

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitajakoulutus

2023

Jenna Kantee, Noona Koski & Saara Koskinen

Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden tunnettavuus ja
toteutuminen



Opinnäytetyö (AMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitajakoulutus

2023 | 44 sivua, 10 liitesivua

Jenna Kantee, Noona Koski & Saara Koskinen

Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden tunnettavuus ja toteutuminen

Etiikka kuvaa oikeaksi koettua tapaa toimia ja hoitotyön etiikka terveydenhuollon keskiössä ohjaa hoitohenkilökuntaa toiminnassaan ja päätöksenteossaan arvoihin, periaatteisiin ja moraalisiin näkökohtiin perustuen. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa sairaanhoitajan eettisten ohjeiden tunnettavuudesta ja toteutumisesta sairaanhoitajien keskuudessa. Tavoitteena oli selvittää eettisten ohjeiden tunnettavuutta ja toteutumista sekä edistää eettisten ohjeiden käyttöä tekemällä niitä tutummiksi kyselyn kautta.

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisella eli määrällisellä tutkimusmenetelmällä ja aineisto kerättiin strukturoiduin kysymyksin sähköisellä Webropol-kyselyllä syys-lokakuun vaihteessa 2023. Kyselyyn vastasi 26 sairaanhoitajaa (n=26) ja vastausten analysointi perustui tilastollisiin kuvioihin ja päätelmiin saaduista tuloksista.

Kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista 73 % (n=19) tunsi entuudestaan sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Eettisten ohjeiden toteutumisesta työssä 8 % (n=2) oli samaa mieltä ja 81 % (n=21) oli melko samaa mieltä. Tuloksia voidaan hyödyntää niin kohdeyksikön eettistä koulutusta suunniteltaessa kuin organisaatioidenkin sisällä, tarkasteltaessa ja keskusteltaessa sairaanhoitajan eettisten ohjeiden pohjalta esiin nousevia ajankohtaisia aihepiirejä.

Asiasanat:

etiikka, hoitotyö, sairaanhoitaja, sairaanhoitajan eettiset ohjeet

Bachelor's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Degree Program in Nursing

2023 | 44 pages, 10 attachment pages

Jenna Kantee, Noona Koski & Saara Koskinen

Recognition and implementation of the nursing ethical guidelines

Ethics describes the perceived right way of acting and in healthcare nursing ethics guides the nursing staff in their actions and decision-making based on values, principles, and moral considerations. The purpose of this thesis was to gather information about the awareness and implementation of nursing ethical guidelines among nurses. The goal was to assess the awareness and implementation of ethical guidelines and to promote their use by making them more familiar through a survey.

The thesis was conducted using a quantitative research method and the data was collected with structured questions through an electronic Webropol survey in September-October 2023. A total of 26 nurses (n=26) responded to survey and the analysis of the responses relied on statistical figures and conclusions drawn from the obtained results.

Among the responding nurses, 73% (n=19) were already familiar with the nursing ethical guidelines. Regarding the implementation of ethical guidelines in their work, 8% (n=2) agreed and 81% (n=21) somewhat agreed. These results can be utilized in planning ethical education for the target unit, as well as within organizations, when examining and discussing current topics arising from the nursing ethical guidelines.

Keywords:

ethics, nursing, nurse, ethical guidelines for nurses

Sisältö

1 Johdanto	6
2 Sairaanhoidajan eettiset ohjeet	7
2.1 Sairaanhoidajakoulutus	11
2.2 Hoitotyön etiikka	14
3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	19
4 Empiirisen tutkimuksen toteutus	20
4.1 Aineiston keruu	21
4.2 Aineiston analysointi	22
5 Tulokset	23
5.1 Sairaanhoidajan eettisten ohjeiden tunnettavuus	23
5.2 Sairaanhoidajan eettisten ohjeiden toteutuminen	26
5.3 Eettisten ohjeiden näyttäytyminen hoitotyössä	28
6 Pohdinta	31
6.1 Johtopäätökset	34
6.2 Jatkotutkimusehdotukset	35
6.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	36
Lähteet	40

Liitteet

- Liite 1. Kyselylomakkeen sisältö
- Liite 2. Saatekirje
- Liite 3. Tiedote tutkimuksesta
- Liite 4. Tutkimussuostumus

Kuviot

Kuvio 1. Työskentelyvuodet alalla.....	23
Kuvio 2. Tunnetko sairaanhoitajan eettiset ohjeet?.....	23
Kuvio 3. Ovatko sairaanhoitajan eettiset ohjeet selkeät ja helposti ymmärrettävät?	24
Kuvio 4. Ovatko eettiset ohjeet noudatettavissa työssäsi?	24
Kuvio 5. Keskustellaanko työpaikallasi sairaanhoitajien kesken eettisistä ohjeista?	25
Kuvio 6. Haluaisitko, että eettisistä ohjeista keskusteltaisiin enemmän työyhteisössäsi?.....	25
Kuvio 7. Hyvän hoidon asiantuntija.....	26
Kuvio 8. Asiantunteva yhteistyökumppani.....	27
Kuvio 9. Hoitotyön vaikuttaja.....	28
Kuvio 10. Mikä sairaanhoitajan eettisten ohjeiden kokonaisuuksista on vaikeimmin toteutettavissa työssäsi?	29
Kuvio 11. Mikä sairaanhoitajan eettisten ohjeiden kokonaisuuksista on helpoimmin toteutettavissa työssäsi?.....	29
Kuvio 12. Eettisistä ohjeista saatava hyöty ja ohjeiden toteutuminen.	30

1 Johdanto

Terveydenhuollossa työskennellään jatkuvasti erilaisten eettisten kysymysten ja tilanteiden parissa. Ihmiselämän kysymyksiä terveydestä ja sairauksista, syntymästä ja kuolemasta, hyvästä elämästä sekä haavoittuvuudesta ja rajallisuudesta haastavat sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia toimimaan omassa ammatissaan eettisesti parhaalla mahdollisella tavalla. (ETENE 2001.) Sairaanhoidajan työ on ammatti, joka muuttuu ja kehittyy jatkuvasti vastaamaan nyky-yhteiskunnan terveydenhuollollisiin tarpeisiin. Hoitoalan kehityksen myötä myös edelliset sairaanhoidajan eettiset ohjeet vuodelta 1996 kaipasivat päivitystä, jotta ne tukisivat eettistä päätöksentekoa käytännön tasolla muuttuneissa työympäristöissä. (Koski & Sihvo 2020, 43.)

Uudet sairaanhoidajan eettiset ohjeet päivitettiin vuonna 2021 Suomen Sairaanhoidajien eettisen toimikunnan johdolla painottaen etiikan merkitystä kaikessa toiminnassa niin potilaiden ja kollegoiden, kuin sosiaali- ja terveysalan ammattiryhmienkin kanssa työskennellessä. (Suomen Sairaanhoidajat 2021.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa sairaanhoidajan eettisten ohjeiden tunnettavuudesta ja toteutumisesta sairaanhoidajien keskuudessa. Tavoitteena oli sairaanhoidajille suunnatun kyselytutkimuksen avulla selvittää sairaanhoidajan eettisten ohjeiden tunnettavuutta ja toteutumista sekä edistää kyselyn avulla eettisten ohjeiden käyttöä tuomalla niitä sairaanhoidajille tutummaksi.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Varsinais-Suomen hyvinvointialueen (Varha) Turun yliopistollisen keskussairaalan (Tyks) Sydänkeskus.

Opinnäytetyö toteutettiin kyselytutkimuksena syksyllä 2023. Tulokset ja tuotettu tieto esiteltiin PowerPointin muodossa Sydänkeskuksen henkilökunnalle Teams-yhteyden välityksellä.

2 Sairaanhoidajan eettiset ohjeet

Sairaanhoidajien omana ammattijärjestönä toimii Suomen Sairaanhoidajat ry. Organisaatiolla on pitkä historia. Vuonna 1898 perustettiin ensimmäinen sairaanhoidajien oma liitto Sjuksköterskeföreningen i Finland. Sairaanhoidajaliitto perustettiin 25.1.1925 ja helmikuussa 2022 nimi vaihtui Suomen Sairaanhoidajat ry:ksi. (Suomen Sairaanhoidajat 2023.)

Suomen Sairaanhoidajat ry:n tavoitteena on, että sairaanhoidajat pystyisivät säilyttämään ammatillisuuden läpi uran korkeatasoisena ja alaan liittyvän tiedon ajantasaisena. Erityisen tärkeää on, että sairaanhoidajat pystyvät olemaan ylpeitä ammatistaan ja ammattitaidostaan sekä pitämään huolta omasta ammatillisesta hyvinvoinnistaan. Organisaation toimintaa ohjaa seuraavat arvot: sairaanhoidajalähtöisyys, eettisyys ja rohkeus. (Suomen Sairaanhoidajat 2023.)

Ammattiliiton tehtävänä on tarjota sairaanhoidajille kehittymisen sekä kehittämisen mahdollisuuksia omassa työssään. Sairaanhoidajat ry järjestää erilaisia täydennyskoulutuksia, myöntää koulutus- ja tutkimusapurahoja ja julkaisee terveydenhuoltoalaan liittyviä ajankohtaista tietoa tarjoavia lehtiä. Erilaiset ammatilliset työkalut helpottavat arjen hoitotyötä ja paikalliset sekä valtakunnalliset jäsenedut tukevat jäsenten hyvinvointia. (Suomen Sairaanhoidajat 2023.)

Suomessa jokaisella sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmällä on omat ammattieettiset ohjeet (Blubaum ym. 2018). Ensimmäiset sairaanhoidajille suunnatut eettiset ohjeet julkaistiin 28.9.1996, kun ne hyväksyttiin Suomen Sairaanhoidajien liittokokouksessa. Hoitoalan kehittyminen on jatkuvaa ja myös potilasaineiden muuttuminen tuo esille sairaanhoidajan ammatin muuttumisen vuosien aikana. Näin myös sairaanhoidajan eettisten ohjeiden päivittäminen tuli tarpeelliseksi keväällä 2021 ja uusissa ohjeissa haluttiinkin pitää pääpaino erityisesti siinä, että etiikka olisi osana kaikkea potilaiden, kollegoiden ja muiden ammattiryhmien kanssa työskennellessä. (Suomen Sairaanhoidajat 2021.)

Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden tarkoituksena on tuoda esille hoitotyön eettiset arvot ja periaatteet. Eettiset ohjeet on tarkoitettu kaikille sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille, opiskelijoille sekä myös potilaille ja yhteiskunnalle. Ohjeet muodostuvat kolmesta kohdasta: hyvän hoidon asiantuntija, asiantunteva yhteistyökumppani ja hoitotyön vaikuttaja.

Toisen ihmisen kohtaaminen hoitotyössä eettisyyden näkökulmasta tarkoittaa potilaan tai asiakkaan kunnioittamista hoitotilanteessa. Sosiaali- ja terveystieteiden ammattilainen tiedostaa oman velvollisuutensa toimia potilaan edun mukaisesti ja eettisesti haasteellisissakin tilanteissa pyrkii aina toimimaan potilaan hyvinvoinnin ja edun edistämiseksi. (proEt 2017.)

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet ovat muodostuneet eri asiantuntijoiden toimesta Mari Kangasniemen vetämässä työryhmässä. Uusien ohjeiden päivittäminen tuli tarpeelliseksi vuonna 2021, kun huomattiin etteivät vanhat ohjeet enää tue nykyaikaista terveydenhuoltoa. Ohjeiden päivittäminen aloitettiin tarkastelemalla sitä mitkä tekijät ovat muuttuneet sairaanhoitajan työssä vuosina 1996–2021. Oli selvää, että vanhat ohjeet tukevat enemmän vanhanaikaista ajatusmallia siitä, että sairaanhoitajan tehtävä on ikään kuin palvella yhteiskuntaa ja pyrkiä tekemään mahdollisimman paljon omassa työssään, vaikka se ei kuuluisi sairaanhoitajan tehtävänkuvaan. Vanhat eettiset ohjeet koettiin myös käskeviksi, liian yksityiskohtaisesti ja laajasti kuvatuiksi sekä hankalaksi sisäistää ja noudattaa sairaanhoitajan työssä tänä päivänä. (Karhe, L., haastattelu 25.9.2023)

Tavoitteena uusien ohjeiden rakentamisessa oli muodostaa lyhyet, ytimekkäät sekä selkeät ohjeet. Ensimmäisenä läpi käytiin kaikkien terveydenhuoltoalan ammattilaisten omat eettiset ohjeet ja niiden kautta alettiin muodostamaan uusia eettisiä ohjeita sairaanhoitajille. Työryhmä käytti apuna myös työelämässä olevia sairaanhoitajia ja heidän näkökulmaansa siitä, mitkä asiat tulisi nostaa esille eettisissä ohjeissa. Tärkeäksi uusien ohjeiden muokkaamisessa koettiin se, ettei ohjeista muodostuisi sairaanhoitajalle niin sanottua eettistä taakkaa, vaan ohjeiden tulisi olla realistiset ja toteutettavissa olevat jokaisessa sairaanhoitajan tehtävässä. Esille nostetaan esimerkiksi

ihmisarvon kunnioittaminen ja potilaan aseman vahvistaminen itsensä asiantuntijana. Omaisten rooli hoitotyössä on myös muuttunut paljon verraten vanhoihin eettisiin ohjeisiin, joten heidän asemansa ansaitsi paikkansa uusissa ohjeissa. Jokaisen ammattiryhmän kunnioitus ja panos hoitotyössä on tärkeää ja moniammatillisuuden tukeminen ja arvostus sekä hierarkian poistaminen näkyy uusissa eettisissä ohjeissa. (Karhe, L., haastattelu 25.9.2023)

Tiedon keräämisessä ja luonnoksen tekemisessä kesti noin vuoden verran, jonka jälkeen se lähetettiin asiantuntijapaneelille, joka muodostui terveydenhuoltoalan ammattilaisista, opiskelijoista ja myös potilaiden mielipidettä kysyttiin uusien ohjeiden luomisen apuna. (Karhe, L., haastattelu 25.9.2023)

Työryhmä halusi nostaa ohjeissa esille myös arvostuksen jokaista sairaanhoitajaa kohtaan riippumatta siitä, kuinka pitkään on työskennellyt alalla. Ammatillisuutta ja ylpeyttä tukevat ohjeet, joissa painottuu myös sairaanhoitajan oikeudet omassa työssään samalla tavalla, kuin velvollisuudetkin. Uusissa sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa näkyy selkeys, joissa pienten yksityiskohtien kuvaus on jätetty pois ja ohjeista on rakennettu lyhyet ja ytimekkäät, joiden lukeminen ja sisäistäminen on nopeampaa ja helpompaa sairaanhoitajan työssä. (Karhe, L., haastattelu 25.9.2023)

“Sairaanhoitaja kunnioittaa ihmisarvoa elämän kaikissa vaiheissa ja kohtaa jokaisen potilaan arvokkaana yksilönä. Sairaanhoitaja hoitaa jokaista potilasta samanarvoisesti, huomioiden kunkin yksilöllisen elämäntilanteen ja hoidon tarpeen. Sairaanhoitaja kohtelee potilaita oikeudenmukaisesti ja yhdenvertaisesti.” (Suomen Sairaanhoitajat 2021.)

Eettisissä ohjeissa tärkeänä asiana esille nostetaan myös yksilöllisyys ja yksityisyys, hoidon jatkuvuus ja holistisuus. Potilaan hoitoon liittyvä päätöksenteko tehdään yhdessä kollegoiden kanssa kunnioittaen alan asian tuntemusta sairaanhoitajien kesken sekä muiden alan ammattilaisten kanssa. Sairaanhoitaja tiedostaa olevansa itse vastuussa omasta työskentelystään itselle ja potilaille. (proEt 2017.)

“Sairaanhoitaja kunnioittaa potilaan yksityisyyttä, noudattaa vaitiolovelvollisuutta ja varmistaa osaltaan, että potilaan hoitoon ja hyvinvointiin liittyvä luottamuksellinen tiedonkulku muiden hoitoon osallistuvien ammattilaisten kanssa toteutuu. Sairaanhoitajalla on oikeus yksityisyyteen ja koskemattomuuteen sekä oikeus tulla kohdelluksi arvostavasti ammattiuransa kaikissa vaiheissa. Sairaanhoitaja toimii potilaan sekä hänen läheistensä kanssa yhteistyössä potilaan parhaaksi.” (Suomen Sairaanhoitajat 2021.)

Hoitoalan jatkuvassa muutoksessa sairaanhoitaja on myös vastuussa siitä, että alaan liittyvä tieto on mahdollisimman ajantasaista ja omassa työssään käytettävät taidot ja toiminnot pohjautuvat näyttöön perustuvaan tietoon. Jokainen ammattikorkeakoulututkinnon suorittanut sosiaali- ja terveysalan toimija on sairaanhoitajan eettisiin ohjeisiin vedoten velvollinen havainnoimaan, että omalla työpaikalla noudatetaan eettisesti hyviä toimintatapoja ja luomaan eettistä keskustelua, mikäli se on tarpeellista. (proEt 2017.)

“Sairaanhoitaja edistää työilmapiiriä, jossa hoitotyön eettisyys toteutuu ja puuttuu epäeettiseen toimintaan sen havaitessaan. Sairaanhoitajalla on oikeus ja velvollisuus osaamisensa ylläpitämiseen ja kehittämiseen sekä oikeus työolosuhteisiin, joissa ammatillinen kehittyminen ja hoitotyön kehittäminen ovat mahdollisia. Kaikissa tehtävissään sairaanhoitaja edistää yksilöllistä, yhteiskunnallista ja globaalia terveyttä sekä hyvinvointia.” (Suomen Sairaanhoitajat 2021.)

Usein ajatellaan, että eettisesti hyvä hoito on toimintaa, joka pohjautuu koulutuksesta saatuihin tietoihin ja taitoihin, ohjeisiin ja näyttöön perustuviin toimintamalleihin, mutta sairaanhoitajana on myös hyvä muistaa, että asiakkaalla tai potilaalla on myös oikeus kieltäytyä tarjotusta hoidosta. Näin ammattilaisena tulee myös ymmärtää ja kunnioittaa sitä, että jokainen ihminen on oman elämänsä asiantuntija. Jokaisella on oikeus turvalliseen, hyvään ja inhimilliseen kohteluun sekä eettisesti, että potilasturvallisuuden näkökulmasta. Ammattilaisten tulisi harjoittaa eettistä pohdintaa ja tiedostaa oma käsitys mitä tarkoittaa esimerkiksi hyvä ja paha ja miten omat ajatukset vaikuttavat sairaanhoitajana toimimiseen. (proEt, 2017.)

Sairaanhoitajien tulee kaikissa hoitoympäristöissä tiedostaa oma ammatillinen vastuu edistää eettisesti toimivaa hoitoympäristöä. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla työskenteleville tarjotaan runsaasti erilaisia koulutuksia, jotka helpottavat ja tukevat eettistä arviointia ja pohdintaa, jolla pystytään parantamaan eettisiä käytäntöjä. Jokaisella sairaanhoitajalla on oikeus työskennellä eettisesti toimivassa työympäristössä, jossa kunnioitetaan sekä potilaan, että hoitajien ihmisarvoa. Eettisesti toimiva hoitoympäristö mahdollistaa avoimen keskustelun erilaisista näkemyksistä sekä näin edistää ammatillista luottamusta ja keskustelua eettisistä ohjeista. (American Nurses Association 2021.)

2.1 Sairaanhoitajakoulutus

Modernin hoitotyön ja sairaanhoitajakoulutuksen juuret ulottuvat vuoteen 1854, jolloin nykyaikaisen sairaanhoitajakoulutuksen edelläkävijänä pidetty Florence Nightingale lähetettiin lukuisten vapaaehtoisten kanssa kenttäsaaraloihin, joiden huonot olosuhteet olivat tulleet yleisesti ihmisten tietoon. Nightingalen sitoutuminen ja paneutuminen hoitotyötä sekä sen kehittämistä kohtaan pantiin merkille ja lisäksi korvaukseksi hänen sota-ajan palveluksistaan perustettiin Nightingale rahasto. Rahaston tuotoilla hänen oli mahdollista perustaa ensimmäinen sairaanhoitajakoulu vuonna 1860 St. Thomas-sairaalaan. St. Thomasin sairaalasta valmistuneita hoitajia arvostettiin laajalti ympäri maailman ja tämän myötä Nightingalen edistämää korkeatasoista koulutusta pystyttiin tarjoamaan maailmanlaajuisesti saataville. (Post University 2021.)

1800-luvun loppupuolella perustettiin myös useita sairaanhoitajien alumnyhdistyksiä ja vuonna 1896 useiden huippuluokan alumnyhdistysten edustajat kokoontuivat yhteen ja perustivat kansallisen Nurses associated Alumnaen, nykyisen American Nurses associated:n. Tällöin tämän alumnyhdistyksen yksi tarkoituksista oli perustaa ja ylläpitää eettisiä sääntöjä. (Post University 2021.) Ensimmäiset viralliset sairaanhoitajan eettiset ohjeet kuitenkin hyväksyttiin vasta vuonna 1950, vaikka tarve eettisille ohjeille ja ohjaukselle tunnustettiin jo 1800-luvun puolivälin aikoihin, modernin hoitotyön

alkaessa kehittyä. (Epstein & Turner 2015). Vuonna 1953 hyväksyttiin ensimmäiset kansainväliset sairaanhoitajan eettiset ohjeet, jotka oli laatinut International Council of Nurses, joka on myös sittemmin tarkastellut ohjeita uudestaan useampia kertoja. (Numminen 2010, 18.)

Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden historiaan liittyen on tehty hyvin vähän tutkimuksia ja suurimmaksi osaksi kansainväliset eettiset ohjeet ovat toimineet pohjana eri maiden kansallisille sairaanhoitajan eettisille ohjeille läpi vuosien tähän päivään asti. Kansallisten ohjeiden sisältöön vaikuttavat uskontoon, kulttuuriin, lainsäädäntöön, terveystalouteen ja hoitokulttuuriin liittyvät asiat ja tästä syystä kunkin maan kansallisia ohjeita on pidetty tarpeellisina. Vuonna 1987 korkeakoulujen ja ammatillisten oppilaitosten uudistettuun opetussuunnitelmaan kuului kokonaisvaltaisempi lähestymistapa hoitotyön eri osa-alueisiin ja etiikka oli yksi niistä. Tämän uudistuksen tavoitteena oli saada opiskelijat perehtymään hoitotyön eri osa-alueisiin paremmin ja tämän myötä myös hoitotyön etiikan eri alueisiin. Tämän kaltaista eettistä koulutusta toteutettiin läpi opintojen. (Numminen 2010, 20, 39.)

Opetussuunnitelmaa sosiaali- ja terveysalalle uudistettiin vuonna 1996 ja tällöin eettistä koulutusta alettiin toteuttaa erillisinä opetusmoduuleina tai kursseina ja opintojen lomassa. Vuonna 2006 hoitotyön eettistä koulutusta koskevassa määritelmässä sairaanhoitajan eettistä tietoutta pidettiin yhtenä avainasiana sairaanhoitajan ammatillisuuteen ja hoitotyön asiantuntijuuteen liittyen. Tämän määritelmän jälkeen eri ammattikorkeakoulujen on ollut mahdollista tarjota omia, yksityiskohtaisempia opetussuunnitelmia ja integroida myös etiikan opetusta osaksi opintoja eri tavoin. (Numminen 2010, 20, 39.)

Suomessa sairaanhoitajakoulutuksen historia ulottuu 1800-luvun puoliväliin, jota ennen sairaanhoitotyötä toteuttavat hoitajat olivat tehneet työtä lähinnä kristillisenä laupeudentyönä ja tähän perustuvana hoivana, ilman varsinaista koulutusta. Saksaan vuonna 1836 perustetun ensimmäisen Diakonissalaitoksen ja sen tarjoaman sairaanhoitajakoulutuksen myötä Diakonissa-aate levisi ympäri maailmaa ja tämän myötä myös suomeen. Suomen ensimmäiset ammatillisesti koulutetut sairaanhoitajat valmistuivat 1850-luvulta lähtien

toimineesta Turun Diakonissalaitoksesta, joka oli toiminnassa vain lyhyen aikaa. Hyväntekijänä tunnettu Aurora Karamzin perusti vuonna 1867 Helsingin Diakonissalaitoksen ja se on toiminnassa vielä tänäkin päivänä. (HUS Museotoimikunta 2021.)

Vuonna 1877 perustettu Suomen Punainen Risti koulutti sairaanhoitajia sodassa haavoittuneita hoitamaan ja vuonna 1889 koulutustoiminta jatkui yhteistyössä Helsingin yleisen sairaalan kirurgisessa sairaalassa. Kirurgisessa sairaalassa koulutuksesta vastasi uusi ylihoitajattarien ammattikunta ja tätä toimintaa perustamassa oli ensimmäiseksi ylihoitajattareksi valittu Anna Broms. Myöhemmin vuonna 1904 ylihoitajattaren virkaan sekä sairaanhoitajattarien koulutuksen johtajattareksi valittu Sophie Mannerheim tuli tunnetuksi sairaanhoitajakoulutuksen uranuurtajana suomessa. Mannerheimin vaikutus suomalaiseen moderniin sairaanhoitotyön koulutukseen oli valtaisa ja hän myös osaltaan toi Florence Nightingale-aatetta suomalaisen sairaanhoidon käytäntöön. (HUS Museotoimikunta 2021.)

Vuodesta 1883 lähtien läänin sairaaloissa alettiin kouluttaa sairaanhoitajattaria, joiden koulutus oli lyhimmillään puolen vuoden tai pisimmillään puolentoista vuoden pituinen. Läänin sairaaloissa toteutettavaa koulutusta seurasi Suomen terveystieteiden tutkimuslaitos, joka syntyi 1920-luvun alkupuolella ja tuli lakisääteiseksi vuonna 1944. Valtioneuvosto teki päätöksen sairaanhoitajakoulutuksen laista vuonna 1928 ja valtion ylläpitämien sairaanhoitajakoulujen silloinen koulutus kesti kolme vuotta, pitäen sisällään erikoistumisjakson. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 13–14.)

Perus- ja erikoistumiskoulutus erotettiin toisistaan vuonna 1957 ja tällöin peruskoulutus kesti kaksi ja puoli vuotta, jonka jälkeen oli mahdollista jatkaa kouluttautumista vuoden jatkotutkinnolla. Sairanhoitajakoulutuksen muutos vuonna 1987 mahdollisti hakeutumisen peruskoulun jälkeen terveydenhuollon peruslinjan yleisjaksolle, jonka jälkeen opintoja oli mahdollista jatkaa opisto- tai kouluasteen erikoistumislinjalle. Lähemmäs sairaanhoitajakoulutuksen nykyistä muotoa otettiin askel vuonna 1991, kun sairaanhoitajakoulutuksen ammattikorkeakoulukokeilu otettiin käyttöön. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 13–14.)

Tämän päivän suomessa sairaanhoitajakoulutus on ammattikorkeakoulutasoinen tutkinto ja kestää suunnilleen 3,5 vuotta ja on laajuudeltaan 210 opintopistettä. Suomessa tutkinto on mahdollista suorittaa suomen lisäksi englanniksi tai ruotsiksi ja kirjavat opiskelutavat monimuoto-opiskelujen, verkko-opintojen tai päiväopintojen muodossa mahdollistavat eri ihmisille sopivia tapoja opiskella. Jatkokouluttautumismahdollisuuksia on monipuolisesti opettajista tutkijoihin ja päättäjiin, kuten myös työllistymismahdollisuuksia monipuolisesti erilaisiin työskentely-ympäristöihin eri erikoisaloille ja toimipaikkoihin. (Suomen Sairaanhoitajat n.d.)

Ainoastaan sairaanhoitajatutkinnon suorittanut henkilö voi suomessa harjoittaa sairaanhoitajan ammattia ja toimia tällöin laillistettuna ammattihenkilönä. Valvira ylläpitää JulkiTerhikki nimistä keskusrekisteriä terveydenhuollon ammattihenkilöistä ja tätä kautta hoitaa myös valvontatehtäviä. (Suomen Sairaanhoitajat n.d.)

2.2 Hoitotyön etiikka

Hoitotyö on määritelmä, joka muuttuu jatkuvasti ja jonka tarkoituksena on kertoa ja kuvata hoitajan rooleja ja tehtäviä. Hoitotyö on ammatillista toimintaa, joka perustuu hyvin määriteltyyn teoriapohjaan, asiantuntijuuteen, jatkuvasti kehittyvään tutkimukseen ja sitä kautta syntyviin tuloksiin, autonomiaan sekä hoitotyön ammattilaisten itse asettamiin standardeihin hoitotyötä kohtaan. Pää tarkoituksena hoitotyössä on potilaiden terveyden edistäminen, terveydentilan säilyttäminen, ihmisten tukeminen ja auttaminen elämän muuttuvissa tilanteissa ja sitä kautta niihin sopeutuminen. Hoitotyöllä on aina jokin tavoite, johon hoitajan on pyrittävä vastaamaan oman teorian tietämyksen ja käytännön taitojen avulla. (Rautava-Nurmi ym. 2019, 14.)

Etiikka kuvaa oikeaksi koettua tapaa toimia. Etiikka pyrkii määrittelemään hyväksyttävän ja moraalisesti oikean toiminnan yhteisössä. Se koostuu arvoista, ihanteista ja periaatteista, jotka ohjaavat ihmisten käsityksiä hyvästä ja pahasta sekä oikeasta ja väärästä. (ETENE 2001.)

Hoitotyön etiikka on keskeinen osa terveydenhuoltoa, joka ohjaa hoitohenkilökunnan toimintaa ja päätöksentekoa potilaiden hoidossa. Hoitotyön etiikka perustuu arvoihin, periaatteisiin ja moraalisiin näkökohtiin, jotka auttavat hoitajia tekemään eettisiä päätöksiä ja tarjoamaan laadukasta hoitoa.

Terveydenhuollon ammattiryhmillä on erilaisia eettisiä ohjeistuksia, mutta perusarvot ovat kaikilla samat. Keskeisinä ohjeistuksissa ovat ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, ihmiselämän suojelu ja terveyden edistäminen. (ETENE 2001.) Hoitotyötä tekevillä ihmisillä saattaa olla erilaisia käsityksiä siitä, mitä eettinen hoitaminen oikeastaan on. Eettisissä aiheissa ei välttämättä haeta vastausta kysymykseen, koska usein ei ole vain yhtä oikeaa vastausta. (Ranta ym. 2012, 19.) Eettisiä tilanteita tulee niin potilaiden hoidossa kuin työyhteisönkin keskuudessa esimerkiksi toimintatapojen erotessa toisistaan. Hankalaksi eettisten tilanteiden ratkaisun tekee totuuden ja oikeaksi koetun toiminnan raja. (Chadwick & Gallagher 2016.)

Ihmisarvon kunnioittaminen on yksi hoitotyön etiikan peruspilareista. Eettisesti ihmisarvoa kunnioittavan hoidon tulee kunnioittaa hoidettavan oikeuksia, autonomiaa, hyvinvoinnin edistämistä ja koskemattomuutta. Totuuden, rehellisyyden, aitouden sekä muiden ammattilaisten kunnioittaminen ovat myös osana ihmisarvoista eettistä toimintaa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 30.) Hoitajilla on eettinen velvollisuus kunnioittaa jokaisen potilaan ihmisarvoa ja hoitaa heitä arvokkaasti ja kunnioittavasti riippumatta potilaan taustasta tai ominaisuuksista. (American Nurses Association 2015.)

Oikeus hyvään hoitoon tarkoittaa, että terveystalveluita tarvitseva saa asiantuntevaa apua ilman kohtuuttomia viiveitä. Keskeisimpänä tavoitteena on tehdä hyvää ja välttää vahinkoa eli hoidosta tulee olla enemmän hyötyä kuin haittaa. (ETENE 2011.) Hyvää hoitoa toteutettaessa potilas, hänen omaisensa ja läheisensä kokevat olevansa pätevän ja turvallisen hoidon piirissä, jossa heitä ymmärretään ja heidät hyväksytään. Potilaan tarpeet ovat keskiössä myös kuoleman lähestyessä, jolloin hoitoon kuuluu perushoito, henkinen ja hengellinen tuki, sekä kivun ja muiden kärsimystä aiheuttavien oireiden hoito. Lisäksi tuen ja ymmärtävän suhtautumisen tarjoaminen läheisten suruun ja

tarvittaessa ohjaaminen lisäavun piiriin on ensisijaista. Hyvän hoidon vaatimuksena on myös vastuullisuus terveydenhuollon kaikilla tasoilla, mukaan lukien päättäjien velvollisuus huolehtia resursseista sekä palvelujen tuottajien vastuu palvelujen laadusta ja saatavuudesta. Hoitohenkilöstön tulee toteuttaa tarvittavat tutkimukset ja hoidot yhteisymmärryksessä potilaan kanssa sekä soveltaa hyväksytyjä lääketieteellisiä menetelmiä. (ETENE 2001.)

Itsemääräämisoikeus on tärkeä osa hoitotyön eettisiä periaatteita, sillä lähtökohtaisesti potilas päättää hoidostaan aina itse. Hänellä tulee olla myös mahdollisuus pohtia ja päättää hoidostaan läheistensä kanssa, jos näin toivoo. Potilaalla on moraalinen ja laillinen oikeus tietää mitä hänelle tehdään ja miksi. Potilaan tulee kuulla mahdollisesta hoidosta haittoja, hyötyjä ja eri ammattilaisten näkökulmia niin halutessaan. Hänen tulee saada apua ja tukea eri hoitovaihtoehtojen punnitsemiseen sekä myös tilanteessa, jossa päättää olla vastaanottamatta hoitoa. Potilaalta tulee myös varmistaa, että hänellä on riittävästi tietoa päätöksensä pohjaksi, jotta potilaan oma arvopohja hoidossa toteutuu (ANA, 2015.) Mikäli potilas ei kykene ilmaisemaan hoitoonsa liittyviä toiveitaan hoidon valinnan ollessa ajankohtaista eikä ole aikaisemmin ilmaissut niitä, hoito tulisi suunnitella yhdessä hänen laillisen edustajansa, omaisensa tai muun läheisen henkilön kanssa. Tällä tavoin pyritään varmistamaan, että hoito vastaa mahdollisimman hyvin potilaan omia toiveita ja mieltymyksiä. (ETENE 2001.) Itsemääräämisoikeus on suojattu lailla ja sitä lähdetään rajoittamaan lähtökohtaisesti vain vaaratilanteissa. (ETENE 2011.)

Potilaan etua ja oikeutta tukee se, että jokaisen potilaan tulee saada samanlaisin perustein yhtenevää hoitoa. Hoidon tulee olla näin ollen oikeudenmukaista. (ETENE 2011.) Potilaan ikä, asuinpaikka, sosiaalinen asema, äidinkieli, sukupuoli, etninen tausta, kulttuuri, seksuaalinen suuntautuminen tai vakaumus eivät saa vaikuttaa oikeudenmukaiseen hoitoon ja kohteluun. Erityistä huomiota on kiinnitettävä lasten, vanhusten ja vajaavalttaisten potilaiden oikeuksiin saada hyvää hoitoa. Oikeudenmukaisuus riippuu olennaisesti voimavarojen jakamisesta ja käytöstä. Valtiovallalla on vastuu varmistaa, että kansalaiset ovat yhdenvertaisessa asemassa

asuinpaikasta riippumatta. Kunnilla on velvollisuus järjestää terveydenhuollon palvelut. Oikeudenmukaisuuden toteutuminen edellyttää, että terveydenhuollolla on riittävät resurssit käytettävissään. Terveydenhuollon sisällä on huolehdittava siitä, että voimavaroja käytetään järkevästi ja tasa-arvoisesti. (ETENE 2001.) Sairaanhoidajat tekevät yhteistyötä muiden terveys- ja sosiaalialan ammattilaisten kanssa ja samalla edistävät oikeudenmukaisuuden periaatteita vahvistamalla vastuuta oikeudenmukaisuudesta ja tasa-arvosta. (International Council of Nurses 2021.)

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen osaamisen tulee olla ajan tasalla ja sitä tulee voida kehittää. Osaamisen lisäksi myös omaa työtä ja sen käytäntöjä tulee olla mahdollisuus kehittää. (ETENE 2011.) Korkeatasoinen ammattitaito on olennainen edellytys laadukkaalle hoidolle. Tämän ammattitaidon ylläpitämiseksi tarvitaan paitsi vahvaa sisältöosaamista myös kykyä hallita terveydenhuollon säännöksiä ja suosituksia, eettisiä valmiuksia sekä taitoa vuorovaikutukseen ja työskentelyyn tiimeissä. On tärkeää, että näitä taitoja kehitetään ja ylläpidetään jatkuvasti. Tavoitteena on toimia yhteisesti sovittujen arvojen ja päämäärien mukaisesti, mikä parantaa työyhteisön tehokkuutta ja hyvinvointia. Keskeisiä tekijöitä tässä ovat oikeudenmukainen johtaminen, avoin ja rakentava vuoropuhelu sekä kannustava ilmapiiri. Työyhteisön jäsenillä on omalta osaltaan vastuu omasta, mutta myös kollegoidensa hyvinvoinnista. Ongelmien ja kehittämistarpeiden avoin käsittely, kuulluksi tuleminen, mahdollisuus vaikuttaa sekä tunne siitä, että on arvostettu lisäävät koko työympäristön hyvinvointia ja tyytyväisyyttä. (ETENE 2001.)

Sairaanhoidajan tulee vahvistaa sekä omaa että muiden hyvää eettistä toimintaa sekä edistää näyttöön perustuvaa tietoa erilaisten tahojen kanssa toimiessaan. Terveydenhuoltoala on kokonaisuutena monimutkainen ja hoitotyön eettisten periaatteiden toteutuminen vaatii yhdessä toimimista kaikkien terveydenhuoltoalan ammattilaisten kesken. Yhteistyö yleisesti vaatii luottamusta, läpinäkyvyyttä, kunnioitusta, mielipiteiden jakoa ja avointa kommunikaatiota kaikkien hoitoon osallistuvien kesken. (American Nurses Association 2015.) Vuorovaikutuksen tulee olla kokonaisuudessaan arvostavaa

ja inhimillistä. Toisen tietoa, osaamista ja kokemista tulee arvostaa. (ETENE 2011.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa sairaanhoitajan eettisten ohjeiden tunnettavuudesta ja toteutumisesta sairaanhoitajien keskuudessa. Tavoitteena oli sairaanhoitajille suunnatun kyselytutkimuksen avulla selvittää sairaanhoitajan eettisten ohjeiden tunnettavuutta ja toteutumista sekä edistää kyselyn avulla eettisten ohjeiden käyttöä tuomalla niitä sairaanhoitajille tutummaksi. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Varsinais-Suomen hyvinvointialueen (Varha) Turun yliopistollisen keskussairaalan (Tyks) Sydänkeskus ja kohderyhmänä olivat Sydänkeskuksen sairaanhoitajat.

Opinnäytetyötä ohjaa seuraavat tutkimuskysymykset:

1. Tunnetaanko sairaanhoitajan eettisiä ohjeita sairaanhoitajien keskuudessa?
2. Toteutuuko sairaanhoitajan eettiset ohjeet sairaanhoitajien keskuudessa?

4 Empiirisen tutkimuksen toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin kyselytutkimuksena käyttäen menetelmänä kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusta. Määrällisessä tutkimuksessa keskitytään usein jonkin ilmiön selittämiseen. (Määrällinen tutkimus 2015.)

Tämä määrällinen tutkimus kuvaa tälle menetelmälle tyypilliseen tapaan olemassa olevaa tilannetta eli sairaanhoitajan eettisten ohjeiden tunnettavuutta ja toteutumista sydänpotilaan hoitotyössä Tyksin Sydänkeskuksessa.

Kvantitatiiviselle tutkimukselle tyypillisiä aineistonkeruumenetelmiä ovat esimerkiksi lomakekyselyt, Internet-kyselyt, strukturoidut haastattelut, puhelinhaastattelut, systemaattinen havainnointi ja kokeelliset tutkimukset.

Tässä menetelmässä tärkeää on saada riittävän suuri ja edustava otos tutkimuksesta. (Heikkilä 2014.)

Kyselytutkimus muodostui tutkimustavaksi ennalta annetun opinnäytetyön otsikon perusteella, toimeksiantajan toivomuksesta. Etuna tällaisessa tutkimusmenetelmässä on tehokas ja nopea tapa kysyä useita kysymyksiä kohtalaisen suurelta vastaajakunnalta. Vastauksia voidaan käsitellä tilastollisesti ja vastauksista saadaan numeroihin perustuvia tuloksia. Kvantitatiivista menetelmää käyttäen saadaan vakiotulkinnan mukaan pinnallista, mutta luotettavaa tietoa. (Ojasalo ym. 2015, 121, 134.) Kvantitatiivisen menetelmän tyypillisiä piirteitä ovat muun muassa strukturoitu tutkimusasetelma, numeerinen mittaaminen ja yleispätevyys (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, 62).

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen tiedonhaussa käytettiin alan kirjallisuutta, hoitoalan lehtiä ja erilaisia sosiaali- ja terveystieteen sähköisiä tietokantoja, kuten: Cinahl, Medic ja Pubmed, hakusanoja olivat esimerkiksi hoitotyö* (nursi*), etiikka* (ethics*) ja sairaanhoitaja* (nurse*). Yleisesti kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kartoittaa, esimerkiksi millaista tietoa olemassa olevasta aiheesta jo on ja millaisista näkökulmista aiheesta on jo tutkittu. (Hirsjärvi ym. 2009, 121.)

Kysely laadittiin sairaanhoitajan eettisiin ohjeisiin ja teoreettiseen viitekehukseen perustuen sekä vastaamaan opinnäytetyötä ohjaaviin

kysymyksiin. Kysymysten ja väittämien asettelussa otettiin huomioon myös toimeksiantajan toiveita. Kaikkiin Varhalla tehtäviin tutkimuksiin tarvitaan tutkimuslupa (Turku CRC n.d.). Tutkimuslupaa haettiin Turku CRC:ltä elokuussa 2023 ja lupa saatiin syyskuussa 2023. Turku CRC on Turun kliininen tutkimuskeskus, joka tarjoaa tukea ja palveluita tutkijalähtöiselle terveystieteelliselle tutkimukselle (Turku CRC n.d.).

4.1 Aineiston keruu

Kysely lähetettiin 123 sairaanhoitajalle, joka kattaa arviolta kaikki Sydänkeskuksen sairaanhoitajina työskentelevät henkilöt. Kyselyyn vastasi 26 hoitajaa. Kyselyn arvioitu vastausaika oli 5-10 minuuttia, se toteutettiin nimettömästi ja vastaaminen oli osallistujille vapaaehtoista. Osallistujat saivat myös halutessaan keskeyttää tutkimuksen ilman erillistä ilmoitusta eikä tutkimuksesta aiheutunut heille haittaa. Kyselyssä ei kerätty henkilötietoja, joten henkilötietorekisteriä ei muodostunut. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta ilmoitettiin Webropol-kyselyn alussa. Vastausaika kyselyssä oli kaksi viikkoa.

Kyselytutkimukseen kerättiin primaariaineistoa sähköisen Webropol-kyselylomakkeen avulla, jonka sisältö on nähtävillä työn liitteissä (liite 1.) syksyllä 2023. Saatekirje (liite 2.), tiedote tutkimuksesta (liite 3.), tutkimussuostumus (liite 4.) ja linkki kyselyyn jaettiin sähköpostitse toimeksiantajan yhteyshenkilön kautta Sydänkeskuksen sairaanhoitajille. Henkilötietorekisteriä ei kyselystä muodostunut, joten tietosuojailmoitusta ei tarvinnut tehdä.

Sairaanhoitajat vastasivat strukturoituun kyselylomakkeeseen.

Taustakysymyksenä kartoitettiin vastaajan työkokemus vuosina. Eettisyyden tunnettavuutta kyselyssä arvioitiin kyllä/ei-vastausten perusteella, jonka jälkeen kysely ohjautui tarkentaviin kysymyksiin vastausvaihtoehdon perusteella. Kyllä - vastanneilta kysyttiin neljä tarkentavaa kysymystä ja ei -vastanneilta kaksi. Kyselyn alussa tarkentavat kysymykset olivat yleisen lisätiedon saamiseksi

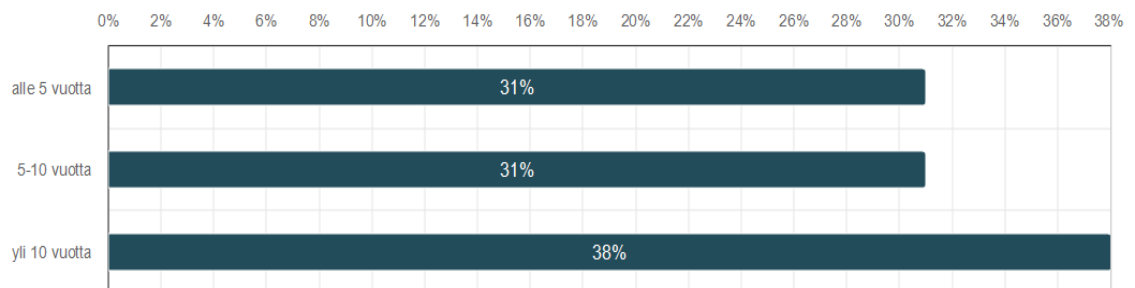
eettisten ohjeiden käytöstä hoitotyössä. Toteutumista kyselyssä mitattiin samanmielisyytväittämin viisiportaisella Likert -asteikolla, johon oli lisätty yksi nolla-arvoinen muuttuja "en osaa sanoa". Nolla-arvoinen muuttuja lisättiin, jotta kysely ei pakottaisi vastaamaan mielipiteellä, jollei sellaista väittämästä ole. Likert -asteikon väittämät perustuivat sairaanhoitajan eettisten ohjeiden eri kokonaisuuksiin, ja kysymysten määrä riippuu kyseisen ohjekohdan pituudesta. Lopuksi tarkentavina kysymyksinä, kun kyselyyn vastaaja oli eettiset ohjeet lukenut, kartoitettiin vielä lisätietona kokonaisuuksien vaikeutta ja helppoutta sekä suoraan eettisistä ohjeista saatavaa hyötyä ja toteutumista hoitotyössä. Kyselyn kysymykset ja väittämät olivat kaikille vastaajille samat lukuun ottamatta kahta tarkentavaa kysymystä, jotka olivat suunnattu ohjeet jo tunteneille.

4.2 Aineiston analysointi

Aineistoa voi analysoida eri tavoilla eikä analyysitavan valinta määräydy aina mekaanisesti jonkin säännön mukaan. (Hirsjärvi, yms. 2007, 218.) Aineistoa voidaan kuvailla esimerkiksi erilaisin tilastollisin tunnusluvuin ja kuvioin sekä niistä koostetuin erilaisin taulukoin. Tilastolliset tunnusluvut tiivistävät aineistosta saatua tietoa lukijalle ja kuvioilla voidaan havainnollistaa sekä selkeyttää tuloksia. Lisäksi kuvioilla pystytään antamaan nopeasti yleiskäsitys tutkittavasta aiheesta. (Kehittämiskeskus Opinkirjo n.d.) Tämän opinnäytetyön analyysi perustui tilastollisiin määriin ja kuvioihin sekä päätelmiin saatavista tuloksista, joita esitetään pohdinnassa ja johtopäätöksissä. Webropol-ohjelma, jolla kyselylomake luotiin, antoi omalla raportointityökalullaan hyödynnettäviä kuvioita, vastaajamääriä ja prosenttilukuja. Kuviot kirjoitettiin auki tulokset kohdassa. Kyselyn vastauksia viitekehykseen ja aiempaan tutkimukseen peilaamalla saatiin opinnäytetyötä varten riittäviä tuloksia ja johtopäätöksiä.

5 Tulokset

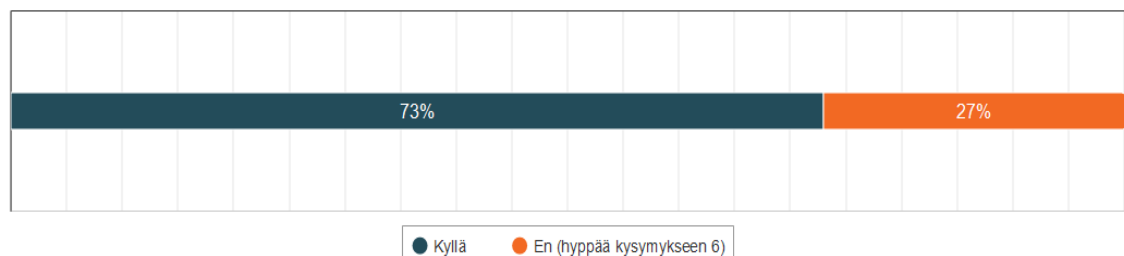
Kysely lähetettiin 123 sairaanhoitajalle, joista kyselyyn vastasi 26. Prosentuaalisesti tämä tarkoittaa, että kyselyyn vastasi 21 % kohderyhmästä. Tutkimukseen osallistui 26 sairaanhoitajaa (n=26/100 %). 38 % (n=10) vastaajista oli työskennellyt alalla yli 10 vuotta. Alle 5 vuotta ja 5–10 vuotta alalla työskennelleitä oli saman verran eli kumpaakin 31 % (n=8) kyselyyn vastanneista (Kuvio 1).



Kuvio 1. Työskentelyvuodet alalla.

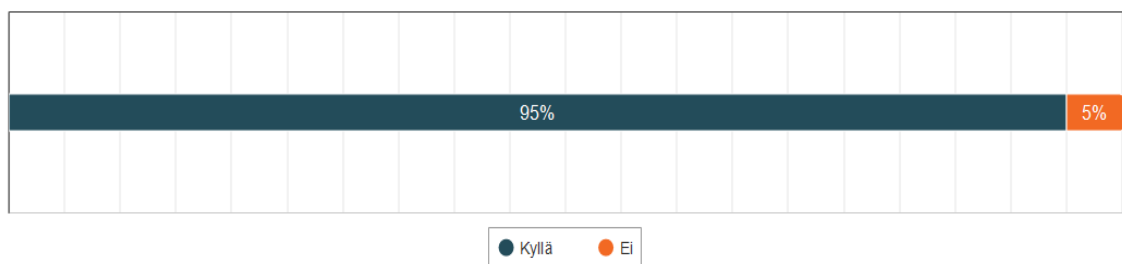
5.1 Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden tunnettavuus

Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden tunnettavuutta kysyttiin kyllä/en-vaihtoehdoin. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet tunsivat 73 % (n=19) kyselyyn vastanneista ja 27 % (n=7) puolestaan ei tuntenut (Kuvio 2).



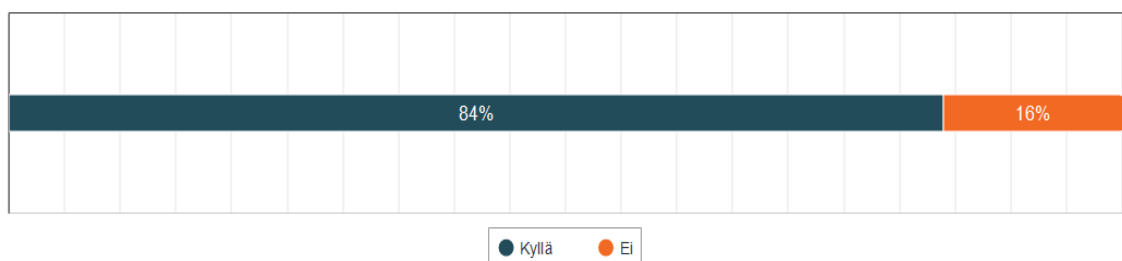
Kuvio 2. Tunnetko sairaanhoitajan eettiset ohjeet?

Ohjeet jo tunteneilta kysyttiin tarkentavia kysymyksiä neljä ja heiltä, jotka eivät ohjeita tunteneet kysyttiin tarkentavia kysymyksiä kaksi. Ensimmäiseen ja toiseen tarkentavaan kysymykseen vastasivat vain ohjeet jo entuudestaan tunteneet 73 % eli 19 sairaanhoitajaa. Ensimmäisellä tarkentavalla kysymyksellä kartoitettiin lisätietoa siitä ovatko ohjeet selkeät ja helposti ymmärrettävät (Kuvio3). 95 % (n=18) vastaajista oli sitä mieltä, että ohjeet ovat hyvin ymmärrettävissä ja vain 5 % (n=1) sitä mieltä, etteivät ohjeet ole selkeät ja ymmärrettävät.



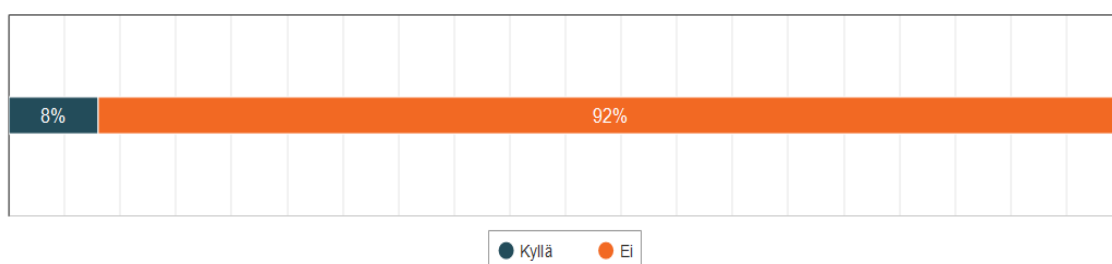
Kuvio 3. Ovatko sairaanhoitajan eettiset ohjeet selkeät ja helposti ymmärrettävät?

Toisena tarkentavana kysymyksenä kysyttiin ohjeet jo tunteneilta, ovatko ohjeet noudatettavissa omassa työssä (Kuvio 4). 84 % (n=16) koki, että ohjeet ovat noudatettavissa omassa työssä ja vastaavasti 16 % (n=3) vastaajista oli asiasta eri mieltä.



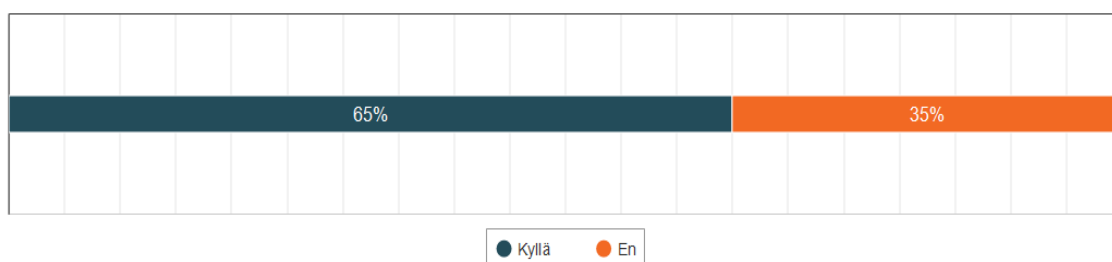
Kuvio 4. Ovatko eettiset ohjeet noudatettavissa työssäsi?

Kolmanteen ja neljänteen tarkentavaan kysymykseen vastasivat kaikki kyselyyn osallistujat. Kolmantena kysymyksenä haluttiin tietää, keskustellaanko ohjeista työyhteisössä (Kuvio 5). 92 % (n=24) vastaajista vastasi, ettei eettisistä ohjeista keskustella työpaikalla ja 8 % (n=2) koki niistä keskusteltavan.



Kuvio 5. Keskustellaanko työpaikallasi sairaanhoitajien kesken eettisistä ohjeista?

Neljäntenä tarkentavana kysymyksenä kysyttiin, haluaisivatko hoitajat enemmän keskustelua eettisistä ohjeista työyhteisössä (Kuvio 6). 65 % (n=17) halusi, että ohjeista keskusteltaisiin enemmän, mutta 35 % (n=9) koki, ettei halunnut keskustelua enempää.

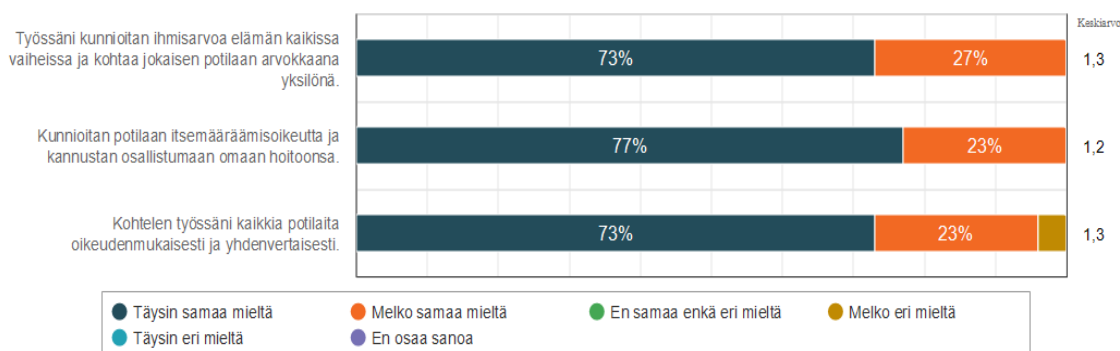


Kuvio 6. Haluaisitko, että eettisistä ohjeista keskusteltaisiin enemmän työyhteisössäsi?

5.2 Sairaanhoidajan eettisten ohjeiden toteutuminen

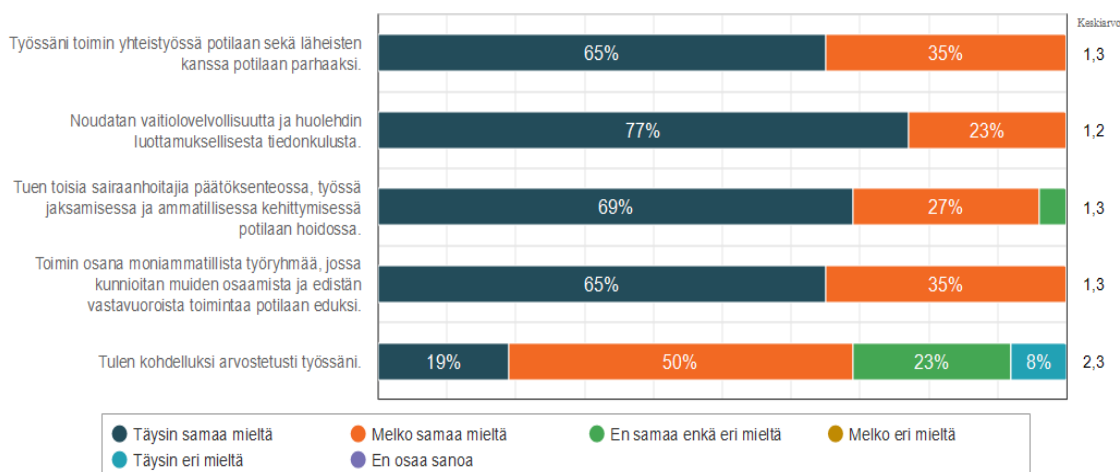
Toteutumista kyselyssä mitattiin väittämillä, jotka oli asetettu viisiportaiseen Likert -asteikkoon, johon oli lisätty yksi nolla-arvoinen muuttuja "en osaa sanoa". Tämä lisättiin, jotta kyselyyn vastaaja voisi valita vaihtoehdon, jos vastaajalla ei olisi mielipidettä asiasta. "En osaa sanoa"-vaihtoehto osoittautui tässä kyselyssä tarpeettomaksi, sillä kukaan vastaajista ei siihen kertaakaan vastannut. Likert -asteikon väittämät perustuivat sairaanhoidajan eettisten ohjeiden eri kokonaisuuksiin, ja väittämien määrä riippui kyseisen ohjekohdan pituudesta.

Ensimmäisenä kysyttiin sairaanhoidajan eettisten ohjeiden kokonaisuudesta "Hyvän hoidon asiantuntija" (Kuvio 7). Ihmisarvon kunnioittamisesta työssään ja jokaisen potilaan kohtaamisesta arvokkaana yksilönä 73 % (n=19) vastaajista oli täysin samaa mieltä ja 27 % (n=7) melko samaa mieltä. Potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamisesta ja kannustamisesta osallistumaan omaan hoitoonsa 77 % (n=20) vastaajista oli täysin samaa mieltä ja 23 % (n=6) melko samaa mieltä. Kaikkien potilaiden kohtelusta oikeudenmukaisesti ja yhdenvertaisesti 73 % (n=19) oli täysin samaa mieltä, 23 % (n=6) melko samaa mieltä ja 4 % (n=1) melko eri mieltä.



Kuvio 7. Hyvän hoidon asiantuntija.

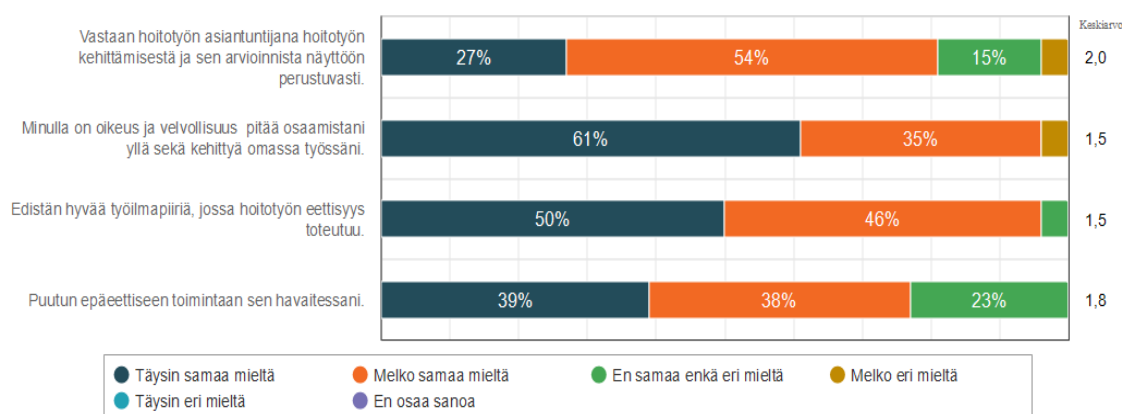
Toisena kokonaisuutena oli ”Asiantunteva yhteistyökumppani” (Kuvio 8). Hajonta tässäkin ei ollut suurta, ainoastaan yksi kohta keräsi eniten erilaisia mielipiteitä. Potilaan parhaaksi toimimisesta yhdessä läheisten kanssa täysin samaa mieltä oli 65 % (n=17) ja melko samaa mieltä 35 % (n=9) vastaajista. Vaitiolovelvollisuuden noudattamisesta ja luottamuksellisesta tiedonkulusta huolehtimisesta 77 % (n=20) vastaajista oli täysin samaa mieltä ja 23 % (n=6) melko samaa mieltä. Toisten sairaanhoitajien tukemisesta päätöksenteossa, työssä jaksamisessa ja ammatillisessa kehittämisessä potilaan hoidossa 69 % (n=18) oli täysin samaa mieltä, 27 % (n=7) melko samaa mieltä ja 4 % (n=1) ei ollut samaa eikä eri mieltä. Toimimisesta moniammatillisessa työryhmässä, jossa kunnioitetaan muiden osaamista ja edistetään vastavuoroista toimintaa potilaan eduksi, oli 65 % (n=17) vastaajista täysin samaa mieltä ja 35 % (n=9) melko samaa mieltä. Eniten hajontaa aiheutti kohta ”Tulen kohdelluksi arvostetusti työssäni”. Tästä kohdasta 19 % (n=5) vastaajista oli täysin samaa mieltä, 50 % (n=13) melko samaa mieltä, 23 % (n=6) ei samaa eikä eri mieltä ja 8 % (n=2) täysin eri mieltä.



Kuvio 8. Asiantunteva yhteistyökumppani.

Kolmas ja viimeinen kokonaisuus oli ”Hoitotyön vaikuttaja” (Kuvio 9). Tässä alueessa hajontaa oli suhteessa useammassa vaihtoehdossa kuin edellisissä,

mutta silti vastaukset samanmielisyydestä olivat isoimmin edustettuna. Vastaan hoitotyön asiantuntijana hoitotyön kehittämisestä ja sen arvioinnista näyttöön perustuvasti 27 % (n=7) oli täysin samaa mieltä, 54 % (n=14) melko samaa mieltä, 15 % (n=4) ei samaa eikä eri mieltä ja 4 % (n=1) melko eri mieltä. Oikeudesta ja velvollisuudesta pitää osaamistaan yllä sekä kehittyä omassa työssään täysin samaa mieltä oli 61 % (n=16), melko samaa mieltä 35 % (n=9) ja melko eri mieltä 4 % (n=1). Kohdassa ”Edistän hyvää työilmapiiriä, jossa hoitotyön eettisyys toteutuu” samaa mieltä oli 50 % (n=13), melko samaa mieltä 46 % (n=12) ja ei samaa eikä erimieltä oli 4 % (n=1) vastaajista. Epäeettiseen toimintaan puuttumisesta 39 % (n=10) vastaajista oli täysin samaa mieltä, 38 % (n=10) melko samaa mieltä ja 23 % (n=6) ei samaa eikä eri mieltä.

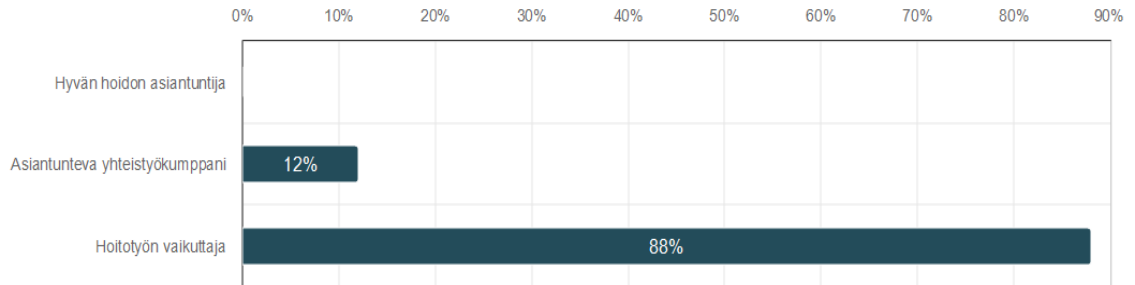


Kuvio 9. Hoitotyön vaikuttaja.

5.3 Eettisten ohjeiden näyttäytyminen hoitotyössä

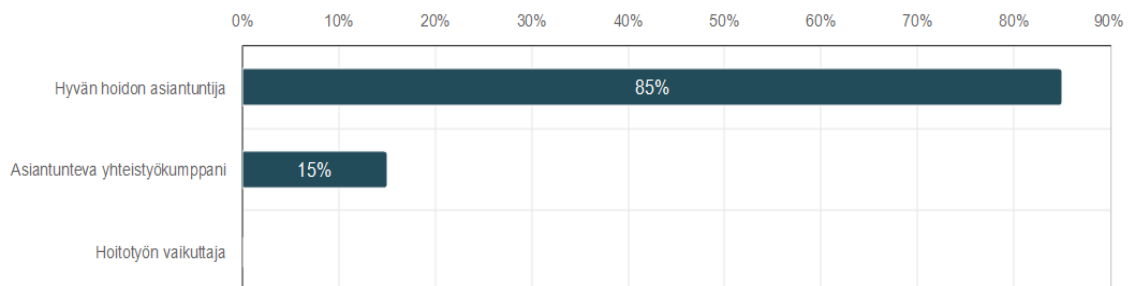
Viimeisenä kyselyssä, kun vastaaja oli eettiset ohjeet lukenut, kartoitettiin vielä lisätietona kokonaisuusien vaikeutta ja helppoutta sekä suoraan eettisistä ohjeista saatavaa hyötyä sekä toteutumista hoitotyössä. 88 % (n=23) vastaajista oli sitä mieltä, että vaikeimmin toteutuva kokonaisuus oli ”Hoitotyön

vaikuttaja” ja 12 % (n=3) koki vaikeimmaksi kohdan ”Asiantunteva yhteistyökumppani” (Kuvio 10).



Kuvio 10. Mikä sairaanhoitajan eettisten ohjeiden kokonaisuuksista on vaikeimmin toteutettavissa työssäsi?

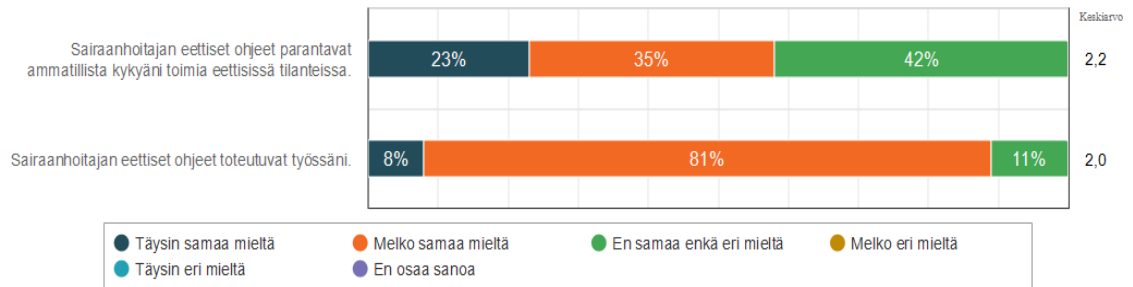
85 % (n=22) vastaajista oli sitä mieltä, että helpoimmin toteutuva kokonaisuus oli ”Hyvän hoidon asiantuntija ja 15 % (n=4) sen sijaan oli sitä mieltä, että kohta ”Asiantunteva yhteistyökumppani” oli helpoin (Kuvio 11).



Kuvio 11. Mikä sairaanhoitajan eettisten ohjeiden kokonaisuuksista on helpoimmin toteutettavissa työssäsi?

Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden parantavasta vaikutuksesta ammatillisiin kykyihin toimia eettisissä tilanteissa 23 % (n=6) vastaajista oli täysin samaa mieltä, 35 % (n=9) melko samaa ja mieltä ja loput 42 % (n=11) ei samaa eikä eri mieltä. Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden toteutumisesta työssä 8 % (n=2)

vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, 81 % (n=21) oli melko samaa mieltä ja 11 % (n=3) ei ollut samaa eikä eri mieltä (Kuvio 12).



Kuvio 12. Eettisistä ohjeista saatava hyöty ja ohjeiden toteutuminen.

6 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa sairaanhoitajan eettisten ohjeiden tunnettavuudesta ja toteutumisesta sairaanhoitajien keskuudessa. Tavoitteena oli sairaanhoitajille suunnatun kyselytutkimuksen avulla selvittää sairaanhoitajan eettisten ohjeiden tunnettavuutta ja toteutumista sekä edistää kyselyn avulla eettisten ohjeiden käyttöä tuomalla niitä sairaanhoitajille tutummaksi.

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet päivitettiin uudelleen vuonna 2021, koska vanhat ohjeet vuodelta 1996 eivät enää palvelleet sairaanhoitajia muuttuneissa toimintaympäristöissä. Uusissa ohjeissa painoarvo kohdistuu potilaiden, kollegoiden ja muiden ammattiryhmien arvostukseen ja siihen, että etiikka näkyy osana kaikkea toimintaa. Eettisten ohjeiden tarkoituksena on nimenomaan antaa sairaanhoitajille lisää työvälineitä eettisten tilanteiden ratkaisemiseksi. (Suomen Sairaanhoitajat 2021.) Opinnäytetyön aihe valikoitui kiinnostuksesta selvittää päivittyneiden ohjeiden myötä, miten eettiset ohjeet tunnetaan sairaanhoitajan työssä ja onko sairaanhoitajilla riittävä tietopohja siihen, että he pystyvät toteuttamaan työtään eettistä näkökulmaa hyödyntäen päivittäisessä hoitotyössä.

Opinnäytetyön aihetta kartoitettiin etsimällä vastaavanlaisia tutkimuksia, joissa aiheena on ollut sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Hakutuloksena löytyi yksi aihepiiriltään melko samanlainen pro gradututkielma (Rantala 2016), jota voitiin käyttää osin tulosten peilaamisessa, mutta se oli saatavilla vain tiivistelmän osalta. Tutkijat perehtyivät päivitettyihin eettisiin ohjeisiin, siihen mitä ne pitävät sisällään ja millaista lähdeaineistoa niistä on saatavilla opinnäytetyön tueksi. Etsiessä tietoa ja tutkimuksia sairaanhoitajan eettisistä ohjeista hakiessa tultiin tulokseen, että niiden tunnettavuutta ja toteutumista on tutkittu melko vähän. Työssään Rantala (2016) oli myös todennut, että sairaanhoitajan eettisten ohjeiden käyttöä ja niiden hyödyntämistä hoitotyössä olisi tarpeen tutkia lisää.

Kyselytutkimus on tehokas tapa selvittää sellaisia ilmiöitä, joihin vaikuttaa ihmisen oma mielipide, kiinnostuksen kohteet, arvot ja asenteet. (Vehkalahti

2014, 11.) Koska aiheena oli selvittää nimenomaan hoitajan omaa tietopohjaa eettisten ohjeiden tunnettavuudesta ja toteutumisesta, valikoitui toteuttamistavaksi kyselytutkimus. Kysymykset ja väittämät muodostuivat tutkimuskysymysten ja teoreettisessa viitekehyksessä esille tulleiden päivittyneiden eettisten ohjeiden kautta.

Kyselytutkimuksen haasteeksi voi nousta riittävä vastausten saanti, kattavat vastaukset ja vastausten riittävä määrä, mittaako kysymykset tutkittavia asioita ja oliko kyselyn ajankohta hyvä. (Vehkalahti 2014, 12.) Osa näistä tyypillisistä haasteista nousi esille myös tässä opinnäytetyössä. Kyselyä tehdessä pohdittiin esimerkiksi kyselyn sopivaa pituutta, kysymysten ja väittämien asettelua niin, että ne vastaavat tutkimuskysymyksiin ja että ne ovat helposti ymmärrettävät. Vastausprosentti (21 %) jäi myös melko matalaksi. Matalaan vastausprosenttiin on voinut vaikuttaa esimerkiksi se, että kyselyyn vastaajat ovat hoitotyön tekijöitä, jolloin voidaan olettaa kyselyyn vastattavan potilastyön lomassa, mikäli aikaa tähän on ollut. Kyselyyn vastaamiselle ei välttämättä ole ollut erikseen priorisoitua aikaa tarjolla. Lisähaastetta vastaamiseen on myös voinut tuoda se, että kohdeyksikköön ajoittui samanaikaisesti yksikön oma aikataulutettu sähköinen tehtävä, joka vaati työntekijöiden huomiota.

Hoitotyö on jatkuvassa muutoksessa. Sillä tarkoitetaan ammatillista toimintaa, joka perustuu hyvin määriteltyyn teoriapohjaan, asiantuntijuuteen, jatkuvasti kehittyvään tutkimukseen ja sitä kautta syntyviin tuloksiin, autonomiaan sekä hoitotyön ammattilaisten itse asettamiin standardeihin hoitotyötä kohtaan. (Rautava-Nurmi ym. 2019, 14.) Opinnäytetyön tulokset antoivat ajankohtaista tietoa siitä, ovatko sairaanhoitajat tutustuneet uusiin eettisiin ohjeisiin ja miten ne toteutuvat nykypäivän hoitotyössä, joka muuttuu jatkuvasti.

Etiikalla on keskeinen rooli terveydenhuollossa ja se ohjaa hoitohenkilökunnan toimintaa ja päätöksentekoa. Etiikka pyrkii määrittelemään, millainen toiminta on hyväksyttävää ja moraalisesti oikein yhteisössä. Hoitotyön etiikka perustuu arvoihin, periaatteisiin ja moraalisiin näkökohtiin, jotka auttavat hoitajia tekemään eettisiä päätöksiä ja tarjoamaan laadukasta hoitoa. (ETENE 2001.)

On siis tärkeää, että jokainen sairaanhoitaja tuntisi eettiset ohjeet, jotta voidaan toteuttaa laadukasta hoitotyötä, jossa päätökset ja toiminta ovat eettisiä.

Opinnäytetyön tuloksena syntyi tietoa eettisten ohjeiden tunnettavuudesta ja toteutumisesta, jota voidaan käyttää esimerkiksi etiikkaan liittyvissä koulutuksissa kohdeyksikölle suunniteltaessa tai esimerkiksi tukena yleisessä keskustelussa niin yksiköiden kuin organisaatioiden sisällä. Tulosten raportin perusteella saatiin selville, että 26:sta kyselyyn vastanneesta hoitajasta 19 (73 %) tunsivat sairaanhoitajan eettiset ohjeet jo ennalta, joten voidaan olettaa eettisten ohjeiden olevan käytössä myös päivittäisessä työssä. Lähellä tätä aihepiiriä olevassa pro gradututkielmassa Rantala (2016) sai selville, että Yliopistosairaalan kahden osaston sairaanhoitajiin (n=32) kohdennetun tutkimuksen vastaajista 87 % (n=28) tunsivat ohjeet.

Rantala (2016) ei suoraan tutkinut ohjeiden toteutumista, mutta selvitti omassa kyselyssään, että oma-aloitteisesti sairaanhoitajan eettisiä ohjeita käytti yli puolet (72 %) vastaajista. Tässä kyselyssä yhteensä 89 % kyselyyn vastaajista oli täysin samaa tai melko samaa mieltä siitä, että eettiset ohjeet toteutuvat heidän tekemässään työssä. Näiden vastausten perusteella voidaan todeta, että sairaanhoitajan eettiset ohjeet tunnetaan ja ne toteutuvat hoitotyössä melko hyvin, mutta vastausprosentin pienuuden vuoksi tämä ei ole yleistettävissä tai siirrettävissä vastaavaan kohderyhmään.

Hajonta vastauksissa oli melko pientä ja suurin osa vastauksista painottui täysin samaa mieltä tai melko samaa mieltä vastauksiin. Joitakin pieniä poikkeamia esiintyi, kuten esimerkiksi kohdassa ”Tulen kohdelluksi arvostetusti työssäni”. Tässä kohdassa oli vastattu eniten eri vaihtoehtoja ja myös pieni osa (n=2) vastaajista oli täysin eri mieltä asiasta. Haastattelussa Karhe (2023) kertoi, että sairaanhoitajan eettisiä ohjeita päivittänyt työryhmä halusi nostaa ohjeissa esille arvostuksen jokaista sairaanhoitajaa kohtaan riippumatta siitä, kuinka pitkään on työskennellyt alalla. Epäeettiseen toimintaan puuttuminen nosti esille eri vaihtoehtoja, mutta (77 %/n=20) vastaajista oli täysin samaa tai melko samaa mieltä siitä, että puuttuisi epäeettiseen toimintaan. American nurses association (2015) kertoo, että sairaanhoitajan tulee vahvistaa sekä omaa että muiden

hyvää eettistä toimintaa. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen osaamisen tulee olla ajan tasalla ja sitä tulee voida kehittää. Osaamisen lisäksi myös omaa työtä ja sen käytäntöjä tulee olla mahdollisuus kehittää. (ETENE 2011.) ”Hoitotyön vaikuttaja” kokonaisuuden koki vaikeimmin toteutuvaksi 88 % (n=23) vastaajista. Tämän kokonaisuuden kohdassa ”Vastaan hoitotyön asiantuntijana hoitotyön kehittämistä ja sen arvioinnista näyttöön perustuvasti” hajontaa oli tämän kokonaisuuden väittämistä eniten. Jälkikäteen tutkijat miettivät, että kohdan olisi voinut koostaa myös kahdesta erillisestä väittämästä, sillä kehittämisestä ja arvioinnista erikseen olisi voinut saada toisenlaisia vastauksia.

6.1 Johtopäätökset

Ennen kuin tuloksia lähdetään kirjoittamaan, tulee varmistua siitä, että tutkimusongelmiin on saatu vastaus (Hirsjärvi, ym. 2007, 256). Vastausten läpikäynnistä voitiin todeta ennen tämän osion kirjoittamista, että kysely vastasi tutkimuskysymyksiin, mutta pienen joukon osalta eikä näin ollen ole yleistettävissä.

Kyselyn luotettavuutta voidaan mitata muun muassa vastausprosentilla. On tavanomaista, että kyselytutkimuksien vastausprosentit jäävät alle 50 %:n, mutta joskus vastauskato voi olla pahempikin, jopa alle kymmenen prosentin. (Vehkalahti 2014, 44.) Tässä tutkimuksessa kyselomakkeen vastausprosentti oli 21 %. Kyselyn vastausprosentti jäi melko matalaksi puolivälissä lähetetystä muistutusviestistä huolimatta. Kokonaisuudessaan kysely oli auki kaksi viikkoa, mutta vastausaikaa ei lähdetty pidentämään, koska opinnäytetyön valmistumisaikataulu oli tiukka ja eikä ollut varmuutta siitä, että kyselyn vastausajan pidentäminen lisäisi vastauksien määrää merkittävästi.

Tutkimuksen onnistuminen on isoilta osin kiinni myös lomakkeen toimivuudesta. On myös ratkaisevaa, onko kysytyt sisällöllisesti oikeita kysymyksiä tilastollisesti mielekkäin menetelmin. Nämä asiat yhdistäen saadaan hyvä kokonaisuus. (Vehkalahti 2014, 20.) Kyselylomake pyrittiin laatimaan siten, että kysymykset vastasivat tutkimuskysymyksiin. Vastaamiseen kuluvaa aikaa, kysymysten ja

väittämien ymmärrettävyyttä sekä lomakkeen teknistä toimivuutta testattiin kolmella kohderyhmän ulkopuolisella sairaanhoitajalla ennen kyselyn lähettämistä. Testaus tehtiin, jotta voitiin minimoida mahdolliset epäselvyydet ja täydentää puuttuvat tiedot. Kyselyyn ei tullut muutoksia testauksen jälkeen, joten kyselylomake todettiin toimivaksi tämänkaltaiseen tutkimukseen.

Aineistoa voi analysoida eri tavoilla eikä analyysitavan valinta määräydy aina mekaanisesti jonkin säännön mukaan. (Hirsjärvi, yms. 2007, 218.) Tämän opinnäytetyön tuloksien analyysi perustui tilastollisiin kuvioihin ja päätelmiin saatavista tuloksista. Tilastolliset kuviot saatiin Webropol-ohjelmasta, jolla kysely toteutettiin. Tutkimuskysymykset koskivat sitä, tunnetaanko sairaanhoitajan eettisiä ohjeita sairaanhoitajien keskuudessa ja toteutuuko sairaanhoitajan eettiset ohjeet sairaanhoitajien keskuudessa. Ohjeiden tunnettavuutta mitattiin kyllä/en-vastauksella. Tulosten raportin perusteella voidaan saada selville se, että 26:sta kyselyyn vastanneesta hoitajasta 19 (73 %) tunsi sairaanhoitajan eettiset ohjeet jo ennalta. Ohjeiden toteutumista mitattiin Likert-asteikolla erilaisin väittämin jokaisesta kolmesta eettisten ohjeiden kokonaisuudesta sekä suoralla kysymyksellä toteutuvatko sairaanhoitajan eettiset ohjeet työssä. Tässä kysymyksessä oli vähiten täysin samaa mieltä olevia (8 %/n=21), mutta kuitenkin yhteensä 89 % (n=23) kyselyyn vastaajista oli täysin samaa tai melko samaa mieltä siitä, että eettiset ohjeet toteutuvat heidän tekemässään työssä. Kokonaisuudessaan kysely lähetettiin 123 sairaanhoitajalle ja kysymyksiin vastasi 26, joten tämä tieto ei ole yleistettävissä eikä siirrettävissä vastaavanlaiseen kohderyhmään. Tutkimus lisäsi tämän joukon osalta tietoa sairaanhoitajan eettisten ohjeiden tunnettavuudesta ja toteutumisesta hoitotyössä. Tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset.

6.2 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkotutkimusehdotuksina työtä tehtäessä nousi esiin, että sairaanhoitajan eettisiin ohjeisiin liittyvää tutkimusta on tehty melko vähän. Sairaanhoitajan eettisistä ohjeista voisi tehdä lisää tutkimusta, jotta voitaisiin paremmin arvioida

niiden tunnettavuutta ja toteutumista hoitotyössä. Kysely, jossa olisi isompi kohdejoukko ja reilumpi vastausprosentti antaisi mahdollisesti enemmän tietoa tutkittavasta aiheesta.

Eettiset asiat sisältävät paljon erilaisia kokonaisuuksia, joten syvällisempää näkemystä asiaan voisi saada esimerkiksi avoimin kysymyksin haastatteleamalla pienempää kohderyhmää potilastyössä tapahtuvista eettisistä tilanteista ja niihin liittyvistä onnistumisista ja haasteista. Näin voitaisiin mahdollisesti saada laajempaa dataa aiheesta. (SurveyMonkey n.d.)

”Tulen kohdelluksi arvostetusti työssäni”-väittämän vastauksissa oli eniten hajontaa ja siinä oli myös kyselyn ainoa täysin eri mieltä oleva vastaus. Tämän kokonaisuuden tarkastelu yksikössä voisi tarjota mahdollisuuden jatkotutkimukselle, esimerkiksi tutkimalla ja selvittämällä voitaisiinko hoitajien kokemusta tästä aiheesta jotenkin parantaa ja näin saada myös hoitohenkilökunnan omia näkemyksiä aiheesta kuuluviin. Lisäksi kokonaisuutta ”Hoitotyön vaikuttaja” voitaisiin yksikössä käydä läpi enemmän ja tarkastella minkä vuoksi kyseinen kolmesta kokonaisuudesta oli haastavin.

Mielenkiintoista voisi olla myös tarkastella sairaanhoitajan eettisten ohjeiden toteutumista potilaiden tai omaisten näkökulmasta, jolloin aiheesta saataisiin lisää tietoa hoitajien näkökulman lisäksi eri näkökulmasta. Lisäksi olisi mahdollista esimerkiksi vertailla kuinka eri näkökulmista tarkasteltuna saadut tulokset eroavat tai kohtaavat keskenään.

6.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä keskeisimpinä asioina ovat tiedeyhteisön ohjeistuksen tunnustamat tavat. Ohjeistuksessa kerrotaan, että tutkimuksessa noudatetaan ”rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa” (TENK 2012, 6). Tässä opinnäytetyössä noudatettiin näitä tapoja jokaisessa vaiheessa. Lainsäädäntö ohjaa ja rajaa hyvää tieteellistä käytäntöä, jota tutkijoiden itsesäätely soveltaa (TENK 2012, 6–9). Työn tekemisessä

toimittiin hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti ja eettisesti luotettavasti. Eettisten periaatteiden mukaan tutkimukseen osallistuneiden itsemääräämisoikeutta ja ihmisarvoa kunnioitetaan eivätkä tutkittavat saa joutua vahinkojen, haittojen tai riskien kohteeksi (Koivisto & Aro 2019). Tutkimukseen osallistuminen tapahtui verkkolinkillä, joka välitettiin vastaajille toimeksiantajan yhteyshenkilön kautta. Kyselyyn vastaaminen oli vastaajalle vapaaehtoista ja sen sai keskeyttää ilman, että siitä aiheutui vastaajalle mitään haittaa. Kyselyssä ei kerätty tutkittavien henkilötietoja ja anonymiteetistä pidettiin huolta muotoilemalla kysymykset niin, ettei yksittäisistä kysymyksistä ollut mahdollista vastaajaa tunnistaa. Kysely oli nimetön eikä vastaajien henkilöllisyys tullut tutkijoidenkaan tietoon. Vastauksia säilytettiin vain yhdellä tietokoneella, joka oli suojattu salasanalla ja niitä käsiteltiin siten, ettei ulkopuolisilla henkilöillä ollut mahdollisuutta nähdä niitä. Vastaukset hävitetään poistamalla kaikki tiedot opinnäytetyön valmistuttua. Eettinen ennakoarviointi tarkoittaa tutkimussuunnitelman arviointia tieteenalakohtaisten eettisten käytänteiden mukaisesti (TENK 2021). Ennakoarviointia ei tarvittu, koska oli oletettavaa, ettei tästä tutkimuksesta aiheutunut tutkittaville mitään haittaa.

Keskeisenä luotettavuuden merkinä tutkimuksessa ovat totuusarvo, sovellettavuus ja neutraalisuus (Hyväri & Vuokila-Oikonen 2020). Luotettavuutta ja eettisyyttä tukemaan käytettiin eettisesti hyväksyttäviä ja kestäviä menetelmiä tiedonhankintaan, tutkimukseen ja arviointiin. Toiminta oli avointa, neutraalia ja vastuullista työn eri vaiheissa. Muiden tekemiä tuotoksia kunnioitettiin viittaamalla niihin arvostavasti oikeilla tavoilla. Viittauksissa, siteerauksissa sekä lähdeluettelossa toimittiin Turun ammattikorkeakoulun lähdemerkintäohjeistuksen mukaisesti ja lähdemateriaaliin suhtauduttiin kriittisesti (Turun AMK 2022).

Tutkimuksen tekijät olivat suorittaneet tutkimus- ja kehittämistyön opintoja osaamisen varmentamiseksi. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu myös tutkimusluvan hankkiminen tarvittaessa (TENK 2012, 6). TENK:n ja Turun ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaan opinnäytetyölle haettiin siis tutkimuslupa.

Likert-kyselyä käytetään hoitotieteessä usein (Kankkunen, ym. 2017, 130). Likert-kyselyn yleisyyden vuoksi opinnäytetyössä arvioitiin sen olevan kyselyyn vastaajalle perinteisten kyllä/ei-vaihtoehtojen lisäksi sopiva mittari vastaamaan tämän kaltaisen tutkimuksen kysymyksiin. Tutkimuskysely laadittiin itse, ja sen väittämät pohjautuivat taustakysymystä lukuun ottamatta sairaanhoitajan eettisiin ohjeisiin sekä vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Sähköisen kyselyn etuja voidaan sanoa olevan muun muassa taloudellisuus, nopeus, joustavuus, helppous sekä lisäksi se on ympäristöä säästävä menetelmä (Kankkunen, ym. 2017, 120). Kysely suoritettiin sähköisen Webropol-ohjelman avulla.

Kyselylomakkeen testaus on tärkeää kysymysten ollessa uusia. Uusien kysymysten muotoilusta ja toimivuudesta ei ole välttämättä varmuutta ja pienelläkin esitestauksella voidaan saada kyselyn kannalta hyödyllistä tietoa (Luoto 2009). Vastaamiseen kuluvaa aikaa kysymysten ja väittämien ymmärrettävyyttä sekä lomakkeen teknistä toimivuutta testattiin kolmella kohderyhmän ulkopuolisella sairaanhoitajalla ennen kyselyn lähettämistä. Testaus tehtiin, jotta voitiin minimoida mahdolliset epäselvyydet ja täydentää puuttuvat tiedot, mutta kyselyyn ei tullut muutoksia tämän jälkeen. Kyselyn kysymyksiä ja väittämiä laadittaessa pyrittiinkin selkeyteen, ymmärrettävyyteen ja loogisuuteen. Kyselyä oli tekemässä kaikki kolme tutkijaa, ja jokainen oli huolellisesti tarkastanut kysymykset, jotka löytyvät tämän raportin liitteenä. Lisäksi kysymyksiin ja väittämiin oli saatu toiveita ja ohjeita toimeksiantajalta.

Kvantitatiivisen tutkimuksen ominaisuutena on, että sen luotettavuutta pystytään tarkastelemaan esimerkiksi sen reliabiliteetin ja validiteetin kautta. Tutkimuksen reliabiliteetti kertoo siitä, kuinka johdonmukainen ja käyttövarma käytetty mittari on. Reliabiliteetin ollessa hyvä, tutkimus on toistettavissa ja käytetty mittari mittaa kokonaisuudessaan aina samaa asiaa. (KvantiMOTV 2008.) Tässä tutkimuksessa käytetty kysely mittaa aina samaa asiaa eikä ole sidottu tiettyyn aikaan eikä paikkaan, mutta kyselyn tuloksia ei voida kuitenkaan yleistää kohdistetun otantajoukon vuoksi. Aineisto kerättiin yksiköstä, josta haluttiin tietoa eettisten ohjeiden tunnettavuudesta ja toteutumisesta.

Validiteetilla kerrotaan kuinka hyvin tutkimuksessa käytettävä mittausmenetelmä mittaa tutkittavan asian ominaisuutta, jota on tarkoituskin mitata (Tilastokeskus 2023). Tutkimuksen kyselyn kysymykset ja väittämät pohjautuivat suoraan sairaanhoitajan eettisiin ohjeisiin ja väärinymmärtämisen mahdollisuutta pyrittiin välttämään, muttei tästä voi saada täyttä varmuutta.

Tutkimustuloksia tulee arvioida kriittisesti ja puutteiden esiintyessä, ne pitää tuoda esille eikä tuloksia saa vääristellä (Hirsjärvi 2009). Tuloksia tulkittaessa ei havaittu puutteita, jotka olisivat vaikuttaneet vastausten tulkintaan, mutta yhden väittämän kohdalla oli pohdintaa siitä, olisiko se ollut järkevämpää jakaa kahteen erilliseen väittämään. Merkittävää haittaa ei alkuperäisestäkään asettelusta aiheutunut.

Kyselytutkimukseen liittyy myös heikkouksia (Hirsjärvi 2007). Tässä tutkimuksessa luotettavuutta mahdollisesti heikentää tutkijoiden kokemattomuus tämänkaltaisessa työssä ja melko matala vastausprosentti. Matalaan vastausprosenttiin on voinut vaikuttaa esimerkiksi se, että kyselyyn vastaajat ovat hoitotyön tekijöitä, jolloin voidaan olettaa kyselyyn vastattavan potilastyön lomassa, mikäli aikaa tähän on ollut. Kyselyyn vastaamiselle ei välttämättä ole ollut erikseen priorisoitua aikaa tarjolla. Lisähaastetta vastaamiseen on voinut tuoda myös se, että kohdeyksikköön ajoittui samanaikaisesti yksikön oma aikataulutettu sähköinen tehtävä, joka vaati työntekijöiden huomiota.

Lähteet

American Nurses Association. 2015. Code Of Ethics For Nurses. Silverspring, Maryland. Viitattu 5.9.2023. <https://www.nursingworld.org/practice-policy/nursing-excellence/ethics/code-of-ethics-for-nurses/>

American Nurses Association. 2021. Position Statement: Nurses' Professional Responsibility to Promote Ethical Practice Environments. Viitattu 5.9.2023. https://ojin.nursingworld.org/~48fe6e/globalassets/ojin/tableofcontents/vol-28-2023/no1-jan-2023/ana-position-statement_nurses-professional-responsibility-to-promote-ethical-practice-environments_-ojin.pdf

Blubaum, A., Coco, K., Hakala, T., Kangasniemi, M., Kela, T., Kuosmanen, L., Leppänen L., Nyman J., Ruokolainen, S., Ruuskanen, S., Siipi, H., Sillanpää, K. 2018. Eettiset ohjeet – ammattilaisen tukena ja asiakasta varten. Tehy-lehti. Viitattu 3.9.2023. <https://www.tehy.fi/fi/blogi/eettiset-ohjeet-ammattilaisen-tukena-ja-asiakasta-varten>

Chadwick, R. & Gallagher, A. 2016. Ethics and nursing practice: A case study approach. 1–2. Palgrave. London.

Epstein, B. & Turner, M. 2015. The Nursing Code of Ethics: Its Value, Its History. OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing Vol. 20, No. 2, Manuscript 4. Viitattu 9.9.2023. <https://ojin.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol-20-2015/No2-May-2015/The-Nursing-Code-of-Ethics-Its-Value-Its-History.html>

ETENE. 2001. ETENE-julkaisuja 1. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Helsinki. Viitattu 3.9.2023. <https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>

ETENE. 2011. ETENE-julkaisuja 32. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Helsinki. Viitattu 5.9.2023.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70260/URN_ISBN_978-952-00-3195-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Viitattu 7.9.2023.

<http://tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. 121., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

HUS museotoimikunta. 2023. Sairaanhoidajien ja kätilöiden vuosiverkkonäyttely. Viitattu 1.9.2023. <https://www.hus.fi/tietoa-meista/historia/sairaanhoidajien-ja-katiloiden-vuosi>

Hyväri S. & Vuokila-Oikkonen P. 2020. Diak Library. Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas 2.0. Tutkimus ja kehittämistyön luotettavuus. DIAK. Viitattu 11.9.2023. <https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760642#s-lg-box-15268726>

International Council of Nurses. 2021. The icn code of ethics for nurses. Geneva, Switzerland. Viitattu 4.9.2023. https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-04/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web_0_0.pdf

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karhe, L. 2023. Haastattelu. Suomen Sairaanhoidajat liiton edustajaa Liisa Karhea haastatteli 25.9.2023 Noona Koski

Kehittämiskeskus Opinkirjo. n.d. Aineiston analysointi ja tulosten visualisointi. Viitattu 23.10.2023. <https://opinkirjo.fi/tutkimuksen-perusteet/aineiston-analysointi/>

Koivisto, K. & Aro, P. 2019. Ammattikorkeakoulun opinnäytetöiden eettiset kysymykset. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 72. Viitattu 9.9.2023. <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2019102434666>.

Koppa Jyväskylän yliopisto. Määrällinen tutkimus 2015. Viitattu 7.9.2023. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/maarallinen-tutkimus>

Koski, A. & Sihvo, P. 2020. Eettinen toimintamalli. 43., Joensuu: Karelia ammattikorkeakoulu. Viitattu 2.10.2023. https://www.researchgate.net/profile/Paeivi-Sihvo/publication/349164073_Eettinen_toimintamalli/links/6023af7792851c4ed55f157e/Eettinen-toimintamalli.pdf

KvantiMOTV. Menetelmäopetuksen tietovaranto. 2008. Mittaaminen: Mittarin luotettavuus. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 11.9.2023. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/luotettavuus.html>

Leino-Kilpi, H. & Välimäki M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8., uudistettu painos. Sanoma Pro Oy.

Numminen, O. 2010. Nursing ethics education in Finland from the perspective of codes of ethics. Viitattu 9.9.2023. <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/63587/AnnalesD912Numminen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ojasalo, K., Moilanen, M. & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät - Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Post University. 2021. History of Nursing Timeline: How Nursing Education Has Evolved. Viitattu 1.9.2023. <https://post.edu/blog/history-of-nursing-education-timeline/>

ProEt. 2017. Ammatillisuus ja eettisyys hoitotyössä - ryhmäblogi. Viitattu 10.9.2023. <https://blogi.eoppimispalvelut.fi/ryhmablogi1234/>

Ranta, I., Matikainen, A., Hahtela, N. & Suutarla, A. 2012. Sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt. Fioca Oy, Helsinki

Rantala, S. 2016. Sairaanhoidajan eettisten ohjeiden tunnettavuus ja niiden käyttö hoitotyön tukena sisätautien vuodeosastolla. Pro gradututkielma. Turku: Turun yliopisto. Viitattu 16.10.2023. <https://www.utupub.fi/handle/10024/125569>

Rautava-Nurmi, H.; Westergård, A.; Henttonen, T.; Ojala, M. & Vuorinen, S. 2016. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4.–5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Suomen sairaanhoitajat ry. 2021. Sairaanhoidajien eettiset ohjeet päivitettiin 2020-luvulle. Viitattu 3.9.2023. <https://sairaanhoitajat.fi/sairaanhoitajaliitto-sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet-paivitettiin-2020-luvulle/>

Suomen sairaanhoitajat ry. 2023. Organisaatio ja tavoitteet. Viitattu 3.9.2023. <https://sairaanhoitajat.fi/meista-enemman/organisaatio/>

Suomen Sairaanhoitajat ry. n.d. Opiskele sairaanhoitajaksi. Viitattu 1.9.2023. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/opiskele-sairaanhoitajaksi/>

Suomen sairaanhoitajat ry. n.d. Sairaanhoidajan ammatinharjoittamisoikeus. Viitattu 4.9.2023. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/sairaanhoitajan-ammatinharjoittamisoikeus/>

SurveyMonkey. Suljetut ja avoimet kysymykset. Viitattu 13.10.2023. <https://fi.surveymonkey.com/mp/comparing-closed-ended-and-open-ended-questions/>

TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Helsinki. Viitattu 9.9.2023. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

TENK. 2021. Eettinen ennakoarviointi. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Helsinki. Viitattu 2.10.2023. <https://tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi>

Turku CRC. n.d. Palvelut. Viitattu 11.10.2023. <http://www.turkucrc.fi/palvelut>

Turun ammattikorkeakoulu. 2022. Johdatus tiedonhankintaan -opas: Tiedonhaun arviointia. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 11.9.2023.
<https://libguides.turkuamk.fi/tiedonhankinnanopas/tiedonlahteidenvalinta>

Turun ammattikorkeakoulu. 2022. Turun ammattikorkeakoulun oma lähdemerkintäohje. Turun AMK Messi.

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. 20, 44., Finn Lectura. Helsinki. Viitattu 10.10.2023.
<https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/bc1c2c8a-0eb8-4881-ba8f-510ce386b810/content>

Liite 1. Kyselylomakkeen sisältö

Tervetuloa vastaamaan kyselyyn sairaanhoitajien eettisten ohjeiden tunnettavuudesta ja toteutumisesta Tyksin Sydänkeskuksessa.

1. Vastaukseni kerätään ja käsitellään nimettömästi. Vastaamalla kyselyyn suostun tulosten analysointiin opinnäytetyötä varten.

Suostun (kirjoita päivämäärä tekstikenttään)

2. Kuinka monta vuotta olet työskennellyt sairaanhoitajana alalla?

- alle 5 vuotta
- 5–10 vuotta
- yli 10 vuotta

3. Tunnetko sairaanhoitajan eettiset ohjeet?

- Kyllä
- En (hyppää kysymykseen 6)

4. Ovatko eettiset ohjeet mielestäsi selkeät ja helposti ymmärrettävät?

- Kyllä
- Ei

5. Ovatko eettiset ohjeet noudatettavissa omassa työssäsi?

- Kyllä
- Ei

6. Keskustellaanko työpaikallasi sairaanhoitajien kesken eettisistä ohjeista?

- Kyllä
- Ei

7. Haluaisitko, että eettisistä ohjeista keskusteltaisiin enemmän työyhteisössäsi?

Liite 1

- Kyllä
- En

Seuraavaksi kysymme vuonna 2021 päivittyneiden sairaanhoitajien eettisten ohjeiden toteutuvuudesta. Ohjetta seuraa mielipideväittämät.

SAIRAANHOITAJAN EETTISET OHJEET

Hyvän hoidon asiantuntija

Sairaanhoitaja kunnioittaa ihmisarvoa elämän kaikissa vaiheissa ja kohtaa jokaisen potilaan arvokkaana yksilönä. Sairaanhoitaja kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta sekä tukee ja kannustaa potilasta osallisuuteen hoidossaan ja sitä koskevassa päätöksenteossa. Sairaanhoitaja kohtelee potilaita oikeudenmukaisesti ja yhdenvertaisesti. Sairaanhoitaja hoitaa jokaista potilasta samanarvoisesti, huomioiden kunkin yksilöllisen elämäntilanteen ja hoidon tarpeen.

8. Valitkaa mielipidettänne parhaiten kuvaava vastausvaihtoehto

Työssäni kunnioitan ihmisarvoa elämän kaikissa vaiheissa ja kohtaan jokaisen potilaan arvokkaana yksilönä.

Täysin samaa mieltä - Melko samaa mieltä - En samaa enkä eri mieltä - Melko eri mieltä - Täysin eri mieltä - En osaa sanoa

Kunnioitan potilaan itsemääräämisoikeutta ja kannustan osallistumaan omaan hoitoonsa.

Täysin samaa mieltä - Melko samaa mieltä - En samaa enkä eri mieltä - Melko eri mieltä - Täysin eri mieltä - En osaa sanoa

Kohtelen työssäni kaikkia potilaita oikeudenmukaisesti ja yhdenvertaisesti.

Täysin samaa mieltä - Melko samaa mieltä - En samaa enkä eri mieltä - Melko eri mieltä - Täysin eri mieltä - En osaa sanoa

Liite 1

Asiantunteva yhteistyökumppani

Sairaanhoitaja toimii potilaan sekä hänen läheistensä kanssa yhteistyössä potilaan parhaaksi. Sairaanhoitaja kunnioittaa potilaan yksityisyyttä, noudattaa vaitiolovelvollisuutta ja varmistaa osaltaan, että potilaan hoitoon ja hyvinvointiin liittyvä luottamuksellinen tiedonkulku muiden hoitoon osallistuvien ammattilaisten kanssa toteutuu. Sairaanhoitaja työskentelee kollegiaalisesti, arvostaa omaa ja muiden sairaanhoitajien asiantuntemusta ja tukee ammattiryhmänsä jäseniä ammatillisessa kehittämisessä ja päätöksenteossa. Sairaanhoitaja työskentelee yhteistyössä muiden ammattilaisten ja hoitoon osallistuvien kanssa, kunnioittaa heidän osaamistaan sekä edistää vastavuoroista moniammatillisuutta, jonka yhteisenä päämääränä on potilaan hyvän hoidon toteutuminen. Sairaanhoitaja on vastuussa omasta työstään potilaille ja heidän läheisilleen sekä työnantajalleen ja yhteiskunnalle. Sairaanhoitajalla on oikeus yksityisyyteen ja koskemattomuuteen sekä oikeus tulla kohdelluksi arvostavasti ammattiuransa kaikissa vaiheissa.

9. Valitkaa mielipidettänne parhaiten kuvaava vastausvaihtoehto

Työssäni toimin yhteistyössä potilaan sekä läheisten kanssa potilaan parhaaksi.

Täysin samaa mieltä - Melko samaa mieltä - En samaa enkä eri mieltä - Melko eri mieltä - Täysin eri mieltä - En osaa sanoa

Noudatan vaitiolovelvollisuutta ja huolehdin luottamuksellisesta tiedonkulusta.

Täysin samaa mieltä - Melko samaa mieltä - En samaa enkä eri mieltä - Melko eri mieltä - Täysin eri mieltä - En osaa sanoa

Tuen toisia sairaanhoitajia päätöksenteossa, työssä jaksamisessa ja ammatillisessa kehittämisessä potilaan hoidossa.

Täysin samaa mieltä - Melko samaa mieltä - En samaa enkä eri mieltä - Melko eri mieltä - Täysin eri mieltä - En osaa sanoa

Toimin osana moniammatillista työryhmää, jossa kunnioitan muiden osaamista ja edistän vastavuoroista toimintaa potilaan eduksi.

Täysin samaa mieltä - Melko samaa mieltä - En samaa enkä eri mieltä - Melko eri mieltä - Täysin eri mieltä - En osaa sanoa

Tulevan kohdelluksi arvostetusti työssäni.

Täysin samaa mieltä - Melko samaa mieltä - En samaa enkä eri mieltä - Melko eri mieltä - Täysin eri mieltä - En osaa sanoa

Hoitotyön vaikuttaja

Sairaanhoitaja vastaa hoitotyön asiantuntijana siitä, että hoitotyötä kehitetään ja arvioidaan näyttöön perustuvasti. Sairaanhoitajalla on oikeus ja velvollisuus osaamisensa ylläpitämiseen ja kehittämiseen sekä oikeus työolosuhteisiin, joissa ammatillinen kehittyminen ja hoitotyön kehittäminen ovat mahdollisia. Sairaanhoitaja edistää työilmapiiriä, jossa hoitotyön eettisyys toteutuu, ja puuttuu epäeettiseen toimintaan sen havaitessaan. Sairaanhoitaja osallistuu hoitotyön kehittämiseen ja sitä koskevaan päätöksentekoon erilaisissa paikallisissa, alueellisissa, kansallisissa ja kansainvälisissä tehtävissään. Kaikissa tehtävissään sairaanhoitaja edistää yksilöllistä, yhteiskunnallista ja globaalia terveyttä sekä hyvinvointia.

10. Valitkaa mielipidettänne parhaiten kuvaava vastausvaihtoehto

Vastaan hoitotyön asiantuntijana hoitotyön kehittämisestä ja sen arvioinnista näyttöön perustuvasti.

Täysin samaa mieltä - Melko samaa mieltä - En samaa enkä eri mieltä - Melko eri mieltä - Täysin eri mieltä - En osaa sanoa

Minulla on oikeus ja velvollisuus pitää osaamistani yllä sekä kehittyä omassa työssäni.

Täysin samaa mieltä - Melko samaa mieltä - En samaa enkä eri mieltä - Melko eri mieltä - Täysin eri mieltä - En osaa sanoa

Liite 1

Edistän hyvää työilmapiiriä, jossa hoitotyön eettisyys toteutuu.

Täysin samaa mieltä - Melko samaa mieltä - En samaa enkä eri mieltä - Melko eri mieltä - Täysin eri mieltä - En osaa sanoa

Puutun epäeettiseen toimintaan sen havaitessani.

Täysin samaa mieltä - Melko samaa mieltä - En samaa enkä eri mieltä - Melko eri mieltä - Täysin eri mieltä - En osaa sanoa

11. Mikä sairaanhoitajan eettisten ohjeiden kokonaisuuksista on vaikeimmin toteutettavissa työssäsi? *

- Hyvän hoidon asiantuntija
- Asiantunteva yhteistyökumppani
- Hoitotyön vaikuttaja

12. Mikä sairaanhoitajan eettisten ohjeiden kokonaisuuksista on helpoimmin toteutettavissa työssäsi? *

- Hyvän hoidon asiantuntija
- Asiantunteva yhteistyökumppani
- Hoitotyön vaikuttaja

13. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet parantavat ammatillista kykyäni toimia eettisissä tilanteissa.

Täysin samaa mieltä - Melko samaa mieltä - En samaa enkä eri mieltä - Melko eri mieltä - Täysin eri mieltä - En osaa sanoa

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet toteutuvat työssäni.

Täysin samaa mieltä - Melko samaa mieltä - En samaa enkä eri mieltä - Melko eri mieltä - Täysin eri mieltä - En osaa sanoa

Liite 2. Saatekirje

Hei!

Olemme kolme Turun ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijaa. Teemme opinnäytetyömme kyselytutkimuksena Varsinais-Suomen hyvinvointialueen Turun yliopistollisen keskussairaalan Sydänkeskukselle. Opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä tietoa sairaanhoitajan eettisten ohjeiden tunnettavuudesta ja toteutumisesta Sydänkeskuksen sairaanhoitajien keskuudessa. Tavoitteena on kyselytutkimuksen avulla selvittää sairaanhoitajien eettisten ohjeiden tunnettavuutta ja toteutumista sekä edistää eettisten ohjeiden käytettävyyttä.

Tämä kyselytutkimus on tarkoitettu Sydänkeskuksessa työskenteleville sairaanhoitajille. Esihenkilösi on lähettänyt sinulle tämän kyselyn, koska kuulut kyselyn kohderyhmään. Toivomme, että vastaat kyselyyn omien mielipiteidesi ja tietojesi pohjalta. Vastaaminen on vapaaehtoista. Kyselyyn vastaaminen vie noin 5-10minuuttia. Vastaaminen tapahtuu anonyymisti eikä henkilötietoja kerätä. Vastaukset käsitellään ja hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen valmistumisen jälkeen. Opinnäytetyö valmistuu 2023 loppuun mennessä.

Kyselyyn on aikaa vastata 8.10. asti. Liitteenä löydät tiedotteen tutkimuksesta sekä tutkimussuostumuslomakkeen. Kiitos osallistumisestasi tutkimukseen.

Ystävällisin terveisin sairaanhoitajaopiskelijat,

Jenna Kantee (jenna.kantee@edu.turkuamk.fi)

Noona Koski (noona.koski@edu.turkuamk.fi)

Saara Koskinen (saara.koskinen@edu.turkuamk.fi)

Opinnäytetyöstä saat lisätietoa tekijöiltä sekä ohjaavalta opettajalta (kati.lahtinen@turkuamk.fi)

Liite 3. Tiedote tutkimuksesta

Tiedote tutkimuksesta

Päiväys 24.9.2023

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden tunnettavuus ja toteutuminen
Sydänkeskuksessa

1. Pyyntö osallistua tutkimukseen

Teitä pyydetään mukaan kyselytutkimukseen, jossa tutkitaan sairaanhoitajan eettisten ohjeiden tunnettavuutta ja toteutumista Varsinais-Suomen hyvinvointialueen (Varha) Turun yliopistollisen keskussairaalan (Tyks) Sydänkeskuksessa. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja teidän osuuttanne siinä.

2. Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta kohteluunne työyhteisön jäsenenä. Osallistuminen tutkimukseen katsotaan suostumukseksi tutkimuksessa kysyttyjen tietojen tutkimuskäyttöön. Voitte myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta.

3. Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen avulla on tarkoitus selvittää sairaanhoitajien eettisten ohjeiden tunnettavuutta ja toteutumista sekä edistää kyselyn avulla eettisten ohjeiden käytettävyyttä ja hoitotyön kehittämistä Sydänkeskuksessa.

4. Tutkimuksen toteuttajat

Tutkimuksen tekijöinä toimivat sairaanhoitajaopiskelijat Jenna Kantee, Noona Koski ja Saara Koskinen. Kyselytutkimus on osa opinnäytetyötä. Kyselytutkimuksen toimeksiantajana toimii (Varhan) Tyksin Sydänkeskus. Opinnäytetyön ohjaavana opettajana toimii Kati Lahtinen Turun ammattikorkeakoulusta. Tutkimuksesta ei aiheudu kustannuksia.

5. Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet

Tutkimukseen osallistujalta vaaditaan, että hän työskentelee sairaanhoitajana Sydänkeskuksessa. Kyselyyn vastaaminen kestää noin 5-10minuuttia. Tutkimus toteutetaan anonyyminä Webropol -verkkokyselynä, joten tutkimuksesta ei muodostu henkilötietorekisteriä.

6. Kustannukset ja niiden korvaaminen osallistujalle

Tutkimukseen osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

7. Tutkimustuloksista tiedottaminen

Tutkimuksen kyselyn vastaukset ovat anonyymejä eikä yksittäistä vastaajaa kyselystä tunnisteta. Kyselyn vastauksista ei tuoteta yksilöllistä tietoa, vaan vastaukset analysoidaan kokonaisuutena. Tämä kysely on osa opinnäytetyötä, joka julkaistaan avoimesti Theseus-tietokannassa.

8. Tutkimuksen päättäminen

Tutkimuksen suorittaja voi keskeyttää kyselytutkimuksen omalta osaltaan milloin tahansa sulkemalla selaimen. Vastauksia ei käsitellä yksilöllisesti, joten tutkimuksen tuloksia ei esitellä yksittäiselle kyselyyn vastaajalla, vaan opinnäytetyökokonaisuutena.

9. Lisätiedot

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä opinnäytetyötä tekeväälle tutkijalle ja/tai opinnäytetyön ohjaajalle, joiden yhteystiedot ovat alla.

10. Tutkijoiden yhteystiedot

Tutkija, opinnäytetyötekijä

Nimi: Jenna Kantee

Liite 3

Sähköposti: jenna.kantee@edu.turkuamk.fi

Tutkija, opinnäytetyötekijä

Nimi: Noona Koski

Sähköposti: noona.koski@edu.turkuamk.fi

Tutkija, opinnäytetyötekijä

Nimi: Saara Koskinen

Sähköposti: saara.koskinen@edu.turkuamk.fi

Opinnäytetyön ohjaaja

Titteli: Lehtori

Nimi: Kati Lahtinen

Sektori: Sairaanhoido

Sähköposti: kati.lahtinen@turkuamk.fi

Liite 4. Tutkimussuostumus

Suostumus osallistua opinnäytetyötutkimukseen

Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden tunnettavuus ja toteutuminen Sydänkeskuksessa - kyselytutkimus

Olen saanut tiedot opinnäytetyönä tehtävän tutkimuksen tavoitteista ja käytännön toteutuksesta. Minulle on annettu mahdollisuus esittää lisäkysymyksiä tutkimuksesta. Olen saanut tiedot henkilötietojen käsittelystä tutkimuksessa. Tiedän, että osallistumiseni on vapaaehtoista. Voin keskeyttää tai peruuttaa osallistumiseni tutkimukseen, milloin vain. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumuksen, minusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Suostumus annetaan Webropol -kyselyn ensimmäisellä sivulla valitsemalla vaihtoehto ”suostun” ja kirjoittamalla kyselyn täyttämispäivämäärä verkkokyselyyn.