja ennalta puuttuminen

Työpaikan esimies voi tulosten enemmistön mukaan tukea sairaanhoitajien ammatillisuuden ja asiantuntijuuden kehittymistä olemalla kannustavasti *koulutusmyönteinen*. Tähän tulokseen johtivat vastaukset, joissa oltiin sitä mieltä, että *mielenkiintoiset ja tarpeelliset lisäkoulutukset* nähtiin paitsi eettistä osaamista myös omaa ammatillisuutta edistävinä tekijöinä. Vastausten mukaan juuri esimieheltä odotettiin *vastuun* ottamista sairaanhoitajien *ammattitaidon kehittämistä*. Kehityskeskusteluiden toivottiin lisäävän vastuun jakamista sairaanhoitajille.

”Kannustus. Koulutus. Henkilökohtaisten vahvuuksien huomioiminen”.
(2.1.1. B)

”Kouluttautumis- ja kehittämismahdollisuudet työpaikalla ja työpaikan ulkopuolella, esimerkiksi Seks. Ohjeet hoitotyön suorittamista varten olemassa ja esillä”. (2.1.1.I)

”Annetaan tukea problemaattisissa seikoissa... annetaan vastuu työstä”. (2.1.1.E)

Työyhteisön tuki ammatillisuuden ja asiantuntijuuden kehittymisessä tuloksissa nähtiin siten, että työpaikalla *noudatettaisiin yhteisiä sääntöjä*. Työyhteisön haluttiin *työskentelevän kollegiaalisesti* tietoa jakaen, ei tietoa pimittäen. Työkavereiden *tuki, arvostus ja luottamus* koettiin edistävinä tekijöinä osaamisessa. Haluttiin, että jokainen voisi tuntea olevansa osa arvostettua hoitotiimiä. Työntekijöiden *erikäisyys* ja *eripituiset hoitoalan työkokemukset* koettiin omaa osaamista tukeviksi, koska se mahdollisti hiljaisen tiedon kulkemisen sairaanhoitajalta toiselle.

Organisaation tuki nähtiin oman ammatillisuuden ja asiantuntijuuden kehitymisprosessissa siten, että siltä odotettiin *työpaikan yhteisiä ohjeita säännöistä ja toimintatavoista*. Lisäksi organisaation toivottiin *kannustavan sairaanhoitajien itse näistä päätöksentekoa* ammatin harjoittamisessa, mahdollistamalla muun muassa nykyaikaisen hoitotyön toteuttamisen. Organisaation kehittämishaasteina vastauksissa nähtiin tiedonkulun parantaminen ja koulutusmyönteisyyden tukeminen. Alla olevassa huomiolaatikossa on keskeisiä ammatillisuutta ja asiantuntijuutta tukevia tekijöitä esimiehen, työyhteisön ja organisaation kautta.

- Koulutusmyönteisyys, ammattitaidon ylläpitäminen, hoitotyön kehityksessä mukana pysyminen
- Säännölliset kehityskeskustelut
- Hyvä yleinen tiedonkulku ja hiljaisen tiedon hyödyntäminen
- Noudatettavat yhteiset säännöt ja ohjeet
- Kollegiaalisuus, työkaverien tuki, arvostus ja luottamus
- Mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön, vastuun antaminen

Hoitaja-potilassuhteessa olivat molemminpuoliset *vuorovaikutustaidot eettisen osaamisen* keskiössä. Tähän tulokseen tultiin niiden vastausten perusteella, joiden mukaan eettinen osaaminen toteutuu hyvin, jos olosuhteet ovat hyvät ja molempien (potilas & hoitaja) persoonalliset tekijät niin sanotusti ”natsaavat” yhteen. Tulosten mukaan eettisen osaamisen toteutuminen näkyy hoitotyössä ensisijaisesti potilastyytyväisyytenä.

Työyhteisön eettinen osaaminen toteutuu koko hoitohenkilöstön *yhteisenä* ja kukin parhaansa *tehdén* potilaan hyväksi psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin edesauttamiseksi. Tuloksissa nähtiin eettisen osaamisen henkilösidonaisuuden vaihtelu sen mukaan, ketkä työntekijät milloinkin ovat yhtä aikaa töissä. Tulosten mukaan eettinen osaaminen hoitaja-potilassuhteessa ja työyhteisössä toteutuivat akuuttiosaston hoitotyössä kohtalaisen hyvin.

Organisaation eettinen osaaminen toteutuu kokonaisvastuun ottamisena, johon sisältyy hyvän *hoitotyön laatu ja työyhteisön tukeminen* hyvään hoitotyön tekemiseen. Organisaation tulisi kehittää eettistä osaamista luottamalla enemmän sairaanhoitajien ammattitaitoon ja tukemalla itsenäistä hoitotyön päätöksenteon mahdollisuutta. Vaikeissa ongelmatilanteissa organisaatiolta odotettiin rakentavia ja puolustavia kannanottoja ja yhteisiä neuvotteluja asianosaisten kesken tilanteiden selvittämiseksi. Rangaistukset asianosaisia kuulematta koettiin erittäin epäeettisinä toimina. Alla olevassa huomiolaatikossa on eettiseen osaamiseen vaikuttavia keskeisiä tekijöitä hoitaja-potilassuhteessa, työyhteisössä ja organisaatiossa.

- o Vuorovaikutustaidot (henkilökemiat)
- o Työilmapiiri ja henkilökunnan hyvinvointi
- o Hoitohenkilöstön yhteistyö potilaan parhaaksi
- o Organisaation ehdoton tuki ja kokonaisvastuu hoitotyön laadusta

Hoitotyön eettisen osaamisen kasvuun ja kehittymiseen vaikuttavat monet eri tekijät työyhteisössä ja omassa henkilökohtaisessa lähipiirissä. Mitä paremmin nämä osatekijät tunnistaa, sitä enemmän on tilaa eettiselle osaamiselle ja sen kehittämiseksi. Sairaanhoidajilta kysyttiin *miten henkilökohtaiset voimavarat, koulutus ja työkokemus vaikuttavat heidän hoitotyön eettiseen osaamiseensa?* Tulosten mukaan niiden vaikutusta pidettiin merkitseväenä. *Henkilökohtaisten voimavarojen* vaikutuksilla sekä *työkokemuksilla* koettiin olevan jopa enemmän merkitystä eettiseen osaamiseen kuin pelkästään koulutuksilla. Ihanteellisena tilanteena nähtiin näiden kaikkien kolmen yhteisvaikutus.

Työkokemusten vaikutukset eettiseen osaamiseen nähtiin työvuosien aikana hoitotyöstä kerääntyneinä laaja-alaisina tietoina ja taitoina, joiden vaikutusta eettiseen osaamiseen ei epäilty. Pitkän työkokemuksen ja oman elämäkokemuksen ajateltiin tuovan varmuutta myös hoitotyön päätöksentekoihin. Muutakin mieltä oltiin;

”... työvuosiltaan iäkkäämpi tuskin pelkästään... työhistoriansa pohjalta on eettisesti osaavampi...” (2.3.3.X)

Kysyttäessä *koulutuksen* vaikutuksista eettiseen osaamiseen enemmistön mielipiteenä oli, että koulutuksilla on vaikutusta. Vähemmistön mielestä koulutukset eivät vaikuttaneet eettisyyteen. Koulutuksien uskottiin kuitenkin tuovan hoitotyöntekijöille *lisää toimintavalmiuksia*, joten *koulutuksia* ja niihin pääsemistä *toivottiin enemmän*.

”Mitä enemmän koulutusta, sen vahvempi eettinen osaaminen on”. (2.3.2.D)

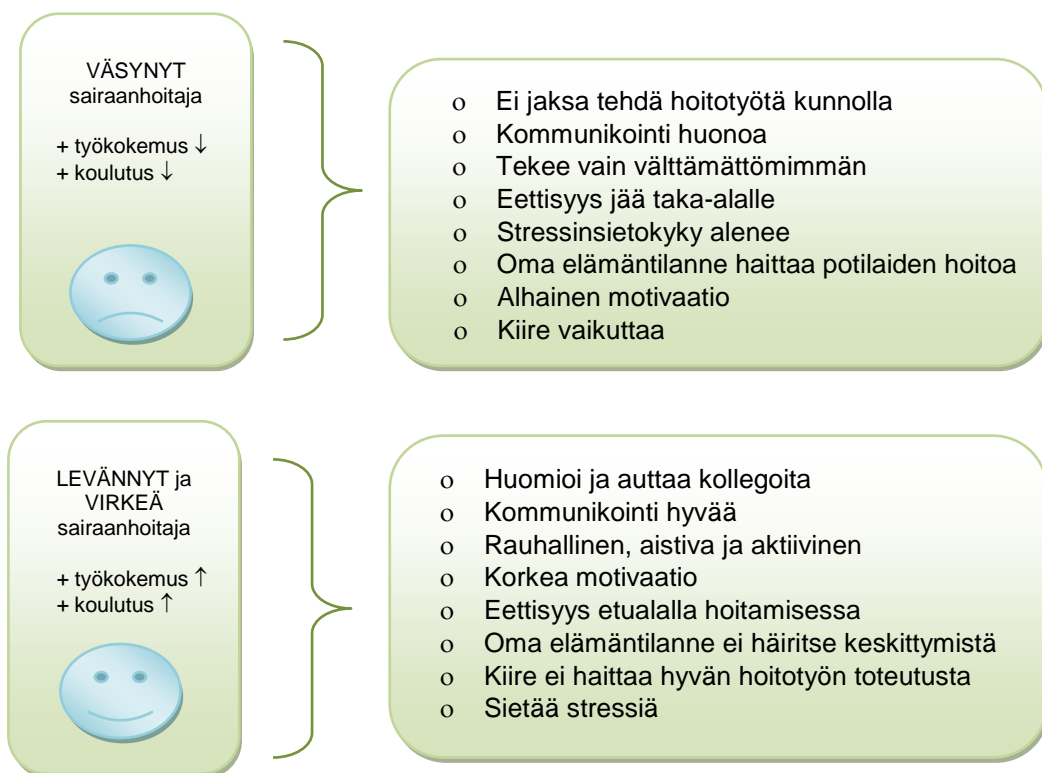
”Mielestäni ei vaikuta, kaikilla on arvot joidenka mukaan elää”. (2.3.2.F)

”Koulutuksien kautta voi saada itselleen erilaisia toimintatapoja - malleja, joita voi hyödyntää työskentelyssä”. (2.3.2.G)

”Koulutuksella saa tietoa”. (2.3.2.H)

”Eettisyyttä voi opettaa vain tiettyyn pisteeseen saakka. Loppujen lopuksi jokainen tekee työtään oman elämäkokemuksen ja omien arvojen kautta”. (2.3.2.J)

Alla olevassa kuviossa (8) on peilattu sairaanhoitajan henkilökohtaisten voimavarojen vaikutuksia eettiseen osaamiseen. Kuvassa näkyy miten eettiseen osaamiseen vaikuttaa se, meneekö töihin väsyneenä vai levänneenä. Kuviossa on huomioitu myös työkokemus ja koulutus.



Kuvio 8. Henkilökohtaisten voimavarojen, työkokemusten ja koulutuksen väliset erot ja niiden yhteisvaikutukset eettiseen osaamiseen.

Hoitotyön eettistä osaamista estävinä tekijöinä nähtiin työpaikan *jatkuva kiire* ja työyhteisön *huono ilmapiiri*, mikä vaikutti välittömästi myös potilaisiin. Kiireen pelättiin vaarantavan jopa potilaiden turvallisuuden, mikäli virheet pääsisivät lisääntymään. Lisäksi pelättiin eettisten asioiden merkityksien alasajoa, jos muita ”vähemmän tärkeitä” asioita korostetaan eettisen osaamisen kustannuksella. Estävi-

nä tekijöinä nähtiin myös *huonot vuorovaikutustaidot* ja henkilösuhteet sekä *esimiehen tuen puute*. Alla olevien alkuperäisten ilmaisujen jälkeen on huomiolaatiossa eettistä osaamista estäviä tekijöitä.

”Jäykkä ja hierarkkinen organisaatio. Huono johtajuus. Ahdas sekä omaan napaan tuijottava työilmapiiri. Henkilökunta ei tiedä omia eikä työyhteisön arvoja. Ei tiedetä miksi työtä tehdään”. (2.5.F)

”Liiallinen kiire, esimerkiksi turvallisuus vähenee. Hoitajan välinpitämättömyys. Inhimilliset virheet. Väsymys. Osaamisen, ammattitaidon ja koulutuksen puute”. (2.5.I)

- o Kiire!
- o Huonot työskentelytilat, työrauhan puute
- o Tyytymätön työilmapiiri, huonot käytöstavat, eettisyyden vähättely
- o Henkilökohtaiset ongelmat, työpaikan ongelmat
- o Esimiehen tuen puute
- o Väsymys ja sitä kautta välinpitämättömyys
- o Koulutuksen ja osaamisen puute
- o Epävarma ohjeistus, henkilökunta ei tunne omia eikä työyhteisön arvoja

Hoitotyön eettistä osaamista on lähestytty siihen vaikuttavien eri osatekijöiden kautta. Opinnäytetyön tutkimuskysymys oli - *miten akuuttihoitotyön eettistä osaamista voidaan kehittää?* Teeman *hoitotyön eettinen osaaminen* aineistosta erottui selkeästi tuloksiin *koulutukset* ja niiden lisääminen. Koulutusten uskottiin parhaiten kehittävän eettistä osaamista. Tulosten mukaan myös *arvokeskustelut* antavat mahdollisuuden eettisyyden kehittymiselle. Työpaikan yhteisistä arvoista, säännöistä ja ohjeista haluttiin pidettäväksi laaja-alaisia keskusteluita. Toivottiin myös arvojen kirjaamista yhteisiksi toimintavoiksi. Yhteiset arvot nähtiin tärkeiksi myös

uransa alkutaipaleella oleville, joiden perehdyttäminen akuuttiosaston työelämään selkeitten ohjeistuksien kautta olisi perusteltua ja helpommin sujuvaa.

Lisäksi ehdotettiin sellaisten toimenpiteiden kehittämistä, mikä *poistaisi esteitä eettiseltä toiminnalta*. Tällä tarkoitettiin ennalta puuttumista tekijöihin henkilökohtaisessa elämässä ja työssä, jotka estävät eettistä osaamista. Näitä olivat muun muassa työolosuhteiden parantaminen ja ongelmiin puuttuminen heti. Ei syyllistä- en, vaan yhdessä miettien, miten ongelman synnyn voisi estää. Tulosten mukaan mentorointi, erilaiset kyselyt ja palautteet osaltaan edistävät henkilökohtaista eettistä osaamista. Ymmärrettiin, että itsellä pitää olla ensin kiinnostus eettisen osaamisen kehittämiseen. Alla olevien alkuperäisten ilmaisujen jälkeen on taulukossa (5) esitetty analyysin tulos ja vastaus edellä mainittuun tutkimuskysymykseen.

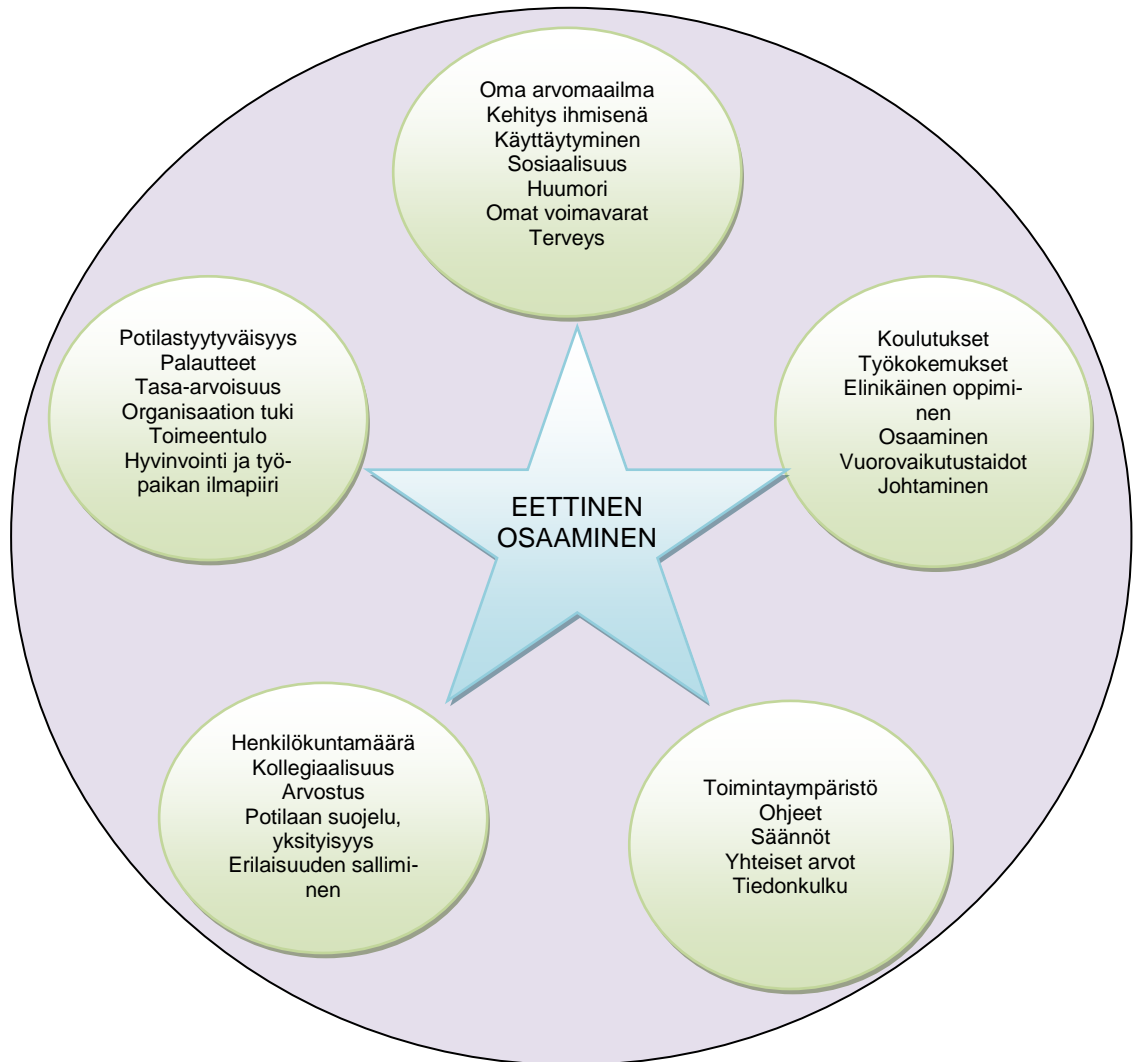
”Osaston arvoista ja eettisestä osaamisesta voisi joskus puhua. Koulutusta esimerkiksi. Meillä juuri nyt paljon uusia nuoria hoitajia, tässä vaiheessa olisi hyvä kerrata osaston arvoja!” (2.6.C)

”Kehityskeskustelut. TPD:t. Työnohjaus. Koulutus. Yhteisistä arvoista puhuminen”. (2.6.D)

Taulukko 5. Akuuttihoitotyön eettisen osaamisen kehittäminen.

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
Eettisistä asioista keskustelua	Useat keskustelut ja palaverit	Arvokeskustelut ja koulutukset
Koulutuksiin pääsyn tukeminen		
Itseopiskelu, oma mielenkiinto kehittämiseen	Itseopiskelu ja toisilta oppiminen	
Eri-ikäisten hoitajien väliset keskustelut, hiljainen tieto	Mentorointi	
Kyselyt ja kehittämispalaverit	Yhteiset ohjeet	Ennalta puuttuminen haitteikiijöihin
Tiedon jakaminen, toisilta oppiminen		
Yhteiset toimintamallit ja arvot		
Syyllistämättömyys, suvaitsevaisuus	Eettisiin ongelmiin puuttuminen heti	
Organisaation tuki kehittämiseen		
Teema: Hoitotyön eettinen osaaminen		

Seuraavassa kuviossa (9) on pyörivää palloa mukailleen kuvattu tuloksia sekä sairaanhoitajien näkökulman että teoreettisen viitekehyksen mukaisista tekijöistä, joihin vaikuttamalla hoitotyön eettistä osaamista voidaan kehittää.



Kuvio 9. Hoitotyön eettistä osaamista edistävien tekijöiden pallo.

7.4 Kehittämisen kivijalkana työilmapiiri, työhyvinvointi ja johtaminen

Henkilökohtaisen elämän työhyvinvointia tukevien tekijöiden tuloksissa oli samankaltaisuutta. Sairaanhoitajille tärkein taustajoukko omaan työhyvinvointiin ja jakamiseen ovat *perhe ja läheiset ihmiset*. Tähän hyvinvointiin voitiin liittää koko muu elämän kirjo; *fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi* sekä *turvallisuuden tunne* säännöllisestä *toimeentulosta*. Myös erilaiset *harrastukset* ja riittävä *vapaa-aika* sekä monipuolinen liikunta terveyden ylläpitämiseksi, koettiin kokonaisvaltaista hyvinvointia tukeviksi. Alla olevassa huomiolaatikossa on työhyvinvointia tukevia tekijöitä henkilökohtaisessa elämässä.

- o Perhe ja läheiset
- o Terveys (fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen)
- o Harrastukset, liikunta
- o Vapaa-aika
- o Palkka ja toimeentulo

Työpaikan työhyvinvoinnin tukemista kuvattiin ilmauksin, jotka liittyvät läheisesti *mukavuuden – tunteisiin*. Tulosten mukaan olisi mukavaa, että työpaikalla on *hyvät työkaverit ja rauhallinen, arvostava sekä tukea antava työilmapiiri*. Haluttiin ystävällinen ilmapiiri, joka sallii riittävästi aikaa omien töiden loppuun saattamiseen, mutta jättää aikaa myös toisten auttamiseen. Lisäksi toivottiin työelämään *joustavuutta* sekä paljon *huumorintajua*. *Esimieheltä* odotettiin työyhteisön *kanssa yhteistyötä* sekä *sujuvaa, avointa vuorovaikutusta*. Työpaikan *työskentelytilojen ja -välineiden* kunnossapitäminen ja riittävyys nähtiin hyvinvointia edistävänä. Työhyvinvoinnin kannalta tuotiin esiin, *ettei töitä saa olla liikaa ja työt olisivat oikeanlaisia*. Alla olevien alkuperäisten ilmaisujen jälkeen on huomiolaatikossa sairaanhoitajien työhyvinvointia tukevia tekijöitä.

”... fyysinen työympäristö turvallinen ja viihtyisä. Yhteiset asiat”. (3.1.2.B)

” Hyvät työkaverit. Hyvä, oikeudenmukainen esimiestyöskentely... ei liikaa töitä, oikeanlaisia töitä”. (3.1.2.C)

”Joustava ja huumorintajuinen työyhteisö. Vaihtelevat työajat. Akuutti-osaston työn luonne”. (3.1.2.E)

- Hyvät työkaverit ja kollegiaalisuus
- Tukea antava työilmapiiri ja huumorintaju
- Esimiehen ja työyhteisön tasa-arvoinen vuorovaikutus
- Asianmukaiset työtilat ja välineet
- Oikeanlaiset työt ja työstä saatu palaute

Työpaikan organisaation tuki työhyvinvoinnissa koettiin tulosten mukaan henkilökohtaisella tasolla jäävän etäisemmäksi kuin sen lähiyhteisön, missä itse työskentelee. Enemmistö oli miettinyt organisaation tuen tarkoittavan, että työntekijöille annetaan selkeät ohjeet koko työpaikan toimintakulttuurista tai rajatusta toimenkuvasta ja työn tekemisestä. Lisäksi organisaation haluttiin tukevan työntekijöitä palaute-käytännöllä. Se tarkoitti, että organisaatio huomioi ja välittää myös yksittäisestä työntekijästä. Organisaatiolta haluttiin vakaata taloudellista asemaa, että henkilökuntaa voidaan palkata riittävästi. Myös organisaation tarjoamaa TYHY-toimintaa toivottiin lisää. Alla olevan alkuperäisen ilmaisun jälkeen on huomiolaatiossa organisaation kautta työhyvinvointia tukevia tekijöitä.

”...mikäli organisaatio osoittaisi jollain tavoin, vaikkapa resurssimalla, että kokee myös meidän työyhteisömme työn tärkeäksi, niin ehkä se lisäisi viihtyvyyttäni ja sitä kautta työhyvinvointiani”. (3.1.3.X)

- Selkeät ohjeet, toimintakulttuuri ja rajattu toimenkuva
- Palautteen antaminen ja hyvä tiedottaminen
- Riittävä palkkaus ja henkilökuntaresurssit
- Työntekijän hyvinvoinnin tukeminen, TYHY, vakaa talous
- Mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön

Työilmapiiriä tukevalla johtajuudella tarkoitettiin teoretiedon mukaan sellaista hyvää johtamista ja esimiestyötä, missä työpaikalle kehittyy niin hyvä ilmapiiri, että jokainen työntekijä viihtyy ja voi hyvin. Hyvässä ilmapiirissä hoitotyöntekijät jaksavat tehdä eettisesti vaativaa hoitotyötä. Tulosten mukaan hyvä johtaminen pitää sisällään ennen kaikkea *avoimuuden, tasa-arvoisuuden ja myönteisen vuorovaikutuksen*. Esimieheltä toivottiin riittävää *tiedottamista* asioista alaisilleen ja aitoa *välittämistä* ja kiinnostusta alaisten kokonaisvaltaisesta *hyvinvoinnista*.

Hyvän esimiehen toivottiin *näkevän jokaisessa työntekijässä jotakin hyvää* sekä *puuttumaan ongelmiin ketään syyllistämättä*. Esimiehen odotettiin paitsi *kannustavan* työntekijöitään myös olemaan *turvallinen ja helposti lähestyttävä*. Hänen toivottiin *osallistuvan hoitotyöhön ja olemaan huumorintajuinen*. Liitteeseen (6) on aineistosta poimittu pelkistettyjä yksittäisiä laatusanoja, joilla on kuvattu työilmapiiriä tukevaa hyvää johtamista tai johtamiseen liittyviä ominaisuuksia. Näiden laatusanojen jälkeen on helpompi ymmärtää esimies työskentelyn haastavuutta ja sitä, miten tärkeää on alaisten antama tuki hyvään johtamiseen.

Millaiset alaistaidot tukevat hyvää johtamista?- kysymyksen tuloksissa nähtiin tärkeänä alaisen ja esimiehen *molemminpuolinen kunnioitus*. Hyvillä alaistaidoilla koettiin *avoimen yhteistyön* olevan mahdollista esimiehen kanssa. Alaistaitoihin katsottiin kuuluvaksi *työntekijän vastuullisuus omasta ammattitaidosta* ja sen ylläpysymisestä. Alainen ei saisi olla ”turhan nurisija”. Hänet nähtiin *oma-aloitteisesti aktiivisena ja kaikkien kanssa toimeentulevana* tyyppinä, jolla on lisäksi *positiivinen elämänasenne*. Myös esimiehen *ymmärtäminen* nähtiin tärkeänä alaisen piirteenä, sillä mahdollisia työelämän ongelmia ei voida laittaa yksin johtamisen syyk-

si. Eräs mielipide oli, että alaisella tulee olla samanlaiset ominaispiirteet kuin johtajalla itsellään (vrt. hyvän johtajuuden laatusanat, liite 6).

”Ollaan aikuisia ja ymmärretään, että johtajakin on ihminen ja yrittää parhaansa. Ei mollata takanapäin”. (3.3.A)

”Alaiset voivat antaa tukensa johtajalle. Aina ei tarvitse olla samaa mieltä johtajan kanssa. Alaisilla voi olla monta eri näkökulmaa asioista”. (3.3.G)

Työhyvinvointia ja johtamista edistävinä tekijöinä akuuttihoitotyössä nähtiin säännöllisten yhteisten palaverien pitäminen, esimerkiksi TyHy -palaverit, TPD-osastotunnit ja yksilö- ja ryhmäohjaukset. Johtamista edistäisivät töiden jakaminen ja organisointi sekä riittävän henkilökuntamäärän palkkaaminen. Hyvää johtamista auttaisivat selkeät ohjeet, ohjaukset, avoimuus päätöksenteoissa, alaisten kuunteleminen, joustavuus, kannustava ilmapiiri, luottamus ja oikeudenmukaisuus.

Työhyvinvointia ja johtamista edistävinä tekijöinä nähtiin lisäksi työpaikan työturvallisuusseikat (ympäristö, välineet), kaikki terveyttä edistävä toiminta, erilaiset koulutukset, tietotekniikan hallinta sekä työntekijän jaksamista (ikäjohtaminen) tukevat hyvin laaditut työvuorotaulukot. Alkuperäisten ilmaisujen jälkeen on huomiolaatikossa sairaanhoitajien työnhyvinvointia johtamisen kautta edistäviä tekijöitä.

”... työntekijän fyysisestä ja psyykkisestä hyvinvoinnista huolehtiminen”. (3.4.1.B)

”Osastopalaverit, joissa käydään läpi asioita, joihin tulisi tehdä muutoksia parempaan suuntaan... suora palaute – ei selän takana puhumista”. (3.4.1.G)

- Yhteiset keskustelutilaisuudet, luottamus ja tasa-arvoisuus
- Henkilökuntaresurssit, turvallisuus ja työyhteisön kannustus
- Selkeät ohjeet, koulutukset, tietotekniikan hallinta
- Johtamisen avoimuus, jaksamista tukeva toiminta ja työvuorot, ikäjohtaminen
- Terveyttä edistävä toiminta

Työhyvinvointia ja johtamista estäviä tekijöitä akuuttihoitotyössä pohdittiin tuloksissa runsaasti. Selkein yhteinen tulos oli jatkuva *kiireen* kokeminen. Kiireellä nähtiin olevan paljon *muutakin negatiivisia vaikutuksia*, kuten esimerkiksi hoitotyön muuttuminen rutiininomaiseksi ja virheiden lisääntyminen. Myös *työtilojen ja työympäristön rakennustekniset puutteet* tai ongelmat estivät työhyvinvointia. Samoin akuuttiosaston *työn luonne* ja *potilaat* aiheuttivat esteitä hoitotyön vaativuuden ja uupumisen kautta.

Hyvää johtamista estivät tuloksissa myös *taloudelliset seikat*, mikä tuli esille muun muassa sijaisten ja uusien toimien puuttumisena. Muina estävinä tekijöinä nähtiin työpaikan *epätasa-arvoisuus*, esimerkiksi ikääntyvien hoitajien jaksamisen huomiointi. Eräät kokivat johtamisen byrokraattisena. Myös *informaation puute, ohjeiden ja sääntöjen puuttuminen ja vastuun vältteleminen* nähtiin johtamisen kautta työhyvinvointia estävinä. Tuloksissa ongelmana nähtiin *keskusteluyhteyden puuttuminen*, joka näkyi päätösten teoissa niin, ettei asioista tehty yhteisiä päätöksiä. Tämän koettiin aiheuttavan välinpitämättömyyden tunteen lisääntymistä omaa työtä kohtaan. Alla olevien alkuperäisten ilmaisujen jälkeen on huomiolaatikossa sairaanhoitajien työhyvinvointia ja johtamista estäviä tekijöitä.

” ... huono henkilöstöpolitiikka. Ongelmiin ei puututa. Huono työympäristö, kuumuus, melu, huono ilmanvaihto, yms. Vähän koulutusta. Byrokraattinen johtaminen. Ei mahdollisuutta vaikuttaa omaan työhön”. (3.4.2.B)

”Huono tiedonkulku. Päätökset tehdään kuulematta alaisia. Ei keskusteluyhteyttä. Palautteen antaminen, varsinkin negatiivisen, ei onnistu ollenkaan”. (3.4.2.C)

”... esimerkiksi saattohoitopotilaat c. akuuttiosasto, pitkäaikaispotilaat c. akuuttiosasto,...ikkunoista vetää tai ovat kiinniteipatut,...lämpötila korkea kesäisin,... 35 naista jakaa 1 kpl WC:a. Potilaat ylipaikoilla päiväsälissä”. (3.4.2.E)

- Kiire!
- Työympäristön rakenteelliset ongelmat ja tilanpuute
- Hoitotyön vaativuus, akuuttiosaston luonne
- Taloudelliset seikat, vastuun välttely, ohjeiden/sääntöjen puute
- Tiedonkulun puutteellisuus, epätasa-arvon kokeminen
- Vuorovaikutustaitojen puute
- Yksilöllisyyden huomioimisen ja ikäjohtamisen puute

Työhyvinvoinnin ja johtamisen kehittämishaasteina nähtiin koulutusten, asioista puhumisen ja kollegoiden vastavuoroisuuden lisääminen. Yhteiset kehittämispalaverit nähtiin yhtenä edistävänä tekijänä työntekijän jaksamisen ja terveyden ylläpysymisen kannalta. Koko työyhteisöä haluttiin kehittää siihen suuntaan, että vastuuta annettaisiin enemmän töiden tekemisistä ja töitä pyritäisiin tekemään ”yhteiseen pilliin puhaltaen” - samoilla säännöillä ja ohjeilla. Toivottiin myös enemmän konkreettista huomiota työntekijän jaksamiseen ja fyysisen kunnon ylläpysymiseen, esimerkiksi kuntoutustoiminnan järjestämistä organisaation tukemana (Aslak, erilaiset kuntoremontit, kuntosalien käytön-alennukset tai etusetelit tyhy-toiminnan toteutukseen). Lisäksi uskottiin säännöllisten nimettömien kirjallisten kyselyjen edistävän työhyvinvointia, koska se mahdollistaa jokaisen oman mielipiteen esilletulon. Alla olevien alkuperäisten ilmaisujen jälkeen on huomiolaatikossa työhyvinvoinnin ja johtamisen kehittämishaasteita.

"... enemmän huomiota työntekijän jaksamiseen,...savuttomuus ehdottomasti! Vaikutusmahdollisuuden lisääminen". (3.5.B)

"Jaetaan töitä,...pyydetään toisilta apua sekä annetaan apua. Osastotunteja / kehityskeskusteluja > organisaatio mukaan". (3.5.F)

"Paskanakit" jaettaisiin myös yhteisesti kaikkien kesken tai "nakin" saisi jokainen vuorollaan...." (3.5.G)

- o Koulutukset, kehittämispalaverit, keskustelut
- o Työpaikan ilmapiirin parantaminen avoimeksi ja sallivaksi
- o Yhteiset "pelisäännöt", työpaikan savuttomuus
- o Terveyttä ja jaksamista edistävän toiminnan lisääminen
-fyysinen, psyykinen, sosiaalinen
- o Yhteinen vastuu päätösten teoissa

Muita näkemyksiä työhyvinvoinnista ja johtamisesta? – eräässä vastauksessa haluttiin pelkästään muistuttaa kaikille sairaanhoitajille seuraavaa:

"Aina tulee muistaa, että teemme työtä potilaan / asiakkaan hyväksi, emme siksi, että tavoitteemme olisi tehdä heidän olonsa vielä paremmaksi kuin on ollut". (3.6.A)

Muissa vastauksissa nähtiin hyvinä asioina eri-ikäiset työntekijät osastolla ja yhdessä työn tekeminen. Lisäksi koettiin rikkautena hoitotyön moni- ammatillisuus ja osaaminen, joka kehittää yhteistä toimintaa. Organisaatiota kohtaan koettiin odotuksia yhteisten arvojen ja toimintatapojen laatisesta. Myös lääkäreiden toivottiin osallistuvan hoitotyön kehittämiseen yhdessä hoitajien kanssa.

Tässä opinnäytetyössä haettiin vastausta tutkimuskysymykseen; *millainen työhyvinvointi ja johtaminen edistää akuuttiosaston eettistä toimintaa?* Vaikka työhyvinvointi ja johtaminen esiintyivät samassa teemassa, on ne analysoitu ja raportoitu erikseen (taulukot 6 ja 7). Näin saatiin tulosten tulkintaan ja raportointiin selkeyttä. Aineiston analyysin jälkeen eettistä osaamista työhyvinvoinnin kautta edistävät tekijät olivat jokaisen omat *henkilökohtaiset voimavarat*, *kollegiaalisuus* (hoitajien välinen vastavuoroisuus), *koulutukset* ja hyvä *työilmapiiri* työyhteisössä.

Näihin tekijöihin liittyi läheisesti *hyvän työelämän* kokeminen, johon vaikuttavat selkeät *yhteiset säännöt ja toimintatavat*, joihin sitoudutaan. Työhyvinvointiin tarvittiin *välittävää, avointa ja jaksamista tukevaa johtamista*, riittävästi *henkilökuntaa* ja *hyviä vuorovaikutustaitoja*. *Oikeudenmukaisuus* ja hyvä *tiedottaminen*, mutta myös *huumorin* salliminen hoitotyössä mahdollistivat eettisen osaamisen työhyvinvoinnin kautta. Alla olevassa taulukossa (6) on analyysin tulos sairaanhoitajien eettistä osaamista edistävästä tekijöistä työhyvinvoinnin kautta.

Taulukko 6. Eettistä osaamista **edistävä työhyvinvointi**.

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
Fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi	Terveyttä ja jaksamista ylläpitävä toiminta	Henkilökohtaiset voimavarat
Jaksamista tukevat työvuorot		
Hyvät työkaverit ja jatkuva koulutus	Hoitotyön osaamisen tukeminen koulutuksin	Koulutukset
Töiden tekeminen yhdessä		
Selkeät ohjeet ja säännöt, joita kaikki noudattavat	Työn selkeys, yhteiset säännöt sekä yhteistyö	Kollegiaalisuus (= vastavuoroisuus)
Riittävästi työntekijöitä ja aikaa työn tekemiseen kunnolla		
Asianmukainen ja turvallinen työympäristö	Henkilökuntaresurssit ja työn turvallisuus	Työilmapiiri ja johtaminen
Hyvä ja riittävä tiedonsaanti ja asioista informointi		
Tasapuolisuus työssä ja työyhteisössä	Tiedottaminen, vuorovaikutustaidot, huumori ja oikeudenmukaisuus	
Joustavuus ja huumorintaju		
Sujuva yhteistyö esimiehen kanssa, oikeudenmukainen, avoin johtaminen	Jaksamista tukeva hyvä johtaminen	
		Uusi ↓ Yläkategoria
Teema: Työhyvinvointi ja johtaminen		Jaksamista ja terveyttä edistävä työelämä

Eettistä osaamista edistävä johtaminen tulosten mukaan sisälsi työntekijän *voimaantumista tukevan johtamisen*. Siihen liittyi vahvasti esimiehen henkilökohtaisten *positiivisten ominaisuuksien* lisäksi aito *välittäminen* työntekijöistään ja heidän hyvinvoinnistaan. Eettistä osaamista edistävä johtaminen käsitti myös työntekijöiden *osaamisen ja hoitotyön kehittämisen* mahdollistamisen. Johtamiselta edellytettiin hoitotyön sujumisen kannalta paitsi *yhteisten sääntöjen ja ohjeiden* olemassa oloa, mutta myös niiden noudattamisen valvomista. Tulosten mukaan myös *ikäjohtamiseen* haluttiin kiinnittää enemmän huomiota työntekijän jaksamisen ja terveyttä edistävän hyvinvoinnin kannalta. Ikäjohtamisen ymmärtämisen kautta toivottiin eri-ikäisten työntekijöiden huomioimista työelämässä. Alla olevassa taulukossa (7) on analyysin tulos sairaanhoitajien eettistä osaamista edistävästä tekijöistä johtamisen kautta.

Taulukko 7. Eettistä osaamista **edistävä johtaminen**.

Pelkistettu ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
Työntekijän jaksamisen huomiointi, työvuorot, välittäminen	Johtamisen keskiössä työntekijästä välittäminen, luottamus	Ikäjohtaminen
Vuorovaikutuksen avoimuus, luottamuksellisuus ja joustavuus		
Osastotunnit, yhteiset palaverit ja kehityskeskustelut	Osaamisen ja hoitotyön kehittäminen	Kehittäminen
Vastuun ja töiden jakaminen, yhteiset päätöksen teot		
Palautteen antaminen		
Tasapuolisuus johtamisessa		
Eri-ikäisten työntekijöiden huomiointi hoitotyön voimavarana	Eri-ikäisyyden huomiointi	
Selkeä työnkuva, yhteiset säännöt, sääntöjen noudattamisen valvominen		
Tiedonkulusta huolehtiminen, ja hoitotyöhön osallistuminen	Yhteiset säännöt ja työn sujuvuus	
		Uusi
		Yläkategoria
Teema: Työhyvinvointi ja johtaminen		Voimaantumista tukeva johtaminen

8 POHDINTA.

8.1 Loppupäätelmät

Tämän alaluvun pohdinnoissa esitetään opinnäytetyön tutkimuskysymysten loppupäätelmät. Teoreettinen viitekehys ohjaa päätelmien tekoja. Opinnäytetyössä hain vastauksia eettiseen osaamiseen kysymyksin, jotka koskivat arvoja, eettisen osaamisen kehittämistä ja eettisyyttä edistävästä työhyvinvoinnista ja johtamisesta.

Akuuttihoitotyön arvot

Ilmarisen (2005, 80) talomallissa kuvattiin työkykyyn ja työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. Työhyvinvoinnin perustana oli terveys, seuraavana ammatillinen osaaminen ja arvot olivat vasta kolmantena ennen työtä ja työkykyä. Hoitotyössä voisi ajatella arvojen sijoittuvan heti toiseksi terveyden jälkeen yhdessä ammatillisen osaamisen kanssa. Ammatillinen osaaminen ei mielestäni pääse kunnolla toteutumaan, ennen kuin hoitotyön arvot on ensin määritelty ohjaamaan työn tekemistä. Arvot ohjaavat eettisesti laadukasta hoitotyötä ja selkeyttävät työpaikan toimintaperiaatteita. Ilman arvoja ei eettinen osaaminen pääse kehittymään.

Akuuttihoitotyön tärkeimpinä arvoina nähtiin vahva *ammattitaito* ja *kollegiaalisuus*. Hoitotyön toteutuksessa noudatettiin lisäksi arvoja, joita on opittu sairaanhoitajakoulutuksen kautta. (vrt. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet, liite 4). Eettisten ohjeiden tarkoituksena on tukea sairaanhoitajien eettistä päätöksentekoa hoitotyössä, mutta myös määrittää, mitkä ovat sairaanhoitajan työn periaatteet ja perustehtävä yhteiskunnassa. Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan sairaanhoitajat tunsivat nämä ohjeet. Mielestäni eettiset ohjeet voisivat olla esillä hoitotyöpaikoissa, sillä niiden uudelleen lukeminen työvuosien karttuessa ohjaisivat ja ryhdistäisivät jokaisen sairaanhoitajan osaamista ja ammatti-identiteettiä.

Ammattitaito on tärkeä työkalu akuuttihoitotyössä. Se perustuu vahvaan tieto-, taito- ja sairaanhoitajan kokemuserustaan. Ammattitaito on vahvasti sidoksissa elinikäiseen oppimiseen ja jatkuvaan itsensä kehittämiseen. Akuuttihoitotyössä sairaanhoitajien ammattitaitoon kuuluu potilaiden jatkuva tarkkailu ja sairauksien oireiden tunnistaminen. Siihen sisältyy rohkeus ja taito nopeaan reagointiin, millä estetään potilaan sairaudentilan pahentuminen. Voidaan ymmärtää, miten tärkeää on sairaanhoitajien ammattitaidon kehittymiselle oikein kohdennetut osaamista lisäävät ja tukevat koulutukset. Koulutusten kautta varmistetaan ja päivitetään ammattitaitoa. Myös johtamisen ja työpaikan organisaation tulee ottaa enemmän vastuuta sairaanhoitajien ammattitaidoista ja tukea niitä koulutusmyönteisyydellä. Huomionarvoista on, että sairaanhoitajilla olisi mahdollisuus itse valita se koulutus, minkä itselleen kokee tarpeelliseksi. Sairaanhoitajien pitäisi myös ammattinsa asiantuntijoina saada enemmän vaikutusmahdollisuuksia osallistua hoitotyön päätösten tekoon.

Kollegiaalisuus- arvona sisältää paljon hoitotyön toteutusta helpottavia asioita. Se on sosiaalista yhdessä tekemistä, joka vahvistaa vastuunottamista, turvallisuutta, tasa-arvoisuutta ja rehellisyyttä. Jaettu vastuu ja hoitajien välinen vastavuoroisuus lisäävät myös hoitotyön turvallisuutta. Utraisen (2009) mukaan kollegiaalisuus hoitotyössä on nimenomaan sairaanhoitajien välistä *vastavuoroisuutta*, mikä pitää sisällään työn mielekkyyden, auttamisen, aseman työssä, yhteisöllisyyden, vapauden, parityöskentelyn ja yhdessäolon.

Kollega-nimitys perustuu latinankieleen tarkoittaen työ- tai virkatoveria. Kollegiaalisuus ei siis pelkästään ole ammattitoveruutta, vaan se tarkoittaa ammatti- tai virkaveljeyttä. Jokaisen sairaanhoitajan tulisi opetella kollegiaalisuutta eli hoitajavastavuoroisuutta. Se on passiivisesti tiedostettu voimavara, jota voi käyttää hyödyksi hoitotyön osaamisessa. Kotilan ja Knuutilan (2011) mukaan kollegiaalisuudella varustettuja ”työkaluja” tarvitaan, että voidaan oppia toisilta ja kyetä tekemään hyvää hoitotyötä. Se on osa ammatillista kasvua ja kehittymistä kohti asiantuntijuutta. Hoitajavastavuoroisuutta (vrt. Utrainen 2009, 7, 26) on mahdollista oppia työelämän kautta. Myös Sairaanhoitajan eettiset ohjeet kehottavat sairaanhoitajia tukemaan toinen toistaan päätöstenteeissa, työssä jaksamisessa ja ammatillisessa

kehittymisessä. Sairaanhoidajien tulisi tukea myös toistensa hoitotyön eettistä osaamista ja sen kehittymistä. (Kotila & Knuutila 2011, 62-65.)

Kollegiaalisuus on myös hoitotyöhön liittyvien tunteiden käsittelemistä, mikä vaatii toisen kuuntelemista ja kuulluksi tulemista. Siihen sisältyy erilaisuuden sietokyky, hyväksyntä ja ehdoton luottamus. Sitä tukemaan tarvitaan hoitotyöhön myös huumorintajua. Huumorintaju on arvo, mikä keventää hoitotyön tekemistä ja työyhteisön ilmapiiriä. (vrt. Vesa 2009b ja Kangasmäki 2007). Oman jaksamisen kannalta huumorintajua tarvitaan, sillä hoitotyön tekeminen ei saisi olla niin vakavaa, ettei koskaan kuuluisi iloista naurua. Joskus huumorin avulla on mahdollista helpottaa hoitotyön vuorovaikutusta, kun esimerkiksi jokin hoitotilanne koetaan muuten vaikeana tai kiusallisena.

Akuuttihoitotyön eettisen osaamisen kehittäminen

Eettinen osaaminen hoitotyössä koostuu usein ”oman kantapään kautta” tulleista opeista ja kokemuksista. Joillekin eettisyys on muiden ihmisten tai kollegoiden käyttäytymistapojen matkimista, jota taitavasti sovelletaan sopiviin tilanteisiin. Eettistä osaamista voi kehittää haluamallaan tavalla, mutta se vaatii ensin omaa halua ja mielenkiintoa. Sairaanhoidajakoulutuksessa 1980-luvulla perään kuulutettiin seuraavaa; ”mitä enemmän koulutuksia ja suoritettuja tutkintoja, sitä korkeammaksi nostat empatiatasoasi.” Tämä lienee pitävän paikkansa. Hoitotyössä toisen puolesta ei kuitenkaan voi käyttäytyä, sillä käytöstavat ja toisten ihmisten kohtelu lähtevät sisältä päin.

ETENEN mielipide asiaan on, että empatian säätelyä ja etiikkaa voi ja pitäisi opettaa sairaanhoitajaopinnoissa itsenäisenä oppiaineena. Kaikille ihmisille kun ei synny eettistä näkemystä, jollei sitä erikseen opeteta. (Karvinen, 2010, 40-41). Tulevaisuudessa hoitotyön eettisen osaamisen laatuun kannattaa panostaa, koska se lisää potilas- ja työtyytyväisyyttä ja vähentäisi negatiivista palautetta. Tästä syystä potilaspalautteiden merkitystä tulee edelleen korostaa. Vain sen kautta osataan paremmin vastata palvelunkäyttäjien muuttuneisiin tarpeisiin ja parantaa hoitotyön laatua myös eettisen osaamisen kannalta.

Arvokeskustelut tarkoittavat lähinnä yhteisistä arvoista, säännöistä ja ohjeista sopimista, sekä niiden kirjaamista yhteisiksi toimintavoiksi. Sovittujen arvojen tärkeyttä hoitotyössä ja työhyvinvoinnissa korostavat myös Leino-Kilpi (2010) ja Vuorinen (2006). Suomessa hoitotyön johtajia veloitetaan käynnistämään ja ylläpitämään arvokeskusteluita työyhteisöissä. Niiden tehtävänä ja tarkoituksena nähdään sairaanhoitajien ja muiden hoitotyötä tekevien eettisen osaamisen kehittäminen.

Koulutukset ja niiden ehdoton lisääminen vahvistavat monipuolista osaamista ja eettisiä taitoja hoitotyössä. Usein juuri hoitotyössä on niin, ettei organisaatiolla ole varaa kouluttaa työntekijöitään, vaikka siihen tahtoa löytyisikin. Ratkaisua tähän ongelmaan eivät tuo omalla kustannuksella käytävät koulutukset, sillä ne ovat usein niin kalliita, ettei niihin ole mahdollista osallistua. Se on suuri puutos, koska monia mielenkiintoisia koulutuksia on kyllä tarjolla, mutta niihin ei ole varaa osallistua. Ongelmaa lisäävät henkilökuntaresurssit siinä mielessä, että aina täytyy löytää sijainen koulutuksessa olevalle.

Ennalta haittatekijöihin puuttuminen tarkoittaa niiden toimenpiteiden kehittämistä, joihin ennalta reagoimalla poistetaan eettisen toiminnan esteitä. Näitä tekijöitä on jokaisen hoitajan omassa työssä ja henkilökohtaisessa elämässä. Työelämän haittatekijänä voi olla työskentelyolosuhteiden puutteet, joiden parantaminen on eettisyyttä tukevaa reagointia. Tämä on osaksi organisaation taloudellinen ongelma. Kuitenkin jokainen työntekijä, koulutuksestaan huolimatta, voi osaltaan itse huomioida ympärillään asioita, joiden yksinkertainen korjaaminen, siistiminen, tms. vaikuttaa työtilan tai esimerkiksi potilashuoneen viihtyvyyteen.

Hoitotyön eettisiin ongelmiin ja tapahtumiin haluttiin puuttumista heti. Ongelman ratkaisu tuoreeltaan kehittää eettistä suorituskykyä. Silloin ketään ei saisi syyllistää, vaan yhdessä keskustellen ja miettien ratkotaan, miten ongelma selviää, tai miten estetään samanlaisen eettisen ongelman syntyminen. Usein eri-ikäisten hoitajien mukanaolo eettisten pulmien ratkaisuisissa auttaa nuorempaa tai uransa alkutaipaleella olevaa mentoroinnin tapaan.

Hoitoalan ongelmana voi olla täysin ”väärälle alalle” ajautunut henkilö. Tällaisen työntekijän motivaatio ammatin harjoittamiseen ja kehittämiseen on heikko. Jos ei

omaa mitään halua työpaikan tai ammatin kehittämiseen, voi asenteellaan estää muiden työntekijöiden eettistä osaamista ja muuta kehittämistä. Tämän ongelman ennalta ehkäisevä ratkaisu olisi rekrytoinnin kehittäminen aukottomaksi kaikkien hoitotyöntekijöiden ja hoitotyöpaikkojen organisaatioiden johtajien valinnassa.

Eettistä osaamista edistävä työhyvinvointi ja johtaminen

Työhyvinvoinnin kannalta sairaanhoitajien on hyvä tunnistaa ne tekijät omassa työelämässä ja hyvinvoinnissa, jotka edistävät omaa jaksamista ja työhön sitoutumista. Hoitotyön eettinen toiminta on sairaanhoitajille herkkä osaamisalue, joka on helposti alttiina negatiivisille vaikutteille.

Henkilökohtaiset voimavarat tukevat parhaiten sairaanhoitajan työhyvinvointia. Laajemmassa kokonaisuudessa työhyvinvointiin vaikuttavat kaikki fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi. (Vrt. Ilmarinen 2005). Omasta kunnosta ja terveydestään huolehtiminen auttaa jaksamaan työelämässä. Hoitotyön laadun ja työntekijöiden jaksamisen kannalta organisaatioiden hyödyttäisi sijoittaa enemmän työhyvinvointiin ennaltaehkäisevällä tavalla. Esimerkiksi TYHY-toimintaa virkistäisi työntekijöille jaettavat liikunta- tai kulttuurisetelit, joita voi käyttää itselleen mieleisellä tavalla. Kaikki terveyttä edistävä toiminta tukee työhyvinvointia, ja varsinkin hoitotyössä sen huomioiminen ja tukeminen on ensiarvoisen tärkeää.

Koulutus tukee ja vahvistaa sairaanhoitajien hoitotyön monipuolista osaamista. Koulutukset vahvistavat ”rinta rottingilla” – oloa, mikä on mielihyvän kokemista oman hoitotyön osaamisen kautta. Koulutuksiin pääseminen jo itsessään tuo työelämään positiivista henkeä. On virkistävää tavata koulutuksissa muissa työpaikoissa työskenteleviä sairaanhoitajia ja puolestaan kertoa heille omasta työstään. Koulutusten voidaan nähdä lisäävän sairaanhoitajien ”me-henkeä” ja yhteenkuuluvuutta. Työhyvinvoinnin kannalta on hyvä päästä peilaamaan näköaloja ”kuinkas teillä – näin meillä.” Usein näistä koulutustilaisuuksista saadaan ideoita oman työhyvinvoinnin -ja työpaikan kehittämiseksi.

Kollegiaalisuus parantaa työelämän laatua. Sen edistää sairaanhoitajien hyvinvointia työkavereiden arvostamisen kautta. Sairaanhoitajan työssä on tärkeää huomioiva työtoveri, jonka sydämestä kumpuaa aito välittäminen ja vuorovaikutus. STM (2002, 75) verkkojulkaisussa todetaan, miten sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön kokema stressi on lisääntynyt. Suomessa yli 50% naisista kokee työstä aiheutuvaa stressiä, kuten mm. päänsärkyä, vatsavaivoja, yleisväsymystä ja hermopaineita. (Ilmarinen, 340 EU15 – tutkimus). Voidaan päätellä, että hoitajien välinen vastavuoroisuus vähentävää sairaanhoitajien työstä aiheutuvaa stressiä. Sanotaan, että sairaanhoitajilla on iso repullinen aitoa intoa ja välittämistä hoitotyötä ja toisiaan kohtaan. Heidän tiedetään myös olevan kiinnostuneita toistensa osaamisesta ja korkeatasoisesta hoitotyöstä. (Vrt. Kotila & Knuutila 2011, 62.) Välittämisellä on väliä, välinpitämättömyys on työhyvinvoinnin kannalta pahin vihollinen ja työkaveri.

Työilmapiiri ja johtaminen sisältyvät työhyvinvointiin. Työelämän laatua ja sen myötä työhyvinvointia parantavat teorian mukaan esimiehen tuki, sairaanhoitajan vaikutusmahdollisuudet, koulutukset ja kehittämistoimintaa tukeva organisaatio. (vrt. Markkula 2011). Kivinen (2008) puolestaan korostaa avointa organisaatiota, luottamuksellista ilmapiiriä sekä runsasta tiedon jakamista.

Voidaan huomata, että hoitotyössä työhyvinvoinnin kehittäminen jää usein kiireen ja säästämisen jalkoihin. Usein henkilökuntaa ei ole riittävästi, joten työpaikan kehittäminen, koulutukset ja kaikki virkistystoiminta kärsivät. Auvisen (2011, 5) mukaan henkilöstöstä on tullut työpaikan – ei tärkein voimavara vaan – tärkein joustovara. Hän ehdottaa halpaa ja kiireetöntä työhyvinvoinnin kehittämistä, jolle kaikilta löytyy aikaa: ”Kunto ylös, paino alas, korkki kiinni ja kunnon yöunet.” Totuus lienee, että työhyvinvointia voidaan lisätä pienillä arjen keinoilla. Kaikkihan on vain itsestä kiinni. Tämän lisäksi mielestäni tarvitaan leppoisan työilmapiirin kannalta hoitajien yhteistä tekemistä ja me-hengen luontia myös työajan ulkopuolella.

Työhyvinvoinnin perustana on, että koko työyhteisö osallistuu sen kehittämiseen. Vastuu työhyvinvoinnista on aina organisaation johdolla, jos halutaan saada työhön sitoutunutta henkilökuntaa. (Vrt. Auvinen 2011,5.) Työhyvinvoinnin kannalta esimiehen roolin keskiössä on aito välittäminen työntekijöiden hyvinvoinnista. Oi-

keudenmukaisuus ja jaksamista edistävät työvuorot sekä huumorikäyttö parantaa työilmapiiriä. Selkeyttä hoitotyöhön antavat yhteisesti laaditut säännöt ja ohjeet.

Johtaminen tukee hoitotyöntekijän voimaantumista. Johtamisen tehtävänä on myös tukea hoitotyön kehittämistä. Voimaantumista tukeva johtaminen on välittävä, tasa-arvoinen ja perustuu luottamukseen. Hoitotyön johtamista edistää esimiesten pitkä työkokemus ja sitä kautta sairaanhoitajan ammatin asiantuntija-osaaminen. Tänä päivänä ei hoitotyön johtamisen haluta enää olevan perinteistä johtamista. (Vrt. Surakka ym. 2008). Hoitotyön esimiesten laatuvaatimusten (ks. liite 6) voidaan nähdä nousevan sitä mukaan, mitä nuorempi sukupolvi aloittaa työnsä. Alaisen roolin vaikutusta ei voida vähätellä myöskään eettisen osaamisen kehittämisessä.

Työpaikan hoitotyön asenteiden voidaan nähdä muuttuneen. ”Mä olen täällä vain töissä” tai ”that’s it”- lausahdukset hoitotyössä - huumoria vai tosiasiaa? Kaikilta hoitotyöntekijöiltä vaaditaan ammatin harjoittamisen lisäksi hyviä yhteistyötaitoja, jotka näkyvät työpaikan ilmapiirissä. Alaisen roolia määrittelee, miten hyvin osataan toimia toisen antamien ohjeiden ja määräysten mukaan. (vrt. Kauppinen 2007, 7-10). On muistettava, että myös kollegat keskenään voivat antaa toisilleen ohjeita ja ”määräyksiä” töiden jakamisesta varsinkin kiireessä. Oli alaisen rooli mikä tahansa, sen tehtävänä on tukea työpaikan ilmapiiriä ja johtamista. Omalla aktiivisuudella ja oma-aloitteisuudella yhteisten pelisääntöjen rajoissa saadaan hoitotyöhön sujuvuutta.

Kehittäminen tukee hoitotyöntekijöiden työelämää. Kehittäminen tuo varmuutta työntekijöiden osaamiseen ja työn hallintaan. Ikäjohtaminen hoitotyössä on tätä päivää, koska työpaikalla on paljon eri-ikäisiä hoitajia. Tämän opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä ei käsitelty ikäjohtamista, mutta se nousi tulosten analyysissä esille. Tarkastelen ikäjohtamisen merkitystä tässä kohtaa hiukan tarkemmin.

STM (2002) mukaan ikäjohtaminen sisältää joustavien työaikaratkaisujen käytön edistämisen. Työajan lyhentäminen helpottaa työssä jaksamista. (STM 2002, 90, 26). Julkunen ja Pärnänen (2005) ja Ilmarinen (2005) ovat todenneet hoitajien te-

kemän kolmivuorotyön käyvän iän myötä raskaaksi. Se myös alkaa vaikuttaa kaikkien ikääntyvien terveyteen. Lähes kolmannes hoitajista kärsii unihäiriöistä ja riittämättömästä palautumisajasta työvuorojen välillä. Ilmarinen viittaa työturvallisuuslakiin, minkä mukaan yötyötä ja työn tauotusta koskevat lainkohdat ovat erityisen merkittäviä ikääntyneille työntekijöille. (Julkunen & Pärnänen 2005, 220, Ilmarinen 2005, 315, 193.) Uupuneen eettinen osaaminen ei ole parhaimmillaan.

Ikäjohtaminen ei yksistään koske ikääntyviä, yli 45-vuotiaita. Ikäjohtaminen tarkoittaa hyvää henkilöstöjohtamista, joka huomioi kaikki työpaikan eri-ikäiset ihmiset ja heidän erilaiset tarpeensa. Se on esimiestyön näkökulmasta tarkasteltuna tapa johtaa ihmisiä. (Halme 2005, 32.) Eri-ikäisten hoitajien hoitotyöhön tarvitaan iätöntä johtamista. Siten eettisesti osaavat ja terveemmin voivat kaikenikäiset hoitajat jaksavat työskennellä työuransa loppuun saakka. Koska ikääntyminen väistämättä vähentää kaikkien työkapasiteettia, on johtamisen tehtävänä kiinnittää huomio ikääntyvän työpanoksen vähentämiseen. (Julkunen & Pärnänen 2005, 213.)

Seuraavaan taulukkoon (8) on koottu esimerkki työpaikan eri-ikäisiin liitettävistä ominaisuuksista. Taulukko selventää, miten monipuolista eettistä osaamista, työhyvinvointia ja johtamista hoitotyössä eri-ikäisten kanssa tarvitaan.

Taulukko 8. Työpaikan eri-ikäisiin liitettävät ominaisuudet (Halme 2005, 35) mukailen.

Nuori työntekijä	Ikääntynyt työntekijä
- innokas	- hidas
- hätäilee	- kärsivällinen
- tuo uusia toimintatapoja	- visionääri kokonaisuuksien hallinta
- tekninen osaaminen	- korkea ammatillinen osaaminen
- monipuolinen koulutus	- tunnollinen ja lojaali työnantajaa kohtaan
- sitoutuu omaan urakehitykseen	- sitoutunut organisaatioon
- työn pitää joustaa	- työntekijä joustaa
- urakkatyöläinen	- normisidonnainen
- kokemattomuus	- kokemus
- haastava työ motivaation lähde	- kaipaa arvostusta motivaation lähteeksi
- arvostaa itsenäisyyttä ja vapautta	- taustalla tiukka työmoraali
-individualisti	- realisti

8.2 Kehittämishaasteet

Saatuja tuloksia ei voida yleistää muualle sopiviksi, mutta niitä voidaan hyödyntää oman työpaikan akuuttihoitotyön kehittämisessä. Tämä opinnäytetyö rajattiin sairaanhoitajien vastauksiin, mutta kehittämiseen voivat osallistua kaikki akuuttihoitotyöntekijät. Työyhteisössä jokaisella on vastuu omasta ja toisen hyvinvoinnista, joten kehittämistarpeiden rehellinen selvittely ja kuulluksi tuleminen on tärkeää ennen kehittämisen aloittamista.

Tulokset toivat esille monia mahdollisia kehittämisen kohteita eettisen osaamisen lisäämiseksi. Kehittämishaasteina esitän seuraavaa:

1. Yhteiset arvokeskustelut - arvojen ja eettisten toimintaperiaatteiden määrittäminen.
2. Eettistä osaamista estävien häiritsevien tekijöiden tunnistaminen - niihin puuttuminen.
3. Monipuolisen virkistystoiminnan ja liikunnan lisääminen - työhyvinvoinnin ja terveyden ylläpitäminen.
4. Koulutukseen osallistuminen - ammattitaito ja osaaminen.
5. Eri-ikäisten huomioiminen johtamisessa - voimaannuttava johtaminen ja työilmapiiri.
6. Kiireen hallinta ja minimointi.

Tärkeimpänä ykkössijalla näen arvokeskustelut. Yhteisesti hyväksytyihin arvoihin ja tavoitteisiin tähtäävä toimintatapa lisää työyhteisön suorituskykyä ja työhyvinvointia. Arvojen ja toimintatapojen kirjaaminen yhteiseksi toimintatavoiksi tuovat selkeyttä hoitotyöhön ja edistävät eettistä osaamista. Ne myös toimivat ohjeena ja perehdyttämisen apuna uusille työntekijöille ja opiskelijoille. Akuuttihoitotyön arvojen ja toimintaperiaatteiden perustelu, esimerkiksi kirjallinen informointi potilaille ja heidän omaisilleen, voi estää eettisten ongelmien synnyn ja parantaa hoitotyön laatua.

8.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Laadullisen tutkimusmenetelmän luotettavuuden arvioinnissa oletetaan, että tutkimus on luotettava. Tutkimuskohteen ja tulkitun aineiston pitää olla yhteensopivia, eikä tulkintaan saa vaikuttaa epäolennaiset tai satunnaiset tekijät. Tutkimuksessa tehtyjä valintoja on pystyttävä perustelemaan, siten lukija tietää mistä joukosta valinta on tehty, mitä ratkaisut olivat ja miten lopullisiin ratkaisuihin päädyttiin. Tehtyjen ratkaisujen tarkoituksenmukaisuutta tai toimivuutta arvioidaan työn tavoitteiden kannalta. Tutkimuksen toteutusta ja luotettavuutta ei voi pitää toisistaan erillisinä, kun on kysymys laadullisesta tutkimusmenetelmästä. Tutkimustuloksia ei myöskään pidä yleistää eri aikaan tai eri kontekstiin, vaan tutkimus on luotettava vain siinä ajassa ja paikassa, jossa tutkimus tehtiin. Viime kädessä tutkimuksen luotettavuuden kriteeri on tutkija itse ja hänen rehellisyytensä, koska arvioinnin kohteina ovat tutkijan tekemät omat valinnat ja päätelmät. (Vilka 2005, 158-159, 161.)

Opinnäytetyön tekemisessä olen toteuttanut tutkimusetiikan mukaisia yleisesti soveltuvia toimintatapoja suhteessa työpaikan kollegoihin ja työympäristöön. Olen pyrkinyt noudattamaan eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä, jotka ovat tiedeyhteisöissä yleisesti hyväksytyjä. Opinnäytetyön tekemisessä olen ollut rehellinen ja pyrkinyt tarkkaan huolellisuuteen. (Vrt. Vilka 2005, 30, 151).

Tämän opinnäytetyön tekemisessä käytin runsaasti lähdemateriaalia, minkä ansiosta sain luotettavan teoreettisen viitekehyksen, mikä on ohjannut aineiston analyysia ja tulosten tulkintaani. Olen myös tutustunut ja lukenut useita aiheeseen liittyviä artikkeleita, kirjallisuutta ja väitöstutkimuksia, mutta lähdeluettelossa käytän vain niitä, joihin olen tekstissäni viitannut.

Kirjalliseen teemahaastatteluun vastanneet sairaanhoitajat saivat ennakolta tiedon opinnäytetyön tekemisestä ja sen menetelmätavoista, työn tekemisen etiikasta sekä lupauksesta pitää vastaajien anonymiteettisuoja. Opinnäytetyön suunnitelma on ollut alkuvaiheessa kaikkien nähtävillä työpaikan taukotilassa. Opinnäytetyön suunnitelma lähetettiin erikseen sähköisesti osastonhoitajalle ja hoitotyön johtajalle. Molemmat antoivat suunnitelmaan omat kommenttinsa ja toiveensa. Osaston-

hoitaja toivoi muun muassa alaistaitojen merkitysten mukaan ottamisen, mikä on huomioitu tässä opinnäytetyössä.

Vastaajien mahdollisia kulttuurisia uskomuksia, tapoja ja elämäntapaa olen kunnioittanut. Tätä ohjetta noudatin sairaanhoitajien tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudessa sekä kirjallisen teemahaastattelun vastauksissa. (vrt. Blakeslee & Fleischer 2007, 58, 216-217, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.) Saatua tutkimusaineistoa en ole luovuttanut ulkopuolisille, eikä kenenkään henkilöllisyys ole ollut vaarassa paljastua missään työn vaiheessa. Analysoin ja raportoin sairaanhoitajien vastaukset yksityiskohtaisesti asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Tekemääni aineiston analyysia kuvattiin liitteessä 5. Myös tutkimuskysymysten tulosten raportoinnissa käytin avuksi taulukoita, joihin tarkoitus on lisätä tulkinnan luotettavuutta. Tätä luotettavuutta kuvaavat myös tekstissä käyttämäni alkuperäiset ilmaisut.


Opinnäytetyön ovat saaneet luettavakseen ennen sen valmistumista opponentti ja työn ohjaajat. Kaikki aineiston materiaalit (alkuperäiset vastaukset ja analyysitulokset) tuhoan polttamalla. Deletoin myös omalle tietokoneelle tallennetut aineistojen tiedostot. (Vrt. Hirsjärvi ym. 2009, 25).

Kirjalliseen teemahaastatteluun kuluvaa vastausaikaa olin arvioinut väärin. Kysymykset koettiin joiltakin osin vaikeasti ymmärrettäviksi ja vastausten miettimiseen kului paljon aikaa. Tämä oli ilmeinen syy myös siihen, ettei työaikana ehtinyt vastaamaan. Joidenkin vastaajien mielestä kysymyksiä oli liikaa. Tämän huomasi myös tekijän itse, sillä aineistoa on ollut paljon analysoitavana kysymys kysymykseltä. Esitestauksen jälkeen lisäsin kysymyksiä laajemman eettisen osaamisen aineiston saamiseksi. Vaikka käytin kysymysten laadintaan runsaasti aikaa ja lähdemateriaalia apuna, olisi paremmin pitänyt miettiä asiasisältöjä ja sanavalintoja, sen sijaan, että lisäsin kysymysten määrää.

Laadullinen tutkimus esitetään aina kirjallisessa muodossa, mutta sen tutkimusteksti ja rakenne ovat vapaampia kuin määrällisten raportointien. Laadullisen tutkimuksen vapaus näkyy muun muassa tulosten tai johtopäätösten esittämisessä. (Vilka 2005, 163).

Tein tämän opinnäytetyön tulosten raportointia laajemmin kuin tutkimuskysymysten kannalta olisi ollut tarpeellista. Osaksi se johtui kokemattomuudestani tutkimustekstin kirjoittamisessa. Halusin myös tietoisesti tuoda esiin erilaisia merkityksiä, joita teoreettisen viitekehyksen mukaan nähtiin vaikuttavan eettiseen osaamiseen. Pidin myös mielessä, että tämä opinnäytetyö voi olla alustava tutkimus akuuttihoitotyön eettisen osaamisen kehittämiseksi. Tämän vuoksi toivoin monipuolisen tulosten raportoinnin johdattelevan ja nostavan johtolankojen tapaan esille tekijöitä, joita voidaan jatkohaasteena kehittää.

Lopuksi esitän kiitokseni kollegoille, akuuttiosaston sairaanhoitajille, jotka osallistuivat vapaaehtoisesti oman työnsä ohella tämän opinnäytetyön tutkimukseen. Sydäntäni on lämmittänyt kaikki se kannustus ja tukeminen, mitä olen saanut osakseni. Kiitokset kuuluvat myös opinnäytetyön ohjaajille. *Eija ohjasit napakalla otteella työn eteenpäin sujumista.* Erityiskiitokset osoitan perheelleni rakkaudesta ja omasta ajasta tämän opinnäytetyön tekemiseen.



*”Ihmistä ei sanota hyväksi
siksi, että hänellä on hyvä äly
vaan siksi, että hänellä on hyvä
tahto”.*

Tuomas Akvinolainen (n. 1225-1274)

LÄHTEET

- Aarnikoivu, H. 2010. Työelämätaidot – menesty ja voi hyvin. WSOYpro Oy. Helsinki. WS Bookwell Oy. Juva.
- Aitamäe, E., Leino-Kilpi, H., Puukka, P & Suhonen, R. 2010. Ethical problems in nursing management: The role of codes of ethics. Article. *Nursing Ethics* 17/4, 469-482. Sage Publications, Ltd.
- Alasuutari, P. 2007. Laadullinen tutkimus. 6. p. (3. Uud.p.) Gummerus Kirjapaino Oy. Vaajakoski.
- Andrew, S. & Halcomb, E.J. 2009. Mixed Methods Research for Nursing and the Health Sciences. KHL Printing Co Sdn Bhd. Malaysia.
- Anttila, K., Hirvelä, M. & Jaatinen, T. & Polviander, M. & Puska, E-L. 2009. Hoito - ja hoivatyön arvot ja periaatteet. [Luettu 19.1.2010] Teoksessa Sairaanhoito ja huolenpito. 7. uudistettu painos WSOY Oppimateriaalit Oy. Helsinki.
- Auvinen, E. 2011. Työhyvinvoinnilla kaikki voittavat. Kolumni. STTK-lehti 2011/8. Toimihenkilökeskusjärjestö. 36.vuosikerta. Hansaprint.
- Brunou, S. 2009. Sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjattujen käytännön harjoittelujen aikana ilmenneet eettiset ongelmat. Hoitotieteen laitos. Turun yliopiston julkaisuja. Väitöskirja. [Viitattu 19.1.2010] Saatavana: <https://oa.doria.fi/handle/10024/50487>
- ETENE. 2001a. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. Oikeudenmukaisuus ja ihmisarvo suomalaisessa terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2001:1.STM. Helsinki.
- ETENE. 2001b. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE- julkaisuja 1. STM. Helsinki.
- ETENE. 2002-2006. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. Eettisyyttä terveydenhuoltoon II. ETENE-julkaisuja 17. STM. Yliopistopaino. Helsinki.
- ETENE. 2008. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. Vanhuus ja hoidon etiikka. Raportti ETENE- julkaisuja. STM. Helsinki.

- ETENE. 2010. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattietiikka ja ulkoiset paineet. 2/2010. [Luettu 3.9.2010] Dia-sarja. Saatavana: http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17409&name=DLFE-746.pdf
- Haho, A., 2010. Etiikka. Työ ilon lähteenä. Artikkel. Sairaanhoidaja-lehti. [9/2010] vol 83. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Scanweb Oy. Kouvola.
- Halme, P. 2005. Eri-ikäisyys ja ikäjohtaminen – Diskursiivinen tutkimus. EJBO Electronic Journal of Business Ethics and Organization Studies. Vol. 10, No. 2 [Viitattu 27.12.11] Saatavana: http://ejbo.jyu.fi/pdf/ejbo_vol10_no2_pages_31-40.pdf
- Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Syrjälä L. 2006. Toiminnasta tietoon – toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Kansanvalistuseura. Dark Oy. Vantaa.
- Hilden, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tammer – Paino Oy. Tampere.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino. Helsinki.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino. Helsinki.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Kariston Kirjapaino Oy. Hämeenlinna.
- Iivanainen, A., Syväoja, P. 2008. Hoida ja kirjaa. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Otavan Kirjapaino Oy. Keuruu.
- ICN, International Council of Nurses, Kansainvälinen sairaanhoitajaliitto. 2006. Code of ethics for nurses. [Luettu 25.1.2010] Saatavana: <http://www.icn.ch/icncode.pdf>
- Ilmarinen, J. 2005. Pitkää työuraa! Ikääntyminen ja työelämänlaatu Euroopan unionissa. Työterveyslaitos.STM. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä 2006. [Viitattu 26.11.10 ja 2.1.12] Saatavana: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-8407.pdf
- Isola, A. 2011. Huumori voimavarana muistisairaiden henkilöiden hoitotyössä. Luento. Sairaanhoidajapäivät 2011. Luentotiivistelmä, 59. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. FIOCA. Tyylipaino Oy. Helsinki.
- Jahren Kristoffersen, N., Nortvedt, F. & Skaug, E- A. (toim.) 2006. Hoitotyön perusteet. Suomennos Nieminen, P. [Luettu 15.1.2010] Edita. Narayana Press. Tanska.

- Julkunen, R. & Pärnänen, A. 2005. Uusi ikäsopimus. SoPhi 100. Jyväskylän yliopisto. Kopijyvä Oy. Jyväskylä.
- Kangasmäki, E. 2008. Eettinen johtajuus tukee sairaanhoitajan työhyvinvointia ja jaksamista. Artikkel. Sairaanhoitajalehti. 10/2008. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. [Viitattu 26.11.2010] Saatavana: http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/10_2008/muut_artikkelit/eettinen_johtajuus_tukee_sairaan/
- Kangasmäki, E. 2009. Eettisen johtajuuden toteutuminen ja sen merkitys henkisen työhyvinvoinnin tukemisessa – sairaanhoitajien kokemuksia sairaalan osaston työyhteisössä. Luento. Sairaanhoitajapäivät 2009. Luentotiivistelmä, 158. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Edita Prima Oy. Helsinki.
- Kangasniemi, M. 2007. Monoliittisestä trilogiseen tasa-arvoon. Tasa-arvo hoitotyön etiikan tutkimuksessa. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Oulun yliopisto. University Press. Oulu.
- Kankkunen, P., Vehviläinen – Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. painos. WSOY pro Oy. Helsinki.
- Kansanterveyslaki. 1972/66 – 2005/920 Lainsäädäntö. Oikeusministeriö. [Luettu 17.1.10] Saatavana: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1972/19720066>
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>
- Kanste, O. 2005. Moniulotteinen hoitotyön johtajuus ja hoitohenkilöstön työuupumus terveydenhuollossa. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Oulun yliopisto. University Press. Oulu. Saatavana: <http://herkules oulu.fi/isbn9514276485/isbn9514276485.pdf>
- Kanste, O. 2009. Työasenteet, johtajuus ja työhyvinvointi hoitoalalla. Luento 6.3.2009: Sairaanhoitajapäivät 2009. Kohtaamisia ajassa. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Edita Prima Oy. Helsinki.
- Karvinen, M. 2010. Etiikka. ETENE herättää keskustelua. Sairaanhoitajalehti. 10/2010 vol 83. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Scanweb Oy. Kouvola.
- Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Mustonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L & Hietanen, H. 2005. Hoitotyön osaaminen. 1. painos. WSOY pro Oy. Helsinki.
- Kauhanen, J. 2000. Henkilöstövoimavarojen johtaminen. 3.painos. WSOY. Helsinki.

- Kauppinen, M. 2007. Teoksessa Silvennoinen, M. & Kauppinen, M. 2007. Kehity alaisena – onnistuneet alaistaidot käytännössä. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Kivimäki, R., Karttunen, A & Yrjänheikki, L. 2004. Hoitotyöntekijä työsään ja ympäristössään – uusia näkökulmia tasapainoiseen työelämään. Työsuojelujulkaisuja 77. Tampereen yliopisto. STM. Tampere. Saatavana: <http://pre20090115.stm.fi/hm1092903750418/passthru.pdf>
- Kivinen, T. 2008. Tiedon ja osaamisen johtaminen terveydenhuollon organisaatioissa. Knowledge Management in Health Care Organizations. Väitöskirja. Terveystieteiden ja -talouden laitos. Kuopion yliopisto. Kopijyvä. Kuopio.
- Knuutila, M. 2011. Työuupumisen partaalta työssä jaksamisen lähteille. Luento. Sairaanhoidajapäivät 2011. Luentotiivistelmä, 52. Suomen sairaanhoidajaliitto ry. FIOCA. Tyylipaino Oy. Helsinki.
- Koivukoski, S., Palomäki, U. 2009. Hoitotyön tiimikirja. Suomen sairaanhoidajaliitto ry. Silverprint. Sipoo.
- Kotila, J. & Knuutila, M. 2011. Kollegiaalisuus sairaanhoidajan voimavarana. Teoksessa Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Ranta, I. (toim.) Toimituskunta Laaksonen, K., Matikainen, A., Hahtela, N., Korhonen, T. & Mäkipää, S. Suomen sairaanhoidajaliitto ry. Fioca Oy. Helsinki. Edita Prima Oy. Helsinki.
- Laaksonen, H. 2008. Luottamukseen perustuvan voimistavan johtamisen prosessimalli ja työyhteisön hyvinvointi. Väitöskirja. Vaasan yliopisto. Sosiaali- ja terveystiede. Universitas Wasaensis. Vaasa. Saatavana: http://www.vaasanyliopisto.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-214-4.pdf
- Laamanen, P. 2009. Viesti terveydenhuollon henkilökunnalle. 2/2009. 61.vuosikerta. Artikkelit; Arvot terveydenhuollon arjessa - shoppailua kirpputorilla? Suomen Sairaanhoidajien Kristillinen Seura ry. (SSKS) Painotalo Auranen Oy. Forssa.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992/785. Lainsäädäntö. Oikeusministeriö [luettu 25.1.2010] Saatavana: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Lindqvist, M. 2004. Teoksessa Lääkärin etiikka. 2005. 6.painos. Saarni, S. & Toimituskunta; Suomen lääkäriiliiton eettisten periaatekysymysten valiokunta & Asiantuntijat 2003-2004. Kirjapaino Punamusta Oy. Joensuu.
- Leino-Kilpi, H., Suominen, T., Mäkelä, M., McDaniel, C & Puukka, P. 2002. Organizational ethics in Finnish intensive care units: staff

perceptions. *Nursing Ethics*, 126-136. Luentomateriaali: Sairaanhoitajapäivät 2007. Arvot ja asenteet hoitotyössä. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Edita Prima Oy. Helsinki.

- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. *Etiikka hoitotyössä*. 5. uudistettu painos. WSOY. Helsinki.
- Leino-Kilpi, H. 2010. *Etiikka*. Työyhteisö tarvitsee eettiset pelisäännöt. Karvinen, M. *Sairaanhoitaja-lehti* [2/2010] vol 83. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Scanweb Oy. Kouvola.
- Louhiala, P. & Launis, V. 2009. *Parantamisen ja hoitamisen etiikka*. 1. painos. Edita Prima Oy. Helsinki.
- Markkula, M. 2011. *Johtaminen, tehokkuus ja työelämän laatu - organisaatioiden toiminnan kulmakivet*. Väitöskirja. Filosofinen tiedekunta. Universitas Wasaensis. Vaasan yliopisto. Saatavana: http://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-353-0.pdf
- Merasto, M. 2011. Tunnista ympäristön tunnelataukset. Artikkel. *Premissi* 2/2011, 45. 6. vuosikerta. Scanweb. Kouvola.
- Metsämuuronen, J. 2000. *Maailma muuttuu – miten muuttuu sosiaali- ja terveysala? 2. tarkistettu painos*. Oy Edita Ab. Helsinki.
- Metsämuuronen, J. 2006. *Laadullisen tutkimuksen käsikirja*. Gummerus Oy. Jyväskylä.
- Multanen, L., Bredenberg, K., Koskensalmi, S., Lauttio, L-M. & Pahkin, K. 2005. *Parempi työyhteisö – avaimia kehittämiseen*. Työterveyslaitos. Otamedia Oy. Helsinki.
- Mundall, P. L. & Boyd, C. O. 1993. *Nursing Research. A Qualitative Perspective*. 2nd ed. Boyd: Phenomenology: The Method. 99-129. The United States of America.
- Muola, T. 2010. *Etiikka, moraalit, valinta ja arvot*. Verkkojulkaisu. [Vii-tattu 26.1.10] Saatavana: <http://www.suol.fi/raamattunet/etiikka.html>
- Mäkipää, S., Korhonen, T. 2011. *Mistä asiantuntijuus muodostuu. Teoksessa Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011*. Ranta, I. (toim.) Toimituskunta Laaksonen, K., Matikainen, A., Hah-tela, N., Korhonen, T. & Mäkipää, S. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Fioca Oy. Helsinki. Edita Prima Oy. Helsinki.
- Nightingale, F. 1964. *Sairaanhoidosta*. Engl. alkuteos ”Notes on Nur-sing” 3.painos, näköispaino. WSOY Porvoo 1987. Juva.

- Nissinen, V. 2011. Väitetään, että johtaminen on Suomessa kriisissä. Artikkel. Premissi 1/2011,17.6.vuosikerta. Scanweb. Kouvola.
- OPM. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Sairaanhoidaja (AMK), Bachelor of Health Care. Saatavana:
<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteen/tr24.pdf?lang=fi>
- Poutanen, H. 2011. Miten sanastomme kuvaa johtajuutta? Artikkel. Premissi 2/2011,51. 6. vuosikerta. Scanweb. Kouvola.
- Raamattu. 1998. Uusi testamentti. Suomen evankelis-luterilaisen kirkon kirkolliskokouksen vuonna 1992 käyttöön ottama suomennos. 4.painos. Evankeliumi Matteuksen mukaan 7:12,s.10. Caledonian International Book Manufacturing, Clagow.
- Seinäjoen kaupungin strategia 2009-2016. Seinäjoen kaupungin valtuuston 29.6.2009 hyväksymä.[Viitattu 20.11.2010] Saatavana:
<http://xn--seinjoki-3za.fi/hallinto/.julkaisut.html/30092.pdf>
- Seinäjoen terveystieteiden keskus. [Viitattu 15.1.2011] Saatavana:
http://www.tk.sjk.fi/terveyskeskussairaala/osasto_3.html
- Silvennoinen, M. & Kauppinen, M. 2007. Kehity alaisena – onnistuneet alustaidot käytännössä. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Silverman, D. 2010. Doing qualitative research; a practical handbook. 3rd ed. Sage; Los Angeles.
- Siitonen, J. 1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Väitöskirja. Oulun opettajankoulutuslaitos. Oulun Yliopisto. Oulu.
 [Viitattu 31.10.2011] Saatavana:
<http://herkules.oulu.fi/isbn951425340X/isbn951425340X.pdf>
- Sinisammal, J., Belt, P., Autio, T., Härkönen, J. & Möttönen, M. 2011. Tilanneherkkä työhyvinvoinnin johtamismalli. Artikkel. Premissi 4/2011,34. 6. vuosikerta. Scanweb. Kouvola
- STM. 2002. Ikäohjelman monet kasvot. [Viitattu 27.12.11] Verkkojulkaisu.Saatavana:
<http://pre20031103.stm.fi/suomi/tao/julkaisut/ikaloppu/ikaohjelmankasvot.pdf>
- Suomen lähi- ja perushoitajaliitto. 2006. Lähihoitajan eettiset periaatteet. [Luettu 16.1.1010] SuPer ry. T-Print Ky. Hyvinkää.

- Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet ja sairaanhoitajan vala.
- Suomen perustuslaki. 1999/731. Lainsäädäntö. Oikeusministeriö. [Luettu 25.1.2010] Saatavana:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>
- Surakka, T., Kiikkala, I., Lahti, T., Laitinen, H. & Rantala, T. 2008. Osastonhoitaja ja johtaminen. Hygieia. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki. Vammalan Kirjapaino Oy. Vammala.
- Takanen, T., Petrow, S. 2010. Kohtaamisten voima. Tarina yhdessäluovasta uudistumisesta. Edita Prima Oy. Helsinki.
- Thompson, I.E., Melia, K.M., Boyd, K.M. & Horsburg, D. 2006. Nursing Ethics. 5.edition.Churchill Livingstone. Edinburg.UK.
- Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Utriainen, K. 2009. Arvostava vastavuoroisuus ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvoinnin ytimenä hoitotyössä. Väitöskirja. Oulun yliopiston lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden laitos, terveyshallintotiede. Oulun yliopisto. Oulu University Press. Oulu.
- Vanhala, A. 2006. UKI Arkkitehdit. Rakennuttaja 2003-2012. Kiinteistö OY Seinäjoen Y- talo. [Viitattu 18.1.2010] Saatavana:
<http://www.y-talo.fi/> ja http://www.y-talo.fi/ytalo_esite.pdf
- Vesa, P. 2009a. Aineistolähtöinen teoria hyvää oloa ja työhyvinvointia edistävästä huumorista hoitajien keskinäisessä vuorovaikutuksessa. Akateeminen väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Tampereen Yliopistopaino Oy. Tampere. [Viitattu 26.11.10] Saatavana: <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7895-6.pdf>
- Vesa, P. 2009b. Huumori vaikuttaa työhyvinvointiin. Väitöstutkimus tuotti aineistolähtöisen teorian hyvää oloa edistävästä huumorista työpaikalla. Sairaanhoitaja-lehti. [12/2009] vol 82. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Scanweb Oy. Kouvola.
- Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Otavan Kirjapaino Oy. Keuruu.
- Vuorinen, J. 2006. Arvot hoitotyön arjessa. Artikkelit. Sairaanhoitaja-lehti. 1/2006. Verkkojulkaisu. [Viitattu 3.1.12] Saatavana:
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/1_2006/muut_artikkelit/
- Vuori – Kemilä, A., Lindroos, S. & Nevala, S. & Virtanen, J.A. 2008. Arvot, normit ja hyveet. Teoksessa Ihmisen hyvä – Etiikka lähihoitotyössä. 1.-2. painos. WSOY. Helsinki.

Julkaisemattomat lähteet:

- Havunen, L. & Risku, S. 2007. ”Jotkut vetää tylästi, jotkut huumorilla, jotkut armeijan meiningillä” Luokanopettajien käsityksiä auktoriteetin muodostumisesta. Kasvatustieteen Pro Gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Opettajankoulutuslaitos. Hämeenlinna.
- Kangasmäki, E. 2007. Eettisen johtajuuden toteutuminen ja sen merkitys henkisen työhyvinvoinnin tukemisessa - sairaanhoitajien kokemuksia sairaalan osaston työyhteisössä Pro Gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos..[Viitattu 23.5.10 ja 26.11.10] Saatavana:
https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12255/URN_NBN_fi_jyu-2007885.pdf?sequence=1
- Renlund, H. S. 2006. Hoitotyön kehittäminen – käsitteen tarkastelua hybridisen käsiteanalyysin avulla. Pro gradu – tutkielma. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulun yliopisto.

Liite 1.

Teemojen käsiterunko

1. Arvot ja etiikka

- Eettisten ohjeiden tunnistettavuus ja tärkeimmät arvot hoitotyössä
- Arvojen ja hoitotyön tavoitteiden näkyvyys ja tarve omassa työssä
- Henkilökohtaiset arvot vastaan ammatilliset arvot
- Edistävät tai estävät asiat hoitotyön etiikan toteutumisessa
- Oma kehittämisenäkökulma

2. Hoitotyön eettinen osaaminen

- Ammatillisuuden ja asiantuntijuuden tukemisen ja kehittymisen merkitys eettisessä osaamisessa
- Eettisen osaamisen toteutuminen omassa työssä
- Eettiseen osaamiseen vaikuttavia osatekijöitä työssä
- Edistävät tai estävät asiat eettisessä osaamisessa
- Oma kehittämisenäkökulma

3. Työhyvinvointi ja johtaminen

- Työhyvinvointia tukevat ja edistävät asiat
- Johtajuuden merkitys työilmapiirissä ja hyvinvoinnissa
- Alaistaitojen merkitys johtamisessa
- Edistävät tai estävät asiat työhyvinvoinnissa ja johtamisessa
- Oma kehittämisenäkökulma

Tiedote kirjallisesta teemahaastattelusta sairaanhoitajille.

Hyvä Seinäjoen kaupunginsairaalan akuuttiosastolla 3 työskentelevä sairaanhoitaja.

Opiskelen Seinäjoen ammattikorkeakoulussa Sosiaali- ja terveysalan yksikössä, Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelmassa yAMK - tutkintoa. Teemahaastattelu on osa opinnäytetyötäni, jonka aihe on – Hoitotyön eettinen osaaminen. Koulutusohjelman suosituksen mukaan opinnäytetyö voidaan tehdä opiskelijan omaa työyhteisöä kehittämään. Opinnäytetyötä ohjaa Sosiaali- ja terveysalan hoitotyön yliopettaja Annu Peltoniemi ja Eija Kyrönlahti. Opinnäytetyön tekemisestä on tehty yhteistyösopimus kaupunginsairaalan hoitotyön johtaja Marita Kojolan kanssa.

Kirjallisen teemahaastattelun tarkoitus on kuvata sairaanhoitajien näkemyksiä eettisestä osaamisesta kolmen teeman kautta; arvot ja etiikka, hoitotyön eettinen osaaminen sekä työhyvinvointi ja johtaminen. Tavoitteena on saada aineistosta vastaukset tutkimuskysymyksiin ja löytää ne tekijät, joita kehittämällä hoitotyön eettistä osaamista voidaan lisätä. Aihe on herkkä, mutta tärkeä ammatillisuuden osa-alue sairaanhoitajille, koska eettinen osaaminen vaikuttavaa paitsi omaan - myös työyhteisön hyvinvointiin, työhön sitoutumiseen ja sitä kautta potilastyytyväisyyteen.

Vastaajan anonymiteettia ja vapaaehtoisuutta kunnioitetaan, eikä yhdenkään henkilöllisyys ole vaarassa paljastua missään vaiheessa aineistoa käsiteltäessä. Toivon vastaustasi syyskuun loppuun mennessä. Vastaaminen vie noin 15 minuuttia. Halutessasi on mahdollisuus saada minulta lisätietoa aiheesta.

Ystävällisin terveisin,

Satu Kivimäki, sairaanhoitaja
satu.kivimaki@seinajoki.fi
p.06 4255 520, 040 7053 406

Kirjallisen teemahaastattelun avoimet kysymykset (tiivistetyssä muodossa).

Sh - valmistumisvuosi? _____
Työsuhte? Vakituinen___ Sijainen___
Työkokemus hoitoalalta? _____ vuotta / kk
Työkokemus os 3? _____ vuotta / kk

1 ARVOT JA ETIIKKA

- 1.1 Millaiset eettiset ohjeet ovat Sinulle tuttuja?
- 1.2 Mitä mielestäsi tarkoitetaan hoitajan eettisyydellä?
- 1.3 Minkälaiset arvot ohjaavat Sinun työtäsi?
- 1.4 Minkä arvon koet tärkeimpänä akuuttihoitotyössä?
- 1.5 Miten mielestäsi henkilökohtaisten- ja koulutuksessa opittujen hoitotyön ammatillisten arvojen mahdollinen ristiriita näkyy työssä?
- 1.6 Hoitotyön yleisiä arvoja ja tavoitteita ovat hyvän tekeminen, pahan välttäminen, yksityisyyden suojeleminen, turvallisuus ja vastuullisuus. Miten nämä arvot näkyvät
 - 1.6.1 Akuuttiosaston potilastyössä?
 - 1.6.2 Työyhteisössä?
 - 1.6.3 Mitä muita arvoja on työpaikallasi?
- 1.7 Mitkä asiat mielestäsi työpaikalla edistävät eettistä toimintaa?
- 1.8 Mitkä asiat mielestäsi työpaikalla estävät eettistä toimintaa?
- 1.9 Miten mielestäsi eettisyyttä voi kehittää
 - 1.9.1 Sairaanhoidajan työssä?
 - 1.9.2 Työyhteisössä?
 - 1.9.3 Organisaatiossa?
- 1.10 Mitä muuta haluat sanoa?

2 HOITOTYÖN EETTINEN OSAAMINEN

- 2.1 Miten sairaanhoidajan ammatillisuutta ja asiantuntijuutta tuetaan
 - 2.1.1 Työpaikalla esimiehen kautta?
 - 2.1.2 Työyhteisössä?
 - 2.1.3 Organisaatiossa?
- 2.2 Miten mielestäsi toteutuu eettinen osaaminen
 - 2.2.1 Hoitaja – potilassuhteessa?
 - 2.2.2 Työyhteisössä?
 - 2.2.3 Organisaatiossa?
- 2.3 Millä tavalla eettiseen osaamiseen mielestäsi vaikuttavat
 - 2.3.1 Henkilökohtaiset voimavarat?
 - 2.3.2 Koulutus?
 - 2.3.3 Työkokemus?
- 2.4 Mitkä asiat mielestäsi edistävät eettistä osaamista hoitotyössä?
- 2.5 Mitkä asiat mielestäsi estävät eettistä osaamista hoitotyössä?
- 2.6 Miten eettistä osaamista työpaikallasi mielestäsi voi kehittää?

3 TYÖHYVINVOINTI JA JOHTAMINEN

- 3.1 Mitkä asiat tukevat työhyvinvointiasi
 - 3.1.1 Henkilökohtaisessa elämässä?
 - 3.1.2 Työpaikalla?
 - 3.1.3 Organisaatiossa?
- 3.2 Millainen johtajuus mielestäsi tukee hyvää työilmapiiriä?
- 3.3 Millaiset alaistaidot mielestäsi työntekijöillä pitää olla, joilla voidaan tukea hyvää johtamista?
- 3.4 Mitkä asiat mielestäsi akuuttiosastolla
 - 3.4.1 Edistävät työhyvinvointia ja hyvää johtamista?
 - 3.4.2 Estävät työhyvinvointia ja hyvää johtamista?
- 3.5 Miten mielestäsi työyhteisön hyvinvointia ja johtamista voi kehittää?
- 3.6 Mitä muuta haluat sanoa?

Kiitos vastauksistasi!



SAIRANHOITAJAN EETTISET OHJEET

Ja Sairaanhoitajan vala [s. 3(3)]

Eettisten ohjeiden tarkoituksena on tukea sairaanhoitajien, terveydenhoitajien, kättilöiden ja ensihoitajien (AMK) eettistä päätöksentekoa heidän päivittäisessä työssään*. Ohjeet ilmaisevat sairaanhoitajille, muille terveydenhuollossa työskenteleville sekä väestölle sairaanhoitajan perustehtävän yhteiskunnassa ja hänen työnsä periaatteet.

* Jatkossa käytetään termiä sairaanhoitaja tarkoittamaan sairaanhoitajan, terveydenhoitajan, kättilön ja ensihoitajan (AMK) tutkinnon suorittaneita.

I Sairaanhoitajan tehtävä

Sairaanhoitajan tehtävänä on väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimyksen lievittäminen.

Sairaanhoitaja auttaa kaikenikäisiä ihmisiä erilaisissa elämäntilanteissa. Sairaanhoitaja palvelee yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä. Ihmisiä hoitaessaan hän pyrkii tukemaan ja lisäämään heidän omia voimavarojaan sekä parantamaan heidän elämänsä laatua.

II Sairaanhoitaja ja potilas

Sairaanhoitaja on toiminnastaan ensisijaisesti vastuussa niille potilaille, jotka tarvitsevat hänen hoitoaan. Hän suojelee ihmiselämää ja edistää potilaan yksilöllistä hyvää oloa. Sairaanhoitaja kohtaa potilaan arvokkaana ihmisenä ja luo hoitokulttuurin, jossa otetaan huomioon yksilön arvot, vakaumus ja tavat.

Sairaanhoitaja kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja järjestää potilaalle mahdollisuuksia osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Sairaanhoitaja pitää salassa potilaan antamat luottamukselliset tiedot ja harkitsee, milloin keskustelee niistä muiden hoitoon osallistuvien kanssa.

Sairaanhoitaja kohtelee toista ihmistä lähimmäisenä. Hän kuuntelee potilasta ja eläytyy tämän tilanteeseen. Sairaanhoitajan ja potilaan välinen hoitosuhde perustuu avoimeen vuorovaikutukseen ja keskinäiseen luottamukseen.

Sairaanhoitaja toimii tehtävässään oikeudenmukaisesti. Hän hoitaa jokaista potilasta yhtä hyvin ja kunkin yksilöllisen hoitotarpeen mukaan, riippumatta potilaan

terveysongelmasta, kulttuurista, uskonnosta, äidinkielestä, iästä, sukupuolesta, rodusta, ihon väristä, poliittisesta mielipiteestä tai yhteiskunnallisesta asemasta.

III Sairaanhoitajan työ ja ammattitaito

Tekemästään hoitotyöstä sairaanhoitaja vastaa henkilökohtaisesti. Hän arvioi omansa ja muiden pätevyyden ottaessaan itselleen tehtäviä ja jakaessaan niitä muille. Ammatissa toimivan sairaanhoitajan velvollisuutena on jatkuvasti kehittää ammattitaitoaan. Samassa hoitoyhteisössä työskentelevät sairaanhoitajat vastaavat yhdessä siitä, että hoitotyön laatu on mahdollisimman hyvä ja että sitä parannetaan jatkuvasti.

IV Sairaanhoitaja ja työtoverit

Sairaanhoitajat tukevat toinen toistaan potilaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa, työssä jaksamisessa ja ammatillisessa kehittämisessä.

Sairaanhoitajat kunnioittavat oman ja muiden ammattiryhmien edustajien asiantuntemusta. He pyrkivät hyvään yhteistyöhön muiden potilaan hoitoon osallistuvien työntekijöiden kanssa.

Sairaanhoitajat valvovat etteivät oman ammattikunnan jäsenet tai muut potilaan hoitoon osallistuvat toimi potilasta kohtaan epäeettisesti.

V Sairaanhoitaja ja yhteiskunta

Sairaanhoitajat osallistuvat ihmisten terveyttä, elämän laatua ja hyvinvointia koskevaan keskusteluun ja päätöksentekoon sekä kansallisella että kansainvälisellä tasolla.

Sairaanhoitaja toimii yhdessä potilaiden omaisten ja muiden läheisten kanssa ja vahvistaa näiden osallistumista potilaan hoitoon. Hän antaa terveyttä koskevaa tietoa väestölle ja lisää ihmisten kykyjä hoitaa itseään.

Sairaanhoitaja tekee yhteistyötä vapaaehtois-, vammais- ja potilasjärjestöjen kanssa.

Sairaanhoitajien kansainvälinen työ on ammatillisen tiedon ja taidon vastavuoroista välittämistä sekä osallistumista kansainvälisten järjestöjen toimintaan.

Sairaanhoitajat kantavat vastuuta ihmiskunnan terveydellisten ja sosiaalisten elinolojen kehittamisestä maailmanlaajuisesti sekä edistävät samanarvoisuutta, suvaitsevaisuutta ja yhteisvastuullisuutta.

VI Sairaanhoitaja ja ammattikunta

Sairaanhoitajakunta huolehtii siitä, että ammattikunnan jäsenet hoitavat arvokkaasti yhteiskunnallisen tehtävänsä. Ammattikunta tukee jäsentensä moraalista ja eettistä kehitystä sekä valvoo, että sairaanhoitajalla säilyy ihmisläheinen auttamistehtävä.

Sairaanhoitajat vastaavat ammattikuntana jäsentensä hyvinvoinnista. Heidän ammattijärjestönsä toimii aktiivisesti oikeudenmukaisten sosiaalisten ja taloudellisten työolojen varmistamiseksi jäsenistölle.

Sairaanhoitajakunta vastaa oman alansa asiantuntijuudesta. Sairaanhoitajat huolehtivat ammatin sisällön syventämisestä, koulutuksen kehittamisestä sekä tieteellisyuden edistämisestä. Sairaanhoitajakunnan asiantuntijuuden kasvun tulisi näkyä väestön hyvän olon edistymisenä.

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet hyväksytty Sairaanhoitajaliiton liittokokouksessa 28.9.1996

SAIRAANHOITAJAN VALA

"Lupaan, että vakaa ja vilpitön tahtoni on sairaanhoitajan tointa harjoittaessani parhaan kykyeni ja ymmärrykseni mukaan täyttää ne velvollisuudet, jotka minulle sairaanhoitajana kuuluvat, ja pitää aina mielessäni sairaanhoitajan työn korkeat ihanteet".

(Sairaanhoitajakoulujen ja -opistojen johtajattarien v.1958 tekemä)

Alkuperäisten ilmausjien pelkistäminen ja kategorisointi.

Taulukko 1. Esimerkki käytetystä analyysistä.

Teema: Arvot ja etiikka		
Ote alkuperäisistä ilmauksista*	Pelkistetty ilmaus	Kategoria
"Toisen työntekijän työn arvostaminen. Kiireessä toisen auttaminen."	Toisen arvostaminen ja auttaminen	Työntekijöiden välinen toistensa kunnioittaminen
" Toisen työn ja persoonan kunnioitus, auttaminen ja neuvominen, yhteistyö, sosiaalisuus."	Toisen kunnioittaminen, yhdessä tehden, sosiaalisuus	
" Vakavuudella suhtautuminen työn tekemiseen. "Omien töitten" loppuun saattaminen. Seuraava vuoro aloittaa omista töistään. Työtoverin työpanoksen arvostaminen. Huumorin salliminen keventämään työtä."	Vastuullisuus töiden tekemisestä, toisen arvostaminen. Huumori	
*Kysymys: Mitä muita arvoja on työpaikallasi?		

Taulukko 2. Esimerkki käytetystä analyysistä. Teema: Työhyvinvointi ja johtaminen.

Ote alkuperäisilmauksesta	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria (Tulos)	Yläkategoria (Teoria / tulos)	Pääkategoria -(Teema)
Vapaa, avoin kommunikointi. Alaisten hyvinvoinnista välittäminen. Työntekijän hyvinvointia tukevat työntekijät. Kaikki jaksamista ja terveyttä tukeva toiminta.	Avoin, välittää työpaikan hyvinvoinnista	Vastavuoroinen vuorovaikutus	Voimaannuttava johtaminen	Työhyvinvointi ja johtaminen
Tasapuolinen. Kaikkien mielipiteet huomioiva. Edessä samanlainen kuin takanakin. Työväkeään arvostava. Uskaltaa keskustella kipeistäkin asioista.	Tasa-arvoinen ja luotettava	Henkilökohtaiset luonteenpiirteet		
Tasapuolinen kaikille. Antaa vastuuta työntekijöille. Demokraattinen. Keskusteleva	Jakaa vastuuta, keskustelee, demokraattisuus			
*Kysymys: Millainen johtajuus mielestäsi tukee hyvää työilmapiiriä?				

Teemasta *työhyvinvointi ja johtaminen* - aineistosta on huomiolaatikkoon poimittu yksittäisiä pelkistyksiä laatusanojen muotoon.

Hyvä johtaja on:

- Rehellinen
- Helposti lähestyttävä
- Uudistava
- Kunnioittava
- Kiinnostunut
- Humoristinen
- Syyllistämätön
- Keskusteleva
- Ongelmia ratkova
- Palautetta antava
- Luottava
- Vastuuta antava
- Kaikki huomioiva
- Luotettava
- Avoin
- Joustava
- Ratkaisukeskeinen
- Välittävä
- Oikeudenmukainen
- Tukea antava
- Hyvinvoinnista välittävä
- Johdonmukainen
- Tasapuolinen
- Turvallinen
- Osallistuva
- Tiedottava
- Uskaltava
- Kannustava