

Antti Pääkkönen & Sari Tiilikainen

SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRIN ARVOT HENKILÖSTÖN  
TOIMINNASSA ENSIHOIDON JA PÄIVYSTYKSEN TOIMIALUEEL-  
LA

Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto  
2017

## SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRIN ARVOT HENKILÖSTÖN TOIMINNASSA ENSIHOIDON JA PÄIVYSTYKSEN TOIMIALUEELLA.

Pääkkönen, Antti & Tiilikainen, Sari

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Toukokuu 2017

Sivumäärä: 40

Liitteitä: 3

Asiasanat: Päivystys, ensihoito, etiikka, arvot, asiantuntijapaneeli

---

Satakunnan sairaanhoitopiirin (SATKS) arvot uudistettiin syksyllä 2014. Uudet välinearvot ovat kohtaaminen, välittäminen, vastuullisuus ja kehittyminen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli ensihoidon ja päivystyksen toimialueen henkilökunnan kanssa konkretisoida, miten uusien arvojen tulisi näkyä heidän toiminnassaan suhteessa potilaisiin ja työtovereihin. Tavoite oli lisätä henkilökunnan tietoa sairaanhoitopiirin arvoista ja edistää arvojen toteutumista ensihoidon ja päivystyksen päivittäisessä toiminnassa.

Aihe oli ajankohtainen, koska arvot oli juuri päivitetty ja näin voitiin ajatella niiden olevan henkilöstölle osittain vieraita ja epäselviä. Olisi tärkeää, että arvot näkyisivät käytännön työssä osaston arjessa, eivätkä jäisi vain sanoiksi. Arvojen käyminen läpi henkilöstön kanssa lisäsi niiden aktiivista läpikäymistä niitä työssään käyttävien kanssa. Opinnäytetyö toi lisää eettistä pohdintaa ja tiedostamista hoitotyön arkeen. Sairaanhoitopiirissä sovittiin, että toimintayksiköissä suunnitellaan toimintaa arvojen jalkauttamiseksi. Arvojen toteutumattomuus tai epäselvyys voi aiheuttaa epäyhtenäistä toimintaa potilashoidossa. Tärkeäksi aiheen teki myös, että jokaisen hoitotyön päätöksen voidaan katsoa olevan eettinen valinta.

Opinnäytetyö toteutettiin projektina kevään 2015 aikana tiiviissä työelämäyhteistyössä. Päivystyksen eri henkilöstöryhmistä (sairaanhoitajat, lääkärit, osastosihteerit ja siistijät) edustajat osallistuivat työskentelyyn. Työskentelymenetelmänä käytettiin Learning-cafe menetelmää. Arvojen näkymisestä päivystyksen henkilöstön toiminnassa tehtiin posterit osaston käyttöön.

# ETHICAL VALUES OF SATAKUNTA CENTRAL HOSPITAL ON PERSONNEL LABOUR, AT THE ON-CALL AND FIRST CARE OPERATING AREA.

Pääkkönen, Antti & Tiilikainen, Sari  
Satakunta University of Applied Sciences  
May 2017

Number of pages: 40

Appendices: 3

Keywords: accident and emergency, first care, ethics, values, expert board.

---

Ethical values of Satakunta Central Hospital were renewed at fall in 2014. New ethical values are encountering, caring, responsibility and development. Purpose of this thesis was to make renewed ethical values more concrete and how the values should show on personnel's way of acting with patient's and co-workers. Thesis aims to make on-call and first care area personnel more acknowledged about renewed ethical values, thus making the ethical values more likely to take place in working at on-call and first care area.

The subject of thesis was topical, because the ethical values were renewed not so long ago and were partially unclear and unfamiliar for personnel. It is important, that these values are seen on personnel's work and aren't just left as words. At Satakunta health care district an agreement was made to make renewed values more familiar to different areas of operation. If the values are unfulfilled or unclear it could cause incoherence in patient care. Subject of thesis can be kept important also because, every decision made in patient care can be seen as an ethical choice.

Thesis was carried out as a project at spring 2015 working closely in cooperation with on-call and first care operating area of Satakunta central hospital. Different personnel such as nurses, doctors, operating area secretaries and cleaning personnel at on-call areas personnel have taken part on this cooperation. Project utilizes learning-café method. A poster was also made from the values for on-call and first care area.

## Sisällysluettelo

1 JOHDANTO .....	5
2 YHTEISTYÖTAHON KUVAUS .....	6
3 ENSIHOITO JA PÄIVYSTYS .....	6
3.1 ensihoitopalvelua ohjaavat säädökset.....	8
3.2 päivystys.....	9
4 ARVOT .....	12
4.1 Terveyspalveluorganisaation toimijoita yhdistävät eettiset arvot .....	12
4.2 Ammattikuntien eettiset ohjeet .....	15
5 ORGANISAATIOARVOT .....	17
5.1 Satakunnan sairaanhoitopiirin arvot .....	18
5.2. Aikaisempia aiheeseen liittyviä tutkimuksia ja projekteja.....	20
6 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITE .....	22
7 PROJEKTIN SUUNNITTELU.....	22
7.1 Aikataulu ja eteneminen .....	22
7.2 Resurssi- ja riskianalyysi .....	22
7.3 Arviointisuunnitelma .....	23
8 PROJEKTIN TOTEUTUS.....	23
9 ASiantuntijapaneeeli .....	24
10 PROJEKTIN TUOTOS .....	28
11 POHDINTA .....	29
12 PROJEKTIN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS .....	30
13 OMAN Osaamisen Kehittyminen .....	32
LÄHTEET.....	33
LIITTEET .....	37

## 1 JOHDANTO

Satakunnan sairaanhoitopiirin (SATKS) arvot uudistettiin syksyllä 2014. Uudet arvot ovat kohtaaminen, välittäminen, vastuullisuus ja kehittyminen (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut. 26.7.2017). Opinnäytetyön tarkoituksena on yhdessä ensihoidon ja päivystyksen toimialueen henkilökunnan kanssa konkretisoida, miten uusien arvojen tulisi näkyä heidän toiminnassaan suhteessa potilaisiin ja työtovereihin. Tavoitteena on lisätä henkilökunnan tietoa sairaanhoitopiirin arvoista ja näin edistää arvojen toteutumista ensihoidon ja päivystyksen päivittäisessä toiminnassa.

Opinnäytetyöstä sovittiin yhdessä SATKS:n päivystyksen kehittämisosastonhoitajan kanssa. Aihe on ajankohtainen, koska arvot on juuri päivitetty ja näin voidaan ajatella niiden olevan vielä henkilöstölle osittain vieraita ja epäselviä. On tärkeää, että arvot näkyvät myös käytännön työssä osaston arjessa, eivätkä jää vain sanoiksi paperille. Sairaanhoitopiirissä oli myös sovittu, että toimintayksiköissä suunnitellaan toimintaa arvojen jalkauttamiseksi. Arvojen toteutumattomuus tai epäselvyys saattaa aiheuttaa epäyhtenäistä toimintaa potilashoidossa (Strann, Suominen & Rantanen 2015.) Tärkeäksi aiheen tekee myös se, että jokaisen hoitotyössä tehdyn päätöksen voidaan katsoa olevan eettinen valinta.

Opinnäytetyö toteutetaan projektina kevään 2015 aikana tiiviissä työelämäyhteistyössä. Päivystyksen eri henkilöstöryhmistä (sairaanhoitajat, lääkärit, osastosihteerit ja siistijät) edustajat osallistuvat yhteiseen työskentelyyn. Työskentelymenetelmänä käytetään Learning-cafe menetelmää. Learning-cafen tulokset käsitellään vielä asiantuntijapaneelissa ja lopulliset tulokset käydään läpi päivystyksen henkilökunnan kanssa ja niistä tehdään posterit osaston käyttöön.

## 2 YHTEISTYÖTAHON KUVAUS

Satakunnan sairaanhoitopiirin päivystyksessä hoidetaan kiireellistä hoitoa tarvitsevia potilaita. Tällaisia potilaita ovat esimerkiksi henkilöt, joilla on ilmennyt äkillistä verenvuotoa, hengenahdistusta, myrkytysoireita tai kovaa, pahenevaa vatsakipua sekä traumapotilaat. Päivystyksen yhteydessä sijaitsee myös päivystysosasto, jossa hoidetaan yleensä lyhytaikaista hoitoa tai arviointia vaativia potilaita. Ensihoitokeskus taas tuottaa sekä ohjaa ensihoitopalveluja, eli palveluita sairaalan ulkopuolella sairastuneille tai onnettomuuteen joutuneille potilaille. Näitä voivat olla esimerkiksi ensihoito ja potilaan kuljetus päivystykseen. Satakunnan sairaanhoitopiirin päivystyksessä työskennellään moniammatillisissa työryhmissä, joihin voi kuulua lääkäreitä, sairaanhoitajia, perushoitajia, lääkintävahtimestareita, laitoshuoltajia, sihteereitä, sosiaalityöntekijä ja fysioterapeutti. (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut. 26.7.2017)

## 3 ENSIHOITO JA PÄIVYSTYS

Ensihoitopalvelulla tarkoitetaan terveydenhuollon päivystyksellistä toimintaa, jonka tavoitteena on äkillisen sairastumisen, loukkaantumisen tai tapaturman kohteeksi joutuneen laadukas hoito tapaturmakohteessa ja kuljetuksen ajan. Terveydenhuoltolaki uudistui tammikuussa 2013, jonka myötä sairaanhoitopiireille siirtyi vastuu ensihoitopalvelujen organisoinnista. Lain vuoksi sairaanhoitopiirit voivat organisoida ensihoitopalvelut alueellisesti erilailla. Lain tarkoituksena on se, että ensihoitopalvelut suunnitellaan ja toteutetaan tehden yhteistyötä alueen päivystävien toimipaikkojen välillä ja näin ollen muodostetaan toimintakokonaisuus. Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeen mukaan tehdään päätös ensihoidon palvelutasosta, jonka perustana toimivat sisältö, laatu ja saatavuus. Palvelutasopäätöksen tekevät sairaanhoitopiirien kuntayhtymät. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2013, 14.)

Ensihoitopalvelu käsittää päivystyksellisen toiminnan työpaikoilla, julkisilla paikoilla sekä kodeissa. Toimintaympäristöt sekä ensihoidon tehtävien laatu muis-

tuttaa poliisin, pelastustoimen sekä turvallisuusalalla toimivien työtä. Viranomaisten yhteistyö tehostuu onnettomuuksien ja väkivaltatilanteiden yhteydessä. Terveystieteiden arvot, lainsäädäntö ja potilaan oikeudet pidetään arvossa kaikissa ensihoitopalveluiden toiminnassa. Ensihoidossa tehtävät ovat moninaisia. Ne vaihtelevat muun muassa kaatumisista väkivaltatapauksiin tai rintakivusta sydämen pysähtymiseen. Vuosien saatteessa ensihoidon tehtävien olemus on muuttunut sekä tehtävien määrä on kasvanut. Väestön ikääntyminen, päihteiden käytön yleistyminen sekä syrjäytyminen ja terveydenhuollon rakenteiden ja toiminnan muuttuminen muun muassa avohoidon lisääntyminen on kasvattanut ensihoidon tehtävien määrää ja laatua. (Kuisma ym. 2013, 14.)

Lääkinnällinen pelastustoiminta eli ensihoitopalvelu on päivystystoimintaa terveydenhuollossa. Alkuun ensihoidolla oli ydintehtävänä varmistaa että, tapaturmien uhrien sekä sydämen pysähdys potilaat saavat ammatillisen avun nopeasti sekä heidän nopean kuljetuksen sairaalaan. Tehtäväkuva on muuntunut huomattavasti. Tieteellisesti on todistettu ei-sairaalassa tapahtuvan ensihoidon vaikutus tiettyjen hätätilapotilasryhmien muun muassa sydäninfarktipotilaiden hoitotuloksiin ja ennusteisiin. Nykyään pyritään havaitsemaan kaikki esimerkiksi aivohalvaus- ja diabetespotilaat varhaisessa vaiheessa, jolloin heidän tarkoituksenmukainen hoito voidaan aloittaa välittömästi. (Kuisma ym. 2013, 16–17.)

Terveydenhuolto on keskittänyt päivystyspalveluita, joka on kasvattanut ensihoitopalvelujen merkittävyyttä. Terveydenhuoltolaki, ensihoitopalveluasetus sekä palvelutasopäätös myötävaikuttavat odotuksien lisääntymiseen. Ensihoitopalvelun ollessa toimiva se alentaa ruuhkautumista päivystysalueilla sekä suuntaa potilaat asianmukaisiin erikoissairaanhoidon tai perusterveydenhuollon jatkohoitopaikkoihin. Potilaiden tutkiminen sekä peruselintoimintoja haittaavien häiriöiden hoitaminen käynnistetään siellä missä potilas kohdataan esimerkiksi potilaan kotona. Ensihoitokertomukseen kirjataan potilastiedot. Mikäli potilas ei vaadi välitöntä terveydenhuoltoa, potilas voi jäädä kotiin ja hänet ohjataan tarpeen vaatiessa hakeutumaan omaan terveyskeskukseen. Potilaan kuljettamatta jättäminen vaatii hyvää arviointia. Ensihoitokertomukseen kirjataan tilannetiedot

sekä perustelut ja asiakirja jätetään potilaalle itselleen ja selkokielellä selvitetään potilaalle asiat. (Kuisma ym. 2013, 17.)

### 3.1 ensihoitopalvelua ohjaavat säädökset

Erikoissairaanhoidon- ja kansanterveyslain asetus sekä sairaankuljetusmääräys ovat korvautuneet terveydenhuoltolailla ja ensihoitopalveluasetuksella. Ensihoitopalvelun käsitteet ovat selkeytyneet ja yhtenäistyneet niiden myötä. Terveydenhuolto tarjoaa ensihoitopalveluita. Ensihoitopalvelusta on määrätty terveydenhuoltolaissa, ensihoitopalveluasetuksessa sekä palvelutasopäätöksen luomista koskevassa ohjeessa. Ensihoitopalveluun ja sen toimijoihin pätevät myös muut terveydenhuoltoa koskevat asetukset, arvot ja periaatteet, lait, viranomaisohjeistukset, velvollisuudet sekä oikeudet. Pelastajia koskevat myös edelle mainitut terveydenhuollon ohjeistukset, huolimatta siitä että heillä ei välttämättä ole ammattitutkintoa terveydenhuollosta, mutta kelpoisuusehdot toteutuvat ja he työskentelevät ensihoitopalvelussa. Hätäkeskuspäivystäjä ei lukeudu terveydenhuollon ammattihenkilöksi, vaan on hätäkeskuksen virkamies. Hätäkeskuspäivystäjä toimii vastuuviranomaisen ohjeen mukaan. (Kuisma ym. 2013, 17-18.)

Terveydenhuoltolaissa on säädetty ensihoito pykälissä 39-41 sekä 46. Terveydenhuoltolaki pätee soveltuvilta osin myös ensihoitopalveluun. Edellä mainitut pykälät sisältävät ensihoitopalvelun organisoinnin, ensihoitopalvelun sisällön, asetuksenantovaltuuden sekä ensihoitokeskuksen. Ensihoitopalveluiden organisointi on sairaanhoitopiirin vastuulla. Ensihoitopalvelu voidaan toteuttaa itse, pelastustoimen avulla tai kilpailuttamalla ulkopuolinen palveluiden tarjoaja. Pykälä ensihoitopalvelun sisällöstä käsittää terveydenhuoltolaitoksen ulkopuolella tapahtuneen loukkaantumisen tai sairastumisen kiireellisen hoidon. Ensihoitovalmiuden ylläpito sisältyy pykälään. Pykälä sisältää muiden viranomaistahojen kanssa yhteistyössä tehtävät suuronnettomuuden sekä erityistilanteita koskevat varautumis- ja valmiussuunnitelmat. Sekä annetaan virka-apua muille viranomaisille kuten rajavartiolaitokselle tehtävän ollessa heidän vastuulla. Palvelutasopäätöksessä ensivastetoiminta voidaan sisällyttää ensihoitopalvelun osaksi, mikäli sairaanhoitopiirin kuntayhtymä niin päättää. Pykälä asetuksenan-



tovaltuudesta on sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen pohjalta säädetty ja se käsittää muun muassa perus- ja hoitotason määritelmät. Ensihoitokeskus pykälä sisältää ensihoitokeskuksen tehtävät, joihin lukeutuu esimerkiksi lääkäritasoisien päivystyksen järjestäminen sekä hoitolaitosten välillä suunniteltujen potilassiirtojen yhteen sovitus. (Kuisma ym. 2013, 18.)

### 3.2 päivystys

Päivystyshoitoa vaativan potilaan hoidon tulee olla yhtenäistä aina hätäkeskusilmoituksesta ensihoidon ja päivystyksen kautta jatkohoitoon asti. Päivystyksen ja ensihoidon risteyskohdassa painottuvat etukäteen tehty ilmoitus, potilaan luovuttaminen ja vastaanotto päivystyksessä sekä riittävä tiedonanto eli raportointi. Keskeistä on että tieto välittyy toimijoiden välillä. Hoidon yhtäjaksoisuus tulee taata ja potilaalle tarjotaan ensiluokkaista ja vaaratonta hoitoa. (Kuisma ym. 2013, 92.)

Päivystyshoito käsittää yllättäen sairastuneiden, tapaturman tai onnettomuuden uhrien tai pitkäaikaisen sairauden pahenemisen, jonka vuoksi tarvitaan nopeaa tilannearviota sekä mahdollista hoitoa. Ominaista päivystyshoidolle on se, ettei sitä voi viivyttää haastavista oirekuvista, ilman oireiston pahenemisesta tai vamma vaikeutumisesta huolimatta. (Kuisma ym. 2013, 92.)

Vuonna 2013 Sosiaali- ja terveysministeriö laati asetuksen äkillisen hoidon lähtökohdista sekä päivystyshoidon erikoisalakohtaisista vaatimuksista. Samana vuonna silloisen pääministerin Jyrki Kataisen aikainen hallitus teki uuden asetuksen rakennepoliittisista syistä. Uusi asetus kumoaa Sosiaali- ja terveysministeriön tuottaman asetuksen äkillisen hoidon lähtökohdista ja erikoisalakohtaisista vaatimuksista. Uudessa asetuksessa vuorokauden ympäri auki olevat päivystykset järjestetään jatkossa yhteispäivystyksenä. (STM 2014, 1.) Yhteispäivystystoiminta on yleistynyt, hoidontarve sekä kiireellisyysjärjestys (Triage) on käytönotettu päivystyshoidon kehityksen myötä. (Kuisma ym. 2013, 92).

Suomessa päivystystoiminta eritellään perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon. Koska päivystystoiminta on jaoteltua, se luo ensihoitohenkilöstölle

omat ongelmansa. Jotta voidaan valita asianmukainen hoitopaikka, täytyy potilaalle tehdä huolellinen tilanarvio, haastattelu sekä turvautua tietoihin jotka tilannepaikalla ovat saatavilla. Hoitopaikan valitsemiseen voivat vaikuttavat myös terveydenhuolto yksikköön jo oleva hoitosuhde sekä perussairaudet. Ensihoitohenkilöstöllä sekä päivystyksen työntekijöillä tulee olla ohjeet potilaan ohjauksesta, ohjeen laatii ensihoidon vastuulääkäri. Koska päivystyshoito on keskitettyä, se helpottaa osaltaan ensihoidon miehistön jatkohoitoa koskevaa päätöksen tekoa. (Kuisma ym. 2013, 92–93.)

Kunnan vastuulla on järjestää perusterveydenhuollon päivystystoiminta. Sen tuottajina toimivat usein yksityiset palvelun tuottajat, sairaanhoitopiiri tai terveyskeskukset. Perusterveydenhuollossa päivystystoiminta jaetaan kahteen: virka-ajalla tapahtuva sekä virka-ajan ulkopuolella tapahtuvaan päivystykselliseen toimintaan. Omalääkärin akuuttivastaanotto sekä keskitetty terveyskeskuksen päivystyksellinen toiminta ovat virka-ajalla tapahtuvaa. Päivystystoiminta, joka ei tapahdu virka-ajalla on useasti järjestetty alueellisesti painotetusti perusterveydenhuollon päivystystoiminnaksi tai se on toteutettu erikoissairaanhoidon kanssa yhteistyötä tehden eli toisin sanoen yhteispäivystystoimintana. (Kuisma ym. 2013, 93.)

Tavallisesti sairaanhoitopiiri pitää huolen erikoissairaanhoidon päivystyksellisen toiminnan organisoinnista. Se on usein sijoitettu alueellisesti yhteen päivystyspoliklinikkaan, joka tuottaa ympärivuorokautisesti kaikki tarpeelliset palvelut, paitsi haastavimmat erityisasteen palvelut. Sairaala-asteita ovat yliopistosairaalat, pienet ja isot keskussairaalat sekä aluesairaalat. Keskussairaalan ja aluesairaalan työnjako vaihtelee paikkakunnasta riippuen. Haastavinta erikoissairaanhoidoa vaativat potilasjoukot muun muassa neurokirurgiset potilaat keskitetään yliopistosairaaloihin. Vaikeasti hoidettavat palovammat ovat esimerkki valtakunnallisesti keskitetyistä hoidoista. Perus- ja erikoissairaanhoidon palveluja tarjoavaa päivystyspoliklinikkaa kutsutaan yhteispäivystykseksi. (Kuisma ym. 2013, 93.)

Päivystykseen tullaan omatoimisesti tai ensihoidon kuljettamana. Potilaan henkilöllisyys, kliininen tila ja tulosityn selvittäminen kuuluu vastaanottavan eli tria-

ge-hoitajan toimenkuvaan. ABCDE- toimintamallilla arvioidaan peruselintoiminnot. Triage-hoitajan tekemä ensiarvio on useimmiten tarkka ja nopea. Ensiarviossa peruselintoimintojen lisäksi huomioidaan tiedossa olevat lääkitykset ja perussairaudet. Täsmennetty tilanarvio on tehty jo, mikäli potilas saapuu ensihoidon kuljettaman päivystykseen. Vaikka peruselintoiminnot olisivat kuljetuksen aikana vakautuneet, tulee triage-hoitajan tekemässä tilannearviossa huomioida potilaan alkutilanne. Läheteellä toisesta terveydenhuollon laitoksesta tulevan potilaan henkilöllisyyden tarkastaa osastosihteri, joka myös huolehtii potilaan sisään kirjauksesta sähköiseen potilastietojärjestelmään. Läheteestä tulee käydä ilmi minkä takia potilas on lähetetty kyseessä olevaan laitokseen, potilaan nykytila, löydökset ja tehdyt tutkimukset sekä niiden tulokset. Läheteellä tulevasta potilaasta tehdään myös triage-arvio. Triage arvion tarkoituksena on määrittää hoidon kiireellisyyden tarve. Triage-arvio on Yhdysvalloista lähtöisin ja se on systemaattisesti otettu Suomessa käyttöön muutaman viime vuoden aikana. (Kuisma ym. 2013, 93–94.)

Vakavasti vammautuneesta tai sairastuneesta potilaasta, joka vaatii keskeytymätöntä hoitoa, tehdään ennakkoilmoitus päivystyspoliklinikalle. Se voidaan tehdä myös erityisvalmisteluja vaativissa tilanteissa esimerkiksi potilaista, jotka vaativat eristyspaikan. Hoitoketjun jatkuvuuden kannalta ennakkoilmoitus on tärkeä sillä se sisältää tietoa potilaasta ja näin ollen päivystys ehtii valmistautumaan potilaan vastaanottoon. Ennakkoilmoitus olisi hyvä antaa noin 15-20 minuuttia ennen päivystykseen saapumista, joka on yleensä riittävä aika päivystykselle valmistautumiseen. Päivystyksen saadessa ennakkoilmoitus käynnistyy tapahtumasarja, joka usein vaatii usean eri alan ammattilaisen paikalle saapumista sekä välineiden ja hoitotilojen valmiiksi asettamista. Päivystyksen mahdollisen ruuhkatilanteen vuoksi myös riittävän henkilökunnan järjestäminen saattaa vaatia aikaa ja erikoisjärjestelyjä. Ennakkoilmoitus tulee antaa myös hoitolaitosten keskeisissä siirroissa. Päivystyksellä on ennakkoilmoituksia varten varattu puhelin tai se annetaan viranomaisverkon välityksellä. Ennakkoilmoituksen annossa oleellisen tiedon välittymisen kannalta tulisi käyttää strukturoitua menetelmää raportin annossa. Esimerkiksi jo useissa maissa käytössä oleva ISBAR-menetelmä on tähän sopiva. Ennakkoilmoituslomakkeen täyttää ilmoituksen vastaanottaja, johon vastaanottaja laittaa ylös tärkeät asiat. Ennakkoilmoituslo-

makkeen täyttöä helpottaa missä järjestyksessä asiat vastaanottajalle raportoidaan. Raportoinnin toimiessa yhteisellä menetelmällä varmistetaan oleellisten asioiden välittyminen ja se vähentää unohduksia sekä virheitä. (Kuisma ym. 2013, 95.)

## 4 ARVOT

Arvot voidaan määritellä abstrakteiksi luomuksiksi, joilla oikeutetaan inhimillistä toimintaa. Ne voivat olla positiivisia tai negatiivisia, ja niitä käytetään apuna oikean ja väärän toiminnan välillä tehtävissä valinnoissa. Hoitotyön kannalta keskeisimpinä arvoina voidaan esiin nostaa ihmisarvo ja itsemääräämisoikeus. (ETENE) Arvot ovat siis ihmisen tai ihmisryhmän itse tärkeiksi asioiksi nostamia teemoja jotka voivat yksilötasolla vaihdella paljonkin. Arvot voidaan myös antaa ulkoapäin, esimerkkinä ammattikuntien ja yhteisöjen omat eettiset ohjeet ja käytännöt. Tällöin yksilön on toimittava näiden ohjeiden mukaan vaikka ne eivät vastaisi hänen omaa sisäistä arvomaailmaansa. Ihannetapauksessa ulkoapäin tulleet arvot siirtyvät osaksi yksilön omaa arvomaailmaa ja eettistä katsomusta.

Yhteiskuntatiede ja sosiaalipsykologia määrittelevät arvot ihmisen toiminnan abstrakteina, yleisluontoisina ja suotavina päämäärinä. Ne ohjaavat ihmisen tekemiä ratkaisuja ja hänen valintojaan, niiden avulla voidaan myös arvioida ihmisen käyttäytymistä. Arvot voivat olla tavoiteltavia asiointiloja, kuten tasa-arvo, tai hyveitä, kuten kohteliaisuus ja ahkeruus. Arvojen avulla perustellaan muodostuneita tapoja jotka ohjaavat toimintaamme ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa. Näin ollen arvot kertovat miten ihmisten tulisi toisiaan kohtaan käyttäytyä. Arvot saattavat kuvastaa myös biologisia tarpeita, säilyvyyden tarvetta ja yhteiskunnallista järjestystä. (Helkama 2015.)

### 4.1 Terveyspalveluorganisaation toimijoita yhdistävät eettiset arvot

Terveiden edistämisen arvopohjaa on pohdittu sekä tutkijoiden että käytännötöitä tekevien toimesta. Terveystieteiden arvoperustan taustalta löytyviä arvoja

ovat ihmisarvon ja itsenäisyyden kunnioittaminen, kestävä kehitys, omavoimais-  
taminen, osallistaminen ja oikeudenmukaisuus sekä asiakasnäkökulma. Joissa-  
kin terveyden edistämisen määritelmässä keskeisiä ovat arvot, joissa koroste-  
taan pyrkimystä avustaa yksilöitä ja yhteisöjä omien voimavarojen käyttöön ot-  
tamisessa. Tärkeinä määritelmässä nousevat esiin myös oikeudenmukaisuus,  
positiivinen terveys sekä ihmiselämän kokonaisvaltaisuus. (Savola & Koskinen-  
Ollonqvist 2005, 25)

ICN:n sairaanhoitajille antamissa eettisissä ohjeissa sairaanhoitajan toiminta  
on jaoteltu neljään eri osa-alueeseen: suhteeseen asiakkaihin, ammatin harjoit-  
tamiseen, ammattilaisuuteen sekä suhteeseen työtovereihin. Ohjeissa kehote-  
taan avoimen keskusteluyhteyden luomiseen asiakkaan kanssa, sekä kollegiaa-  
liseen toimintaan paitsi työtovereitaan myös muissa yksiköissä työskenteleviä  
hoitoalan ammattilaisia kohtaan. Ammatillisen toiminnan on oltava kunnioitta-  
vaa, vastuullista, myötätuntoista ja luotettavaa. Sairaanhoitajan tulee olla aktii-  
visesti mukana myös ammatillisessa kehittämistoiminnassa. (ICN 2012, 2-5.)

Etenen mukaan terveydenhuollon päämääränä on terveyden edistäminen, sai-  
rauksien ehkäisy ja hoito sekä kärsimyksen lievittäminen. Etiikka on mukana  
käytännössä, kun on kysymys terveydestä ja sairaudesta tai syntymästä ja kuo-  
lemasta, tai ylipäänsä hyvästä elämästä ja siihen liittyvistä kysymyksistä. Eetti-  
sesti oikeaan hoitoon kuuluvat oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus.  
itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, hyvä ammattitaito ja hyvinvointia  
edistävä ilmapiiri ja yhteistyö ja keskinäinen ilmapiiri. Terveydenhuollon eettisissä  
ohjeissa näkyy sama yhteinen arvopohja silloinkin, kun ne painottuvat eri  
ohjeistuksissa eri tavoilla. Keskeistä niissä ovat ihmisarvon ja itsemääräämisoi-  
keuden kunnioittaminen, terveyden edistäminen ja ihmiselämän suojeleminen.  
Usein niissä kielletään epäinhimillinen toiminta, kuten kiduttaminen.

Tieteeseen nojautuvaa tietoa ja tutkimusta pidetään oleellisena perustuksena  
hoidolle, sekä muistutetaan salassapitovelvollisuudesta, konsultoinnin tärkei-  
destä tilanteen niin vaatiessa sekä korostetaan kollegiaalisuutta. Työntekijän  
tulee huolehtia hyvinvoinnistaan, omien tietojensa kartuttamisesta ja ajantasais-  
tamisesta, sekä tunnistaa oman osaamisensa rajat. Toisinaan ohjeissa on viit-

tauksia lakeihin, mutta usein eettiset ohjeet ylittävät lakien asettamat rajat minimille. Keskeisimpiä Suomen terveydenhuoltoa ohjaavia säädöksiä ovat perustuslakiin (731/1999) kirjatut perusoikeudet, laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994), kansanterveyslaki (66/1972) ja erikoissairaanhoidonlaki (1062/1989). (Etene 2001)

Hoitotyön etiikasta on tehty muitakin listoja. Parantamisen ja hoitamisen etiikka kirjassa niistä nostettiin esiin kuusi keskeisiin kuuluvaa. Ihmiselämän kunnioittamisen periaate tarkoittaa, että on pyrittävä edistämään inhimillisen elämän säilymistä ja välttämään sellaista joka sitä heikentää. Ihmisarvon kunnioittaminen taas merkitsee, että jokaisen ihmisen arvo on yhtä suuri. Ihmisoikeudet ovat tiiviisti sidoksissa tämän periaatteen kanssa. Itsemääräämisen eli autonomian kunnioittamisen periaate pitää sisällään yksilön oikeuden itseään koskeviin päätöksiin ja vapautteen toimia parhaaksi katsomallaan tavalla itsensä suhteen, sekä oikeuden saada itselleen apua päätöksen toteuttamiseen, esimerkiksi tiedonsaannin. Tämä kuitenkin edellyttää, ettei yksilö aiheuta toiminnallaan vahinkoa muille. Hoitamisen periaatteen mukaista on edistää ihmisen toimintakykyä, vähentää hänen kärsimyksiään ja välttää kaikkea sitä mikä vahingoittaa heitä. Hoitamisen periaate sisältää hyvän tekemisen ja pahan välttämisen vaatimukset. Hyödyn maksimoimisen periaate edellyttää, että toiminnan tuottama hyöty on mahdollisimman paljon suurempi kuin sen aiheuttama haitta. Oikeudenmukaisuuden periaatteen mukaan samanlaisia tapauksia on kohdeltava samoin, kun taas erilaisia eri tavoin. Resurssien riittävyys ei ole oleellista, vaan niiden jakautuminen oikeudenmukaisesti. (Launis & Louhiala 2009, 29-37.)

Hoitotyö on aina moraalista toimintaa, ja siksi kaikki siinä tehtävät päätökset sisältävät eettisen ulottuvuuden. Jotkin päätökset ovat eettisesti toisia vaativampia, ja joskus käy siten, että eri eettiset periaatteet eivät ole käsillä olevassa asiassa yhteen sovitettavissa vaan vaativat erityisen suuren työmäärän jotta saataisiin aikaan mahdollisimman hyvä ratkaisu. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 178) Hoitotyötä tekevillä on kullakin omat yksilölliset ja monimuotoiset henkilökohtaiset etiikkansa, jotka heidän tulisi tuntea ja tunnistaa. Koska myös tilanteet hoitotyössä ovat jokainen erilaisia, niissä myös sovelletaan erilaisia

eettisiä periaatteita: kuhunkin tilanteeseen valitaan erikseen oma eettinen periaatteensa. (Seedhouse 2009, 81)

Kyetäkseen toteuttamaan eettisesti hyvää hoitotyötä, on sairaanhoitajalla oltava käsitys siitä, mitä on eettisesti hyvä ja mitä se kulloisessakin tilanteessa tarkoittaa. Eettisesti hyvä toiminta edellyttää kehittynyttä moraalintajua, vakaata luonnetta, itseään koskevaa tietoa ja oman haavoittuvuuden ymmärtämistä. Tarvi- taan siis teoretietoa etiikasta, eettistä toimintatietoa, tilannetietoa ja henkilökohtaista eettistä tietoa. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 86.)

Sairaanhoitajalla pitää olla eettinen näkökulma, mikä vaatii kykyä nähdä tilanne laajemmasta eettisestä näkökulmasta. Tämä puolestaan edellyttää etiikkaa koskevaa teoreettista tietoa sekä tietoa eettisistä peruskäsitteistä. Eettisen päätöksenteon tulee myös perustua muille tiedon muodoille, erityisesti tieteelliselle tiedolle ja yksittäisen potilaan tilanteeseen liittyvälle tiedolle. Lisäksi on osattava tarkastella tilannetta puolueettomasti ja erottaa tärkeä vähemmän tärkeästä. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 178-179.)

Teoreettisen etiikkatiedon voi määritellä eettiseksi näkemykseksi, jonka voi ilmaista teorioina ja periaatteina käsitteellisellä tasolla. Eettinen teoretieto sisältää eri tasoja, esimerkiksi perus- ja reflektioivan tason. Perustasolla esimerkiksi sairaanhoitajalla saattaa olla tietoa erilaisista ohjeista, periaatteista ja oikeista toimintatavoista, mutta tieto voi olla vielä reflektioimatonta ja yksinkertaista. Analyttinen ja reflektioiva tieto edellyttävät erilaisten käsitteiden ymmärtämistä ja kykyä käyttää niitä toimintatilanteiden analysoinnissa, reflektioinnissa, kyseenalaistamisessa ja argumentoinnissa. Tämä eettinen teoretieto luo pohjan tietoisille eettisille valinnoille. Hoitotyö on käytännöllinen ala, joten on tärkeää, ettei etiikka jää vain teorian tasolle vaan kulkee mukana toiminnassa. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 86-87.)

#### 4.2 Ammattikuntien eettiset ohjeet

Päivystyksessä työskentelee useisiin eri ammattikuntiin kuuluvia henkilöitä. Näille suunnatut eettiset ohjeet eriävät joiltain osin toisistaan mutta etenkin ter-

veysalan eri ammattien eettisissä ohjeissa on nähtävissä sama yhteinen arvo-perusta.

Laitoshuoltajien koulutuksessa arvopohja nojaa vahvasti ympäristöasioihin ja kestäväan kehitykseen. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että työhön liittyvien kemikaalien ja muiden jätteiden lajittelu hoidetaan asianmukaisesti ja asiakas-kohteen vaatimalla tavalla, neuvoo asiakasta tarvittaessa sekä käyttää vettä ja puhdistusaineita mahdollisimman ympäristölähtöisesti. (Lyytimäki 2012, 8-9.)

Lähihoitajan eettiset ohjeet edellyttävät ihmisarvon kunnioittamisen, itsemääräämisoikeuden toteutumisen oikeudenmukaisuuden ja tasa-arvon sekä vastuullisuuden ja yhteisöllisyyden toteutumista. Nämä arvot sisältävät myös vaatimuksen asiakkaisiin ja potilaisiin liittyvien lakien ja säädösten tuntemisesta ja niiden noudattamisesta. (SuPerin eettinen työryhmä 2009, 5-6.)

Välinehuoltajan eettisiin vaatimuksiin kuuluu vastuullisuus liittyen omiin valintoihin työskentelyn aseptiikassa sekä muissa asiakas- ja työturvallisuuteen liittyvissä asioissa, sekä huomioi työskentelyssään sen, että välineitä käytetään potilaiden yksilöllisten vaatimusten edellyttämällä tavalla. Välinehuoltajan on myös tunnettava omaan alaansa liittyvät lait ja asetukset ja kyettävä perustelemaan ratkaisujaan niiden avulla. (Opetushallitus 2005, 14-15, 22, 29.)

Lääkärin eettisten ohjeiden ensimmäinen kohta kehottaa lääkäreitä ylläpitämään ja edistämään terveyttä, ehkäisemään ja hoitamaan sairauksia sekä lievittämään kärsimyksiä ja kaikessa toiminnassaan kunnioittamaan elämää ja ihmisyyttä. Ohjeet sisältävät myös tasa-arvon, oikeudenmukaisuuden, luottamuksellisuuden, kollegiaalisuuden ja itsemääräämisoikeuden arvot sekä kehotuksen kartuttaa ja ylläpitää omaa ammatillista osaamistaan ja edistää tieteellistä tutkimusta. Lääkärin tulee perustaa kannanottonsa tieteelliseen tutkimukseen ja toimia objektiivisesti ammatissaan. Lääkärin eettisissä ohjeissa myös varoitetaan tavoittelemasta perusteetonta hyötyä ammatin harjoittamisesta. (Lääkäriliiton www-sivut 2015.)



Sairaanhoitajaliiton eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitajan tehtävä on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, ehkäistä sairauksia ja lievittää kärsimyksiä. Hän on toiminnastaan ensisijaisesti vastuussa potilailleen joita hänen tulee kohdella hyvin ja oikeudenmukaisesti sekä yksilöllisesti ja salassapitovelvollisuutta kunnioittaen. Sairaanhoitajan tulee työssään huomioida myös potilaiden omaiset ja näiden ohjaaminen. Sairaanhoitaja on vastuussa omasta työstään ja ammatillisen osaamisensa kehittämisestä sekä ylläpidosta. Sairaanhoitajan tulee toimia kollegiaalisesti mutta samalla valvoen työtovereidensa työn eettisyyttä. Hänen tulee toimia yhteiskunnassa terveyttä edistävällä tavalla. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet koskevat sairaanhoitajia, kättilöitä, ensihoitajia ja terveydenhoitajia. (Sairaanhoitajaliiton www-sivut 2014.)

Terveydenhuollossa hoitohenkilökunnalla ja sen yksittäisillä jäsenillä on suuresti valtaa yksittäisten potilaiden ja perheiden elämässä, mikä luo eettisiä kysymyksiä. Kansainvälinen sairaanhoitajaliitto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ovat molemmat antaneet ohjeita näiden kysymysten ratkaisemiseksi sekä päivittäisessä hoitotyössä että tutkimustyössä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 14-19.) Kansainvälisen sairaanhoitajaliiton ensimmäisen eettiset ohjeet hyväksyttiin vuonna 1953, Suomen sairaanhoitajaliiton vastaavat vuonna 1996. (Sairaanhoitajaliiton www-sivut 2014). Moniammatillisissa työyhteisöissä sen eri ammattikunnilla on kullakin omat eettiset ohjeensa ja koodistonsa, joista jokaisen työyhteisön jäsenen tulisi olla tietoinen (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 19).

## 5 ORGANISAATIOARVOT

Useat organisaatiot ovat määritelleet omat sisäiset arvonsa, jotka nojautuvat oman alan arvopohjaan ja eettisiin valintatilanteisiin. Yhteiset arvot ovat organisaatioiden koossa pitävä voima, jota ilman organisaatio ei pysy kasassa vaan muuttuu hajanaiseksi. Organisaatioissa arvojen tehtävä on viestiä mitä se pitää tärkeänä, miten kohtelee työntekijöitään, mitä organisaatio pitää suotavana tapahtua ja mitä ei, sekä sen suhteesta ympäristöön. (Salmela 2005, 9.)

Arvot organisaatiossa ovat usein määriteltyjä tavoitearvoja. Organisaation arvot liitetään asioihin joita pidetään hyvänä, tärkeinä ja tavoiteltavina. Arvojen tarkoitus on ohjata organisaation jäsenten tekoja ja toimintaa. Organisaatiolla on usein muutama ydinarvo, jolla ilmaistaan organisaation arvoperustaa. Ydinarvojen määrä pyritään pitää vähäisenä, sillä jos arvoiksi asetettaisiin kaikki hyvät ja tavoiteltavat asiat voi jäädä niiden tarkoitus epäselväksi. Hyvin sisäistetyillä ydinarvoilla voidaan tukea muita hyvien arvojen mukaista toimintaa. (Suomen sairaanhoitajaliitto 2012, 43–44.)

Työterveyslääkäri Anne Heikkinen haastatteli syksyllä 2006 37 henkilöä työpaikoilta ja työterveyshuolloista eettisiin kysymyksiin liittyen. Yritysjohtajat kertoivat arvostavansa työterveyshuollon ammattilaisia, jotka kykenevät tarkastelemaan asioita monitieteisesti, perustelemaan kantansa ja joiden toimenpide-ehdotukset perustuvat laajaan näyttöön. He myös kokivat, että työterveyshuollon henkilökunnan tulisi tuntea yhteistyökumppaniensa arvot. Aitoa kohtaamista pitivät tärkeinä kaikki osapuolet. Jatkuva vuoropuhelu ja tasa-arvoinen kohtelu taustasta huolimatta koettiin tärkeänä, mutta kulttuurien moninaisuudesta johtuvaa tapojen erilaisuutta pidettiin myös haastavana. (Heikkinen & Palsternack 2008.)

Eryteisesti isojen organisaatioiden yhteiset arvot eivät kuitenkaan aina toteudu arjessa suunnitellusti: ne heijastavat yleensä enimmäkseen johtoportaan jäsenten arvomaailmaa, eivät kaikkien organisaation jäsenten. Lisäksi vaikka työntekijät saattavat vakuuttaa noudattavansa niitä, voi heidän käytännön toimintansa viestiä muuta. Arvot ovat tästä huolimatta tärkeitä organisaation toiminnan kannalta, sillä ne määrittelevät sekä organisaation tavoitteet että kriteerin jotka kertovat ovatko kyseiset tavoitteet saavutettu, ja arvojen, jotka eivät nykyhetkessä toteudu, voidaan ajatella kertovan organisaation tulevaisuuden tavoitteista enemmän kuin nykyisestä toiminnasta. (Salmela 2005, 6-9.)

### 5.1 Satakunnan sairaanhoitopiirin arvot

Syksyllä 2013 sairaanhoitopiirin johtaja käynnisti projektin, jonka tavoitteena oli kehittää ja uudistaa sairaanhoitopiirin toimintaa ohjaavia arvoja. Henkilöstölle

tehtiin kysely, jossa selvitettiin miten sen hetkiset arvot toteutuivat käytännössä, kuinka tärkeinä arvoja pidettiin ja miten niitä tulisi kehittää. Henkilökunta halusi nostettavan esille potilaan ja asiakkaan hyvää, kunnioittavaa kohtelua, työntekijöiden arvostamista ja heistä huolehtimista sekä organisaation tuloksellisuutta ja kehittämismyönteisyyttä. Uudistettujen arvojen keskiössä ovat potilaat ja asiakkaat, henkilökunta, jäsenkunnat sekä sidosryhmät. (Mannermaa, Remes & Koivunen 2014, 5-6.)

Perustehtävänä on hyvä hoito ja palvelu ja varsinaisiksi arvoiksi valikoituivat kohtaaminen, välittäminen, vastuullisuus ja kehittyminen. Arvoista kohtaaminen sisältää työryhmän mukaan ihmisarvon kunnioittamisen, kuuntelemisen taidon, erilaisuuden hyväksymisen, hyvän käytöksen, vuorovaikutustaidot ja ajoissa olemisen. Välittäminen määriteltiin aitoudeksi, avoimuudeksi, turvallisuudeksi, vakaudeksi, oikeudenmukaisuudeksi, osallistamiseksi ja keskinäiseksi arvonnoksi. Vastuullisuuteen sisällytettiin osaaminen, luottamus, työhön sitoutuminen, yhteistyötaidot, oma terveys ja hyvinvointi, osallistuminen ja oikea-aikaisuus. Kehittymiseen kuului ammattitaito, muutosvalmius, joustavuus, luovuus ja kannustavuus. Työryhmä toivoi jokaisen toimialueen vievän arvoja aktiivisesti käytännön hoitotyöhön, ja ehdotti työyksiköille arvot sisältävien huoneentaulujen laatimista ja esilläpitoa hyvänä keinona pitää tärkeimmät arvot työntekijöiden mielessä päivittäisessä työssä. (Mannermaa, Remes & Koivunen 2014, 5-6.)

Muulla kirjallisuudessa nämä arvot on määritelty muun muassa seuraavasti: kohtaaminen on enemmän kuin pelkkä tapaaminen; kohtaamisessa ovat mukana sekä järki- että tunneäly, ja siihen sisältyy vuorovaikutteista viestintää (Enäkoski 1996, 5-7), kohtaamisen eettisyys ilmenee käytöksessä: eleissä, sanoissa ja toiminnassa (Haho 2014).

Vastuullisuus voidaan määritellä yksilöllä olevaksi ominaisuudeksi tai jostakin asiasta vastuussa olemiseksi. Vastuu puolestaan on velvollisuutta huolehtia jostakin (Nykysuomen sanakirja 2002, 405-406). Marjo Hjerpen (2008, 28-30) tekemän tutkimuksen mukaan hoitajat kokevat vastuullisuuden olevan vastuuta suuremmassa mittakaavassa ja helposti liitettävissä käytäntöön. Vastuu omasta

potilaasta ei pääty vaikka muut henkilökunnan jäsenet hoitaisivat tätä, tarvittaessa tapahtuva vastuun siirtäminen takaa hoidon jatkuvuuden.

Välittäminen hoitotyössä sisältää taistelemisen, toivon, nöyryyden, henkisyyden ja löytämisen teemoja (Purnell 2009, 115). Aitoon välittämiseen sisältyy katsekontakti, empatia, vuoropuhelu, asianmukainen äänensävy ja kosketus (JBI-suositus 2011).

Kehittyminen juontaa sanasta kehitys, joka viittaa muutokseen, prosessiin, joka voi olla omaehtoista ja itseen kohdistuvaa, tai ulkopuolista maailmaa muuttamaan pyrkivää (Gylling 2004, 87).

## 5.2. Aikaisempia aiheeseen liittyviä tutkimuksia ja projekteja

Arvot ohjaavat ja oikeuttavat inhimillistä toimintaa, ne ovat puhuttaneet ihmisiä vuosisatojen ajan, ja näin ollen arvoihin ja etiikkaan liittyvää kirjallisuutta on saatavilla paljon. Koska opinnäytetyömme keskittyy Satakunnan sairaanhoitopiirin arvoihin, on arvot rajattu tässä koskemaan enimmäkseen arvoja hoitotyössä. Eri tietokannoista aihetta sivuavia teoksia, artikkeleita ja opinnäytteitä löytyi seuraavasti: Finna, haulla organisaatio\* arvo\* opinnäytteitä 194, kirjoja 145. Medicistä nimekehaulla osumia hakusanoilla organisaatio? ja arvo? löytyi 26.

Terveyden edistäminen perustuu arvoihin, ja myös edellyttää että sen eettisiä periaatteita tarkastellaan jatkuvasti. Siksi aiheesta on tehty muun muassa keväällä 2006 aloitettu henkilöstölle suunnattu haastattelututkimus, jonka mukaan arvoperusta heijastui työn lähestymistapoihin, asiakaskohtaamisiin sekä käytettyihin työ- ja toimintamenetelmiin. Tutkimuksessa ilmeni terveyttä edistävän työn keskeisinä sisältöinä pidettävän vuorovaikutusta, kokonaisvaltaisuuden ja yksilöllisyyden huomioimista sekä terveyttä tukevien tekijöiden tunnistamista ja vahvistamista ja että terveyden edistäminen nähtiin merkittävänä osana jokapäiväistä työtä. (Pietilä, Varjoranta & Matveinen 2009, 5-7)

Arvojohtamista ja eettistä johtamista on tutkittu niiden käyttämisestä arkipäiväisessä johtamisessa, sekä niiden toteuttamista organisaatiossa vuonna 2010

tehdyssä opinnäytetyössä. Tutkimus on tehty kirjallisuuskatsauksena käyttäen useita kirjallisia ja sähköisiä lähteitä. Tutkimus osoittaa erityisesti arvojen toteutumisen kannalta hyvän johtajuuden ja kommunikaation tärkeyden. (Hallamaa, 2010.)

Organisaatioarvojen toteutumista on tutkittu vuonna 2016 julkaistussa pro-gradu tutkielmassa. Tutkimus on tehty empiirisen kyselyn avulla organisaation työntekijöille. Kysely osoittaa organisaatioarvojen toimivan toimintaa ohjaavina ja suuntaavana tekijänä. Tutkielma kertoo myös arvojen välillä jäävän toteutumatta, vaikka niitä tavoitellaan. Organisaatioarvojen koetaan kuitenkin vaikuttavan moneen asiaan työssä. Näitä asioita ovat esimerkiksi asiakaskohtaamiset, kommunikaatio organisaatiossa ja päätöksen tekeminen. (Blomberg, 2016.)

Arvojen jalkauttamista organisaatioon on tutkittu vuonna 2004 tehdyssä pro-gradu tutkielmassa. Tutkimus on tehty käyttäen empiiristä kyselyä, seuraamalla koulutuksia organisaatiossa ja organisaation sisäisiä lähteitä käyttäen. Tutkielma osoittaa kyseenomaisen organisaation arvojen toteutuvan melko hyvin, kuitenkin arvot joita tavoitellaan, ovat suurempia kuin toteutuneet arvot. Käy ilmi myös että yksilön työhistorialla ei ole vaikutusta arvojen toteutumiseen työssä. Tutkielman perusteella on päätelty että arvojen jalkautus ja koulutukset vaikuttavat niiden toteutumiseen positiivisesti. (Haakana, 2004.)

Vastaavanlaisia projekteja Satakunnan sairaanhoitopiirille ei ole tehty päivitetystä arvoista. Informaatikon avustuksella ei löytynyt vastaavia tutkimuksia tai kehittämishankkeita. Tietokannat olivat Finna, Ebsco, Melinda, Arto, Medic ja Theseus.

## 6 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on yhdessä ensihoidon ja päivystyksen toimialueen henkilökunnan kanssa konkretisoida, miten uusien arvojen tulisi näkyä heidän toiminnassaan suhteessa potilaisiin ja työtovereihin. Lisäksi laaditaan posterit, jossa esitellään toimialueen henkilökunnan näkemys arvojen merkityksestä ja sisällöstä päivystyksen ja ensihoidon toiminnassa. Tavoitteena on lisätä henkilökunnan tietoa sairaanhoitopiirin arvoista ja näin edistää arvojen toteutumista ensihoidon ja päivystyksen päivittäisessä toiminnassa.

## 7 PROJEKTIN SUUNNITTELU

### 7.1 Aikataulu ja eteneminen

Alustavan aikataulun mukaan tammikuussa 2015 oli määrä laatia projektisuunnitelma. Learning cafe tilaisuudet suunniteltiin pidettäväksi helmi- ja maaliskuun aikana, ja niistä saatavan palautteen koostaminen huhtikuun loppuun mennessä. Opinnäyteraportin valmistuminen ja posterin/seinäjulisteiden laatiminen ja valmistuminen oli ajateltu sijoittuvan huhti- toukokuuhun 2015.

### 7.2 Resurssi- ja riskianalyysi

Projektin resursseihin kuului työpanos opiskelijoilta, sekä henkilökunnan osalta työpanos ja ajan järjestäminen päivystysosastolla. Rahallisesti projekti vaati posterin/seinäjulisteiden aiheuttamat kulut, sekä mahdolliset learning cafe -tilaisuuden aiheuttamat kulut. Rahoitusta posterin/seinäjulistetta varten päätettiin tiedustella myös sairaanhoitopiiriltä.

Projektin riskejä olivat mahdollinen henkilöstön ajan niukkuus Learning cafe-tilaisuuksiin osallistumiseen. Riskinä koettiin myös päivystyksen henkilökunnan mahdollisen vähäisen osallistuminen ja motivaation puutteen. Projektin tekijöiden ajankäytön arvioitiin myös olevan haasteena projektille. Opinnäytetyöpro-

jektin tekijöillä oli harjoittelua viikoilla 3-17 keväällä 2015. Aikataulutuksen tiimoilta myös sairaanhoitopiirin ja opinnäytetyön tekijöiden aikataulutusten yhteensovittaminen muodosti oman haasteensa.

### 7.3 Arviointisuunnitelma

Palaute learning cafe – tilaisuuksista suunniteltiin kerättäväksi suullisesti välittömästi tilaisuuksien jälkeen. Palaute tuotoksesta päätettiin kerätä posterin esitelytilaisuudessa päivystyksen ja ensihoidon henkilökunnalta samoin suullisesti. Ennen posterin valmistumista käytiin keskustelua yhteyshenkilön kanssa sen ulkoasusta ja sisällöstä, joten kirjallista palautetta emme kokeneet tarpeelliseksi kerätä.

## 8 PROJEKTIN TOTEUTUS

Projektin toteutuksessa käytettiin learning cafe-menetelmää. Learning cafe on työskentelymenetelmä, jonka avulla isompi verkosto saadaan toimimaan ja kehittämään uutta pienempiä ryhmiä aktivoimalla. Learning cafe eli oppimiskahvila on toimiva menetelmä suurenkin osallistujajoukon kanssa. (Kaartinen 2011, 30) Osallistujat jaetaan esimerkiksi viiden henkilön ryhmiin, jotka sijoittuvat jokainen omiin pöytiinsä. Ryhmille voidaan myös valita puheenjohtaja ja/tai kirjaaja. Jokaiselle pöydälle on levitetty paperipöytäliina tai isoja papereita lehtiötaulusta tai vaikka Post-IT-lappuja. Näille osallistujat voivat kirjoittaa ja piirtää ehdotuksensa käsiteltävänä olevaan asiaan. Aiheet on valittu etukäteen. Kukin ryhmä käsittelee pöydässä olevaa asiaa noin 20 minuuttia, jonka jälkeen vaihdetaan pöytää ja sitä myöden myös käsiteltävää asiaa. Seuraava ryhmä jatkaa siitä mihin edellinen on pöydässä jäänyt, samoja asioita ei tarvitse kirjoittaa uudelleen. Lopuksi eri ryhmien ja pöytien lopputulokset koostetaan ja käydään yhdessä läpi. (Verkostojohdamisen opas 2015.)

Learning cafe on paikka ajatusten vaihdolle ja tapa hyödyntää ”kollektiivista älykkyyttä”, jolloin tarvittu tieto ja viisaus on kaikkien käytettävissä. (Markkula

2006) Samalla voidaan myös välittää hiljaista tietoa ja arvoja sekä muita ajatuksia asiasta. Sen avulla voidaan ymmärtää asioita yhdessä, sekä etsiä ratkaisuja haastaviin kysymyksiin arvostamalla yksilöllistä panostusta ja yhdistämällä osallistujien ideat keskenään. Menetelmä myös tukee hiljaisempien osallistujien osallistumista asioiden käsittelyyn ja yhteiseen keskusteluun. (Verkostojohtamisen opas 2015.)

Satakunnan sairaanhoitopiirin päivystyksen ja ensihoidon toimialueen henkilöstölle pitämässämme kahdessa learning cafe- tilaisuudessa osoitettiin jokaiselle neljästä välinearvosta (kohtaaminen, välittäminen, vastuullisuus ja kehittyminen) oma pöytäalue. Kussakin pisteessä oli iso paperiarkki ja tusseja ideoiden ja ajatusten ylös kirjaamista varten sekä kaksi apukysymystä ohjeistamaan minkä tyyppisiä asioita voisi kirjata. Tilaisuuksien alussa esittelyjen jälkeen käytiin yhteisesti läpi arvot ja sen mitä sairaanhoitopiiri niistä on julkituonut, sekä ohjeet tilaisuuden kulusta. Osallistujat jakautuivat 4-5 hengen ryhmiin siten, että jokaiseen pisteeseen tuli mahdollisimman sama määrä henkilökunnan jäseniä. Jokaisesta pisteestä varten oli varattu noin 20 minuuttia aikaa ryhmää kohden. Lopuksi käytiin yhteisesti läpi tilaisuudesta saadut vastaukset. Tällöin oli myös mahdollisuus lisätä vielä jokin mieleen tullut asia. Tilaisuudet pidettiin 5.5.2015, jolloin osallistujia oli 14 ja 7.5.2015 jolloin osallistujia oli 11. Kaikista osallistujista eri ammattikuntien edustajia oli seuraavasti: 20 lähi- tai sairaanhoitajaa, kaksi ensihoitajaa, osastosihteeri, välinehuoltaja sekä laitoshuoltaja.

## 9 ASIANTUNTIJAPANEELI

Arvojen selkeyttämistä varten pidettyjen learning- cafe tapaamisten tulokset lähetettiin asiantuntijapaneelille tarkasteltavaksi. Asiantuntijapaneeli käsitteli kokouksessaan esille tulleet tulokset läpi ja valitsi niistä olennaisimmat asiat päivystyksen ja ensihoidokeskuksen toimenkuvaan liittyen. Asiantuntijapaneelina toimi Satakunnan keskussairaalan päivystyksen ja ensihoidon toimialueen johtoryhmä. Johtoryhmän valittua olennaisimmat arvoista heränneet ajatukset, niis-



tä laadittiin posteriin sopivat kappaleet yhdessä opinnäytetyön tekijöiden kanssa.

Johtoryhmä eli lyhyemmin JoRy on yksikön johtajan toimintaa tukeva ryhmä tai sitä voidaan myös pitää ryhmän jäseniä auttavana tiiminä. Johtoryhmässä käsiteltäviin asioihin ja sen tapoihin toimia voivat vaikuttaa sen sisäiset perusroolit. Perusroolit jakaantuvat ryhmän jäsenistön kesken yksilön tiedon ja osaamisen mukaan. Johtoryhmän perusroolit ja tehtävät määrittävät hyvin pitkälti siihen kuuluvien jäsenien lukumäärän. Johtoryhmän välinen toiminnan sujuvuus ja yhteistoiminta, sekä työnjako heijastuu johtoryhmän ja hallituksen välisessä suhteessa. (Mansukoski, Mitronen, Porenne & Salmimies 2007, 37.)

Perustoiminta johtoryhmässä on yleensä ryhmän vetäjän avustaminen. Avustaminen tapahtuu yksikön talouden ja toimimisen suunnittelussa, sekä päätöksenteossa. Resursointi ja organisointi, sekä jonkin mahdollisen toiminnon ohjaus ja valvominen kuuluvat myös johtoryhmälle. Johtoryhmän vetäjän perustoiminto on vastaaminen ryhmän kokonaistyöstä eli tehdyistä päätöksistä ja ryhmän toiminnasta. Johtoryhmään kuuluvat ovat vetäjälleen vastuussa omista vastuualueistaan ja vastuualueeseen liittyvien päätöksien tapahtumisesta. Johtoryhmän toiminta voi olla myös informaatiopainotteista, johtuen johtoryhmän jatkuvasta vuoropuhelusta, viestimisestä eri keinoin, sekä yhteisen toiminnan toteuttamisen kautta. (Mansukoski ym. 2007, 38.)

Kokonaisuudessaan johtoryhmää voidaan pitää tärkeimpänä ryhmänä organisaatiossa. Johtoryhmä ohjaa ja johtaa eri yksiköiden toimintaa ja saa ne toimimaan kokonaisuutena. Johtoryhmä on suuressa osassa hallituksen toiminnassa niin strategisten kuin muidenkin merkittävien asioiden ohjaamisessa. Johtoryhmä vastaa suunnitelmista ja resursoinnista sekä budjetoinnista ja vastaa niiden toteutumisesta. Johtoryhmän yksi tärkeimpiä tehtäviä on toimia mallina henkilöstölle. (Mansukoski ym. 2007,18.)

Johtoryhmän sisällä vallitsee oma arvoasteikkonsa, joka on suoraan sidonnainen ryhmän päätöksien tekoon. Johtoryhmä suuressa organisaatiossa voi olla esimerkiksi seuraavan kaltainen, organisaation johtoryhmä on asteikossa ylim-

pänä ja sen alle sijoittuvat tukitoimintojen sekä tuotteen tai palveluiden johtoryhmät ja liiketoimintayksiköiden johtoryhmät. Johtoryhmiä voi olla näidenkin alapuolella vielä esimerkiksi projekteihin ja kehityshankkeisiin liittyen. Johtoryhmien arvoasteikko näkyy näiden ryhmien päätöksen teossa, se määrittää mitä yksittäinen johtoryhmä voi päättää ennen tarpeellisuutta viedä päätös ylemmälle johtoryhmä tasolle. Johtoryhmässä ilmenee hierarkia myös henkilötasolla. Ylempänä olevan johtoryhmän vetäjä on useasti alemman johtoryhmän vetäjän esimies. (Mansukoski ym. 2007, 38.)

Päätökset, jotka tehdään johtoryhmässä, ovat loppujen lopuksi vetäjän päätettävissä, kuitenkin päätökset voidaan tehdä johtajakeskeisesti tai yhteisellä osallistumisella. Päätöksenteossa voidaan käyttää joskus ulkopuolista apua ryhmän jäsenten ammattitaidon ollessa riittämätön. Ulkopuolisen avun tilanteita voivat olla esimerkiksi lakiasiat. Päätöksentekoon vaikuttaa suuresti vetäjän kyky toimia esimiehenä ja kyky johtaa. Ryhmän vetäjän ollessa liian johtajakeskeinen on johtoryhmä usein toimimaton. Johtoryhmän toiminnan ollessa osallistavaa on jäsenien asema usein selvempi ja jäsenistöllä on vaikutusvaltaa päätöksiin. Johtoryhmän päätöksien teon ollessa johtajakeskeistä tai osallistavaa, on päätöksen teko kuitenkin aina tilanne sidonnaista. Ryhmän jäsenistä ja organisaation tyypistä riippuen, voi myös johtajakeskeinen tapa toimia hyvin. (Mansukoski ym. 2007, 39.)

Johtoryhmää perustettaessa otetaan huomioon organisaation tyyppi, joka esimerkiksi voi olla toimiala-, konserni tai liiketoimintayksikkö. Johtoryhmän arvoasteikko on tärkeää olla määritetty organisaation vaatiessa monitasoista johtoryhmä työskentelyä. (Mansukoski ym. 2007, 40.)

Johtoryhmä voi olla strateginen ja se voi koostua yksiköiden-, toimialojen-, keskushallituksen johtajista sekä toimitusjohtajasta. Strategisen johtoryhmän, eli ydinjohtoryhmän työskentely painottuu usein liiketoiminnalliselle puolelle. (Mansukoski ym. 2007, 42.) Liiketoiminnallinen puoli voi sisältää päätöksiä esimerkiksi organisaation resurssien jakamisesta, palvelujen ulkoistamisesta, yhtiön

toimintapolitiikoista ja mahdollisista investoinneista. (Mansukoski ym. 2007, 50.)

Johtoryhmää, joka kokoontuu normaalia harvemmin kuin strateginen johtoryhmä voidaan kutsua laajennetuksi johtoryhmäksi. Ehtona tälle on kuitenkin kokoontumisen säännöllisyys. Tilanteita jossa voidaan puhua laajennetusta johtoryhmästä voivat olla vuositasoinen suunnittelu esimerkiksi budjetin ja tulevan vuoden suunnitelmista. Laajennettu johtoryhmä voi käsitellä myös edeltävän toimintavuoden tarkastelua ja mahdollista palautetta siitä. Laajennettu johtoryhmä voidaan kutsua koolle myös merkittävien muutoksien ja kehityshankkeiden takia. Laajennettu johtoryhmä voi koostua strategisen johtoryhmän lisäksi toimialojen ja liiketoimintayksiköiden johtajista ja päälliköistä. (Mansukoski ym. 2007,42.)

Sovellettu johtoryhmä muodostuu useasti ydinjohtoryhmän lisäksi mahdollisesta tietyn toimialan tai yksikön johtajasta. Sovelluttu johtoryhmä mahdollistaa tietyn yksikön tai toimialan asioiden käsittelyn perinpohjaisemmin. Käsiteltävät asiat ovat usein strategia painotteisia. Sovelletun johtoryhmän kokouksessa voidaan käsitellä useamman kuin yhden yksikön tai toimialan asioita. Useampaa asiaa käsitellessä, käydään ne vuoroittain läpi. (Mansukoski ym. 2007, 43.)

Tietyn tilaisuuden tai tarkoituksen takia voidaan koota johtoryhmä tilapäisesti. Tätä voidaan kutsua ad hoc- johtoryhmäksi. Ad hoc- johtoryhmä ei muista poiketen kokoonnu säännöllisesti ja sen kokoonpano voi muuttua ryhmän perustamissyyn mukaan. Ad hoc- johtoryhmää voidaan hyödyntää esimerkiksi johdon apuna. (Mansukoski ym. 2007, 43.)

Suurelle projektille, kuten kehitys, investointi tai rakennushanke voidaan perustaa erillinen projektin johtoryhmä. Projektin johtoryhmän vetäjän lisäksi se usein koostuu asiaankuuluvien yksiköiden johtajista ja projektin vaatimista ulkopuolistien organisaation ammattilaisista. Projekti johtoryhmä voi kokoonpanoltaan ja väkimäärältään muuttua projektin edetessä. Tämä johtoryhmätyyppi on väliaikainen ja projektin loputtua ryhmä puretaan. (Mansukoski ym. 2007, 44.)

Tiettyjä prosesseja varten voidaan myös perustaa omat johtoryhmät. Tällöin kyseessä on prosessijohtoryhmä. Prosessijohtoryhmä koostuu usein prosessin johtajasta tai omistaja ja ryhmän jäseninä on prosessista vastuussa olevia henkilöitä. Prosessijohtoryhmä perustehtävältään vastaa prosessin kuvauksesta ja sen tapahtumista sekä se määrittää vastaavat henkilöt prosessille. Prosessijohtoryhmä myös arvio prosessin puutoksia ja analysoi sitä. (Mansukoski ym. 2007, 44.)

Ohjausryhmä on tietyn ryhmän toiminnasta vastaava ryhmä. Ohjausryhmä voi asettaa jonkin ryhmän tehtävälle tai toiminnolle tavoitteita, aikatauluja ja varoja. Ohjausryhmä myös tarkastelee tavoitteiden toteutumista sekä tarvittaessa tarkentaa niitä. (Mansukoski ym. 2007, 44.)

Eri johtoryhmätyyppien jäsenmäärä voi vaihdella suuresti. Johtoryhmän ollessa lähinnä viestimistä varten saattaa koko olla hyvinkin suuri, jopa 10-20 henkilöä. Varsinaiseen päätöksentekoon ja johtoryhmätyöskentelyyn ryhmien koko on yleensä neljästä seitsemään henkilöä. Yli seitsemän hengen ryhmissä keskustelu ja viestintä menettävät tehoaan. (Mansukoski ym. 2007, 46)

## 10 PROJEKTIN TUOTOS

Learning- cafe seminaarien tulokset käytiin läpi asiantuntijapaneelissa. Asiantuntijapaneelin, eli tässä tapauksessa johtoryhmän käytyä tulokset läpi johtoryhmän kokouksessa nostettiin esille tärkeimmät tulokset. Tuloksista koottiin seinäjuliste eli poster. Posterin sisältöä on mietitty yhdessä Satakunnan sairaanhoitopiirin päivystyksen henkilökunnan kanssa. Posterissa on sairaanhoitopiirin logo yläosassa, jonka jälkeen omina otsikkoinaan uudet sairaanhoitopiirin arvot. Arvot ovat avattu tiiviisti posterin rajallisen koon ja helppolukuisuuden takia.

Arvoista kohtaaminen on avattu posteriin painottuen ihmistä kunnioittavan käytöksen tärkeytenä ja potilaaseen keskittyneesti kohtaamisen tärkeytenä. Arvoista välittäminen sisältää potilaan, omaisten ja henkilöstön informoinnin tärkeyden, sekä potilaan seurannan ja ajan tasalla pitämisen olennaisuuden. Vastuullisuus arvona on posteriin avattu potilas- ja työturvallisuudesta huolehtimisena. Myös yhteinen vastuu taloudesta ja työtovereista on nostettu esille. Arvo kehittäminen on posterissa ilmaistu näyttöön perustuvan hoitotyön tärkeytenä ja oman osaamisen kehittämisen ja osaamisen kriittisen tarkastelun tärkeytenä. Kehittäminen sisältää myös esimiesten vastuun huolehtia riittävästä koulutuksesta.

Posterin ulkoasuun on otettu mallia sairaanhoitopiirin muista julisteista ja ohjevihoista, jotta värimaailma ja asettelu olisivat yhtenevää edellä mainittujen kanssa. Posterin on tehty käyttäen Adobe InDesign taitto-ohjelmaa ja se on mitoiltaan A3 paperin kokoinen. Posterin valmistuttua se on toimitettu sairaanhoitopiirille, joka on vastannut posterin käyttöönotosta päivystyksessä (LIITE 2.)

## 11 POHDINTA

Tutkimus- ja haastattelutilanteissa, joissa ei käytetä tallennevälineitä eikä kerätä osallistujilta mitään tunnistetietoja, riittää näiden suullinen informointi ja heiltä vapaaehtoisen suostumuksen saaminen (Kuula 2006, 119). Learning cafe-tilaisuuksiin osallistuneille kerrottiin tilaisuuksien alussa mitä tehdään ja mihin tarkoitukseen vastauksia käytetään, sekä missä ne tulevat näkymään. Osallistujien nimiä tai muita tunnistetietoja ei kirjattu ylös, ainoastaan ammattinimikkeet, jotta aineistoa käsiteltäessä tulisi ilmi miten kattavasti eri ammattikunnat osallistuivat arvojen avaamiseen. Näin ollen osallistujien anonyymius taattiin, eikä kirjallista suostumusta osallistumiseen tarvittu.

Learning cafe-tilaisuuksien tarkoituksena oli selvittää, mitä päivystyksen ja ensihoidon toimialueen työntekijät ajattelevat sairaanhoitopiirin uusien arvojen käytännön työssä tarkoittavat. Näin ollen voidaan olettaa, että kokemusten tul-

lessa ensikäden tietona ne edustivat varmasti henkilöstön näkemystä. Luotettavuuden haasteena kuitenkin voidaan nähdä se, että on mahdollista etteivät nämä näkemykset perustu tai vastaa tutkittua tietoa. Lisäksi johtoryhmän käytyä läpi vastaukset ja valittua niistä heidän mielestään sopivimmat ilmaisut posteriin, ei lopputulos välttämättä vastaa henkilöstön näkemystä. Toisaalta johtoryhmän voidaan olettaa valitsevan vastausten joukosta ne, joiden voidaan osoittaa perustuvan näyttöön ja vastaavan myös arvojen tarkoitettua merkitystä. Jotta posterin antama tieto vastaisi sekä henkilöstön että johtoryhmän näkemystä, käytiin opinnäytetyön tekijöiden, ohjaavan opettajan, sekä päivystyksen yhteyshenkilön kesken jatkuvaa vuoropuhelua sen sisällöstä.

Mielestämme learning cafe –tilaisuudet sujuivat hyvin, olimme onnistuneet etukäteisjärjestelyissä ja niistä saatu välitön palaute sekä päivystyksen yhteyshenkilöltämme että henkilökunnalta oli kiittävää. Posterikin onnistui ja sen saimme tehdyksi kohtuullisessa ajassa ilman suurempia ongelmia. Kirjallisen työn osalta ongelmia olikin enemmän, tiedonhaun vaikeudet sekä henkilökohtaisen elämän haasteet saivat kirjallisen osan valmistumisen venymään odottamattoman paljon.

Tulevaisuudessa arvojen jalkauttamista voisi jatkaa vaikkapa osastotunneilla, käyden vuoropuhelua henkilökunnan kesken arvojen merkityksestä sekä siitä kokevatko he itse niiden työssään näkyvän ja miten, sekä siitä, miten niiden näkyvyyttä voisi yhä kehittää. Posteria voisi käyttää apuna muistuttamaan siitä, mitä Learning cafe – tilaisuuksissa arvojen avaaminen toi esiin, vaikkakin siinä näkyy vain pieni osa henkilökunnan ajatuksista.

## 12 PROJEKTIN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävä, sekä luotettava ja tuloksiltaan uskottava vain, jos se on suoritetaan hyvän tieteellisen käytännön vaatimalla tavalla. Tämä edellyttää useita eri asioita. Kuten että tutkimuksessa noudatetaan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta, sekä tutkimustyössä, tulosten tal-

lentamisessa ja esittämisessä, että tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Että tiedonhankinta- tutkimus- ja arviointimenetelmät ovat eettisesti kestäviä ja tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia, ja tutkijat huomioivat asianmukaisesti muiden tutkijoiden työn ja saavutukset, viitataan niihin asianmukaisesti, sekä huolehditaan avoimen ja vastuullisen tiedeviestinnän toteutumisesta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012, 6.) Opinnäytetyöraportissamme mainitut muut tutkimukset onkin huomioitu asianmukaisilla viitteillä ja lähdemerkinnöillä. Tutkimuksen suunnittelussa, toteutuksessa, raportoinnissa ja tallennuksessa käytetään tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaista tapaa. Huolehditaan tutkimusluvista ja eettisistä ennakoarvioinneista tarpeen mukaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012, 6.)

Opinnäytetyötämme varten Learning cafe –menetelmällä hankitut tiedot Satakunnan sairaanhoitopiirin päivystyksen ja ensihoidon henkilökunnalta kerättiin nimettöminä, ja tilaisuuksiin osallistuminen oli täysin vapaaehtoista. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvasti tietosuojaa ja talous-, sekä henkilöstöhallintoa koskevat kysymykset huomioidaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012, 7.) Tutkimus- ja haastattelutilanteissa, joissa ei käytetä tallennevälineitä eikä kerätä osallistujilta mitään tunnistetietoja, riittää näiden suullinen informointi ja heiltä vapaaehtoisen suostumuksen saaminen (Kuula 2006, 119). Learning cafe-tilaisuuksiin osallistuneille kerrottiin tilaisuuksien alussa mitä tehdään ja mihin tarkoitukseen vastauksia käytetään, sekä missä ne tulevat näkymään. Osallistujien nimiä tai muita tunnistetietoja ei kirjattu ylös, ainoastaan ammattinimikkeet, jotta aineistoa käsiteltäessä tulisi ilmi miten kattavasti eri ammattikunnat osallistuivat arvojen avaamiseen. Näin ollen osallistujien anonyymius taattiin, eikä kirjallista suostumusta osallistumiseen tarvittu.

Opinnäytetyöhön kuuluvaa posteria tehdessämme kävimme keskustelua sairaanhoitopiirin yhteyshenkilömme kanssa siitä, ketkä mainittaisiin sen tekijöinä, kun sen varsinainen sisältö tuli muualta kuin opinnäytetyön tekijöiltä. Ratkaisuna päätettiin liittää posteriin teksti jossa mainitaan päivystyksen henkilökunnan avanneen näiden arvojen merkitystä. Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää myös, että sovitaan ennen tutkimuksen aloittamista sen kaikkien osapuolten oikeudet, vastuut, velvollisuudet, rahoitusasiat ja tekijyyttä koskevat asiat. Tut-

kimuksen edetessä näitä voidaan vielä tarkentaa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012, 6.)

Koimme haastavana vähäiset mahdollisuutemme vaikuttaa posterin varsinaiseen sisältöön. Tämä kuitenkin ratkaistiin kertomalla oma toiveemme sisällön laajentamisesta, joka toteutui siitä päättäneiden johtoryhmän valitsemalla lisäyksellä. Hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta vastaa jokainen tutkimukseen osallistuva ensisijaisesti itse. Vastuu kuuluu kuitenkin myös tiedeyhteisölle eli tutkimusryhmille, tutkimusyksiköiden johtajille sekä tutkimusta harjoittavien organisaatioiden johdolle. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012, 7.)

### 13 OMAN OSAAMISEN KEHITTYMINEN

Opinnäytetyötä tehdessämme tutustuimme ensihoidon ja päivystyksen toimialueeseen ja sen toimintaan. Saimme lisätietoa sen tehtävistä sekä mahdollisista potilastapauksista ja tietoutemme sen moniammatillisen henkilökunnan eri ammattiryhmistä ja niiden eettisistä ohjeistuksista kasvoi.

Opinnäytetyön myötä perehdyimme myös syvemmin sairaanhoitajien eettisiin ohjeisiin sekä siihen, millaisissa erilaisissa tilanteissa näitä ohjeita erityisesti päivystyksessä ja ensihoidossa voi joutua soveltamaan käytäntöön.

Myös tiedonhakupöytäkirjat karttuivat ja opimme käyttämään useampia eri tiedonhakupöytäkirjoja.



## LÄHTEET

Gylling, H. 2004. Kehityksen etiikka ja filosofia. Helsinki. Gaudeamus.

Enäkoski, R. 1996. Kohtaa ihminen. Helsinki. Kirjayhtymä Oy.

ETENE. 2001. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Viitattu 9.10.2015. <http://etene.fi/>

Haho, A. 2014. Asiakkaan ja potilaan kohtaaminen. Sairaanhoidajat. Viitattu 10.2.2016. <https://sairaanhoidajat.fi>

Heikkinen, A. & Pasternack, I. 2008. Onko meillä yhteiset arvot? Haastattelututkimus yritysten ja työterveyshuollon käsityksistä yhteistyön perustasta. Työterveyslääkäri lehti 4. Viitattu 7.10.2015. <http://www.ebm-guidelines.com>

Helkama, K. 2015. Suomalaisten arvot. Mikä meille on oikeasti tärkeää. Helsinki. Suomalaisen kirjallisuuden seura. <https://kirja.elisa.fi>

Hjerppe, M. 2008. Yksilövastuun hoitotyön toteutuminen omahoitajien arvioimana. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto.

ICN. 2012. The ICN code of ethics for nurses. Viitattu 25.3.2016. <http://www.icn.ch>

JBI. Sairaanhoidajien ja syöpää sairastavien aikuispotilaiden tehokas viestintä sairaalassa. 2011. [http://www.hotus.fi/system/files/BPIS\\_ennakko\\_2011-1\\_0.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/BPIS_ennakko_2011-1_0.pdf)

Kaartinen, L. 2011. Osaamista kehittämään. Helsinki. Suomen Kuntaliitto. <http://docplayer.fi>

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2013. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Tampere. Vastapaino.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. Helsinki. Sanoma pro.

Louhiala, P. & Launis, V. 2009. Parantamisen ja hoitamisen etiikka. Helsinki. Edita.

Lyytimäki, V. 2012. Siivoojasta kestäväen kehityksen ammattilaiseksi. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.

Lääkäriliiton www-sivut. 2015. Eettiset ohjeet. Viitattu 8.10.2015. <https://www.laakariliitto.fi>

Mannermaa, K. Remes, J. & Koivunen, M. 2014. Yhteisesti luodut arvot työmme perustana. Vinkkeli 2. 5-6.

Mansukoski, S., Mitronen, L., Porenne, P. & Salmimies P. 2007. Käytännön johtoryhmätyöskentely. Helsinki: Talentum

Markkula, M. 2006. Nuorten johtajien foorumin Kick Off -työpaja. Viitattu 22.10.2015. <http://www.tietoyhteiskuntaohjelma.fi>

Nykysuomen sanakirja. 2002. Porvoo. WSOY.

Opetushallitus. 2005. Välinehuoltajan ammattitutkinto 2005. Helsinki. Edita Prima Oy. Viitattu 9.10.2015. <http://www.oph.fi>

Otala, L. 2008. Osaamispääoman johtamisesta kilpailuetu. Helsinki. WSOY.

Pietilä, A. Varjoranta, P. Matveinen, M. 2009. Perusterveydenhuollon henkilöstön näkemyksiä terveyden edistämisestä – arvoperustasta toiminnan kehittämiseen. Tutkiva hoitotyö 3. 5-6

Purnell, M.J. 2009 Gleaning wisdom in the research of caring. *Nursing Science Quarterly*. 22.

Rautava-Nurmi, H. Westergård, A. Henttonen, T. Ojala, M. & Vuorinen, S. 2012. *Hoitotyön taidot ja toiminnot*. Helsinki. Sanoma pro.

Sairaanhoidajaliiton www-sivut. 2014. Sairaanhoidajien eettiset ohjeet. Viitattu 9.10.2015. <https://sairaanhoitajat.fi>

Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut. Sairaanhoitopiirin arvot. Viitattu 26.7.2017. <http://www.satshp.fi/tietoa-meista/Sivut/sairaanhoitopiirin-arvot.aspx>

Salmela, J. 2005. *Organisaation arvot arjessa*. Pro gradu –tutkielma. Jyväskylän yliopisto.

Savola, E. Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. *Terveyden edistäminen esimerkein*. Helsinki. Terveyden edistämisen keskus ry.

Seedhouse, David (2009) *Ethics: The Heart of Health Care*. Viitattu 10.2.2016. <http://www.amazon.co.uk>

Suomen sairaanhoidajaliitto ry. 2012. *Sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt*. Porvoo. Bookwell Oy.

SuPerin eettinen työryhmä. 2009. *Lähihoitajan eettiset ohjeet*. Viitattu 8.10.2015. <https://www.superliitto.fi>

Strann, P. Suominen, T. & Rantanen, A. 2015. *Päivystyspoliklinikan työpaikkakulttuuri hoitotyön lähiesimiesten kuvaamana*. *Hoitotiede* 27(1), 53–63  
Verkostojohdamisen opas 2015. Viitattu 22.10.2015. [http://verkostojohdaminen.fi/?page\\_id=139](http://verkostojohdaminen.fi/?page_id=139)

STM. 2014. *Kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä*. Muistio. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Viitattu

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 26.7.2017.  
[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Hallamaa, T. 2010. Eettinen ja arvojohtaminen johtamisessa. AMK- opinnäyte-työ. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 13.8.2017.  
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2010110114063>

Blomberg, T. 2016. Organisaation arvot – toiminnan ohjaajia vai sanahelinää ? Pro-Gradu tutkielma. Jyväskylän yliopisto, kauppakorkeakoulu. Viitattu 17.8.2017. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-201605122530>

Haakana, M. 2004. Arvot ja organisaatioon samastuminen – Tapaustutkimus Hätäkeskuslaitoksen arvojen jalkauttamisesta. Pro-gradu tutkielma. Jyväskylän yliopisto, taloustieteiden tiedekunta. Viitattu 17.8.2017.  
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-2004952827>

International council of nurses. www- sivut 2012. Code of ethics for nurses. Viitattu 26.7.2017.  
[http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode\\_english.pdf](http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_english.pdf)

## LIITTEET

## Liite 1. Ajankäyttötaulukko

Projektin vaihe	Opinnäytetyön vastuunja-ko	Tunnit
Projektin aloitus Projektin rajaaminen, ti-laajan kanssa keskustelu, alustava tiedonhaku kes-keisistä käsitteistä, idea-ja aihe-seminaarin suunnit-telu ja toteutus. Infotela-kalla käynti. Ohjaavan opettajan kanssa keskus-telu.	Antti: Neuvottelut opin-näytetyön osapuolien kanssa, alustava tiedon-haku ja kirjallisuuskatsa-uksen laadinta, yhteensä 110 tuntia. Sari: Neuvottelut opinnäy-tetyön osapuolien kanssa, alustava tiedonhaku ja kirjallisuuskatsauksen laadinta 110 tuntia.	110+110
Projektin suunnittelu Teoreettisten lähtökohtien suunnittelut, projektisuun-nitelman laadinta, posterin suunnittelu, suunnittelu-seminaarin pitäminen, opinnäytetyön sopimuksi-en laadinta, yhteistyöta-hon tapaamiset, teo-riaosuuden kirjoittaminen.	Antti: Teorian kirjoitus, seminaariin osallistumi-nen, projektisuunnitelman laadinta, posterin suunnit-telu, sopimuksien laadinta ja allekirjoitus, yhteistyö-tahon tapaaminen, lear-ning cafe suunnittelu. 174,5 tuntia Sari: Teorian kirjoitus, seminaariin osallistumi-nen, sopimuksien laadinta ja allekirjoitus, learning cafe suunnittelu. 160 tun-tia.	174,5+160
Projektin toteutus Learning cafe tilaisuuksi-	Antti: Learning cafe tilai-suuksien veto- ja osallis-	110,5+125

<p>en järjestäminen, learning cafe tilaisuuksien purkaminen, teorian kirjoittaminen loppuun, posterin laadinta.</p>	<p>tuminen, tilaisuuksien purkaminen, teorian kirjoittaminen, posterin laadinta ja toimittaminen tilaajalle. 110,5 tuntia</p> <p>Sari: Learning cafe tilaisuuksien veto- ja osallistuminen, tilaisuuksien purkaminen, teorian kirjoittaminen, tilaisuuksien palautteen läpikäyminen. 125 tuntia.</p>	
<p>Projektin raportointi Teorian yhteenveto, raportointiseminaari, opin- näytetyön viimeistely, palautteen saaminen tilaajalta.</p>	<p>Antti: Teorian viimeistely, raportointi, tilaajalta palautteen saaminen. 5 tuntia.</p> <p>Sari: Teorian yhteenveto, raportointi, tilaajalta palautteen saaminen. 5 tuntia.</p>	5+5
		Yhteensä 800 tuntia.

## Liite 2. Posterit.



**SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI**  
*-kumppanuudella terveyttä ja toimintakykyä-*

## Sairaanhoidopiirin arvot päivystyksessä

### Kohtaaminen

Päivystyksessä kohtaaminen ilmenee hyvänä ihmistä kunnioittavana käytöksenä. Esittäydytään ja tervehditään kohteliaasti käyttäen tukena ystävällisiä ilmeitä, eleitä ja äänensävyä. Kohdataan potilas keskittyneesti, vaikka aikaa olisi vähän.

### Välittäminen

Päivystyksessä välittäminen näkyy potilaiden, omaisten ja henkilöstön hyvänä informointina. Hyvä informointi tarkoittaa jatkuvaa vuoropuhelua esimiesten ja henkilöstön välillä ja rehellistä sekä aitoa keskustelua potilaiden ja omaisten kanssa. Välittäminen sisältää myös potilaan voinnin säännöllisen seurannan ja potilaan ajantasalla pitämisen.

### Vastuullisuus

Päivystyksessä vastuullisuus tarkoittaa potilas- ja työturvallisuudesta huolehtimista. Noudatetaan yhteisiä sääntöjä. Koko henkilökunnalla on vastuu taloudesta ja omaisuudesta. Pidetään huolta itsestämme ja työtovereistamme ottamalla huolenaiheet puheeksi.

### Kehittäminen

Päivystyksessä kehittyminen näkyy potilaan saamana näyttöön perustuvana hoitona. Kehittyminen edellyttää henkilöstön oman osaamisen kriittistä tarkastelua ja halua sekä kiinnostusta kehittää itseään. Esimiehet yhdessä henkilöstön kanssa huolehtivat kunkin oikeasta ja riittävästä koulutuksesta.

Päivystyksen henkilökunta on avannut Satakunnan sairaanhoidopiirin arvojen merkitystä keväällä 2015 pidetyissä seminaareissa.