

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

2016

Laura Järkkälä ja Amina Maluka

ESIMIES EETTISEN PÄÄTÖKSENTEON TUKIJANA HOITOTYÖSSÄ

– Toiminnallisena osuutena Learning Café

Laura Järkkälä ja Amina Maluka

ESIMIES EETTISEN PÄÄTÖKSENTEON TUKIJANA HOITOTYÖSSÄ

- Toiminnallisena osuutena Learning Café

Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä Turun kaupungin hyvinvointitoimialan vanhusten asumispalveluyksiköiden esimiesten valmiuksia tukea hoitohenkilökuntaa eettisessä päätöksenteossa. Tavoitteena oli vastata tarpeeseen kehittää esimiestaitoja eettisessä osaamisessa sekä alaisten tukemisessa. Menetelmänä käytettiin alkuvaiheessa kirjallisuuskatsausta, joka vastasi tutkimuskysymyksiin ja toimi perustana työn toiminnalliselle osuudelle. Tämän jälkeen Learning Café, työn toiminnallinen osuus, toteutettiin Turun kaupungin hyvinvointitoimialan kanssa yhteistyössä esimiesfoorumitapahtumassa. Learning Cafessa esimiehet osallistuivat pienryhmäkeskusteluihin, joissa he käsittelivät annettuja potilastapauksia omista näkökulmistaan. Kirjallisuuskatsauksessa osoitetaan, että eettiset ongelmat liittyvät hoitotyön arkisiin ja jokapäiväisiin toimintoihin. Potilastapaukset jaettiin tämän sekä RAI-järjestelmästä saadun datan mukaisesti rajoittamiseen, kaatumisriskiin, lääkehoitoon, hygieniaan ja ruokailuun. Tuloksia arvioitiin pienryhmien kirjallisten tuotosten sekä vapaaehtoisen palautelomakkeen avulla.

Esimiehet osallistuivat Learning Cafén pienryhmäkeskusteluihin aktiivisesti ja kokivat ilmapiirin keskusteluun rohkaisevaksi. Moni kuitenkin koki, että aihe oli jo varsin tuttu ja hoitohenkilökunta olisi ollut sopivampi kohderyhmä Learning Café -tapahtumalle. Moni ei myöskään kokenut oppineensa tapahtumasta mitään uutta, tai aikonut viedä oppimaansa tietoa käytäntöön. Eräs ei nähnyt eettistä ongelmaa kaikissa potilastapauksissa ja yhdessä palautteessa tuotiin esille, että esimiehen rooli ei liity potilastapauksien pohdintaan. Pienryhmäkeskusteluista ei myöskään noussut kirjallisuuden tarjoamien keinojen lisäksi uusia keinoja alaisten tukemiseen eettisessä päätöksenteossa. Potilastapauksia käsiteltiin myös paljon hoitotyön näkökulmasta verrattuna esimiehen näkökulmaan.

Kirjallisuuskatsauksessa korostetaan esimiehen roolia toimia esimerkkinä työympäristössä ja esimiehen tuen tärkeyttä eettisessä päätöksenteossa. Tämän vuoksi onkin merkittävää, jos esimies ei näe roolinsa tärkeyttä, eikä tunnista eettisiä ristiriitatilanteita. Onko esimiehen tällöin mahdollista tarjota riittävää tukea alaisilleen? Hyvä eettinen osaaminen ei ole pelkästään lähtöisin hoitajasta itsestään, vaan myös organisaation arvoista. Esimiehen tehtävänä on välittää nämä arvot hoitohenkilökunnalle ja tämä vaatii ymmärrystä sekä etiikasta että hoitohenkilökunnan arjesta.

ASIASANAT:

Eettinen johtaminen, hoitotyön johtaminen, Learning Café, etiikka, ikääntyneet

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Bachelor of Health Care, Nursing

2016 | 40 + 8

Instructor: PhD, MNSc Maika Kummel

Laura Järkkälä and Amina Maluka

NURSE MANAGERS AS SUPPORTERS IN ETHICAL DECISION-MAKING

- Practice-based thesis with a Learning Café

The objective of the thesis was to improve the ethical management skills of nurse managers in supporting ethical decision-making in nursing. The target audience was nurse managers in the Welfare Division of Turku City's services for the elderly. Literature review was used as a method to answer the questions posed in the thesis and in planning the practice-based part of the thesis, which was a Learning Café event. This was organized together with the Welfare Division of Turku City and it was part of a half-day event for the managers. In the Learning Café event, managers participated in small group conversations in which they discussed patient cases from a manager's viewpoint. The literature review showed that ethical problems are often related to activities of daily life. The patient cases had five different themes: restriction, risk of falling, medical treatment, hygiene and nutrition, which were based on the literature review and the Resident Assessment Instrument (RAI) data received. Results were assessed based on the written main points from the group discussions and the voluntary feedback questionnaire.

The managers were active in their Learning Café discussions and they stated that the ambience encouraged the conversation. However, many thought that they were already familiar with the subject and that nurses would have been a better target audience for the Learning Café event. Also, many felt that they had not learnt anything new from the event and that they had no intention to apply this information to practice. One participant did not see an ethical problem in some of the cases and one participant stated that the manager's role has nothing to do with solving patient cases. The small group conversations did not add anything new to the means to support ethical decision making that were found in literature. The discussions about patient cases were also more focused on nursing methods rather than management methods.

It is stated in the literature review that nurse managers' visibility has an important role in setting an example in the workplace with their presence. Their support in the ethical decision-making is also seen as significant. Therefore, it is notable if the manager does not see the importance of their role nor is able to recognise ethically controversial situations. Would they be able to give a sufficient amount of support to their subordinates? Ethical skills are not only needed from nurses, but also from the organisation's values. The nurse manager's task is to pass on these values to the nurses, which requires understanding of both ethics and a nurses' ordinary day.

KEYWORDS:

Ethical management, nursing management, Learning Café, ethics, elderly

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	9
3 EETTISYYS JA JOHTAMINEN VANHUSTYÖSSÄ	10
3.1 Eettisyys	10
3.2 Johtaminen	11
3.3 Ikääntyneet	12
3.4 RAI	14
3.5 Vastaukset tutkimuskysymyksiin	14
3.5.1 Miten esimiesten johtamistaitoja eettisessä päätöksenteossa voidaan lisätä?	14
3.5.2 Miten eettistä päätöksentekoa voidaan tukea yksilö- sekä organisaatiotasolla?	15
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	18
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	21
5.1 Kartongit	21
5.2 Palautelomake	25
5.2.1 Palautelomakkeen suljettu osio	25
5.2.2 Palautelomakkeen avoin kysymys	27
6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	30
7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	32
LÄHTEET	36

LIITTEET

- Liite 1. RAI-taulukko
- Liite 2. Learning Cafén PowerPoint -alustus
- Liite 3. Palautelomake

KUVAT

Kuva 1. Potilastapaukset Aarne ja Veikko.	22
Kuva 2. Potilastapaukset Saimi ja Lahja.	23
Kuva 3. Potilastapaukset Viljo ja Helvi.	24
Kuva 4. Palautelomakkeen avoimen kysymyksen luokat ja lainauksia palautelomakkeista.	28

KUVIOT

Kuvio 1. Palautelomakkeen suljetut kysymykset.	26
--	----

1 JOHDANTO

Suomen ikärakenteen muutoksesta on puhuttu jo vuosikymmeniä, mutta keskustelu ilmiöstä on päässyt vauhtiin vasta viime vuosina ikärakenteen muutoksen konkretisoituessa (Rapo 2014). Tällä hetkellä ikääntyneitä, eli 65 vuotta täyttäneitä, on reilu miljoona henkilöä ja yli 65-vuotiaiden osuuden väestöstä arvioidaan nousevan nykyisestä 19,9 prosentista 26 prosenttiin vuoteen 2030 ja 29 prosenttiin vuoteen 2060 mennessä (Hiltunen 2015; Rapo 2014; SVT 2015). Ikääntyneet ovat hyvin monimuotoinen ryhmä, johon mahtuu sekä hyvän toimintakyvyn omaavia ihmisiä että hyvin huonokuntoisia ihmisiä, jotka eivät selviä arjesta ilman toisten apua (Sisäasiainministeriö 2012). Iäkkäiden toimintakyky on selvästi parantunut: suurin osa heistä elää arkeaan itsenäisesti ja he ovat selvästi terveempiä verrattuna kymmenen vuoden takaiseen tilanteeseen (Ekholm 2016; Hiltunen 2015; Sisäasiainministeriö 2012). Tästä huolimatta, ikärakenteen muuttuessa, palvelujen tarve tulee väistämättä kasvamaan sairauksien ja toimintakyvyn rajoitteiden lisääntyessä (Hiltunen 2016). Samalla tarve työvoimasta kasvaa muun muassa terveysalalla. Pelkkä koulutuspaikkojen määrän lisääminen ei kuitenkaan takaa hoitohenkilökunnan riittävää määrää iäkkäiden hoidossa, vaan tulisi myös pyrkiä varmistamaan, että alalle hakeutuu iäkkäiden hoitamiseen motivoituneita hoitajia. (Koskinen 2016; Tarhonen 2013.)

Terveystieteiden toimintaa ohjaa laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Laki huomioi palveluiden saatavuuden lisäksi myös niiden laadun. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980.) Lisäksi terveydenhuoltolain 4 § edellyttää toimintayksiköiden johtajilta moniammatillista osaamista, joka huomioi hoito- ja toimintatapojen kehittämisen, eri ammattiryhmien välisen yhteistyön, sekä laadukkaan ja turvallisen hoidon kokonaisuuden (Terveystieteidenhuoltolaki 30.12.2010/1326). Lakien lisäksi terveydenhuollossa toimivien ammattiryhmien toimintaa ohjaavat erilaiset ammattieettiset periaatteet (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 64–65). Eettisten ohjeiden merkitys on siinä, että ne antavat käytännön ohjeita siihen, miten toimia eettisten ristiriitojen esiintyessä. Lait pohjautuvat osaltaan eettisiin käsityksiin, mutta etiikka menee pidemmälle ja ylittää lakien vaatimat edellytykset. (ETENE 2001; Ikola-Norrbacka 2011, 90; Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 64-65.)

Julkisen talouden ongelmat ja säästöpainheet yhdessä kasvavan henkilöstöpulan kanssa asettavat hoitotyölle haasteita (Rapo 2014; STM 2013, 39; Vilkmann 2015). Nämä haasteet voivat myös aiheuttaa eettisiä ristiriitoja (ETENE 2011, 7). Hoitotyössä eettinen päätöksenteko liittyy jokapäiväisiin ja toistuviin hoitotyön perustoiminnoista esiintuviin eettisiin ongelmatilanteisiin (Haho 2009; Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 61,81). Eettisten ongelmien tunnusmerkkejä ovat niiden pitkäaikaisuus, ongelmien ilmeneminen eri tavoin, sekä useat tai epätäydelliset ratkaisuvaihtoehdot. Niin ikään arvojen välinen ristiriita, joka voi olla esimerkiksi hoitajan ja potilaan, työyhteisön, tai organisaation välillä, on ominaista eettisille ongelmille. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 61,81.) Esimiehillä on todettu olevan merkittävä rooli hoitajien eettisyyden tukemisessa sekä kehittämisessä (ICN 2012; Poikkeus ym. 2014). Tätä roolia pyritään tarkastelemaan enemmän tässä opinnäytetyössä.

Opinnäytetyö sai alkunsa Turun kaupungin hyvinvointitoimialan vanhusten asumispalvelujen kiinnostuksesta esimiesosaamisen jatkuvaan kehittämiseen. Turun ammattikorkeakoulun yhteistyö Turun kaupungin hyvinvointitoimialan kanssa vuosina 2010–2014 NÄYTKÖ-projektin puitteissa johti lukuisiin ansiokkaisiin opinnäytetöihin (Laaksonen ym. 2012, 220-226; Turku AMK 2015). Yhteistyö johti myös tähän opinnäytetyötoiveeseen toimeksiantajalta. NÄYTKÖ-projektissa opiskelijat veivät näyttöön perustuvaa hoitotyötä käytäntöön, esimerkiksi järjestämällä tutkimusklubi-tapahtumia eri osastoilla. Tapahtumissa opiskelijat kertoivat hoitohenkilökunnalle etukäteen sovitun teeman mukaisesti tutkimusartikkeleista. (Laaksonen ym. 2012, 220-226.) Tavoitteena oli lisätä toimijoiden yhteistä oppimista sekä edistää näyttöön perustuvaa hoitotyötä (Turun AMK 2015).

Tässä opinnäytetyössä toimijat oppivat myös yhdessä ja tavoitteena oli kehittää esimiesten kykyä tukea alaisiaan eettisessä päätöksenteossa. Turun kaupungin hyvinvointitoimialan kanssa yhteistyössä toteutettiin esimiesfoorumi Turun kaupungin vanhusten asumispalvelujen yksiköiden esimiehille. Oppimismetodina käytettiin erityisesti Learning Café -menetelmää, jossa vapaamuotoisen keskustelun pohjalta vaihdetaan ajatuksia, kehitetään ideoita ja opitaan uutta (Brown & Isaacs 2005). Learning Café -oppimismetodia on käytetty menestyksekkäästi etiikan opetukseen terveysalan opiskelijoiden teemapäivässä (Matkala ym. 2015), mutta tämän opinnäytetyön toiminnallista osuutta vastaavaa Learning Café -tilaisuutta, joka olisi suunnattu esimiehille, ei ole näiden tietojen mukaan aiemmin toteutettu. Eettisen keskustelun aiheina olivat vanhuspotilaiden kaatumisriski, ruokailu, rajoittaminen, lääkehoito ja hygieniasta huolehti-

minen. Toiveena oli, että Learning Café -tilaisuudessa esiin nousutta tutkimustietoa sovellettaisiin hoitotyön käytäntöön. Lisäksi työn toivottiin hyödyttävän kaikkia toimijoita ammatillisen kasvun kehittämisessä.

Opinnäytetyöraportissa esitellään aluksi työn tarkoitus ja tutkimuskysymykset. Tämän jälkeen perehdytään työn teoreettiseen viitekehykseen, jossa käsitellään eettisyyttä, johtamista, ikääntyneitä ja RAI-laaturjestelmää sekä vastataan tutkimuskysymyksiin teorian tiedon pohjalta. Seuraavaksi esitellään opinnäytetyön toteutus sekä käydään läpi toiminnallisen osion tulokset. Näiden jälkeen käsitellään työn eettisyyttä sekä luotettavuutta. Lopuksi opinnäytetyöraportissa on pohdintaa ja johtopäätöksiä tuloksista sekä mahdollisia kehittämis- ja jatkotutkimusehdotuksia.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä Turun kaupungin hyvinvointitoimialan vanhusten asumispalvelujen yksiköiden esimiesten valmiuksia tukea hoitohenkilökuntaa eettisessä päätöksenteossa. Tämä toteutettiin järjestämällä esimiesfoorumi, jossa oppimismenetelminä olivat PowerPoint-alustus sekä interaktiivinen Learning Café. Tarkoituksena oli, että esimiehet saisivat uusia työkaluja ja motivaatiota työntekijöiden tukemiseen sekä hyödyntäisivät uusia keinoja.

Opinnäytetyön tavoitteena oli vastata tarpeeseen kehittää esimiestaitoja eettisessä osaamisessa sekä alaisten tukemisessa. Täten opinnäytetyöstä hyötyisivät esimiehet, jotka saisivat lisää valmiuksia alaistensa tukemiseen; työntekijät, joiden työhyvinvointi lisääntyisi paremman tuen johdosta; sekä potilaat, jotka saisivat parempaa eettistä tukea hoitohenkilökunnalta. Myös Turun kaupunki toimeksiantajana hyötyisi paremman työhyvinvoinnin ansiosta. Tavoitteen toteutumisen arvioimiseksi käytettiin palautelomaketta.

Opinnäytetyötä ohjaavia kysymyksiä eli tutkimusongelmia olivat:

- 1) Miten esimiesten johtamistaitoja eettisessä päätöksenteossa voidaan lisätä?
- 2) Miten eettistä päätöksentekoa voidaan tukea yksilö- sekä organisaatiotasolla?

Vaikka opinnäytetyön painopiste oli toiminnallisessa osuudessa, sitä ohjasi kirjallisuuskatsaus, johon opinnäytetyön teoreettinen viitekehys eettisyydestä, johtamisesta, ikääntyneistä ja RAI-järjestelmästä nojaa. Tämä osuus vastasi opinnäytetyötä ohjaaviin kysymyksiin. Lisäksi teoreettinen viitekehys oli myös perusta PowerPoint-alustukselle sekä käsiteltäville teemoille esimiesfoorumissa yhdessä yksiköistä saadun datan kanssa. Teoreettinen viitekehys loi puitteet esimiesfoorumissa käytävälle keskustelulle, joka puolestaan mahdollisti näyttöön perustuvan tiedon soveltamisen.

3 EETTISYYS JA JOHTAMINEN VANHUSTYÖSSÄ

3.1 Eettisyys

Etiikka tarjoaa valmiuksia hyvään päätöksentekoon siitä, kuinka tulisi toimia eettisesti oikein tai väärin sekä auttaa hahmottamaan oman ja muiden toiminnan perusteita. Se ei tarjoa valmiita toimintamalleja eikä ratkaisuja, vaan sen sijaan työkaluja ajatteluun. (ETENE 2001.) Perinteisesti hoitotyön etiikassa ollaan tukeuduttu vahvasti deontologiaan, jossa etiikka liitetään velvollisuuteen ja yleismaailmallisesti oikeiksi ajateltuihin toimintoihin; utilitarismiin, joka korostaa yleistä etua, eli on pikemmin yhteiskunta- kuin yksilölähtöinen; paternalismiin, joka on niin kutsuttu holhoava hoitokäytäntö; sekä eettisiin periaatteisiin, jotka luovat perustan moraalille pohdiskelulle ja toiminnalle (Daly & Fahey-McCarthy 2014; Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 36-59, 111-114). Kaikki näkökulmat antavat mahdollisuuden käsitellä eettisiä ongelmia ja edistää eettistä hoitotyötä, mutta kuten Daly ja Fahey-McCarthy (2014) huomauttavat, kutakin lähestymistapaa kritisoidaan niiden puutteiden vuoksi. He toteavat, ettei yksikään näistä yksinään riitä eettisten ongelmatilanteiden tiedostamiseen tai niiden ratkaisuun. Daly ja Fahey-McCarthy (2014) laajentavat ajattelutapaa ja näkökulmia nykyaikaisiin eettisiin lähestymistapoihin. Näistä he mainitsevat ensin narratiivisen etiikan, joka painottaa kontekstia, jossa valinta eettiselle toiminnalle perustuu niiden soveltuvuudesta kullekin henkilölle kussakin tilanteessa. Tämän lisäksi he mainitsevat suhde-etiikan, jossa painopiste on laadukkaassa hoitajan ja muiden toimijoiden välisissä suhteissa. Lopuksi he mainitsevat hoidon etiikan, joka korostaa ihmisten välistä keskinäistä suhdetta sekä keskinäistä riippuvuutta.

Terveystenhuollon ammattiryhmien toimintaa ja tehtäviä ohjaavat erilliset säädökset sekä ammattieettiset periaatteet, jotka ovat ammattikunnan yhteisesti toiminnalleen asettamia vaatimuksia (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 64–65). Terveystenhuollon eettiset toimintaperiaatteet ovat asiakkaan ja potilaan etu, eli hyvän tekeminen ja vahingon välttäminen, ihmisarvon ja perusoikeuksien kunnioittaminen, keskeinen asiakkaiden ja potilaiden sekä ammattilaisten välinen toista arvostava vuorovaikutus, palvelujen laadun takaaminen sekä etiikan ja talouden välisten jännitteiden huomioon ottaminen (ETENE 2011, 5-7). Lisäksi sairaanhoitajien eettiset ohjeet ohjaavat heidän tehtäväänsä väestön terveyden edistämisessä ja ylläpitämisessä, sairauksien ehkäisemisessä sekä kärsimyksen lievittämisessä (ICN 2012).

Toimiakseen eettisesti hoitajalla oletetaan olevan moraalista tietoisuutta eli kykyä tunnistaa oikean ja väärän hoitotyön käytännön välillä. Lisäksi hoitajan tulisi noudattaa toiminnoissaan moraalisesti puolustettavaa eli eettisesti vastuuntuntoista käytäntöä. (Holt & Convey 2012; Shanahan 2012.) Eettinen toiminta koskee näin ollen päätöksentekoa, joka edellyttää tunnistamaan tilanteen tai osan tilanteesta eettisenä ongelmana (Holt & Convey 2012).

3.2 Johtaminen

Hoitotyön esimiehillä on merkittävä osuus hoitajien eettisyyden kehittämisessä ja tukemisessa (ICN 2012; Poikkeus ym. 2014). Heidän tulisi tukea eettisyyttä paitsi yksilö- myös organisaatiotasolla. Yksilötasolla hoitajan eettistä osaamista voidaan tukea koulutuksilla, mahdollisuuksilla osallistua eettiseen päätöksentekoon ja konsultaatiomahdollisuuksilla. (Poikkeus ym. 2014.) Organisaatiotasolla eettistä osaamista voidaan kehittää henkilökunnan koulutuksilla, kirjallisilla eettisillä ohjeilla ja suosituksilla, eettisten ongelmien käsittelymallin luomisella, henkilökunnan tiimipalavereilla, luomalla sopivaa ilmapiiriä työympäristöön, lisäämällä potilaiden osallistumismahdollisuuksia, sekä sopivalla henkilöstömitoituksella, joka mahdollistaa ajattelun ja keskustelun. Niin ikään moniammatillisen yhteistyön mahdollisuutta tulisi tukea. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 298; Poikkeus ym. 2014.)

Cummingsin ym. (2010) mukaan ihmiskeskeinen johtamistyyli lisää hoitajien työhyvinvointia, kun taas tehtäväkeskeinen johtamistyyli on yhteydessä hoitajien matalampaan työhyvinvointiin. Enehin ym. (2012) mukaan hoitajille on tärkeää, että esimiehet osallistavat heitä päätöksentekoprosesseissa, antavat heille palautetta ja palkitsevat hyvin tehdystä työstä. Shick Makaroff ym. (2014) esittävät artikkelissaan hoitajien arvostavan hoitotyön johtajissa erityisesti kykyä tukea työntekijää, näkyvyyttä työpaikalla sekä reagoitakykyä. Hoitotyön johtajuuden tulisi olla myös läpinäkyvää ja johtajan tulisi tarvittaessa osata pyytää anteeksi (Milton 2009).

Kalshoven ym. (2011) on kehittänyt seitsemän käytösmallia eettiselle johtajalle. Nämä ovat reiluus, vallan jakaminen, roolien selkeyttäminen, ihmiskeskeisyys, johdonmukaisuus, eettisyyden puolesta puhuminen ja intressi kestävään kehitykseen. Mallin mukainen eettinen johtaja ei suosi ketään työntekijää, kohtelee muita ihmisiä hyvin sekä tekee periaatteellisia ja reiluja päätöksiä. Hän myös antaa alaisilleen sananvallan päätösten teossa ja kuuntelee heidän ideoitaan ja huoliaan. Eettinen johtaja ilmaisee vastuut,

odotukset ja tavoitteet selkeällä tavalla. Hyvä johtaja myös välittää alaisistaan, sekä kunnioittaa ja tukee heitä. Hän on johdonmukainen sanoissaan ja teoissaan sekä pitää lupauksensa. Eettinen johtaja kommunikoi eettisistä asioista, selittää eettiset säännöt ja palkitsee hyvästä eettisestä toiminnasta. Hän myös välittää ympäristöstä. (Kalshoven ym. 2011.) Ikola-Norrbacka (2011) taas listaa esimiestyön etiikan osa-alueiksi työyhteisön toimivuuden arvot, esimiehissyyden ja yhteistyön, esimiestyön kehittämisen, joustavuuden käytännön esimiestyössä, esimiestyön uudistamisen piirteet, asiakasnäkökulman, vaikuttavuuden ja laadun esimiestyön osana, yhteiskunnalliset tehokkuusarvot ja esimiestyön käytännön vaatimukset. Keskeisin johtamisen osa-alue on kuitenkin esimies-alais -suhde. Alaisten huomioon ottaminen ja pyrkiminen toimivan työyhteisön luomiseen on oleellinen osa esimiehen tehtävää organisaation edustajana ja yksikön edunvalvojana toimimisen lisäksi. (Ikola-Norrbacka 2011.)

3.3 Ikääntyneet

Ikääntyneiden hoitotyön perustoimintoihin liittyvät eettiset ongelmat ovat yhteydessä arkipäiväisiin toimintoihin kuten pukeutumiseen, syömiseen, liikkumiseen, lääkehoitoon, hygieniaan ja lepoon (Haho 2009; Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 281-284; Leino-Kilpi ym. 2003). Nämä vaikuttavat potilaan kokemuksiin yksityisyydestä, itsemääräämisoikeudesta sekä eheydestä (Haho 2009; Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 284). Itsemääräämisoikeus kuuluu kaikille potilaille, mutta toisen ihmisen turvallisuuden huomioiminen rajoittaa itsemääräämistä (Haho 2009). Näin esimerkiksi ikääntynyt, jolla on heikko hygieniataso koetaan turvallisuusriskiksi, jonka vuoksi hänen itsemääräämisoikeuttaan saatetaan rajoittaa juuri turvallisuuteen vedoten. Hoitaja puolestaan saattaa kokea tilanteissa eettistä ristiriitaa esimerkiksi ikääntyneen turvallisuuden lisäämisen ja henkilökohtaisen vapauden riistämisen välillä (Saarnio 2009). Alimiehitys voi johtaa eettisen ongelmatilanteen syntyyn ja hoitajan kokemukseen riittämättömyydestä (Tahonen 2013). Ikääntyneistä etenkin muistisairaiden kohdalla eettiset ongelmat liittyvät usein rajoittamiseen, joka vaikuttaa juontavan juurensa henkilöresurssien riittämättömyydestä ja gerontologisen koulutuksen puutteesta (Lejman ym. 2013).

Gerontologisen osaamisen tärkeys edesauttaa oikein toteutettua, tarkoituksenmukaista ja tehokasta lääkehoitoa osana iäkkään laadukasta hoitotyötä potilasturvallisuutta edistämisen (Tohmola 2015). Lääkehaittojen riski muodostuu ongelmaksi iäkkään lääkehoidossa, koska iän karttuessa elimistön toiminta muuttuu: lääkkeen potenssi voi vahvis-

tua tai sen vaikutusaika pitkittyä (ETENE 2008; Salonoja 2013). Lääkehoidon vaikuttavuuden tarkka seuranta on merkityksellistä, jotta välttyttäisiin haittavaikutuksilta ja saataisiin paras mahdollinen hyöty (Veräjänkorva 2008, 7,9,11). Gerontologisen osaamisen puuttuessa hoitaja saattaa jättää lääkehoidon vaikuttavuuden seuraamisen vähemmälle huomiolle keskittyen muihin hoitotyön toimintoihin. Näin eettinen ongelmatilanne syntyy väistämättäkin tiedon ja taidon puutteesta. Eettinen ristiriitatilanne voi syntyä myös hoitajan epävarmuuden kokemuksesta kertoa ja kuvata ikääntyneen vointia lääkärille, joka tekee ikääntyneen lääkehoitoa koskevat päätökset (Tarhonen 2013). Lääkehoidon etiikassa hoitohenkilökunnalta vaaditaan vahvaa ammatillista osaamista ja vastuuta eettisten kysymysten ratkaisemiseksi.

lääkkäiden lääkehoidossa korostuu käytössä olevien päivittäisten lääkemäärien ja lääkkeiden yhteiskäytön seuranta, sillä jo kolmen lääkkeen yhtäaikainen käyttö aiheuttaa vanhukselle kaatumisriskin (Pajala 2012). Rajoitteiden käyttö lisää myös kaatumisriskiä (Saarnio 2009). Toistuva kaatuminen kaksinkertaistaa kuolemanvaaraa ja ennakoii toimintakyvyn heikentymistä (Tilvis 2010). Noin kymmenen prosenttia kaatumistapaturmista johtaa vakavaan vammaan, kuten lonkkamurtumaan (Salonoja 2013). Lonkkamurtumat ovat yleinen vakava kaatumisen seuraus iäkkäillä, niitä tapahtuu vuosittain noin 7500 ja yhden lonkkamurtumapotilaan hoito maksaa lähes 20 000 euroa (THL 2015a). Iäkkään väestön osuuden kasvaessa tulevana vuosina, kaatumistapaturmat aiheuttavat haasteen sekä kansanterveydelle että -taloudelle (THL 2015b).

Ikäsyryjä voi olla yksi lähde eettisille ongelmille (Rees ym. 2009). Hoitotyö ikääntyneiden parissa ei ole useinkaan opiskelijoille houkuttelevin vaihtoehto. Tämän lisäksi yhteiskunta sekä hoitotyön organisaatiot eivät näe vanhuksia kiinnostavina. (Ben Natan ym. 2015; Koskinen 2016; Rees ym. 2009; Tarhonen 2013; Tohmola 2015.) Eettisyydestä ikääntyneiden hoidossa on myös melko vähän tutkimustietoa. Väestön ikäkauman muutos haastaa yhteiskuntaan tiukkaan juurtunutta ikäsyryä ja koulutus on paras väline asennemuutokseen. (Hiltunen 2015; Rees ym. 2009; Tohmola 2015.) Koulutuksen avulla on katsottu mahdolliseksi lisätä ikääntyneiden hoitotyön kiinnostavuutta hoitotyöntekijöiden ja opiskelijoiden keskuudessa luomalla myönteistä asennetta sekä halua työskennellä ikääntyneiden parissa (Hiltunen 2015; Koskinen 2016). Vanhustyön organisaatioiden esimiesten olisi hyvä tukea työntekijöiden eettistä osaamista esimerkiksi sisällyttämällä aihetta sisäisiin koulutuksiin, joissa myös annettaisiin työntekijöille valmiuksia sietää stressiä ja epävarmuutta, jotka usein liittyvät eettisesti hankaliin tilanteisiin (Suhonen ym. 2010).

3.4 RAI

Vanhustyössä käytettävä Resident Assessment Instrument (RAI), on muotoutunut kansainväliseksi vanhusten hoitotyössä työskentelevien käyttöön tarkoitetuksi arviointi- ja laatujärjestelmäksi (Finne-Soveri 2015; Itkonen ym. 2007, 9; Phillips ym. 1997). Tätä soveltaen on Suomessa kehitetty Raisoft-tietokonejärjestelmä, jota Turun kaupungin hyvinvointitoimialan vanhusten asumispalveluissakin käytetään (Raisoft 2016). Lähtökohtaisesti Raisoftin avulla arvioidaan pitkäaikaisessa avo- tai laitoshoidossa olevan potilaan palvelutarvetta, minkä perusteella määritellään hänen tarvitsemat palvelut, tarvittava henkilöstön määrä ja osaaminen. Näin pyritään edistämään laadukasta ja asiakaslähtöistä hoitotyötä. Raisoft mahdollistaa myös hoidon laadun ja kustannusten mittaamisen hoitoketjussa, joten RAI on niin ikään työväline eettisen päätöksenteon ja johtamisen tueksi. (Heikkilä & Mäkelä 2015, 4.) RAI mahdollistaa myös vertailukehittämisen johtamisen työkaluna. Vertailukehittämisessä opitaan hyviltä esikuvilta taitoja sekä tietoja, joita voidaan käyttää oman organisaation toiminnan kehittämiseen. Näin muista yksiköistä saadut vertailutulokset mahdollistavat kehittämistarpeen tunnistamisen, tavoitteiden asettamisen ja niiden toteutumisen seurannan. RAI-järjestelmän avulla voidaan myös esimerkiksi verrata saman kunnan tai organisaation eri yksikköjen välistä dataa rajoittamisesta tai kaatumisriskistä. (Noro ym. 2002.) Näistä voidaan myös koota yhteenveto, kuten tämän opinnäytetyön puitteissa on tehty (Liite 1).

3.5 Vastaukset tutkimuskysymyksiin

3.5.1 Miten esimiesten johtamistaitoja eettisessä päätöksenteossa voidaan lisätä?

Langlois ja Laponte (2010) osoittavat, että eettistä osaamista on mahdollista lisätä. He teettivät tutkimuksen, jossa testattiin 30 osallistujan eettistä osaamista ennen koulutusta ja sen jälkeen. Koulutuksen jälkeen huomattiin, että osallistujien eettinen tietoisuus, päätöksenteko, ammattimaisuus ja vastuuntunto lisääntyi (Langlois & Laponte 2010). Suomalaisessa johtamistutkimuksessa taas havaittiin, että eettinen johtaminen kehittää myös organisaation toimintakulttuuria eettisempään suuntaan. Tämä voi tapahtua esimerkiksi koulutuksilla eettisten ongelmien tunnistamiseen sekä tiedottamalla selkeästi millainen käytös nähdään organisaatiossa eettisenä ja hyväksyttävänä. (Huhtala ym. 2011.) Jos kaikki tietävät mitä heiltä odotetaan ja eettisestä toiminnasta palkitaan, niin

yksikön eettinen kulttuuri vahvistuu ja tämä kehittää taas vastaavasti johtajien eettistä osaamista (Huhtala ym. 2011; Ikola-Norrbacka 2011, 99).

Johtajuuden kehittämisen ei pitäisi olla vain koulutusta yksilöille, vaan sen pitäisi vaikuttaa koko organisaatioon (Edmonstone 2011). Johtajuutta kehittäessä myös johtajat kehittyvät (Edmonstone 2011; Patton 2013); Irlannissa tehdyssä tutkimuksessa kansallinen klinisen johtajuuden ohjelma kehitti myös johtajuutta yksilötasolla. Osallistujat valitsivat kehitettäviä osaamisalueita: itsetuntemus, asioiden ajaminen ja voimaantuminen, päätöksenteko, kommunikaatio, tiimityö, klininen kehittäminen, laatu ja turvallisuus. Näiden perusteella tehtiin interventioita, jotka jo lyhyessä ajassa kehittivät johtamistaitoja. (Patton ym. 2013.)

Fealyn ym. (2015) mukaan klinisen johtajuuden kehittämisessä muutokset tapahtuvat yksilö-, osasto- ja organisaatiotasolla. Tässä tutkimuksessa kunkin johtajan kehittämiseen tarvittavat resurssit tarjottiin yksilöllisesti ja johtajien kykyjen kehittymisen myötä huomattiin myös kehitystä palveluissa. McNamara ym. (2013) listaavat metodeina mentoroinnin, valmennuksen ja toiminnallisen oppimisen, joiden pohjalta voidaan tehdä yksilöllisiä interventioita työnkuvan mukaisesti ja kehittää samalla palvelua organisaatiossa. Sitoutumisesta pidempään koulutukseen on todettu olevan enemmän hyötyä kuin kertaluonteisista koulutuksista (McNamara ym. 2013).

Innovointi ja tiimityö ovat käsitteitä, jotka antavat mahdollisuuden kehittää klinistä johtajuutta, koulutusta ja toimintaa. Työyhteisön tulisi tukea innovatiivisuutta. Tiimityö potilaan hoidossa tarkoittaa sitä, että yhden tiimin jäsenen toiminta vaikuttaa koko tiimiin ja hoitoon. Innovatiivisuudella sekä hyvällä tiimi- ja yhteistyöllä taataan tehokkuus ja hyvä hoito potilaalle. (Joseph & Huber 2015.)

Esimiesten johtamistaitojen kehittämistä voivat rajoittaa esimiehen toiminta-alueen rajallisuus, kuten ylempi johto tai vaikutusalue moniammatillisessa tiimissä. Myös organisaation ohjeet ja toimintasuunnitelma voivat toimia rajoitteena. (Fealy ym. 2011).

3.5.2 Miten eettistä päätöksentekoa voidaan tukea yksilö- sekä organisaatiotasolla?

Ikola-Norrbacka (2011) osoittaa eettisesti toimivan esimiehen olevan esimerkki alaisilleen. Esimiehen tulee omassa työnkuvassaan ja -roolissaan asettaa malli, jota alaisetkin toiminnassaan noudattavat (Ikola-Norrbacka 2011). Esimiehen näkyvä rooli työyhteisössä kannusti Lejmanin ym. (2013) tutkimuksen mukaan hoitohenkilökuntaa ajatte-

lemaan ja toimimaan esimiehen viitoittamalla esimerkillä. Niin ikään Schick Makaroff ym. (2014) havaitsivat tutkimuksessaan, että esimiehen tulisi näkyä, sekä välittää vastuullisuutta ja tukea hoitohenkilökuntaa päivittäisissä toiminnoissa. Heidän mukaansa eettisesti vastuullinen esimiestoiminta tukee laadukasta hoitotyötä. Samaa korostaa myös Ikola-Norrbacka (2011) todetessaan, että esimies on vastuussa niin oman kuin alaistensa työn vaikuttavuudesta ja laadusta. Esimiehen on myös huolehdittava, että hoitotyöntekijät ovat tietoisia työyksikön ja organisaation arvoista (Ikola-Norrbacka 2011). Esimies voi tukea hoitajan eettistä osaamista yksilötasolla järjestämällä koulutuksia, mahdollistamalla osallistumisen eettiseen päätöksentekoon sekä tarjoamalla konsultaatiomahdollisuuksia eettisiin ristiriitatilanteisiin (Poikkeus ym. 2014). Hoitajat kokevat positiivisen palautteen ja päätöksentekoprosessiin osallistumisen merkitykselliseksi (Eneh ym. 2012).

Organisaatiotasolla tiedostetaan se, että työyhteisöissä, joissa hoitohenkilökunta kokee moraalista uupumusta ja vaikeuksia toimia eettisesti, hoitohenkilökunnan vaihtuvuus on suuri (Blomsjö ym. 2006; Schick Makaroff ym. 2014; Suhonen ym. 2014). Paulyn ym. (2009) tutkijaryhmä osoittaa vahvan yhteyden hoitohenkilökunnan moraalisen uupumuksen ja työyhteisön eettisen ilmapiirin välillä. Schick Makaroff ym. (2014) esittävät miten työyhteisön eettisen ilmapiirin nähdään kehittyvän hoitohenkilökunnan, potilaiden ja hoitohenkilökunnan, esimiesten ja hoitohenkilökunnan, sekä muiden terveydenhuollon ammattilaisten välisistä suhteista. Työyhteisön eettinen ilmapiiri luo kontekstin, jossa tehdään potilaiden hoitoon ja hoidon tuloksiin vaikuttavia eettisiä päätöksiä (Schick Makaroff ym. 2014). Hyvässä eettisessä ilmapiirissä hoitohenkilökunta viihtyy, potilaat voivat paremmin saadessaan eettisyyteen perustuvaa hoitoa, ja näin ollen myös organisaation tulokset paranevat huomattavasti. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 298; Poikkeus ym. 2014; Schick Makaroff ym. 2014.) Suhonen ym. (2014) tähdentävät eettisen työilmapiirin liittyvän hoitohenkilökunnan työtyytyväisyyden lisäksi työntekijän moraaliseen uupumukseen, päätökseen irtisanoutua sekä hoidon laatuun. Hiltunen (2015) havaitsi katsauksessaan, että esimiehen hoitotyöntekijöille tarjoama tuki ja vahva johtaminen nähtiin kehitystarpeena. Tämä on merkittävä havainto, sillä Schick Makaroffin ym. (2014) mukaan esimiehen harjoittamalla johtamiskäytännöllä ja etenkin esimiehen hoitohenkilökunnan eettiselle toiminnalle antama tuella on merkittävä vaikutus työyhteisön eettiseen ilmapiiriin.

Hoitohenkilökunta kokee rasittuvansa myös silloin, kun organisaatiolla ei ole selkeitä ratkaisumalleja eettisiin ongelmiin (Blomsjö ym. 2006; Schick Makaroff ym. 2014). Eet-

tiset ongelmatilanteet ovat usein arkipäiväisiä, mutta monimuotoisia, ja ne saatetaan tulkita useammalla kuin yhdellä tavalla. Ratkaisumallin puuttuessa hoitohenkilökunnalle ei ole itsestään selvää miten heidän tulisi toimia. (Blomsjö ym. 2006; Holt & Convey 2012.) Mäkitalo-Rauman (2014) mukaan tämä saattaa johtaa ristiriitoihin työyhteisössä. Ongelmaa lisää henkilöstön puutteellinen eettinen osaaminen, jolloin ongelmia syntyy itse eettisten tilanteiden tiedostamisessa. Vastaavan puutteen ilmentyessä toimenpiteitä henkilökunnan eettisen osaamisen kehittämiseksi on otettava käytäntöön. Jatkuva työyhteisössä käytävä dialogi, viestintä, mahdollisuus pohtia ja reflektoida päivittäisiä tilanteita ja organisaation tuki saattavat olla työyhteisön eettisyyteen myötävaikuttavia tekijöitä. (Blomsjö ym. 2006.) Niin Rees ym. (2009) kuin Schick Makaroff ym. (2014) painottavat eettisyyden tärkeyttä osana sekä sairaanhoitajien että hoitotyön esimiesten koulutusta, jotta eettisten ongelmatilanteiden tiedostaminen ja tilanteiden ratkaisukyky kehittyisivät. Katsauksessaan ikääntyneiden hoitotyöhön Suomessa, Hiltunen (2015) korostaa, että myös tutkitun tiedon käyttöä hoitotyön täydennyskoulutuksessa tulisi lisätä.

Henkilöstön työhyvinvointia ja eettistä osaamista voisi parantaa takaamalla riittävät resurssit hoitotyöhön (Hiltunen 2015; Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 298; Poikkeus ym. 2014). Lejmanin ym. (2013) mukaan yksi eettisyyteen vaikuttava tekijä oli riittävä henkilöstömäärä, joka edesauttoi henkilökuntaa muun muassa välttämään rajoittavia hoitotyön keinoja. Saarnio (2009) puolestaan toteaa työyksikön esimiesten tuen edistävän vaihtoehtoisten toimintatapojen käytön rajoitteiden sijaan. Shanahanin (2012) tutkimuksessa iäkkäiden hoidossa käytettäviin rajoitteisiin kävi ilmi, että hoitohenkilökunta kohtaa eettisiä ongelmia yleisellä ja yksityisellä tasolla päivittäisessä työssään. Hänen mukaansa eettisen ratkaisumallin käyttöönotto organisaatiossa vähentäisi eettisiä ongelmatilanteita ja mahdollistaisi hoitokäytäntöjen läpinäkyvyyttä (Shanahan 2012). Miltonin (2009) mukaan organisaation läpinäkyvyyden kehittäminen edistäisi ja mahdollisesti lisäisi rehellisyyttä, itsevarmuutta ja luottamusta niin yksilö- kuin organisaatiotasolla.

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tutkimuksellisen opinnäytetyön sijaan opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena. Valittu toteutustapa on työelämälähtöinen ja käytännönläheinen, mutta silti teoriaan pohjautuva (Vilkka & Airaksinen 2003, 9-10). Työssä yhdistyvät erilaiset tutkimus-, kehittämis- ja tiedonhankintamenetelmät. Tarkoituksena oli suunnitella, valmistella ja toteuttaa Turun kaupungin vanhusten asumispalvelujen yksiköiden esimiehille tilaisuus, johon sisältyisi lyhyt PowerPoint-esitys, Learning Café -osuus sekä yhteenveto ja palautteenkeruu. Kirjallinen raportti koostettiin näiden sekä opinnäytetyön sisällöllisten teemojen pohjalta. Tapahtuma järjestettiin teoreettiseen viitekehykseen nojaten, keskittyen erityisesti ikääntyneisiin, etiikkaan sekä johtamiseen. Kirjallisuuskatsaus toteutettiin siten, että valittiin pääsääntöisesti vain uusimpia, aiheeseen liittyviä, tutkimuksia Turun ammatti- korkeakoulun Finna-hakupalvelun tietokannoista.

Learning Café -menetelmän perusajatuksena on yhdessä oppiminen ja ideoiminen vuorovaikutuksellisen dialogin avulla. Työskentelymenetelmänä Learning Café mahdollistaa suuremman ryhmän toiminnan, yhdessä kehittämisen ja kehittymisen. Tarkoituksena oli luoda keskusteluun rohkaiseva ilmapiiri niin, että jokainen tilaisuuteen osallistuja toisi esiin omia näkemyksiään ja kokemuksiaan, joista keskusteltaisiin avoimesti, ajatuksia reflektoiden. Tavoitteena oli rakentaa yhteisiä näkemyksiä ja luoda uutta tietoa. (Brown & Isaacs 2005, 4-5; Junnila ym. 2011, 6-7, 38–47.)

Learning Café toteutettiin pienryhmittäin 15.3.2016 klo 13–14:30 Liinahaan vanhainkodissa. Tilaisuuteen odotettiin 30-40 osallistujaa Turun kaupungin hyvinvointitoimialan vanhusten asumispalveluiden esimiehistä. Heistä tilaisuuteen osallistui 28 henkilöä, jotka kaikki olivat naisia. Tapahtuman alustukselle oli varattu 20 minuuttia, joka koostui osallistujien jakamisesta ryhmiin sekä PowerPoint-esityksestä. Toinen opiskelijoista kiersi tapahtuman aluksi osallistujien joukossa suuren kirjekuoren kanssa, josta osallistujat nostivat itselleen satunnaisesti ryhmänumeron. Tähdellä merkityn numeron saaneet toimivat puheenjohtajina sekä kirjureina.

PowerPoint-esitys alusti tapahtuman. Esityksen päätteeksi ryhmäkeskustelujen avuksi jätettiin esille esityksen dia numero yhdeksän, jossa nimettiin teemat sekä annettiin tukikysymykset (Liite 2). Koska teemat olivat kuvitteellisia potilastapauksia ja aikaa kullekin teeman käsittelylle oli rajatusti, tukikysymysten ajateltiin helpottavan osallistujien näkökulmassa pysymistä. Tarkoituksena oli siis muistuttaa heitä esimiehen roolista

hoitohenkilökunnan eettisen päätöksenteon tukijana tapausesimerkkejä käsitellessä. Johdattelua pyrittiin kuitenkin välttämään, niin PowerPoint-esityksessä kuin tukikysymyksien asettelussa.

Learning Café tapahtumaan oli suunniteltu 6-8 pöytää ja viisi teemaa. Lopulliset tapausesimerkit teemoista ja pöytien määrä valikoituivat osallistujamäärän varmistuessa. Ryhmiä muodostui yhteensä kuusi; neljässä ryhmässä oli viisi jäsentä ja kahdessa neljä. Tilaisuuden teemoiksi valikoituivat: kaatumisriski, ruokailu, lääkehoito, rajoittaminen ja hygienia. Teemat kuvastavat niitä eettisiä ongelmatilanteita, joita hoitohenkilökunta kohtaa päivittäisessä työssään ja joissa esimiehen tuki olisi mahdollisesti tarpeen.

Kirjallisuuden lisäksi teemat pohjautuvat Raisoft-järjestelmästä yhdyshenkilöltä sähköpostitse saatuihin otoksiin Turun kaupungin hyvinvointitoimialan vanhusten asumispalveluiden kaikista yksiköistä. Liitteessä yksi nähdään Raisoft-järjestelmällä tehdyt haut sekä niistä saadut pyöristetyt prosenttiluvut. Liitteen taulukkoon valittiin tehdyistä haustoista ne, jotka valikoituivat teemoiksi Learning Café -tapahtumaan. Data on kerätty 29.2.2016 (rajoittaminen), asukasmäärän ollessa 949 sekä 2.3.2016 (ruokailu, lääkehoito ja kaatumisriski), jolloin haku kohdistui 945:een asukkaaseen. (Pirttisalo, S. 3.3.2016).

Potilastapaukset olivat kirjoitettuna suurille kartongeille kuuteen eri pöytään teipattuina. Kartongeille oli varattu runsaasti kirjoitustilaa. Jokaisella pöydällä oli erivärinen tussi, jonka ensimmäisenä pöytään tuleva ryhmä vei pöydästä toiseen. Uusi ryhmä jatkoi aiheen työstämistä pöydän teeman mukaisesti samalle kartongille toisen värisellä tussilla kuin edellinen ryhmä, jotta lopuksi voitiin nähdä, miten pohdinnat olivat edenneet. Ennen pöytiin siirtymistä esitettiin toive siitä, ettei yksikään ryhmä kävisi kahta kertaa läpi samaa teemaa.

Ryhmittäytyttyään osallistujat siirtyivät pöytiin, joissa he keskustelivat kymmenen minuutin ajan puheenjohtajan kirjoittaessa ylös kartongille keskustelun avainasiat. Keskustelun jälkeen puheenjohtajat jäivät paikoilleen muiden vaihtaessa pöytää. Kukin ryhmä osallistui kolmeen eri pöytäkeskusteluun. Opiskelijat huolehtivat aikataulussa pysymisestä. Tapahtuman tarkempi aikataulu on liitteenä (Liite 2). Puheenjohtajat tiivistivät pöytäkeskustelujen sisällön kaikille Learning Café -pöytäkeskustelujen päätteeksi. Tarkoituksena oli antaa esimiehille valmiuksia henkilökunnan tukemiseen hoitotyön eettisessä päätöksenteossa. Tilaisuuden päätteeksi osallistujia kehoitettiin täyttämään palautelomake (Liite 3) anonymisti. Puheenjohtajien esityksiin sekä palautteen ke-

räämiseen oli varattu aikaa 30 minuuttia. Pöytäkeskustelujen yhteenveto ja palaute sisällytettiin opinnäytetyöraporttiin. Lopullinen opinnäytetyö lähetetään toimeksiantajalle toukokuussa 2016. Opinnäytetyö julkaistaan Theseuksessa.

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

5.1 Kartongit

Kartonkien tulokset on nähtävissä kuvissa yksi, kaksi ja kolme (alla). Mustalla värillä on merkitty annettu potilastapaus ja eri väreillä näkyvät ryhmien tuotokset. Nämä ovat merkitty samoin kuin alkuperäisissä kartongeissa. Kuvassa yksi näkyy potilastapaukset Aarne ja Veikko. Aarnen tapauksessa teemana on rajoittaminen ja Veikon tapauksessa ruokailu. Kuvassa kaksi on potilastapaukset Saimi ja Lahja. Saimin tapauksessa teemana on kaatumisriski ja Lahjan tapauksessa ruokailu. Kuvassa kolme on potilastapaukset Viljo ja Helvi. Viljon tapauksessa teemana on lääkehoito ja kaatumisriski, kun taas Helvin tapauksessa hygienia.

<p>81-vuotias Aarne on dementoitunut (/muistisairas) ja harhailee. Hän on aikaan ja paikkaan orientoitumaton. Aarnen tulisi liikkua, mutta häntä pidetään geriatrisessa tuolissa.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Esimies tukee hoitajia keskustelemaan miten tuetaan turvallista liikkumista. ➤ Turvallinen ympäristö/rajattu → mitä on harhailu ➤ Sallitaanko harhailu → mitä "hakee" ➤ Muistisairaus rajoittaako itsem. oikeutta / liikkumisen mahdollistaminen ➤ Onko yksikön toimintakulttuuri? (geriatr. tuoli) ➤ Miksi geriatrisessa tuolissa? <ul style="list-style-type: none"> ○ Muistisairaus / onko ainoa syy ➤ Onko keskusteltu miksi geriatr. tuolissa → mitä seurauksia asukkaan tilaan / passivoituminen / fyys. toimintakyky alas ➤ Turvallisuuden maksimointia ➤ Hoitopalaveri / Hoitosuunnitelma ajan tasalla → onko lääkäri tietoinen <ul style="list-style-type: none"> ○ Omaiset → "lupa osallistua" → "lupa kaatua" ➤ Asukas voi itse haluta esim. sängynlaidat ylös ➤ Resurssit ↔ turvallisuus ➤ Miten se päivä suunnitellaan <ul style="list-style-type: none"> ○ Ajanhallinta ➤ Työteliämpi päivä <ul style="list-style-type: none"> ○ Mikä on Aarnen tila "vajaamiehityksen" päivässä ➤ Kaatumisriski → jos ei siis ei estetä liikkumista / lonkkahousut ➤ Arvioidaan asukkaan tila / ylläpidetään asukkaan toimintakykyä 	<p>Veikko, 88 vuotta, on selkeästi alipainoinen ja jättää useimmilla aterioilla ruokaa syömättä. Hoitajan kysyessä Veikko kertoo, ettei ole nälkäinen.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Veikon lempiruuat ➤ Ruokailujen ajankohdat ➤ Onko suu kunnossa: nieleminen, aftat ➤ Kehoitetaan liikkumaan, ulkoilemaan ➤ Masennus, elämänhalua ei ole? Onko oma päätös, ettei halua syödä. ➤ Esimies käy keskustelua työyhteisön kanssa miksi Veikko ei halua syödä → itsemääräämisoikeus. Työntekijöiden tuntemukset ("olenko huono hoitaja?") ➤ Esimies varmistaa, että mittarit ovat käytössä ➤ Ravitsemusvastaavan osaamisen käyttö ➤ Henkilökunnan ammattitaito käyttöön (sh, lh) ➤ Hoitokokous? Omainen mukaan (Veikon historia) ➤ Veikon kunnioitus ➤ Tekeekö organisaatio tästä ongelman? → erilaiset mittarit
---	--

Kuva 1. Potilastapaukset Aarne ja Veikko.

87-vuotias Saimi on tullut aikaisempien kaatuilujen vuoksi erittäin varovaiseksi, ja vaikka mieli tekisi, hän ei uskalla liikkua ilman henkilökunnan tukea. Hoitajille ei olisi aikaa hyvin liikkuvan, mutta pelokkaan Saimin kävelyttämiseen ja kehoittavat häntä kerta toisensa jälkeen liikkumaan itsenäisesti.

- Fys. terapeutti tarkastamaan Saimin tilanteen ja samalla kertaa mukaan tulisi vapaaehtoinen avustaja
- Hoitosuunnitelmaan kirjataan miten arkitilanteissa voidaan tukea Saimin liikkumista → pienin "askelin" tuetaan Saimia itsenäiseen liikkumiseen
- Fys. terapeutti kartoittaa tarviiiko apuvälineitä (lonkkahousut)
- Omahoitaja tukee ja selvittää mikä tilanteessa eniten pelottaa yksin liikkumisessa
- Tilmi / hoitopalaverissa sovitaan yhdessä miten Saimia tuetaan. Päätöksiä noudattavat kaikki!
- Esimies mahdollistaa ja varmistaa että asiasta keskustellaan, tehdään päätökset ja niitä noudatetaan.
- Yhteiset säännöt
- Omaisten mukaan ottaminen → sama mielipide / tavoite Saimin liikkumisen suhteen. Omaiset samalla linjalla hoidon suhteen.
- Työntekijät ymmärtävät että Saimin avustamisessa menee aikaa. Esimies osoittaa hyväksyntänsä.
- Saimia "houkutellaan" liikkumaan yksin.
- Esimies järjestää kuntouttavan hoitotyön koulutuksia, auttaa heitä näkemään (keskustelua) mitä on kuntouttava työote, mitä sillä saavutetaan.
- Annetaan Saimille myös mahdollisuus sanoa "ei"
- Saimia ei voida pakottaa yksin liikkumiseen koska pelko on suuri → stressi kasvaa
- Haavahoito voi viedä tunnin, siihen on aikaa. Mihin meillä on oikeasti aikaa?! Liikkuminen on Saimin kunnon kannalta tärkeä
- Ajanhallinta, mikä on tärkeää!
- Saimin tunnetta = pelkoa ei voida mitätöidä, asiasta voidaan keskustella, tukea häntä,

Parkinsonin taudin vuoksi Lahjan, 75 vuotta, itsenäisestä ruokailusta ei oikein tahdo tulla mitään, sillä ruoat ja juomat (vaikka kuinka olisivatkin soseutettuja ja sakeutettuja) sotkeutuvat Lahjan päälle ja sänkyyn. Syöttämänä syöttäminen on hidasta, ja tähän ei oikein tahdo löytyä aikaa. Lahja on alipainoinen.

- Ei letkuja, tehoruokaa, lisäravinne
- Riittävästi aikaa syöttämiseen
- Huomioitava: jos pystyy syömään jotain itse
- Asenne tärkeä, keskustelu ajankäytöstä
- Huomioidaan esim. työajoissa, työjärjestelyt
- Omaisten rooli, jos mahdollista
- Oikea ruokailuasento huomioitava
- Annetaan syödä mahd. paljon itse
- Oikeat apuvälineet, essu suojaksi
- Rauhallinen ruokailutilanne
- Lahjan oma mielipide (esim. haluaako ruokailla yksin / seurassa)
- Ruuan ulkonäkö, lämpötila, maku, mieluinen
- Hoitajan rauhallinen toiminta, ystävällisyys
- Ei syyllistetä hoitajaa, joka käyttää aikaa syöttämiseen eikä Lahjaa sotkemisesta
- Hoitajille koulutusta, ravitsemusterapeutti, yhteistyö ravit. keskuksen kanssa
- Laakitys kohdalleen
- Toimintaterapeutti: esim. oikea lusikka, lautanen
- Sängyssä nukutaan, ei syödä, ruokailu istuma-asennossa
- Ohjataan Lahjan esim. kättä
- Laakityksen tarkistus
- Onko tietoa mielliruista
- Painon seuranta, vaikuttaako laakitys ruuan imeytymiseen
- Syöttäminen on yksilöllistä hoitoa, työnjako!

Kuva 2. Potilastapaukset Saimi ja Lahja.

Dementoituneella (/muistisairaalla) Viljolla, 89 vuotta, on käytössä levottomuuteen ja univaikeuksiin tarvittaessa Opamox ja Tenox. Näistä aiheutuu tokkuraisuutta ja näin ollen lisääntynyt kaatumisen riski. Tarvittavista lääkkeistä on tullut säännöllisiä.

- > Yövuorojen tasaisuus = tietoisuus kaikista vuoroista
- > Asukkaan päivittäinen aktiivointi, asukaslähtöisyys ←
työntekijän rohkaisu ja tukeminen
- > Moniammatillinen tiimi + lääkäri
- > Koulutus (osaaminen)
- > Hoitotyön keinojen löytäminen, hoitajan "ahdistuksen" selvittäminen
- > Lonkkahousut
- > Liikkumisen vapaus
- > Keskustelu lääkityksestä omaisten kanssa
- > → Viljon paras tärkeintä
- > Mielekkyyttä päivittäin
- > Moniammatillisuus, kuka voi toteuttaa ja mitä
- > "Raaka peli" = lääkkeitä tauolle, pois myös tarvittavista
- > Omahoitajan perehtyneisyys asukkaaseen
- > Omaisilta tieto menneestä elämästä, mitä on levottomuuden taustalla?
- > Vuorokausirytmii
- > Yöpala ym. oloa lievittävät tekijät
- > Avoin keskustelu, yhdessä pohtiminen
- > Kulttuurimuutos hoitajien toimintaa, asenne
- > Miten itse haluaisin tulla hoidettavaksi?
- > Hoitajien laistostuminen/urautuminen
- > Hoitajakeskeisyys alas
- > Koulutus (muistisairaudet)
- > Kivut? Selvitys
- > Fysioterapeutti, alaraajojen vahvistuminen
- > Apuvälineet? Kengät?
- > Kokonaislääkityksen tarkistus
- > Unituntien määrä, 5h vs. 12h
- > Ulkoilma, tuuletus = raittis ilma eli fyysiset olosuhteet
- > Omaiset mukaan hoitoon
- > Resurssit, lääkityksen purku, laesnäolo/aktiivointi
- > Virikkeet, mistä pitää?
- > Hoitopalaveri omaisten kanssa
- > Viljon oma mielipide! Aiemmat ammatit? Yötyö?

Helvi, 82 vuotta, ei haluaisi millään pesulle ja kertoo huolehtivansa itse hygieniastaan. Tämän voi kuitenkin jo pelkästään hajusta päätellä olevan riittämätöntä.

- > Keskustelu Helvin itsensä kanssa : Häpeä? Sopimukset esim. xl / vko
- > Yritetään useamman kerran
 - o Eri työntekijä
 - o Seuraava työvuoro, päivä, ...
- > Sauna? Miellyttävät puitteet / tilat (lämpö)
 - o Palkitseminen; omat tuotteet, vaatteet, hiusten laitto, hieronta, snapsi, kahvit... Lempivaate, Makkara? Saunakalja? Tupakka?
 - o Henkilökunnan kannustaminen, positiivinen palaute
- > Itsemääräämisoikeus on
- > Esimies tukee työntekijää, vaihtoehtoja
- > Tietoa aiemmista kokemuksista (joku omainen kuollut saunaan?)
- > Vinkkejä omaiselta, joka tuntee paremmin Tavat / tottumukset
- > Asiakaslähtöisyys : omatoimisuuden tukeminen
Helvi "pakkaa" pesutarvikkeet itse
- > Yhteistyö (omaiset) tuttu omainen auttaa pesuissa?
- > Toiminta- ja menettelytavat (riisuminen)
- > Houkutteleva osana hoitajan ammattitaitoa
Laulaminen!
- > Organisaation rooli mahdollistajana
 - o Tarkoituksenmukaiset tilat
 - o Riittävä henkilökuntaresurssi (iltapesumahd.)
 - o Työaikajärjestelyt
- > Tuoksut houkuttimena (eteeriset öljyt)
- > Kannusta esimiehenä henkilökuntaa joustavuuteen
työjärjestyksen suunnittelussa

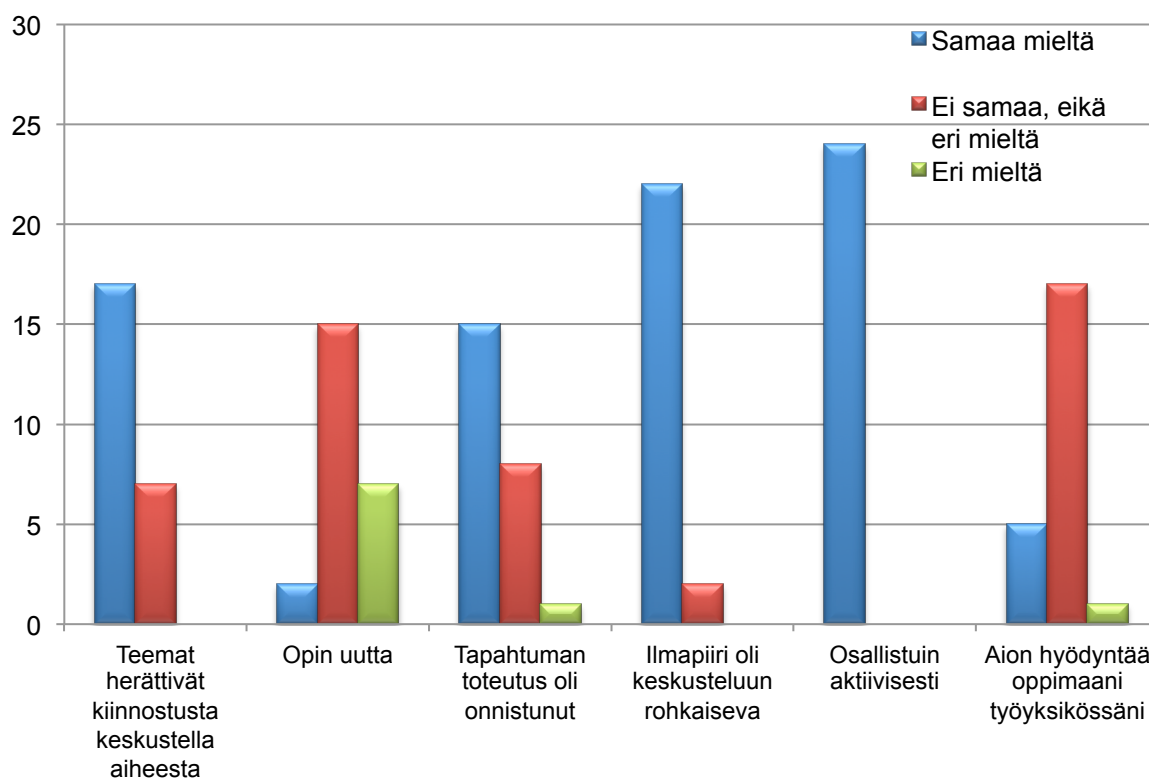
Kuva 3. Potilastapaukset Viljo ja Helvi.

5.2 Palautelomake

Osallistujista 93 prosenttia (n=26) täytti palautelomakkeen. Tämä koostui kahdesta osasta; kuudesta suljetusta kysymyksestä ja yhdestä avoimesta kysymyksestä. Niin palautelomakkeen kysymykset kuin vastausvaihtoehdotkin oli pyritty laatimaan mahdollisimman selkeiksi ja lyhyiksi, sekä vastausprosentin maksimoimiseksi että rajoitetun ajan vuoksi. Suljetut kysymykset jaettiin tilaisuuden teemaa ja toteutusta koskeviin kysymyksiin. Avoimen kysymyksen oli tarkoitus toimia suljettujen kysymysten tukena. Sillä haluttiin myös tarjota mahdollisuus osallistujalle tuoda esiin tilaisuuden aikana mieleen tulleita seikkoja, ajatuksia tai ideoita.

5.2.1 Palautelomakkeen suljettu osio

Palautelomakkeen suljettuun osioon vastasi 92 prosenttia (n=24) 26:sta lomakkeen palauttaneesta. Kumpikin suljetun osion tyhjäksi jättäneistä osallistujista oli vastannut avoimeen kysymykseen.



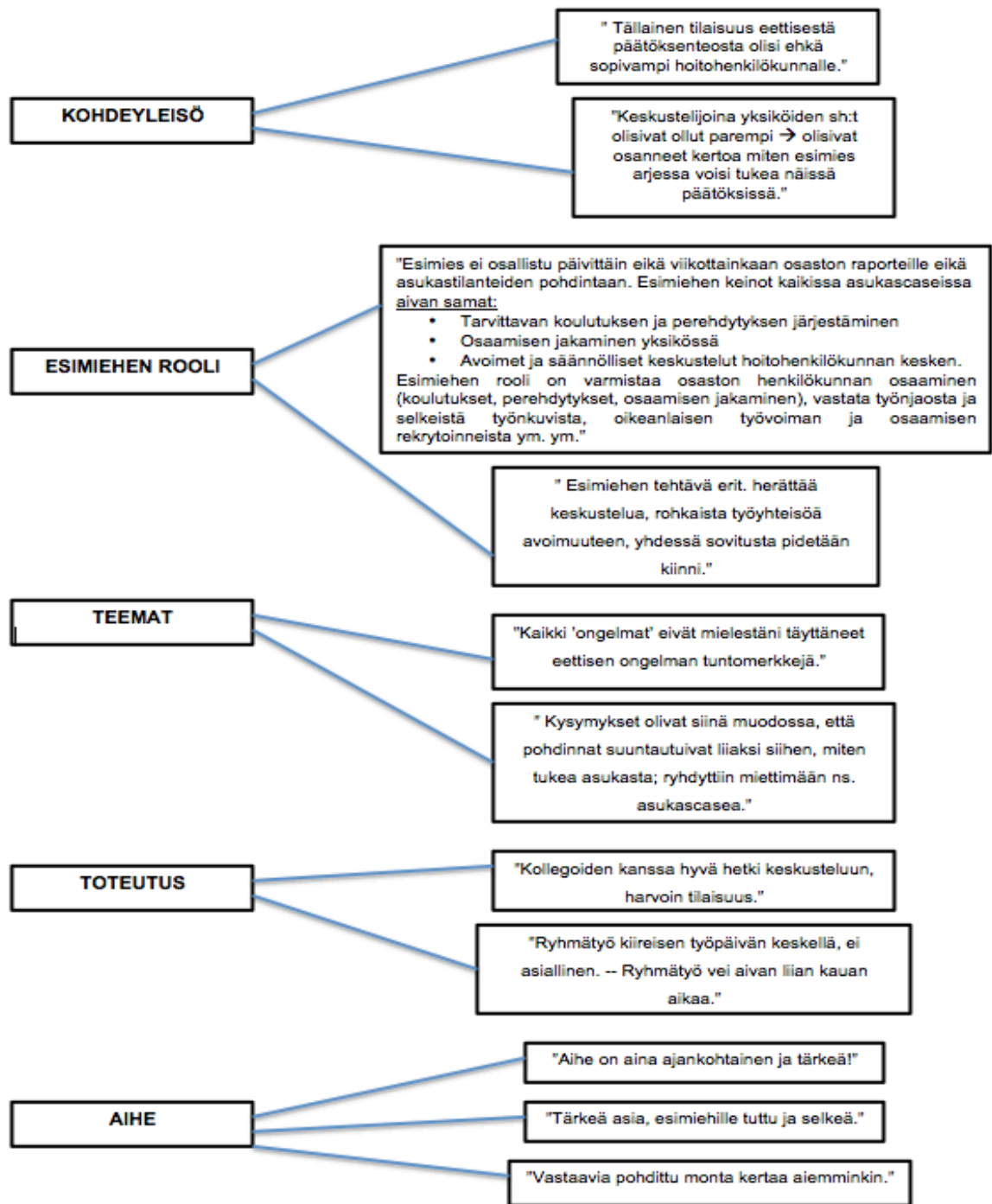
Kuvio 1. Palautelomakkeen suljetut kysymykset.

Kuviossa yksi (yllä) näkyy palautelomakkeen suljetut kysymykset ja niiden vastaukset. Pystyakselilla näkyy vastaajien määrä ja vaaka-akselilla suljetut kysymykset. Sininen palkki näyttää samaa mieltä olevat vastaukset, punainen palkki ei samaa eikä eri mieltä olevat ja vihreä palkki eri mieltä olevat. Kysymykseen yksi ”Teemat herättivät kiinnostusta keskustella aiheesta” 71 prosenttia vastanneista (n=17) oli samaa mieltä ja 29 prosenttia (n=7) ei ollut samaa eikä eri mieltä. Kysymykseen kaksi ”Opin uutta” kahdeksan prosenttia (n=2) vastanneista oli samaa mieltä, 63 prosenttia (n=15) ei ollut samaa eikä eri mieltä ja 29 prosenttia (n=7) heistä oli eri mieltä. Toteutukseen liittyen kolmas kysymys kuului ”Tapahtuman toteutus oli onnistunut”. Tähän kysymykseen vastanneista 63 prosenttia (n=15) oli samaa mieltä, 33 prosenttia (n=8) ei ollut samaa eikä eri mieltä ja neljä prosenttia (n=1) oli eri mieltä. Kysymykseen neljä ”Ilmapiiri oli keskusteluun rohkaiseva” 92 prosenttia (n=22) vastanneista oli samaa mieltä ja kahdeksan prosenttia (n=2) ei ollut samaa eikä eri mieltä. Viidennessä kysymyksessä kysyttiin osallistujien aktiivisuutta ”Osallistuin aktiivisesti” ja sata prosenttia (n=24) vastanneista koki olevansa samaa mieltä. Lopuksi kysymys kuusi ”Aion hyödyntää oppimaani työyksikössäni”

sikössäni” 21 prosenttia (n=5) vastanneista oli samaa mieltä, 71 prosenttia (n=17) ei ollut samaa eikä eri mieltä ja neljä prosenttia (n=1) oli eri mieltä.

5.2.2 Palautelomakkeen avoin kysymys

Avoimeen kysymykseen vastasi 69 prosenttia (n=18) 26:sta lomakkeen palauttaneesta. Palautelomakkeen avoimissa kysymyksissä nousi esille viisi erilaista luokkaa, jotka lajiteltiin seuraavasti: kohdeyleisö, esimiehen rooli, teemat, toteutus ja aihe. Vastausten pituus vaihteli kahden sanan lauseista koko palautelomakkeen täyttämiseen (Liite 2). Osa vastaajista kommentoi vain yhtä luokkaa ja osa useampaa. Kuvassa neljä (alla) on nähtävissä kyseiset viisi luokkaa sekä valikoituja lainauksia palautelomakkeista kustakin luokasta.



Kuva 4. Palautelomakkeen avoimen kysymyksen luokat ja lainauksia palautelomakkeista.

Avoimeen kysymykseen vastaajista kahdeksan kommentoi kohdeyleisöä ja kaikki heistä olivat sitä mieltä, että hoitohenkilökunta olisi ollut parempi keskustelemaan aiheesta. Kolme vastaajaa kommentoi esimiehen roolia. Kaksi heistä kirjoitti esimiehen tehtävistä työyhteisössä ja yksi vastaajista koki, että esimiehen rooli antoi uutta näkökulmaa teemoihin. Teemoja kommentoi neljä vastaajaa, joista kaksi koki teemojen käsittelevän enemmän hoitotyötä kuin esimiehelle kuuluvia tehtäviä. Kolmas vastaajista totesi tapauksien olevan tuttuja kaikille ja neljäs ei nähnyt eettistä ongelmaa kaikissa tapauksissa. Tilaisuuden toteutusta kommentoi yhdeksän vastaajaa. Kaksi vastaajaa kritisoi ryhmätyötä toteutustapana. Eräs vastaajista koki tilaisuuden erikoiseksi ja että sen hyötyä oli vaikea arvioida. Kaksi toi esiin mielipiteensä tilaisuuden alkua koskien; yhden mielestä alku oli sekava, ja toinen oli sitä mieltä, että opiskelijoiden olisi pitänyt kertoa itsestään ja taustoistaan. Lisäksi yksi koki tilaisuuden toteutuksen hyväksi, toisen mielestä puheenjohtajana oli mukava toimia, kolmas ajatteli tutkimustavan olevan hyvä, ja neljäs totesi tilaisuuden mahdollistavan hyvän keskustelun kollegoiden kesken. Lopulta kahdeksan vastaajaa kommentoi tilaisuuden aihetta (eettisyys ja johtaminen). Kolme vastaajaa ei kokenut aiheen tuovan heille uutta tietoa tai näkökulmaa. Lisäksi yhden vastaajan mielestä aihe on tärkeä ja sitä tähdennetään työyhteisölle koko ajan. Viisi vastaajaa kommentoi aiheita positiivisesti.

6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tieteellinen käytäntö perustuu oletukseen, että tutkimus noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tällöin tutkimus on eettisesti hyväksyttävä sekä luotettava ja sen tulokset uskottavia. (TENK 2012.) Hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tutkimustyössä harjoitettava tarkkuus (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132,134). Hyvän tieteellisen käytännön lähtökohdat on otettu huomioon opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa alusta lähtien, jotta mahdollisilta virheiltä välttyttäisiin.

Tutkimuksen eettisyys tulee pohdittavaksi jo itse tutkimusaihetta valitessa. Tutkimusaiheen tarkasteluun kuuluu vastata kysymyksiin kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 129.) Näin tutkijan tulee pohdittua aiheen merkitystä ja hyödyllisyyttä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218). Aihe opinnäytetyölle tuli Turun kaupungin hyvinvointitoimialalta, joka ilmaisi kiinnostuksen kehittää vanhusten asumispalvelujen esimiesten osaamista alaistensa eettisen päätöksenteon tukijoina. Merkitys ja hyödyllisyys kiteytyvät aiheen ajankohtaisuudessa, joka liittyy niin esimiesten osaamisen kehittämiseen, alaisten ja esimiesten suhteeseen kuin ikääntyneiden hoitotyöhön. Oletuksena on, että opinnäytetyön tuloksista tulee hyötymään niin Turun kaupunki, esimiehet, hoitohenkilökunta kuin potilaatkin. Toimeksiantosopimus allekirjoitettiin ja tutkimuslupa myönnettiin opinnäytetyölle. Eettistä ennakkoarviointia opinnäytetyölle ei vaadittu (TENK 2012).

Teoriatietoa etsiessä, soveltaessa ja arvioidessa, lähteisiin on viitattu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, muiden tutkijoiden työtä kunnioittaen (TENK 2012). Opinnäytetyössä on pyritty noudattamaan myös sisäisen johdonmukaisuuden kriteeriä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127). Kirjallisuuskatsauksessa suositettiin näyttöön perustuvaa ja ajantasaista tutkimustietoa (HOTUS 2016). Tosin pääsy tietokantoihin ja artikkeleihin Turun ammattikorkeakoulun Finna-hakupalvelun kautta on rajallinen ja tämä on vaikuttanut kirjallisuuskatsaukseen valittavien tekstien määrään ja tätä kautta mahdollisesti myös sen laatuun.

Tutkimus on luotettava aina tietyssä ajassa ja paikassa, eli tutkimus on aikaan ja paikkaan sidottu (Vilkka 2015, 194). Learning Café -tilaisuudesta saatuja tutkimustuloksia ei voida siten soveltaa esimerkiksi toiseen yhteiskuntaan tai aikakauteen. Tilaisuuden keskusteluihin on saattanut vaikuttaa pöytäryhmien henkilökemioiden erilaisuus, se etteivät kaikki kutsutut toimijat päässeet paikalle, sekä myös se, että kaikille Learning

Café -tyylinen ryhmätyö ei ollut mielekäs toimintamuoto. Myös pienryhmäkeskusteluille varatun ajan rajallisuus on voinut vaikuttaa keskusteluihin.

Learning Café -tilaisuudessa jaetun ja paikan päällä palautetun, nimettömän palaute-lomakkeen täyttö perustui vapaaehtoisuuteen ja luottamuksellisuuteen, anonymiteetti -periaatetta kunnioittaen (TENK 2012; Kankkunen & Vehviläinen 2013, 221). Suljettujen kysymysten osio laadittiin mahdollisimman yksinkertaiseen muotoon, jotta tulkinnallisilta virheiltä välttyttäisiin. Tämä puolestaan vahvistaa työn luotettavuutta. Palautelomakkeista, kuten myös pienryhmäkeskustelujen tuloksista saatua aineistoa on käytetty vain ja ainoastaan tämän opinnäytetyön puitteissa.

Tutkija on tutkimusasetelman luoja ja tulkitsija (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136). Tiedostamme oman arvomaailmamme merkityksen niin kirjallisuuskatsauksessa kuin Learning Café -tilaisuuden suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Ymmärrämme, että tulkinta on tutkijan, tutkimusaineiston ja teorian välisen vuoropuhelun tulos (Vilkkä 2015, 195).

7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä Turun kaupungin hyvinvointitoimialan vanhusten asumispalveluyksiköiden esimiesten valmiuksia tukea hoitohenkilökuntaa eettisessä päätöksenteossa. Tavoitteena oli vastata tarpeeseen kehittää esimiestaitoja eettisessä osaamisessa sekä alaisten tukemisessa. Menetelmänä käytettiin ensin kirjallisuuskatsausta, jolla vastattiin tutkimusta ohjaaviin kysymyksiin. Tämän jälkeen kirjallisuuskatsauksesta saatua materiaalia käytettiin yhdessä Raisoft-järjestelmästä saadun datan kanssa Learning Café -tilaisuuden ja teemojen suunnitteluun. Tämän jälkeen Learning Café, työn toiminnallinen osuus, toteutettiin Turun kaupungin hyvinvointitoimialan kanssa yhteistyössä esimiesfoorumitapahtumassa. Learning Caféstä saatiin sekä määrällistä että laadullista dataa osallistujien tuotosten ja palautelomakkeen kautta.

Learning Café -pöytäryhmäkeskustelujen runsaat tuotokset heijastavat osallistujien aktiivisuutta. Keskusteluissa nousi esiin joitakin esimiehen keinoja tukea työntekijää eettisesti ongelmallisissa tilanteissa, mutta suurin osa kartongeille listatuista keinoista liittyivät hoitotyöhön ja siihen mitä hoitaja voi tehdä kyseisen potilaan hyväksi. Muutama osallistuja ilmaisi palautelomakkeessa, että ei nähnyt eettistä ongelmaa tapauksissa. Tämä voisi osaltaan selittää tapausten pinnallisen ja hoitotyökeskeisen käsittelyn. Tästä huolimatta esimiehen keinoja käsiteltiin aktiivisesti kartongeissa. Työyhteisö, organisaation rooli, moniammatillisuus ja esimiehen tuki yksilötasolla nousivat esiin paitsi kartongeissa, myös kirjallisuuskatsauksessa. Työyhteisöön liittyen keskustelu viittasi keinoihin kuten henkilöstön tiimipalaveri, tehtyjen päätösten noudattaminen, yksikön toiminta- ja asennekulttuuri, avoin keskustelu ja yhdessä pohtiminen. Lisäksi tuotiin esiin esimiehen keino vaikuttaa yksikössä työajan ja työnjaon järjestelyjen kautta. Organisaation rooli nähtiin tärkeäksi tarkoituksenmukaisten tilojen ja turvallisen työympäristön luojana, riittävän henkilökuntaresurssin turvaajana, koulutusten tuottajana sekä erilaisten mittareiden käytössä. Moniammatillisuuden merkitys korostui siinä, että eri toimijat, kuten lääkäri, ravitsemus-, toiminta- ja fysioterapeutti huomioitiin potilastapauksissa. Esimiehen tuki yksilötasolla painotti työntekijöiden tuntemusten selvittämistä, hoitohenkilökunnan kannustamista ja positiivisen palautteen antamista.

Osallistujista 93 prosenttia täytti palautelomakkeen. Suljetussa osassa oli kuusi kysymystä. Kaikki vastaajat kokivat osallistuneensa aktiivisesti. Suurin osa koki myös teemojen herättäneen kiinnostuksen keskusteluun, ilmapiiirin keskustelun rohkaisevaksi ja

toteutuksen onnistuneeksi. Suurin osa ei ollut samaa eikä eri mieltä siitä, että olisi opinnut uutta tai olisi aikomuksia hyödyntää oppimaansa työyksikössään. Avoimen kysymyksen vastauksista muodostui viisi luokkaa: kohdeyleisö, esimiehen rooli, teemat, toteutus ja aihe. Kaikki kohdeyleisöä kommentoineet olivat sitä mieltä, että yksiköiden hoitohenkilökunta olisi ollut parempi kohdeyleisö tapahtumalle. Ainakin muutama osallistuja koki osittain tapausesimerkkien muotoilun vuoksi, että teemat olivat enemmän hoitotyöntekijöiden tehtäviin liittyviä kuin heidän osaamisaluettaan. Tilaisuus alustettiin PowerPoint-esityksellä, jossa olevat tukikysymykset jätettiin esille pienryhmäkeskustelujen ajaksi. Tukikysymykset suuntautuivat esimiehen rooliin alaisen tukemisessa. Esimiehen läsnäolo työyhteisössä on alan kirjallisuuden mukaan tärkeää ja esimies toimii myös esimerkkinä eettisessä toiminnassa (Ikola-Norrbacka 2011; Lejman ym. 2013). Yhdessä palautelomakkeessa kuitenkin kommentoitiin, että esimies harvemmin osallistuu osaston raporteille tai asukastilanteiden pohdintaan. Niemelä (2010) kritisoi nykyistä trendiä esimiehen keskittymisestä pelkästään hallinnollisiin tehtäviin sekä läsnäolon puutetta lähialaisten arjessa. Tämä saattaa johtaa erkanemiseen työyhteisöstä ja näin ollen ymmärrys työntekijöiden arjesta sekä siihen liittyvistä eettisistä ristiriitatilanteista voi ehkä hämärtyä. Eräs palautelomakkeeseen vastaajista ei nähnyt kaikissa potilaspauksissa eettistä ongelmaa. Koska useat osallistujat näkivät hoitohenkilökunnan sopivampana kohdeyleisönä, esimiehen tukea ei välttämättä nähty tarpeellisena eettisten ristiriitatilanteiden ratkaisemiseen eikä ristiriitatilannetta välttämättä edes huomattu. Haho (2009) ja Leino-Kilpi ym. (2003) korostavat, että eettiset ongelmat ja tilanteet ikääntyneiden hoidossa ovat nimenomaan arkipäiväisiä. Ristiriitaa lisää myös se, että useat osallistujat kommentoivat Learning Cafessa käsitellyn aiheen olevan tuttu.

Työskentelymuotona Learning Café vaikutti antoisalta, keskustelut olivat alusta asti aktiivisia ja ryhmätyö toteutui suunnitelman mukaan. Näin ollen Learning Café -menetelmän perusajatus ilmapiiriltään avoimesta ja vuorovaikutuksellisesta tilaisuudesta toteutui. Palautelomakkeen mukaan suurin osa osallistujista koki tilaisuuden ilmapiirin keskusteluun rohkaisevaksi ja toteutuksen onnistuneeksi, mutta muutama osallistuja myös koki ryhmätyön keskellä kiireistä päivää negatiivisena. Ryhmäkeskusteluille varattu aika oli rajallinen, jonka seurauksena keskustelut eivät ehkä saavuttaneet odotettua syvyyttä, vaan jäivät pintapuolisiksi. Jos aikaa olisi ollut enemmän, keskustelut olisivat saattaneet suuntautua enemmän pohdintaan esimiehen alaisten tukemisen keinoihin hoitotyön keinojen sijasta. On myös mahdollista, että suuremmalla osallistujamäärällä, kuten alustavasti odotettiin, olisi ollut vaikutusta keskustelujen kulkuun ja asioiden pohdinnan syvyyteen. Learning Café -tilaisuudesta ei myöskään noussut uutta

tietoa tai työkaluja kirjallisuuden antamien vastausten lisäksi alaisten tukemiseen eettisessä päätöksenteossa. Vain muutama koki oppineensa uutta tilaisuudesta ja vievänsä oppimaansa työyksikköön. Tämä on harmittava seikka, sillä yksi Learning Café - tapahtuman tavoitteista oli oppiminen.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että vaikka useat osallistujat eivät kokeneet oppineensa uutta tilaisuudesta, monet kuitenkin osallistuivat Learning Cafén pöytäryhmäkeskusteluihin aktiivisesti ja kokivat ilmapiirin keskusteluun rohkaisevaksi. Opinnäytetyön tavoitteen esimiestaitojen kehittämisestä eettisessä osaamisessa sekä alaisten tukemisessa ei kuitenkaan voida palautelomakkeen pohjalta todeta toteutuneen. Toisaalta työ on tarjonnut arvokasta tietoa esimiesten näkemyksistä toimeksiantajalle. Tapahtuman jälkeen heräsi myös kysymyksiä siitä kuinka paljon esimiehet ovat läsnä alaistensa arjessa ja kuinka hyvin he ymmärtävät eettisiä ristiriitatilanteita, joita alaiset voivat jopa päivittäin kohdata. Jos tällaisista tilanteista ei ole riittävää ymmärrystä, niin pystyykö esimies tukemaan riittävästi alaisiaan näissä tilanteissa?

Tulevaisuudessa Learning Cafén järjestämistä olisi mielenkiintoista kokeilla moniammatillisena tilaisuutena. Tällaisessa koulutustilaisuudessa esimerkiksi hoitohenkilökunta ja esimiehet työskentelisivät yhdessä. Toinen vaihtoehto voisi olla koko työyhteisölle suunnattu pidempi koulutus, jolla olisi selkeät lyhyen ja pidemmän aikavälin tavoitteet, joiden toteutumista seurattaisiin. Jatkossa olisi mielenkiintoista kuulla työyksiköiden hoitohenkilökunnan näkemyksistä esimiehen roolista ja sen merkityksestä eettisessä päätöksenteossa haastattelututkimuksella. Yhdessä palautelomakkeessa mainittiinkin, että hoitohenkilökunta olisi ollut parempi keskustelemaan siitä, miten esimies voisi tukea heitä eettisessä päätöksenteossa. Myös haastattelututkimus, joka suuntautuisi esimiesten ajatuksiin roolistaan, eettisyydestä, eettisestä johtamisesta ja näiden merkityksestä työyhteisössä saattaisi olla hyödyllinen. Työyhteisön eettisen ilmapiirin havainnointitutkimus olisi niin ikään mahdollinen. Lisäksi työyksiköstä lähteville työntekijöille voitaisiin tehdä kysely työilmapiirin vaikutuksesta heidän lähtöönsä, erityisesti mahdollisen eettisen tuen puutteesta johtuvan moraalisen ahdistuksen merkityksestä.

Kiinnostus hoitotyön johtamisen ja ikääntyneiden hoitotyön etiikan tutkimusta kohtaan alan kirjallisuudessa on viime vuosikymmeninä ollut vähäistä (Hiltunen 2015; Rees ym. 2009; Simoila 2010; Suhonen ym. 2014). Tämän vuoksi onkin hienoa, että Turun hyvinvointitoimiala on osoittanut kiinnostuksensa aiheeseen. Väestön demografinen muutos johtaa enenevässä määrin siihen, että ikääntyneiden hoitotyön tarve korostuu jatkossakin. Koska ikääntyneiden hoito painottuu nykyään vielä enemmän laitosten sijaan

koteihin, ovat asumispalvelujen piirissä olevat ikääntyneet yhä huonompikuntoisia ja hyvä eettinen osaaminen on ensiarvoisen tärkeää heidän hoidossaan. Hyvä hoito lähtee organisaation arvoista ja esimiehen rooli on toimia näiden arvojen välittäjänä henkilökunnalle.

LÄHTEET

- Ben Natan, M.; Danino, S.; Freundlich, N.; Barda, A. & Mor Yosef, R. 2015. Intention of Nursing Students to Work in Geriatrics. *Research in Gerontological Nursing*. Vol. 8. No. 3, 140-147.
- Blomsjö, I. A.; Sandman, L. & Adersson, E. 2006. Everyday ethics in the care of elderly people. *Nursing Ethics*. Vol. 13. No. 3, 249-63.
- Brown, J. & Isaacs, D. 2005. *World Cafe: Shaping Our Futures Through Conversations That Matter*. Williston, VT, USA: Berrett-Koehler Publishers.
- Cummings, G.G.; MacGregor, T.; Davey, M.; Lee, H.; Wong, C.A.; Lo, E.; Muise, M. & Stafford, E. 2010. Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*. Vol. 47. No. 3, 363–385.
- Daly, L. & Fahey-McCarthy, E. 2014. Re-examining the basis for ethical dementia care practice. *British Journal of Nursing*. Vol. 23. No. 2, 81-85.
- Edmonstone, J. 2011. Developing leaders and leadership in health care: a case for rebalancing? *Leadership in Health Services*. Vol. 24. No. 1, 8-18.
- Ekholm, V. 2016. Muuttuuko vanhuus? Tesso. Sosiaali- ja terveystieteiden aikakauslehti. Viitattu 28.4.2016. <http://tesso.fi/artikkeli/muuttuuko-vanhuus>
- Eneh, V.O.; Vehviläinen-Julkunen, K. & Kvist, T. 2012. Nursing leadership practices as perceived by Finnish nursing staff: high ethics, less feedback and rewards. *Journal of Nursing Management*. Vol. 20, 159–169.
- ETENE. 2001. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Viitattu 2.2.2016
<http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf>
- ETENE. 2008. Vanhuus ja hoidon etiikka. Valtakunnallisen terveysthuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti. ETENE-julkaisu 20. Viitattu 5.5.2016.
<http://etene.fi/documents/1429646/1559070/ETENE-julkaisu+20+Vanhuus+ja+hoidon+etiikka.pdf>
- ETENE. 2011. Sosiaali- ja terveysthuollon eettinen perusta. ETENE-julkaisu 32. Viitattu 3.2.2016
<http://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisu+32+Sosiaali+ja+terveysthuollon+eettinen+perusta.pdf>
- Fealy, G.M.; McNamara, M.S.; Casey, M.; O'Connor, T.; Patton, D.; Doyle, L. & Quinlan, C. 2015. Service impact of a national clinical leadership development programme: findings from a qualitative study. *Journal of Nursing Management*. Vol. 23, 324–332.
- Fealy, G.M.; McNamara, M.S.; Casey, M.; Geraghty, R.; Butler, M.; Halligan, P.; Treacy, M. and Johnson, M. 2011. Barriers to clinical leadership development: findings from a national survey. *Journal of Clinical Nursing*. Vol. 20, 2023–2032.
- Finne-Soveri, H. 2015. Ymmärrä RAI-arvioinnin sisältö ja tarkoitus. Terveysthuollon ja hyvinvoinnin laitos, THL. Viitattu 2.2.2016
https://www.thl.fi/documents/920256/1449649/6_Finne-Soveri_YMM%C3%84RR%C3%84.pdf
- ICN 2012. The ICN Code of Ethics For Nurses. Viitattu 2.2.2016.
http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_english.pdf

Haho, A. 2009. Itsemäärääminen eettisenä kysymyksenä. Käytännöllisiä hoitotyön eettisiä kysymyksiä I. Sairaanhoidaja. Vol. 82. No. 6-7, 42-45.

Heikkilä, R. & Mäkelä, M. (toim.) 2015. Onnistuminen - RAI-vertailukehittäminen 15 vuotta Suomessa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, THL. Raportti 9/2015. Tampere: Juvenes Print - Tampereen yliopistopaino Oy.

Hiltunen, P. 2015. Ikääntyneiden hoitotyö Suomessa. Katsaus kehittämistarpeisiin. Hotus. Hoitotyön tutkimussäätiö. Hoitotyön tutkimussäätiön julkaisu. Viitattu 30.4.2015.
http://www.hotus.fi/system/files/HOTUSJULKAISU_Hiltunen_2015.pdf

Holt, J. & Convey, H. 2012. Ethical practice in nursing care. Nursing Standard. Vol. 27. No. 13, 51-6.

HOTUS. 2016. Näyttöön perustuva toiminta. Viitattu 7.5.2016
<http://www.hotus.fi/hotus-fi/nayttoon-perustuva-toiminta>

Huhtala, M.; Kangas, M.; Lämsä, A.M. & Feldt, T. 2011. Ethical managers in ethical organisations? The leadership-culture connection among Finnish managers. Leadership & Organization Development Journal. Vol. 34. No. 3, 250-270.

Ikola-Norrbacka R. 2011. Eettinen julkisjohtaminen. Teoksessa Julkinen hallinto ja julkinen johtaminen. Toim. Hyyryläinen, E. & Viinamäki, O-P. Vaasa: Vaasan yliopisto. Acta Wasaensia no 238. Julkisjohtaminen 16.

Itkonen, T.; Lindman, K.; Corin, H. & Noro, A. 2007. Kokemuksia vanhustenhuollon vertailukehittämisestä ja RAI-tietojärjestelmästä. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, STAKES. Helsinki: Valopaino Oy.

Joseph, M.L. & Huber, D.L. 2015. Clinical leadership development and education for nurses: prospects and opportunities. Journal of Healthcare Leadership. Vol. 7, 55-64.

Junnila, R.; Koskinen, S.; Stolt, M. & Salminen, L. (toim.) 2011. Näyttöön perustuva opettaminen ja ohjaaminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A: 62/2011. Turku: Uniprint.

Kalshoven, K.; Den Hartog, D.N. & De Hoogh, A.H.B. 2011. Ethical leadership at work questionnaire (ELW): Development and validation of a multidimensional measure. The Leadership Quarterly. Vol. 22, 51-69.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Koskinen, S. 2016. Nursing students and older people nursing. Towards a future career. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Turku: Turun yliopisto. Viitattu 6.5.2016.
<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/121990/AnnalesD1223Koskinen.pdf?sequence=2>

Laaksonen, C.; Paltta, H.; von Schantz, M.; Ylönen, M. & Soini, T. 2012. NÄYTKÖ project - Toward nursing students' and professionals' shared learning. Teoksessa Kettunen, J., Hyrkänen, U. & Lehto, A. (eds.) Applied research and professional education, Proceedings from the first CARPE networking conference in Utrecht on 2-4 November 2011. Research reports from Turku University of Applied Sciences 36. Tampere: Tampereen yliopistopaino - Juvenes Print Oy.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalvelusta 28.12.2012/980.

Langlois, L. & Lapointe, C. 2010. Can ethics be learned? Results from a three-year action-research project. Journal of Educational Administration. Vol. 48. No. 2, 147-163.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2010. Etiikka hoitotyössä. 5.-6. painos. Helsinki: WSOY.

Leino-Kilpi, H.; Välimäki, M.; Dassen, T.; Gasull, M.; Lemonidou, C.; Schopp, A.; Scott, P.A.; Arndt, M. & Kaljonen, A. 2003. Perceptions of autonomy, privacy and informed consent in elderly care in five European countries: General overview. *Nursing ethics*. Vol. 10. No. 1, 18-27.

Lejman, E.; Westerbotn, M.; Pöder, U. & Wadensten, B. 2013. The ethics of coercive treatment of people with dementia. *Nursing Ethics*. Vol. 20. No. 3, 248–262.

Matkala, J.; Tamminen, S. & Vahtera, E. 2015. Etiikan opetuksen kehittäminen terveysalalla – Menetelmänä learning cafe. Opinnäytetyö. Terveysala, Kätilö. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 5.5.2016.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/97666/Matkala_Jenni_Tamminen_Susanna_Vahtera_Ella.pdf?sequence=1

McNamara, M.S.; Fealy, G.M.; Casey, M.; O'Connor, T.; Patton, D.; Doyle, L. & Quinlan, C. 2013. Mentoring, coaching and action learning: interventions in a national clinical leadership development programme. *Journal of Clinical Nursing*. Vol. 23, 2533–2541.

Milton, C.L. 2009. Transparency in Nursing Leadership - A Chosen Ethic. *Nursing Science Quarterly*. Vol. 22. No. 1, 23-26.

Mäkitalo-Rauma, M. 2014. Hoitotyön johtajien käsityksiä eettisestä johtamisesta hoitotyössä. Pro gradu -tutkielma. Hoitotiede. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 24.4.2016.

<http://docplayer.fi/4725718-Hoitotyön-johtajien-käsityksiä-eettisestä-johtamisesta-hoitotyössä.html>

Niemelä, M. 2010. Osastonhoitajasta lähiesimieheksi. *Tehy*. Vol. 2, 23.

Noro, A.; Björkgren, M. & Finne-Soveri, H. 2002. RAI:n laitoshoidon laatuindikaattorit johtamisen näkökulmasta – Mitä on vertailukehittäminen? *Sairaanhoitaja*. Vol. 75. No. 6-7, 35-37.

Pajala, S. 2012. Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. Opas 16, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print – Tampereen Yliopistopaino Oy. Viitattu 5.5.2016.

www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79998/923b49af-ca1a-4c44-a14c-505319cac74e.pdf?sequence=1

Pauly, B.; Varcoe, C.; Storch, J. & Newton, L. 2009. Registered nurses' perceptions of moral distress and ethical climate. *Nursing Ethics*. Vol. 16. No. 5, 561-573.

Patton, D.; Fealy, G.M.; McNamara, M.S.; Casey, M.; O'Connor, T.; Doyle, L. & Quinlan, C. 2013. Individual-level outcomes from a national clinical leadership development programme. *Contemporary Nurse*. Vol. 45. No. 1, 56–63.

Phillips, C.D.; Zimmerman, D.; Bernabei, R. & Jonsson, P.V. 1997. Using the Resident Assessment Instrument for quality enhancement in nursing homes. *Age and Ageing*. Vol. 26. No. 2, 77-81.

Poikkeus T.; Numminen O.; Suhonen R. & Leino-Kilpi H. 2014. A mixed-method systematic review: support for ethical competence of nurses. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 70. No. 2, 256–271.

Raisoft. 2016. Turkuun RAIsoft.net. Viitattu 5.5.2016.

<http://www.raisoft.com/fi/osaaminen/refrengssit/turkuun-raisoft.net.html>

Rapo, M. 2014. Ikärakenne pakottaa keskustelemaan eläkeiästä. Hyvinvointikatsaus 2/2014 – Teema: Rakenteet ja arki. Tilastokeskus. Viitattu 2.5.2016

http://www.stat.fi/artikkelit/2014/art_2014-05-26_001.html

Rees, J.; King, L. & Schmitz, K. 2009. Nurse's Perceptions of Ethical Issues in the Care of Older People. *Nursing Ethics*. Vol. 16. No. 4, 436-452.

Saarnio, R. 2009. Fyysisten rajoitteiden käyttö vanhusten laitoshoidossa. Väitöskirja. Terveystieteiden laitos, hoitotiede. Oulu: Oulun yliopisto. Viitattu 6.5.2016.
<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514292088.pdf>

Salonoja, M. 2013. Kaatuileva vanhus. Lääkärin käsikirja. Helsinki: Duodecim. Viitattu 5.5.2016.
www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00539

Schick Makaroff, K.; Storch, J.; Pauly, B. & Newton, L. 2014. Searching for ethical leadership in nursing. *Nursing Ethics*. Vol. 21. No. 6, 642-658.

Shanahan, D.J. 2012. Bedrails and vulnerable older adults: how should nurses make 'safe and sound' decisions surrounding their use? *International Journal of Older People Nursing*. Vol. 7. No. 4. 272-81.

Simola, R. 2010. Näkökulmia hoitotyön johtamisen historiaan. *Pro terveys*. Vol. 2, 6-8.

Sisäasiainministeriö. 2012. Turvallisia vuosia ikääntyneille - Selvitys ikääntyneiden turvallisuustilanteesta Suomessa. Sisäasiainministeriön julkaisuja 27/2012. Viitattu 5.5.2016.
http://www.intermin.fi/download/34419_272012.pdf

STM 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Tampere. Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 7.5.2016.
http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69933/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1

Suhonen, R.; Stolt, M.; Gustafsson, M-L.; Katajisto, J. & Charalambous, A. 2014. The associations among the ethical climate, the professional practice environment and individualized care in care setting for older people. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 70. No. 6. 1356-1368.

Suhonen, R.; Stolt, M.; Launis, V. & Leino-Kilpi, H. 2010. Research on ethics in nursing care for older people: A literature review. *Nursing Ethics*. Vol. 17. No. 3, 337-352.

Suomen virallinen tilasto (SVT) 2015. Nuorten osuus väestöstä uhkaa yhä pienentyä. Väestöennuste. Helsinki. Tilastokeskus. Viitattu 2.5.2016.
http://www.stat.fi/til/vaenn/2015/vaenn_2015_2015-10-30_tie_001_fi.html

Tarhonen, T. 2013. Gerontologinen osaaminen hoitotyössä. Pro gradu -tutkielma. Hoitotiede. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 7.5.2016.
http://publications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130427/urn_nbn_fi_uef-20130427.pdf

TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 31.1.2016.
<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Terveystieteiden laitos 30.12.2010/1326.

THL. 2015a. Tapaturmat > Iäkkäät > Tilastotietoa iäkkäiden tapaturmista. Viitattu 5.5.2016.
<https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/iakkaat/tilastotietoa-iakkaiden-tapaturmista>

THL. 2015b. Tapaturmat > Iäkkäät. Viitattu 5.5.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/iakkaat>

Tilvis, R. 2010. Kaatuilun yleisyys ja merkitys. Geriatria. Helsinki: Duodecim. Viitattu 5.5.2016.
http://www.oppiportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04490&p_selaus=16598

Tohmola, A. 2015. Gerontologisen hoitotyön tietoperusta, opetusmenetelmät ja koulutuksen tulevaisuuden haasteet. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimus-

ryhmä. Terveystieteiden opettajan koulutusohjelma. Oulu: Oulun yliopisto. Viitattu 7.5.2016.
<http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201505241635.pdf>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Kustannus-
osakeyhtiö Tammi.

Turun AMK, Turku University of Applied Sciences. 2015. Terveystieteiden opettajan koulutusohjelma. Viitattu 4.2.2016.
<http://www.turkuamk.fi/fi/ajankohtaista/801/terveydenhuollossa-tarvitaan-rohkeutta-ja-kriittista-ajattelua/>

Veräjänkorva, O. 2008. Sairaanhoitajien lääkehoito-osaaminen yliopistosairaalassa. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 72. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Vilkman, A. 2015. Vanhustenhoitoa uhkaa paha työvoimapula - mikään määrä koulutusta ei riitä. YLE. Viitattu 7.5.2016.
http://yle.fi/uutiset/vanhustenhoitoa_uhkaa_paha_tyovoimapula_mikaan_maara_koulutusta_ei_riita/7866942

RAI-taulukko

Taulukko 1. Otanta Turun kaupungin hyvinvointitoimialan vanhusten asumispalveluyksiköistä, RAIsoft-järjestelmästä.

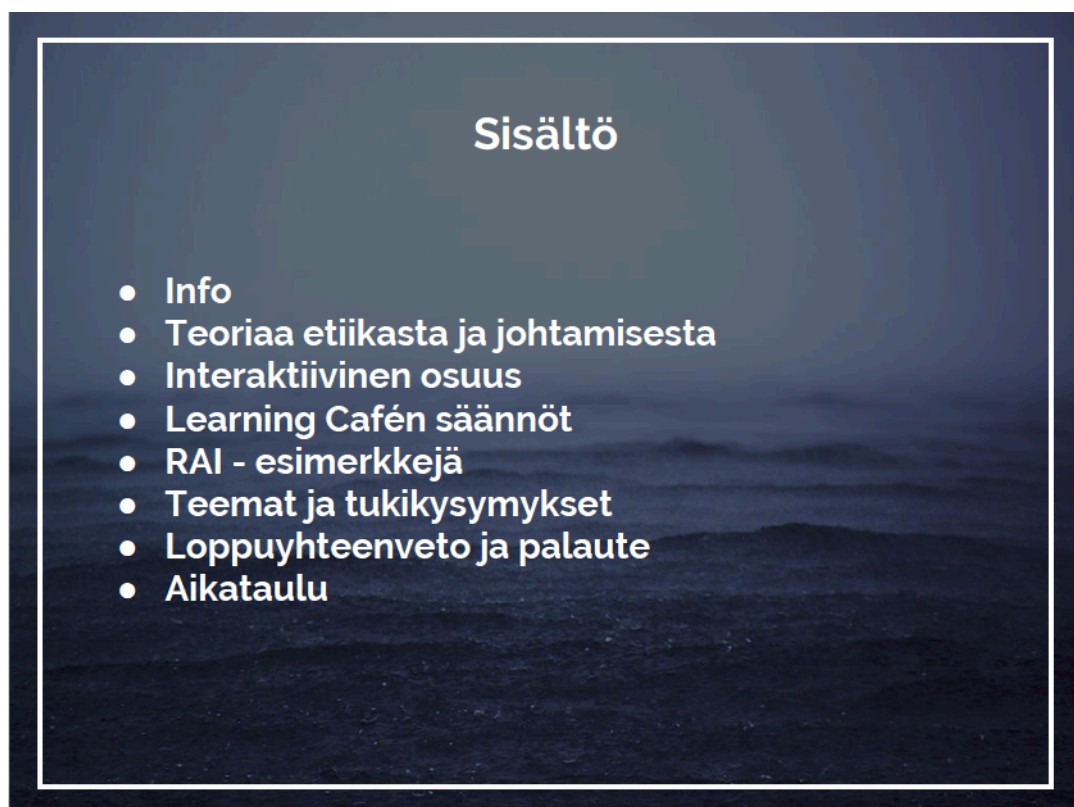
Sääntö	Prosentti
Jättää ruoastaan syömättä 25% tai enemmän useimmilla aterioilla	26% ^{a)}
BMI – painoindeksi on pienempi kuin 24	51% ^{a)}
• Kaksi edellistä toteutuu	17% ^{a)}
Anksiolyytti (ahdistusta lievittävä ja/tai rauhoittava lääke) käytössä	25% ^{a)}
Unilääke käytössä (myös melatoniini)	21% ^{a)}
• Kaksi edellistä toteutuu	9% ^{a)}
Vartalon liikkumista rajoittava väline (esim. vyö) on käytössä	18% ^{b)}
Sängynlaidat ylhäällä	54% ^{b)}
Tuolista nousemista estävä osa (esim. tarjotin) on käytössä	13% ^{b)}
• Kolme edellistä toteutuu	5% ^{b)}
Kaatumisen uhka on aktiivinen	72% ^{a)}

^{a)} N=945. Data kerätty 2.3.2016.

^{b)} N=949. Data kerätty 29.2.2015.

(Pirttisalo, S. 3.3.2016)

Learning Cafén PowerPoint-alustus



Info

- Turun kaupungin hyvinvointitoimialan ja Turun AMK:n yhteistyö NÄYTKÖ-projekti (2010-2014) johti lukuisiin opinnäytetöihin, joissa vietiin tutkittua tietoa käytännön hoitotyöhön.
→ Yhteistyö johti myös tähän opinnäytetyötoiveeseen: Esimies eettisen päätöksenteon tukijana hoitotyössä.
- Teoriaosuus (kirjallisuuskatsaus) ja siihen pohjautuva toiminnallinen osuus, sekä yhteenveto ja palaute, joista työstetään lopullinen raportti.
- RAI antaa hyviä tilastotietoja tämänhetkisestä tilanteesta.
- Nämä luovat perustan tämpäpäiväiselle tapahtumalle.
- Tavoitteena on myös näyttöön perustuvan tiedon tuominen käytäntöön sekä esimiestaitojen kehittäminen etiikan osa-alueella.

Teoriaa etiikasta ja johtamisesta

- Esimiesten rooli eettisyyden kehittämisessä ja tukemisessa on merkittävä.
- Yksilötasolla hoitajan eettistä osaamista voidaan tukea:
 - koulutuksilla
 - mahdollisuuksilla osallistua eettiseen päätöksentekoon
 - konsultaatiomahdollisuuksilla (esim. mentori)
- Hoitajille on tärkeää, että heidät osallistetaan päätöksentekoprosesseissa, he saavat palautetta, ja heidät palkitaan hyvin tehdystä työstä.

Teoriaa etiikasta ja johtamisesta

- Organisaatiotasolla eettistä osaamista voidaan kehittää:
 - henkilökunnan koulutuksilla
 - kirjallisilla eettisillä ohjeilla ja suosituksilla
 - eettisten ongelmien käsittelymallin luomisella
 - henkilökunnan tiimipalavereilla
 - luomalla sopivaa ilmapiiriä työympäristöön
 - lisäämällä potilaiden osallistumismahdollisuuksia
 - sopivalla henkilöstömitoituksella (vs. raha)
- Moniammatillisen yhteistyön mahdollisuutta tulisi tukea.
- Ihmiskeskeinen johtamistyyli → hoitajien työhyvinvointi lisääntyy
- Tehtäväkeskeinen johtamistyyli → hoitajien matala työhyvinvointi

Interaktiivinen osuus - Learning Café

- ✕ Vapaamuotoista oppimista ja ideoimista yhdessä dialogin avulla.
- ✕ Jokainen tilaisuuteen osallistuja tuo esiin omia näkemyksiään ja kokemuksiaan, joista keskustellaan avoimesti, ajatuksia reflektoiden.
- ✕ Tavoitteena on rakentaa yhteisiä näkemyksiä ja luoda uutta tietoa.

Learning Cafén säännöt

- ✕ Pöytäryhmät (6-8) teemoittain, 5 teemaa
- ✕ Pöydissä 4-5 henkilöä, yksi henkilöistä toimii puheenjohtajana / kirjurina
- ✕ Aikaa 10 min per teema → pöydän vaihto, PJ jää pöytään
- ✕ Jokainen (paitsi PJ) käy 3-4 pöydässä
- ✕ PJ kertoo seuraaville mistä keskusteltu ja mihin päädytty, ja seuraava ryhmä jatkaa eri värisellä kynällä
- ✕ PJ myös varmistaa, että kaikki ryhmän jäsenet saavat äänensä kuuluviin

Toivomme aktiivista osallistumista keskusteluun!

RAI-esimerkkejä

- ✕ Rajoitteet:
 - Vartalon liikkumista rajoittava väline käytössä → 18,44%
 - Sängyn laidat ylhäällä → 54,16%
 - Tuolista nousemista estävä osa käytössä → 12,75%
- ✕ Ravitseminen:
 - Jättää ruuastaan syömättä 25% tai enemmän useimmilla aterioilla sekä BMI alle 24 → 16,61%
- ✕ Kaatuminen:
 - Kaatumisen uhka on aktiivinen → 71,53%
- ✕ Lääkitys:
 - Käytössä anksiolyytti → 24,76%
 - Käytössä unilääke (myös melatoniini) → 20,95%
- ✕ RAI on hyvä väline eettisten kysymysten pohtimiseen!

Teemat ja tukikysymykset

- | | |
|-----------------|--|
| ✕ Ruokailu | ✕ Miten tuet työntekijää? |
| ✕ Hygienia | ✕ Millä "välineillä"? |
| ✕ Lääkehoito | ✕ Mitä organisaatio voisi tehdä? |
| ✕ Rajoittaminen | ✕ Mitä realistisesti voitaisiin tehdä? |
| ✕ Kaatumisriski | ✕ Itsemääräämisoikeus? |
| | ✕ Omaisten rooli? |

Loppuyhteenveto ja palaute

- Kun kaikki teemat on käyty läpi, kunkin pienryhmän PJ kertoo teemasta ja siitä, mitä ajatuksia ryhmissä syntyi.
- Kartonkien ja tapahtuman sisältö raportoidaan opinnäytetyössä sopivalla tavalla osallistujien anonymiteettiä säilyttäen.
- Toivomme, että jokainen täyttää lopuksi kirjallisen palautelomakkeen, jota hyödynnetään anonymisti tapahtuman onnistumisen arvioinnissa lopullisessa raportissa.

Aikataulu

Tapahtuman kulku	Käytetty aika	Sisältö
Aloitus ja lyhyt PP-alustus	20 min	Esittely, alustus ja ryhmiin jakautuminen
Learning Café - 1. kierros	10 min	Teemojen käsittelyä
Learning Café - 2. kierros	10 min	Teemojen käsittelyä
Learning Café - 3. kierros	10 min	Teemojen käsittelyä
Learning Café - 4. kierros	10 min	Teemojen käsittelyä
Lopetus	30 min	Yhteenveto, palaute ja lopetus

Palautelomake

	Samaa mieltä	Ei samaa, eikä eri mieltä	Eri mieltä
Teemat			
Herättivät kiinnostusta keskustella aiheesta			
Opin uutta			
Toteutus			
Tapahtuman toteutus oli onnistunut			
Ilmapiiri oli keskusteluun rohkaiseva			
Osallistuin aktiivisesti			
Aion hyödyntää oppimaani työyksikössäni			

Kirjallinen palaute:
