

Minna Haatanen, Veera Karppinen

# Autonomia hoitotyössä Syöpäkeskuksen päivä- osastolla

Hoitajien kokemuksia autonomiasta

---

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoido

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

10.11.2017

Tekijä(t) Otsikko	Minna Haatanen, Veera Karppinen Autonomia hoitotyössä Syöpäkeskuksen päiväosastolla – hoitajien kokemuksia autonomiasta
Sivumäärä Aika	26 sivua + 4 liitettä 10.11.2017
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoitaja
Ohjaaja(t)	Lehtori Leena Hannula
<p>Tässä opinnäytetyössä tutkittiin autonomian toteutumista Syöpäkeskuksen päiväosastolla. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitajien kokemuksia autonomian toteutumisesta sekä niistä tekijöistä, jotka edistävät autonomian toteutumista tai rajoittavat sitä. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää Syöpäkeskuksen ja uuden Siltasairaalan toiminnan ja hoitajien autonomian kehittämisen tukena. Opinnäytetyö tehtiin osana Siltasairaala -hanketta.</p> <p>Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena haastattelututkimuksena. Tutkimuksen otos (n=7) koostui sytostaattihoidoja toteuttavista sairaanhoitajista. Osallistujia haastateltiin yksilohaastatteluun teemahaastattelumenetelmällä. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan hoitotyö osastolla koettiin erittäin itsenäistaiseksi ja vastuulliseksi. Hoitajat kokivat autonomian toteutuvan osastollaan todella hyvin. Autonomiia edistäviä tekijöitä olivat työkokemus, koulutus, kollegiaalisuus, omahoitajuus, hoitajan persoona, oma ajanvarauspohja, sairaalan johto sekä yhteisesti sovitut säännöt ja ajan tasalla olevat hoito-ohjeet.</p> <p>Toisaalta autonomian määrä koettiin ajoittain jopa liiallisena. Kokemuksen liiasta autonomiasta aiheuttivat johtajuuden puute, väsymys, stressi sekä kiire. Autonomiia ei kuitenkaan toivottu rajoitettavan konkreettisesti hoitotyössä, sillä hoitajan koettiin olevan siinä paras asiantuntija. Autonomiia rajoittavia tekijöitä olivat muun muassa kokemattomuus, työaikojen joustamattomuus, kiire ja vieraat potilaat.</p> <p>Hoitajien autonomiia voitaisiin tukea tarjoamalla kouluttautumismahdollisuuksia vieraamista potilasryhmistä sekä heidän hoitoon käytettävistä lääkkeistä. Tulevaisuudessa voitaisiin myös pohtia, tarvitaanko osastolla pysyvämpää esimiehen läsnäoloa.</p>	
Avainsanat	autonomia, hoitotyö, syöpä, sairaanhoitajan kokemukset

Author(s) Title	Veera Karppinen, Minna Haatanen Autonomy in nursing in medical day unit – nurses' point of view
Number of Pages Date	26 pages + 4 appendices 10 November 2017
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Leena Hannula, PhD
<p>In this thesis we studied autonomy in nursing. The thesis was made in association with the medical day unit at the Comprehensive Cancer Center, Helsinki, Finland. The purpose of this thesis was to describe how the nurses experience their autonomy in clinical practice. The goal was to find out the negative and positive factors that have effect on the autonomy of nurses. The aim of the study was to provide information which could be beneficial in developing new policies concerning the autonomy of nurses in clinical practice. The thesis is a part of the new Siltasairaala –project of HUS.</p> <p>The methodology used in this study was based on qualitative research. For the study we collected material by theme interviews which were implemented as individual interviews. The sample (n=7) was selected from volunteers. The data was analysed with an inductive content analysis.</p> <p>The results showed that nurses at the cancer clinic were satisfied with their job autonomy. Nurses felt that their work in the clinic was very independent and responsible. The factors which improved their autonomy in nursing included clinical experience, education, cooperative colleagues, nurse's personality, common rules, Hospital's management and right treatment instructions.</p> <p>The study also revealed that some of the nurses felt that too excess autonomy had a negative impact on their daily work. Main reasons for the excess autonomy included rush, stress and exhaustion. The factors that also reduced the autonomy were inexperience, stiff working time, rush and unfamiliar patients.</p> <p>The results lead to the conclusion that it would be beneficial on terms of autonomy to offer further education for the nurses about unfamiliar patients and their medication. It could also be useful to consider more persistent cooperation in the field with the superiors.</p>	
Keywords	autonomy, nursing, cancer, nurses point of view

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tietoperusta	2
2.1	Autonomia käsitteenä	3
2.2	Hoitotyön autonomia	3
2.3	Magneettisairaala	4
2.4	Kasvainsairaudet	4
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	6
4	Tutkimusmenetelmät	6
4.1	Tutkimukseen osallistujat ja aineistonkeruu	6
4.2	Aineiston analysointi	8
5	Tulokset	9
5.1	Sairaanhoidajien kokemuksia autonomian toteutumisesta	10
5.2	Autonomiaa edistävät tekijät	11
5.2.1	Työkokemus ja koulutus	11
5.2.2	Kollegiaalisuus	12
5.2.3	Omahoitajuus	13
5.2.4	Hoitajan persoona	14
5.2.5	Oma ajanvarauspohja	15
5.2.6	Sairaalan johto ja yhteisesti sovitut säännöt	15
5.3	Autonomiaa rajoittavat tekijät	16
5.3.1	Kokemattomuus	16
5.3.2	Työaikojen joustamattomuus	16
5.3.3	Kiire ja vieraat potilasryhmät	17
5.3.4	Potilaan vaikutus päätöksenteossa	18
6	Tulosten julkistaminen ja hyöty	18
7	Pohdinta	19
7.1	Eettisyys	19
7.2	Luotettavuus	20
7.3	Siirrettävyys ja vahvistettavuus	21
7.4	Tutkimustulosten tarkastelua	22
7.5	Johtopäätökset	24

Liitteet

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Tutkittavan suostumusasiakirja

Liite 3. Haastattelurunko

Liite 4. Esimerkkejä analyysin etenemisestä

## 1 Johdanto

Autonomia määritellään lääketieteen sanakirjan mukaan käsitteillä riippumattomuus, itsenäisyys ja itseohjautuvuus. (Duodecim) Kramer, Maguire ja Schamalenberg (2006) määrittivät sairaanhoitajan työn autonomian kolmen käsitteen avulla: vastuullinen päätöksenteko ja toiminta (*clinical autonomy*), mahdollisuus vaikuttaa työtä koskevaan päätöksentekoon työyhteisössä ja organisaatiossa (*control over nursing practise*) sekä sairaanhoitajien mahdollisuus vaikuttaa työaikoihin ja -vuoroihin työyksikön tasolla sekä kehittää ja priorisoida omaa työtään ja työtehtäviään (*work/job autonomy*). (Virtanen 2010: 9.)

Kramer ym. (2006) tutkimuksessa todettiin sairaanhoitajan työn autonomian liittyvän vahvasti potilaiden hoitamiseen. Tutkimuksen otantaryhmä koostui sairaanhoitajista, lääkäreistä ja hoitotyön johtajista (n=279). Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää otosryhmän näkemyksiä hoitotyön autonomiasta. Vastaajista 91% koki autonomian vastaavan parhaiten käsitettä *clinical autonomy*, kliininen autonomia. Tulosten perusteella he määrittivät hoitotyön autonomian sairaanhoitajan vapaudeksi toimia omaa tietotaitoa hyödyntäen ja vapaudeksi tehdä itsenäisiä päätöksiä potilaan hoitotyössä. (Virtanen 2010: 10.)

Uusien vuotuisten syöpätapausten määrä väestössä kasvaa. Vuonna 2012 uusien vuotuisten syöpätapausten määrä ylitti Suomessa 30 000 tapauksen rajan. Suomen syöpärekisteri ennustaa, että Suomessa todetaan 40 000 uutta syöpätapausta vuodessa vuonna 2025. Pelkästään HUS-alueelle ennustetaan 11 4000 uutta syöpätapausta samana vuonna. Väestömäärän kasvu vaikuttaa syöpätapausten määrän ennusteeseen. Eniten syövän määrää lisääntynee yli 65-vuotiaiden ikäryhmässä. Näiden potilaiden tarve erikoissairaanhoidolle sekä syövän hoidon että seurannan vuoksi on suuri. HUS-alueella tapausmäärien kasvu on voimakkaampaa kuin koko maassa. (Seppä – Tarkkanen – Malila 2015: 1844-1845.)

Potilaiden elinikä pidentyy myös parantumattomasta syöpästä sairastavien potilaiden kohdalla hoitojen kehittymisen myötä, ja lisää merkittävästi terveydenhuollon voimavarojen tarvetta. Suurin tapausmäärä kohdistuu yli 75- vuotiaisiin ja tämä ikärakenne tulisi huomioida terveydenhuollon resurssien ja sairaalapalveluiden suunnittelussa. Terveydenhuolto tulee tarvitsemaan uudenlaista innovatiivisuutta ja ketteryttä geriatrisen onkologian tarpeen lisääntyessä. (Seppä ym. 2015: 1845.)

Meilahden sairaala-alueelle valmistuu (2022) uusi rakennus, jonne sijoittuvat trauma- ja syöpäkeskus. Tälle rakennukselle on päätetty antaa nimeksi Siltasairaala. Sairaalan valmistuttua Meilahden sairaaloista muodostuu Kolmiosairaalan, Tornisairaalan ja Siltasairaalan kokonaisuus. (HUS 2017.) Syöpäkeskuksen tavoitteena on, että hoitajat kokevat voivansa tehdä päätöksiä itsenäisesti potilaan hoidossa, toimia ammattiroolinsa mukaisesti potilaan etua valvoen ja osallistua päätöksentekoon organisaation eri tasoilla.

Syöpätautien päiväosastolla on sekä lääkäreiden että sairaanhoitajien vastaanottoja. Tämä opinnäytetyö tehtiin sairaanhoitajan vastaanotolla työskentelevien hoitajien kanssa. Sairaanhoitajan työtehtäviin kuuluu potilaan hoidon suunnittelua, lääkehoidon toteuttamista sekä potilaan ohjausta ja seuranta. Ennen hoitoja potilaat käyvät yleensä laboratoriossa ja mahdollisessa kuvantamistutkimuksessa sekä lääkärin vastaanotolla. Potilaat pyritään hoitamaan mahdollisuuksien mukaan omahoitajuuden periaatteella.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Syöpäkeskuksen päiväosastolla työskentelevien hoitajien kokemuksia työn autonomiasta. Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata ja saada tietoa siitä, miten hoitajat kokevat tällä hetkellä työn autonomian toteutuvan työpaikallan ja mitkä tekijät sitä edistävät tai rajoittavat. Tutkimus tehtiin osana Siltasairaala-hanketta.

## 2 Tietoperusta

Hoitotyön autonomian on tutkittu olevan yksi keskeisistä tekijöistä, jotka vaikuttavat hoitajien työtyytyväisyyteen ja työssä pysymiseen. (esim. Hintsala 2005: 180). Nykysuomen sanakirjassa autonomia määritellään subjektille kuuluvana oikeutena säätää omat lakinsa, sekä itsemääräämisoikeutta tai sisäistä itsenäisyyttä. (Sadeniemi 2002). Tutkittaessa autonomia -käsitteen käyttöä hoitotieteen kirjallisuudessa on havaittu useita uudelleen toistuvia teemoja. Näitä ovat esimerkiksi itsensä johtaminen, pätevyys, päätöksenteko, vapaus ja itsekontrolli. (Hintsala 2005: 21-22.)

Keenan (1999) määrittelee autonomian *harkituksi itsenäiseksi päätöksentekokyvyksi*, listaten viisi tärkeintä elementtiä autonomian saavuttamiseksi; omavaltaisuus, päätöksentekokyky, arvostelukyky, tietotaito ja päättäväisyys. (Keenan 1999: 556; Pramila 2010: 39-40.)

## 2.1 Autonomia käsitteenä

Erilaisten lähteiden määritelmänä autonomian käsite on määritelty ominaisuutena tai tilana eli se on itsehallintaa, oikeutta itsehallinnosta, itseohjaavasta vapaudesta ja itsenäisyydestä. Vastakohtana autonomialle on heteronomia, riippuvuus, joka tarkoittaa alistumista jonkin vallan alle. Autonominen ihminen toimii harkintansa ja itsekurinsa mukaisesti, kuitenkin samalla myöntäen toimintansa rajat sekä tarpeensa muiden tukeen ja ystävällisyyteen. (Hintsala 2005: 21-22)

Hintsala (2005) viittaa tutkimuksessaan aiempaan tietoon (Walker & Avant 1995), jonka mukaan henkilön aikaisemmat elämänvaiheet ja tapahtumat voivat olla hyödyllisiä selkiytettäessä autonomian käsitealueita. Tämän näkemyksen mukaan autonomia on riippuvainen henkilökohtaisten perintötekijöiden monimutkaisuudesta ja aikaisemmista tapahtumista. Nämä persoonalliset tekijät riippuvat asettumisesta alttiiksi tiedolle ja ideoille, joita ihminen itse toteuttaa ja joiden kehittymistä ympäristö tukee. Toisaalta autonomia ilmaisee vapauden ja itsenäisyyden saavuttamista, ja johtuu ainakin osittain ulkoisista tekijöistä. (Hintsala 2005: 26.)

## 2.2 Hoitotyön autonomia

Autonomisella toiminnalla tarkoitetaan vastuullisuutta toimia yhdenmukaisesti ammattikunnan yhteisten standardien kanssa ympäristössä, joka antaa mahdollisuuden valita ja tehdä itsenäisiä päätöksiä oman osaamisen ja asiantuntijuuden puitteissa. Rutiininomainen tehtävien suorittaminen ei vaadi autonomisia päätöksiä, vaan tällöin toimintaa ohjaavat tottumus ja perinteet. (Holopainen – Jylhä – Kangasniemi – Korhonen – Siltanen 2015:40-41.)

Hoitotyön autonomian määritelmässä korostuukin päätöksenteko autonomian kriteerinä. Päätösten perustana on sairaanhoitajan tieto ja tulkinta olemassa olevasta tilanteesta ja päätökset tehdään yksin tai yhdessä muiden ammattilaisten, potilaan ja heidän perheidensä kanssa. Sairaanhoitaja toimii potilaan edustajana ja asianajajana tavoitteenaan edustaa potilaan fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia. Sairaanhoitajalla on usein paras kokonaiskuva potilaan tilanteesta ja itsenäistä päätöksentekoa tarvitaan potilaan lääketieteellisen hoidon tarvetta arvioitaessa. (Virtanen 2010: 11.)

Virtasen tutkimuksen (2010) mukaan sairaanhoitajat kuvasivat hoitotyön autonomiaa oikeudeksi tehdä potilaan hoitoon vaikuttavia itsenäisiä päätöksiä. Tätä tukivat kokemus,



ammattitaito ja ammatillinen itseluottamus, sekä kyky ja halu päätöksentekoon ja vastuun ottamiseen, ja sitoutuminen sairaanhoitajan ammattiin. Myös yhteistyö lääkärin kanssa sekä mahdollisuus konsultoida oman sairaanhoitajatiimin jäseniä edistivät sairaanhoitajan itsenäistä päätöksentekoa ja toimintaa potilastyössä. Lähiesimiehen merkitys rakentavan palautteen antajana ja arkisessa työssä läsnäolijana koettiin tärkeäksi. (Virtanen 2010: 2).

### 2.3 Magneettisairaala

Siltasairaalaan halutaan tehdä magneettisairaala. Magneettisairaalaalla tarkoitetaan organisaatiota, jossa hoitotyön taso on erinomaista, innovatiivista ja ylivoimaisesti parasta mahdollista. Magneettisairaala-mallin hyötyjä ovat muun muassa, että se ylläpitää ensiluokkaista osaamista, parantaa hoitotyön laatua, turvallisuutta ja tyytyväisyyttä hoitoon sekä edistää kulttuurista yhteistyötä eri maiden välillä. Magneettisairaala mallia ohjaakin kolme pääperiaatetta ja tavoitetta. Ne ovat edistää ja tukea asiantuntevaa hoitoa, taata palveluiden erinomainen tarjoaminen potilaalle sekä tarjota parasta osaamista hoitotyön palveluista. (Magnet recognition program overview 2017.)

Koska magneettisairaalakriteereissä tulee osoittaa, että hoitajien tyytyväisyys työtyytyväisyyden ja hoitolinjatasolla on korkeampi kuin kansallisen vertailuaineiston keskiarvo, on Syöpäkeskuksen puolesta tärkeää arvioida ja tukea hoitajien autonomiaa, sillä se on yksi tyytyväisyyteen vaikuttava tekijä. (Magnet recognition program overview 2017.)

### 2.4 Kasvainsairaudet

Kasvainsairauksille ei ole yhtä täysin eksaktia määritelmää, mutta yleensä kasvaimilla tarkoitetaan solukon tai kudoksen epänormaalia kasvua. Lisäksi se on pääosin riippumaton ulkoisista kasvuärsykkeistä ja on isäntäelimistölle yleensä haitallista tai tarkoituksetonta. Kasvainsairaudet jaetaan hyvä- ja pahalaatuisiin. Eri kasvainten yleisyys vaihtelee suuresti eri väestöryhmissä iän, sukupuolen, rodun, elintapojen ja esimerkiksi sosiaaliluokan mukaan. (Joensuu – Roberts – Kellokumpu-Lehtinen – Jyrkkiö – Kouri – Teppo 2013: 11-12).

Suoliston syövät, etenkin paksu- ja peräsuolen eli kolorektaalisyövän yleisyys on yhteydessä korkeaan elintasaan. Niiden ilmaantuvuus on suurinta Yhdysvalloissa ja Euroopassa (40-50/100 000). Vuonna 2010 niiden ilmaantuvuus oli Suomessa miehillä 26,8 ja naisilla 19,0/100 000. Samana vuonna todettiin 2743 uutta kolorektaalisyöpätapausta, joista miehiä oli hieman enemmän. Kolorektaalisyöpä on yleistynyt jatkuvasti ja se onkin kolmanneksi yleisin syöpämuoto rintasyövän ja eturauhassyövän jälkeen. Syöpä yleistyy iän myötä, joten tulevien tapausmäärien kasvu on vuosittain nopeampaa kuin ikävakioidun ilmaantuvuuden perusteella voitaisiin olettaa. Hoitotulosten parantuessa elossa olevien ja seurannassa olevien potilaiden määrä on kasvanut vieläkin enemmän. (Joensuu – Robert – Kellokumpu-Lehtinen – Jyrkkiö – Kouri – Teppo 2013.)

Syövän tärkeimmät hoitomuodot ovat leikkaus, sädehoito ja erilaiset lääkehoidot. Näistä yleisin on leikkaushoito. Koska kyseessä on usein vakava ja potilaan elämää uhkaava tauti edellyttää syövän hoito erityistä perehtyneisyyttä ja kokemusta. Kaikkiin syöpähoitoihin liittyy myös haittavaikutuksia ja syöpähoidon tehoa tuleekin seurata, sillä tehottoman hoidon jatkaminen ei ole potilaan edun mukaista. Syöpähoidon tehoa voidaan arvioida röntgen- ja laboratoriotutkimustulosten lisäksi potilaan voinnin ja kliinisen tutkimuksen löydösten avulla. Hoitovastetutkimukset toistetaan parin kuukauden välein solunsalpaajahoidon aikana, hormonaalisessa hoidossa vastetutkimuksen välit saattavat olla pidemmät. Syöpähoitojen yksi tavoite on elämänlaadun säilyminen mahdollisimman hyvänä. (Joensuu ym. 2013: 135-137.)

Syöpään sairastuminen aiheuttaa noin kolmasosalle syöpäpotilaista myös psyykkisiä oireita, jotka hoitamattomina lisäävät kärsimystä. Epävarmuus paranemisesta ja elinajanennusteesta sävyttävät syöpähoitoja. Suurin osa potilaista selviytyy vaativistakin tilanteista omin avulla ja omaisten tukemana, mikäli hoitojärjestelyt koetaan turvallisiksi, potilasohjaus ja hoitoon perehdytys tehdään huolellisesti ja kohtelu on kunnioittavaa ja ystävällistä. (Joensuu ym. 862- 866.)

Monet potilaat toivovat, että lääkäri voisi sitoutua hoitosuhteeseen. Mikäli tämä ei ole mahdollista, olisi hyvä, että hoitoryhmä ja esimerkiksi omahoitaja voisi pysyä samana kunkin hoitovaiheen ajan. Potilaan ahdistusta vähentää tieto, ettei hän jää yksin sairautensa kanssa. (Joensuu ym. 862-866.)

### 3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitajien kokemuksia työautonomian toteutumisesta sekä niistä tekijöistä, jotka vaikuttavat autonomian toteutumiseen tai sen puutteeseen. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää syöpäkeskuksen ja uuden siltasairaalan toiminnan ja hoitajien autonomian kehittämisen tukena.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten hoitajat kokevat autonomian toteutuvan työssään?
2. Mitkä tekijät edistävät autonomian toteutumista?
3. Mitkä tekijät rajoittavat autonomian toteutumista?

### 4 Tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena haastattelututkimuksena. Tutkimusmenetelmän valintaan vaikuttivat olennaisesti tutkimuskysymykset: millaista tietoa haluttiin saada selville ja mikä on tutkimuksen teoreettinen tavoite? (Kankkunen – Vehviläinen 2015: 66).

Laadullinen tutkimus keskittyy tutkimaan henkilön tai joukon kokemuksia, tulkintoja tai motivaatiota. Menetelmä liittyy yksilön tai yksilöiden uskoihin, asenteisiin ja käyttäytymisen muutoksiin (Kankkunen – Vehviläinen 2015: 65-66). Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on osallistujien näkökulman ymmärtäminen, ja se tarkastelee todellisuutta ilman tarkasti ohjaavaa teoreettista lähtökohtaa. Laadullisessa tutkimuksessa osallistujia on yleensä vähän ja pyrkimys on kerätä mahdollisimman rikas aineisto tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Tällöin jo yhden ihmisen haastattelusta saattaa syntyä rikas aineisto. (Kylmä – Juvakka 2005: 22-27.)

#### 4.1 Tutkimukseen osallistujat ja aineistonkeruu

Tutkimukseen sattumanvaraisella otannalla valikoituneet osallistujat (n=7) olivat iältään noin 25-60 -vuotiaita sairaanhoitajia. Työkokemus kyseisellä osastolla vaihteli kahdesta kuuteen vuoteen. Työkokemuksessa sairaanhoitajan työstä oli suurempi ero. Useimmat

haastatelluista hoitajista olivat työskennelleet myös muilla osastoilla. Työtehtävät kaikilla osallistujilla olivat lähes samat ja ne liittyivät sytostaattihoidon toteutukseen.

Aineisto kerättiin teemahaastatteluin lokakuun 2017 aikana. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina. Tutkimukseen osallistujat saivat tutkimuskysymykset kirjallisesti ennakoon.

Teemahaastattelussa aihe ja teemat ovat tiedossa, mutta kysymysten esittämisjärjestys ja niiden tarkka muoto puuttuvat. Tässä haastattelumuodossa korostuu ihmisten omat tulkinnat tutkimuskohteena olevista ilmiöistä ja aiheista. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015: 125-126.) Haastatteluiden tavoitteena oli saada monipuolisia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä ja tutkittavien ääni kuuluville. Tarkkaan strukturoiduilla kysymyksillä saadaan vastaus vain kysytyihin asioihin. (Kylmä – Juvakka 2007: 64.)

Valmiita ohjaavia kysymyksiä ei ollut montaa, vaan haastattelun kulkua ohjasi haastateltavan vastaukset. Teemahaastattelumme runko on kuvattuna liitteessä 3. Ennalta päätetyt teemat ja haastattelua ohjaavat avoimet kysymykset auttavat haastattelijaa haastattelutilanteessa, mutta niiden ei ole tarkoitus ohjata keskustelua tai tarinaa liikaa. (Hirsjärvi – Hurme 2008: 47-48.)

Aineistonkeruun kannalta on tärkeää, että myös tutkimukseen osallistuvat määrittävät tutkimuksen keskustelunomaista etenemistä. Haastateltaessa osallistujilla oli mahdollisuus kertoa vapaasti tutkimuskohteena olevasta aiheesta tai palata kesken kaiken vielä aiempaan aiheeseen. Haastattelua ohjanneet avoimet kysymykset tukivat ja ohjasivat haastattelun kulkua.

Haastattelut äänitettiin. Äänitys tapahtui osaston tiloissa, jotka oli mahdollista rauhoittaa tutkimusta varten. Äänitysten äänen laatu oli hyvä ja selkeä.

Koska luotettavan tutkimuksen kannalta oleellista on vapaaehtoisuus, osallistujien tulee olla myöntyväisiä tutkimukseen ja olla valmiita kertomaan tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. (Kankkunen – Vehviläinen 2015: 67.) Hoitajat valittiin tutkimuksen näytteeseen siksi, että he edustavat tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman laajasti ja kattavasti. Lupa tutkimukseen osallistumisesta saatiin kirjallisena jokaiselta osallistujalta ennen haastattelua. Tällöin heillä oli vielä mahdollisuus lukea saatekirjeen sisältö sekä kysyä tutkimuksesta.

Laadullisessa tutkimuksessa osallistujia on yleensä vähän. Koska laadullinen tutkimus kohdistuu ensisijaisesti tutkittavan ilmiön laatuun, voi yhden ihmisen haastattelusta kertyä jo suuri aineisto. (Kylmä – Juvakka 2007: 27.) Hoitajilta pyrittiin saamaan vastauksia tutkimuskysymyksiin muun muassa pyytämällä heitä kuvailemaan erilaisia hoitotyön tilanteita. Koska aineiston keruussa syntyi melko läheinen kontakti tutkimukseen osallistujiin, puhumme tässä tutkimuksessa osallistujista tutkittavien sijaan.

#### 4.2 Aineiston analysointi

Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Se on yleinen laadullisessa tutkimuksessa käytettävä analysointimenetelmä. (Kyngäs – Elo – Pölkki – Kääriäinen – Kanste. 2011: 139). Sisällönanalyysillä voidaan analysoida kirjoitettua, verbaalista tai visuaalista informaatiota (Elo – Kyngäs 2007: 107).

Induktiiviselle sisällönanalyysille on ominaista edetä aineiston ehdoilla (Elo – Kyngäs 2007: 107). Se on menettelytapa, jolla voidaan analysoida aineistoa objektiivisesti ja järjestelmällisesti (Kylmä – Juvakka 2007: 112). Kyseistä menetelmää sopii käyttää tilanteissa, joissa tutkittavasta ilmiöstä ei ole paljoa aikaisempaa tietoa tai tutkimuksista saatu tieto on hajanaista (Elo – Kyngäs 2007: 107).

Äänitettyä haastatteluaineistoa kertyi 131 minuuttia ja 32 sekuntia. Kerätty aineisto kirjoitettiin auki sanasta sanaan eli litteroitiin. Puhtaaksi kirjoitettua aineistoa kertyi noin 25 sivua. Litteroitu aineisto varmuuskopioitiin, ja materiaalin säilyttämisessä otettiin huomioon, ettei se voinut joutua ulkopuolisten käsiin. Tutkimukseen osallistujien tunnistetiedot pidettiin erillään varsinaisesta aineistosta ja haastateltavat nimettiin uudelleen aakkosilla.

Induktiivisessa sisällönanalyysissä puretusta aineistosta luokitellaan tekstin sanoja ja niistä koostuvia ilmaisuja niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Tutkimuksen tarkoitus ja kysymyksenasettelu ohjaavat induktiivista päättelyä. Kaikkea saatua tietoa ei analysoida, vaan analyysistä haetaan tietoa nimenomaan tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimuskysymyksiin. (Kylmä – Juvakka 2005: 112-113.)

Analyysin tavoitteena on osallistujien näkökulman ymmärtäminen. Induktiivinen päättelytapa etenee yksittäistapauksista yleiseen ja päättelytapa on aineistolähtöistä. (Kylmä

– Juvakka 2007: 23.) Analyysin vaiheet jaetaan kolmeen pääkategoriaan, jotka ovat aineiston keruu, aineiston organisointi sekä sen raportointi (Elo – Kyngäs 2007: 107).

Aineistoa organisoidessa se jäsenellään kategorioittain omiin yksiköihin kuvaamaan tarkasteltavaa ilmiötä (Kyngäs ym. 2011: 139). Tutkimuskysymyksistä riippuen analyysissä käytettävä yksikkö voi olla esimerkiksi kirje, sana, lause tai sanapari. (Elo – Kyngäs 2007: 109). Apuna käytetään myös käsitteitä, käsitekarttaa tai mallia, jotka ovat aina aineistolähtöisiä. (Kyngäs ym. 2011: 139.) Sisällönanalyysin onnistuminen vaatii tutkijalta kykyä aineiston pelkistämiseen ja taitoa muodostaa siitä käsitteistö, joka kuvaa luotettavasti tutkittavaa ilmiötä (Kyngäs ym. 2011: 139.)

Aineistosta etsittiin sanoja, sanapareja tai lauseita, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin ja tutkimuksentarkoitukseen. Aineistosta poimitut lainaukset kopioitiin ja koodattiin haastateltavan mukaan (A-G), jotta niihin palaaminen olisi myöhemmin helpompaa. Taulukossa 1 on kuvattu, kuinka aineistosta luotiin pelkistyskäsitteitä ja niistä puolestaan eri luokkia.

Taulukko 1. Esimerkki aineistolähtöisen analyysin etenemisestä

Sitaatti	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
"No aika hyvin nyt tota muut hoitajat, kokeneemmalta kollegalta saa tosi hyvin tukea, et ne auttaa kyllä, itte jos on epävarma siitä..."	Kokeneemmalta kollegalta saa tukea päätöksentekoon	Kollegoiden tuki päätöksentekossa	Kollegiaalisuus päätöksenteon tukena	Hoitajan autonomiaa edistävät tekijät päiväsairaalassa

## 5 Tulokset

Haastatteluilla kerätystä aineistosta haettiin vastauksia tutkimuskysymyksiin hoitajien kokemuksista autonomian toteutumisesta työssään ja autonomian toteutumista edistävästä ja rajoittavista tekijöistä. Tässä kappaleessa esitellään tutkimuksen tuloksia ja tarkemmin sitä, miten niihin on päästy induktiivista sisällönanalyysiä käyttämällä. Sisällönanalyysin kulkua kuvataan pelkistyskäsitteistä, ala-, ylä- sekä pääluokkiin taulukoiden avulla.

## 5.1 Sairaanhoidajien kokemuksia autonomian toteutumisesta

Tutkimustuloksista nousi esiin etenkin työn merkittävän suuri autonomian ja itsenäisyyden määrä. Jokainen haastateltava toi ilmi, että työ oli erittäin itsenäistä, ja päätöksenteko hoitotyössä on osa joka päiväistä rutiinia. Liitteessä 4 on kuvattu luokkien muodostusta autonomian toteutumisesta. (Taulukko a)

*”...täällä kyllä korostuu se autonomia ihan selkeesti. Jotenkin tää on kyllä niin itsenäistä työtä...”*

Autonomian koettiin toteutuvan osastolla *aika hyvin, hyvin ja tosi hyvin*. Hoitajat kokivat autonomian toteutuvan erittäin hyvin verrattuna moniin muihin maihin tai osastoihin.

*”Kyl tääl toteutuu aika hyvin, mun mielestä. Varsinkin ainakin täällä hoitajat, jotka potilaiden sytostaatteja antaa, niin tää on kyllä äärimmäisen autonomista työtä. Tää on kun vertaa moneen muuhun työpaikkaan, joissa niin kun nimenomaan hoidetaan potilaita, niin tää on ehkä se autonomisin paikka.”*

*”Hyvin, hyvin, minun mielestä ainakin.”*

*”Tosi hyvin mun mielestä, että.”*

*”En tiä mitä muitten mielestä mutta mun mielestä kyllä tosi hyvin.”*

Joidenkin haastattelemiemme hoitajien mielestä autonomiaa oli liikaakin. Vastuuta on paljon, vaikka kyse on kovista hoidoista. Osastonhoitajaa tai ylihoitajaa tapaa osastolla harvoin, ja tietynlainen johtajuudenpuute aiheuttaa turvattomuuden tunnetta, mikä puolestaan saa autonomian määrän tuntumaan toisinaan liialliselta. Myös stressi ja väsymys saavat autonomian määrän joskus tuntumaan liialta.

*”Joskus ehkä vähän liiankin hyvin siis tai sanotaan sillein liiankin hyvin että et välillä on ehkä tullu semmonen tavallaan niinku turvaton olo et kun meil ei oo täl ketään sellasta niinku johtajaa oikeestaan et joka niinku pitäis... sitä mää oon kovasti yrittäny esimiehille sanoo et täällä pitäis olla yks semmonen ihminen niinku meijän toi apulaisosastonhoitaja esimerkiks jolla ei ois potilaita ollenkaan vaan koordinois tätä ja tavallaan niinku tasais sitten niinku puolelta toiselle hoitajia aina et tilanteen mukaan ja työtehtäviä niinkun muutenkin, et siihen se, se jos toimis niin tää ois ihan tosi hyvä.”*

*”Ehkä saa niinku tosi itsenäisesti tehdä hommia ja tehdä niitä päätöksiä, mut välillä sitä on liikaa, et on liian paljon sysätään vastuuta meille vaik on kuitenkin et kovista hoidoista on kyse.”*

*”...joskus niin ku, ehkä just väsyneenä tai stressaantuneena tai näin ni joskus voi tuntua, joskus liialliselta se niin ku vastuu ja sit se voi jäädä mietittävää et teinköhän mä nyt oikein.”*

Autonomian määrää ei toivota rajoitettavan, vaikka toisaalta se saattaisi helpottaa hoitajan työntekoa poistamalla työn potilaslähtöisyyden. Autonomian mahdollisen rajoittamisen ajateltiin tekevän työstä työtehtäväkeskeisempää potilaslähtöisyyden sijaan. Myöskään päätöksentekoa konkreettisessa hoitotyössä ei haluta rikottavan, sillä hoitajan koetaan olevan siinä paras asiantuntija.

*”No se ois mulle kyllä paljon helpompaa kyllä periaatteessa, tekis mitä roboottina mitä lääkäri tavallaan sanoo, sanoo niin ku siis sillä tavalla et se ois sitten, se ois kyllä paljon hierarkisempaa ja potilaat ei pystyis, me ei pystyttäis niin ku niin joustavasti suunnitelee esimerkiks heidän hoitojaan niin ku tavallaan niin ku tavallaan potilaslähtöseseti.”*

*”Ja ja sit niin ku ehkä se ois, ehkä se siirtys potilaskeskeisyydestä työtehtäväkeskeisyyteen sit ehkä enemmän, jos se niin ku sitä autonomiaa lähettäs niin ku rajotenkin rajottaa.”*

*”...siis en mä haluu et sitä rikotaan sitä meidän päätöksentekoo tos meidän konkreettisessa hoitotyössä, ei missään nimessä koska me ollaan niit parhaita asiantuntijoita siinä potilaan hoitamisessa.”*

## 5.2 Autonomiaa edistävät tekijät

Päiväosastolla esiintyviä hoitotyön autonomiaa edistäviä tekijöitä olivat työkokemus ja koulutus, kollegiaalisuus, omahoitajuus, hoitajan persoona, oma ajanvarauspohja sekä sairaalan johto ja yhteisesti sovitut säännöt.

### 5.2.1 Työkokemus ja koulutus

Aineistosta kävi ilmi, että mitä kokeneempi hoitaja on, sitä paremmat edellytykset hänellä on toimia autonomisesti työssään. Hyvä pohjakoulutus ja perehdytys työhön koettiin päätöksenteon ja itseohjautuvuuden tärkeäksi tueksi. Tunne omien työtehtävien hallinnasta lisäsi hoitajien autonomian kokemusta.



*”Et se on tärkeä se nimenomaan, mut se ei kehity muuta ku sitten vuosia niin ku työtä tekemällä et se ei täällä näiltä nuoremmilta pysty edes olettaan, että he pystyis tekemään samanlaisia päätöksiä kuin minä joka on tämmönen jo vähän vanhempi.”*

*”...tietotaidon karttumista, ku kokemusta tulee ni tulee myös varmuutta siihen päätöksenteoon.”*

Hoitotyön luonteen kerrottiin vaativan jatkuvaa opiskelua ja ammattitaidon ylläpitämistä päätöksenteon mahdollistamiseksi. Liitteessä 4 on kuvattu työkokemusta ja koulutusta autonomiaa edistävinä tekijöinä aineistolähtöisistä pelkistyksistä eri luokkiin. (Taulukko c)

*”Sun täytyy koko ajan opiskella... täytyy olla koko aika niin kun tavallaan tiedossa missä mennään.”*

*”Ja se luottaminen tulee melko lailla siitä, että meillähän on pitkä perehdytysaika ja sitten tavallaan se oppimisen evästys, ja sit meillähän on se rinnalla kulkija siinä jonkun matkaa ja kyllä me alku vaiheessa vähän zoomataan, että onko toi nyt sitten sen sorttinen tekijä et sen voin niin kun jättää...”*

Kokeneempi ja vanhempi hoitaja koettiin luotettavana henkilönä kysyä apua päätöksenteoon. Kokeneemmalla hoitajalla ajateltiin olevan enemmän tietotaitoa päätöksenteoon.

*”No aika hyvin nyt tota muut hoitajat, kokeneemmalta kollegalta saa tosi hyvin tukea, et ne auttaa kyllä, itte jos on epävarma siitä...”*

*”Ja sit mä niin ku kysyn ensin joltain kollegalta ja sitte, sitte tota teen sen päätöksen niinku vähän sillä perusteella et mitä on kysyny, vaikka kokeneemmalta ihmiseltä.”*

## 5.2.2 Kollegiaalisuus

Sairaanhoitajat toivat esiin tyytyväisyytensä työyhteisöön ja sen sisällä vallitsevaan ilmapiiriin. Hoitajien kesken on mahdollista miettiä, jos jokin mietityttää päätöksenteossa. Joskus pelkkä ääneen puhuminenkin auttaa. Liitteessä 4 on kuvattu kollegiaalisuutta autonomiaa edistävänä tekijänä aineistolähtöisistä pelkistyksistä eri luokkiin. (Taulukko d)

*”Tääl on tosi hyvä ilmapiiri. Täällä niin kun, täällä tuetaan toinen toisiansa ja lääkärit on tosi mukavia ja ne tukee meitä ja auttaa kyllä kun menee kysymään...”*

Konsultointi hoitajien kesken on mutkatonta eikä yhteydenottoa lääkärille tarvitse jännittää. Työyhteisössä on tasavertainen suhtautuminen toisiin, mikä edistää hyvän ilmapiirin syntyä.

*"Ei tarvi jännittää ku menee kenen tahansa lääkärin luokse tai hoitajien luokse ni aina tulee apua. Hirveen kollegiaalisesti tasataan täällä listat ja autetaan toisiamme kyllä."*

*"Ja sit meilt saa muilta hoitajilta tosi hyvin tukee, meillä on tosi tiivis työympäristö."*

*"Tääl ei katsota toista niin ku, ei pidetä toista niin kun alempana, niin kun et vaik on silleen nuori hoitaja niin arvostetaan sitä työpanosta mitä tänne tuo. Täällä kyllä, täällä saa tuen kaikkiin kysymyksiin mitä haluaa. Tosi hyvä ilmapiiri, en oo kyllä tällasta en oo muualla nähny."*

### 5.2.3 Omahoitajuus

Omahoitajuuden koettiin helpottavan potilaan voinnin seurantaan sekä hoidon suunnittelua. Omahoitajuus rakentaa luottamusta potilaan ja hoitajan välille ja helpottaa siten päätöksentekoa.

*"No ne vaikuttaa ehkä sillein et jos tuntee potilaan, niin ku mä suunnittelen hoitoja et aa, tää tykkää tulla iltapäivisin joo, tai tän luuydin ei semmonen että tää, otentaanki tältä labrat vasta edeltävänä päivänä eikä kaks päivää aikasemmin, että ne valkosolut ehtis nousta et, et sillein se vaikuttaa ehkä helpottavammin, pystyy et tavallaan ennakoimaan ehkä joitaki asioita, joo."*

Kun hoitosuhde hoitajan ja potilaan välillä on jo entuudestaan tuttu, hoidon kannalta keskeisiä asioita ei välttämättä tarvitse alkaa käsitellä alusta saakka ja aikaa jää nykyhetken käsittelyyn. Tutusta potilaasta näkee helpommin, jos jokin on "vialla." Hoitaja on potilaansa hoidon asiantuntija.

*"...ja sit siitä tulee semmonen et tulee tuttu ihminen... niin on helpompi puhua, ei tartte alottaa kaikkee sieltä menneisyydestä...pysytään siinä nyt-hetkessä ja saadaan ne nyt-tilanteet ja sitten tulevaisuuden ongelmat - ne saa nopeesti hoidettuu, ja sit potilaille jää aikaa semmoseen vertaistukeen ja muuhun..."*

#### 5.2.4 Hoitajan persoona

Aineiston mukaan hoitajan myös joidenkin hoitajan persoonallisten tekijöiden uskottiin mahdollistavan autonomisen työskentelyn ja työssä pysymisen. Autonomisesti työskentelevällä hoitajalla tulee olla rohkeutta päätöksentekoon, mutta hänen tulee tietää oman työnsä rajat. Työ vaatii hoitajalta huolellisuutta ja vastuunkantoa, ja liikkeellä täytyy olla aikuisuudenmallilla. Kiinnostus potilasta kohtaan ihmisenä ihmiselle nousi esille useissa haastatteluissa.

*”...ehkä se kuuluu siihen niin ku autonomiaan jotenkin, vastuunottaminen omista päätöksistään.”*

*”...pitää olla niin ku rohkeutta tehdä sit niitä päätöksiä ite.”*

*”kaikkihan ei halua kantaa niin suurta vastuuta... niin silloin tälläinen jossa joutuu tekemään itse paljon päätöksiä, niin ei ehkä sovellu...”*

*”...kyllä se häviäis se semmonen ihmisuus häviäis siitä. Se meidän sisäinen Florens Nightingale häviäis siitä kyllä, se katois ja sitä mä en kyllä halua et se katoa ikinä pois, et joku tietty ihminen ihmiselle täytyy olla.”*

Päätöksenteossa täytyy ottaa vastuu omasta osaamisestaan ja ottaa huomioon omien päätösten seuraukset. Lääkäreitä voi aina tarpeen tullen vastuuttaa, mikäli epäilee omaa arviointikykyään. Liitteessä 4 on kuvattu hoitajan persoonaan autonomiaa edistävänä tekijänä aineistolähtöisistä pelkistyksistä eri luokkiin. (Taulukko b)

*”...oma niinku tietämys ja kaikki tiedot ja taidot nii pitää niitä sit miettiä aina näissä, että onko sitä aina sitte riittävästi.”*

*”Mut omat rajat täytyy niin kun tuntee, et koskaan ei saa niin ku hullunrohkeita päätöksiä rueta tekemään.”*

*”...kyllähän täällä pystyis tekemään ihan, ihan hirveesti kaikkee niin ku vähinkoo potilaalle. Et sillein tää on kyllä ku joutuu tekemään niit päätöksiä, et jos sä oisit sen tyyppinen ihminen niin suoraan sanottuna melkein tappaa jonkun täällä näillä lääkkeillä. Mut et, ei oo kyl tullu täällä sellasta vastaan, et kyl tääl kaikki niin huolellisesti kattoo ja arvioi ja sitte herkästi kyllä lääkäriä vastuutetaan, ja toivookin kyl lääkärit ehdottomasti sitä, että.”*

### 5.2.5 Oma ajanvarauspohja

*”No varmaan se lähtee siitä ihan siitä, että mulla on se vastuu siitä mun omasta listasta että mä hoidan ne potilaat mitkä mulle on määrätty tai että kenelle aika on varattu”*

Hoitotyötä tehdään saman kaavan mukaan, mutta autonomia lähtee omasta sähköisestä listasta potilaita, joiden hoidosta hoitajalla on vuorossaan vastuu. Listan muokkaaminen omannäköiseksi mahdollistaa aikataulussa pysymisen sekä edistää autonomian toteutumista, pieniä itselle sopivia muutoksia pystyy tekemään.

*”Meillä on kaikilla kuitenkin ne tietyt proseduurit mitä me tehdään, ne voi ehkä vaihdella henkilöittäin, mut meil on suurin piirtein se sama kaava minkä mukaan me hommia tehdään, ja jokainen saa sen sit ite muokata päivän mittaan niin kun oman näköiseksi, jollonka ne hommat menee ja jos siihen ruetaan tekemään muutoksia, niin kyl se on niin suuri muutos, että ensimmäisenä siinä syö sen aikataulun.”*

*”...se on tuo muuten tärkeä myös siinä itse... itseohjautuvuudessa tai tässä autonomiassa et me hallitaan sitä omaa listaa, et me pystytään niinku sitä muokkaamaan sen näköseks tavallaan. Me ollaan nyt tost etukansliasta otettu kolme hoitajaa semmonen et kokeillaan et oiski neljä potilasta aamulla ja kaks potilasta iltapäivästä et kokeillaan vähän miltä se tuntuu semmonen. Et tällasii pystyy tekemään.”*

### 5.2.6 Sairaalan johto ja yhteisesti sovitut säännöt

Sairaalan johto tukee autonomian toteutumista antamalla hoitajille luvan tehdä itsenäisiä päätöksiä. Yhteisesti sovitut säännöt, esimerkiksi oikeat ja ajantasaiset hoito-ohjeet, tukevat päätöksentekoa. Potilastyö tehdään ilman pomoa ja hoitaja haluaa olla tällaisen luottamuksen arvoinen.

*”No et ois hyvät ja ajantasaiset hoito-ohjeet. Kaikki lääkityksen määrätty oikein esilääkkeit oikein, oikein laitettu näin et niitä noudattaa.”*

*”Mutta se ihan se tavallaan se työ jota mä teen sille ihmiselle, joka tulee tänne sairaana niin eihän sitä kukaan niin ku tässä et se, tavallaan ilman pomoa tehdään töitä, ja se sillä tavalla pitää olla sen luottamuksen arvonen et teet sen työn.”*

### 5.3 Autonomiaa rajoittavat tekijät

Työn luonne päiväsairaalassa on vaativa ja potilaiden saamat hoidot kovia. Omat rajat täytyy tuntea eikä autonomiaa voi kasvattaa yli hoitotyön rajojen. Nämä rajat on tunnistettava eikä turhan rohkeita päätöksiä voi tehdä. Autonomiaa rajoittavia tekijöitä ovat kokemattomuus, työaikojen joustamattomuus sekä kiire ja vieraat potilaat, hoidot ja lääkkeet, puutteelliset hoito-ohjeet sekä potilas itse.

#### 5.3.1 Kokemattomuus

Epävarmuus omista taidoista ja kokemuksen puute ovat aineiston perusteella päällimmäiset autonomiaa rajoittavat tekijät. Aineiston mukaan hoitajat uskovat päätöksenteon helpottuvan kokemuksen karttuessa. Verratessa nuorempien hoitajien kokemuksia autonomiasta alalla pidempään olleiden kokemuksiin oli huomattavissa selvä ero. Toisaalta vanhemmat hoitajat eivät odota nuoremmilta samanlaista päätöksentekokykyä. Kokemattomampien hoitajien päätöksentekoa voi tukea antamalla tilaa.

*"...ku mä huomaan, että nuoret keskustelee jostakin, mää en automaattisesti lähe siihen vastaamaan vaan annan heidän niin ku keskenään konsultoida toisiaan, jotta he oppis niinku sitä, sitä niin ku semmosta ettei tuu niin kun aina se emo, joka sanoo et miten, vaan sit mä oon aina että jes! Että sillein sitä pystyy niin kun vähän lisätä et ei niin ku, et antaa tilaa että heidän keskenäänki ja mä huomaan et he ottaa, et ne halua niinku joskus välillä ettei tuu automaattisesti " hei hoitajan nimi" että tuota vaan et keskenään että mitä sä tekisit tässä tilanteessa et perutaanko hoito vai konsultoisitko tässä ja näin ni."*

#### 5.3.2 Työaikojen joustamattomuus

Työaikojen joustamattomuus tuli esille useissa haastatteluissa. Niiden koettiin rajoittavan autonomista työskentelyä jonkin verran. Töistä on lähdettävä silloin, kun päivä työvuorolistan mukaan päättyy. Listojen "tiukkuus" vaikeuttaa autonomista työskentelyä.

*"...mut pitäis olla sellasta väljyyttä niinku, niin ku noissa listoissa, et pitäis olla väljyyttä... mutta siihen nyt ei taas pysty mitenkään vaikuttamaan, se on se johto mikä siellä on niin, kun päättää näistä."*

Työaikojen autonomisemman suunnittelun uskottaisiin edesauttavan työssä jaksamista. Joillekin hoitajille sopisi aikaisemmat aamut ja toinen jatkaisi päivää mieluummin iltapäivästä.

### 5.3.3 Kiire ja vieraat potilasryhmät

Muista potilasryhmistä tulevat potilaat ja uudet lääkkeet vaikeuttavat itsenäistä päätöksentekoa. Hoitajat toivovat voivansa hoitaa potilaan kokonaisvaltaisesti. Autonominen työskentely on kuitenkin vaikeampaa, kun tietoa esimerkiksi hoidossa käytettävistä lääkkeistä ei ole riittävästi.

*”...sit välillä tulee niin kun potilaan muulta osastolta, et se on niin kun outo syöpä ja outo hoito ja ei oo sitä sit niin varmuutta, varmuutta sitten ja sitten jos on kiirettä, ei välttämättä sit ehdi perehtyä siihen sitten tarpeeks hyvin ja sitte myös muiden kiire vaikuttaa jos vaikka kaikki hoitajat on hyvin kiireisiä niin se vaikeuttaa toisten kollegoiden konsultointia tai lääkärit niin ku et ei saa millää kiinni.”*

*”...välillä tulee sitten semmosia eri potilasryhmiäkin tänne, saattaa tulla toisista kerroksista ja sitten niistä hoidoista ei oo riittävästi tietoo... Ehkä niissä sitte herkemmin joutuu kysymään, ku ei oo saanu ehkä riittävästi koulutusta sitte niistä.”*

*”...välillä semmosii sekavia tapauksia... jos ei tunne esimerkiks potilasta, jos hän ei oo sun oma...”*

*”...mun täytyy tuntee se lääke, jotta sä pystyt arvioimaan että missä kohtaa potilaan vointia ne tulee ne oireet esille ja myöskin tuntee sitä potilasta sit vähäsen, että sä pystyt arvioimaan sitä et onks nää oireet semmosia mitkä sun täytyy hyväksyy vai onko ne niitä tilanteita, joissa ne oireet nousee niin suuresti esille että se hoitoisuus ei toteudu. Et ehkä ne on niinku ne päälimmäiset mitkä tulee siinä potilaan tilanteessa esille.”*

Työn koettiin olevan ajoittain kiireistä. Joskus hoidot venyvät eivätkä työt etene suunnitellusti. Tällöin autonominen työskentely on vaikeampaa. Kiireen ei saa kuitenkaan antaa vaikuttaa potilasturvallisuuteen tekemällä liian rohkeita ratkaisuja.

*”...kyllä ainakin näissä meidän hommissa niinku ihan selkeesti tekee, koska jos sä joudut tekemään useampaa potilasta samassa ajassa, ja sit sä teet vaan jonkun tietyn osan sitä potilastyötä ja joku toinen tekee sen tietyn osan, niin eihän se oo kokonaisvaltaista potilashoitoo. Ja sit sä otat sen potilaan vastaan ja sun pitäis se kokonaisuus saada nopeesti siihen kasaan ja koko aika kummitelee aikajana tuolla selkäpuolella että tää pitää nyt toteuttaa tässä ja tässä ajassa, ni eihän se toimi.”*

”...välillä on, tosissaan, että et silloin tota voi tulla semmonen kokemus et ei niin ku voi hoitaa niin hyvin ku haluis et ei oo sit niin ku aikaa niin ku esimerkiksi kysellä potilaan voinnista tai ei ehdi ohjata niin hyvin ku haluais ja sillä tavalla.

#### 5.3.4 Potilaan vaikutus päätöksenteossa

Potilas voi niukalla tiedonannilla vaikeuttaa päätöksentekoa. Päätöksentekoa hankaloittaa, jos potilas esimerkiksi vähättelee oireitaan tai jättää jotain oleellista kertomatta. Potilaiden kanssa käydään vastaanottoaikojen ulkopuolella myös puhelinkeskusteluja, joiden perusteella täytyy tehdä päätöksiä esimerkiksi potilaan lähettämisestä päivystykseen. Oireiden arviointi voi olla puhelimitse vaikeaa. Potilaan toisinaan osoittama epäluottamus hoitajaa kohtaan herkistää hoitajan konsultoimaan lääkärin mielipidettä.

*”Se on itseasiassa aika vaikeeta sitte ainaski jos puhelimesta kun on ne puhelintunnit ja siellä pitää vähän miettiä et mihkä esim. ohjaa potilaan menemään kun se kertoo näitä oireita ja välttämättä se ei, no vaikeeta se on puhelimesta toisen oireita niinkun miettiä et kuuluuks tää nyt esim niinku päivystykseen vai ei ja mitä tälle pitää tehdä ja se on välillä haastavaa.”*

*”No jos potilas on tota kovin niin kun, mmm... semmonen epäluottavainen hoitajaa kohtaan... niin silloin herkemmin tota vaikka tavallaan tietäis, että osaisin päättää tän asian niin sitten herkemmin tota niin kun otan lääkärin mielipiteen asiaan...”*

## 6 Tulosten julkistaminen ja hyöty

Tutkimus tuotti tietoa hoitajien kokemuksista autonomian toteutumisesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää Siltasairaalan toiminnan kehittämisen tukena. Tutkimuksen avulla voidaan arvioida Syöpäkeskuksen päiväosastojen toimintamallien mahdollisia kehittämistarpeita.

Opinnäytetyön tulokset julkistetaan tammikuussa 2018 tutkimuskohteena olleella päiväosastolla. Tutkimuksen tuloksista tehdään sähköinen esitys, joka esitetään osastolla pidettävällä osastotunnilla osaston työntekijöille – hoitajille ja lääkäreille. Valmis työ luovutettiin kirjallisena HUS:n käyttöön.

## 7 Pohdinta

Tutkimus tulee tehdä noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä. Tällä taataan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta ja tulosten uskottavuutta sekä eettinen hyväksyttävyyks. (ETENE 2006:3.) Tutkimuksen eettinen arviointi varmistaa myös tutkijan oikeusturvaa (Tutkimusetiikka 2016).

### 7.1 Eettisyys

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan hyvää tieteellistä käytäntöä, tiedeyhteisön sisäistä ohjausta, jolla ei ole yhtä pakottavia seuraamuksia kuin lain rikkomisella (Kuula 2001, Kylmä – Juvakka 2007: 139.) Laadullisen tutkimuksen haasteet syntyvät esimerkiksi siitä, että tutkimuksen vaikutuksilla voi olla kauaskantoiset seuraukset. (Kylmä – Juvakka 2007: 143). Tämä tutkimus tehtiin osana Siltasairaala hanketta ja tutkimuksen tuloksella voi olla vaikutusta omahoitajuus-järjestelmän jatkumiseen uudessa sairaalassa.

Ihmisiä tutkittaessa keskeisimmät eettiset kysymykset liittyvät tutkittavan henkilön suostumukseen sekä tutkimuksesta tutkittavalle aiheutuvien haittojen ja riskien määrään verrattuna tutkimuksesta mahdollisesti saatavaan hyötyyn (ETENE 2006: 3). Huolehdimme hyvien tutkimuseettisten periaatteiden toteutumisesta huolellisilla ja rehellisillä työskentelytavoilla opinnäytteen kaikissa vaiheissa.

Tietoisella suostumuksella pyrittiin välttämään haitan aiheuttamista tutkimukseen osallistuvalla. Sairaalan yhteyshenkilö tiedotti osaston työntekijöitä tutkimuksesta suullisesti sekä kartoitti kiinnostuneita ja tutkimukseen soveltuvia työntekijöitä päiväsairaalan osastolta. Osastolle lähetettiin saatekirjeet (Liite1), joissa tiedotimme osallistujia siitä, että kyseessä on tutkimus, mikä sen tarkoitus, kesto, menettelytapa sekä tavoite ja käyttötarkoitus olivat. Tutkimukseen osallistuvia henkilöitä tiedotettiin myös siitä, kuinka luottamuksellisuus, nimettömyys ja yksityisyys taattiin tutkimuksessa. Tietoinen suostumus allekirjoitettiin tutkimukseen osallistuvien kanssa ja tutkimuksen tekijänä kerroimme lisäksi tutkimuksesta ja sen kulusta (Liite 2). Tutkimukseen osallistuvalla henkilölle kerrottiin kirjallisesti myös mahdollisuudesta vetäytyä tutkimuksesta, sekä keneen ottaa yhteyttä, jos tutkimuksesta aiheutuu haittaa. (Kylmä – Juvakka 2007: 149.)



Pieni aineisto tuo haasteen anonymiteetin säilymiselle. Tämän vuoksi kaikki haastattelut tehtiin nimettöminä ja kaikki tunnistamiseen liittyvät tiedot poistettiin lopullisesta raportista. (Kylmä – Juvakka 2007: 151). Haastatteluissa ja muistiinpanoissa sekä äänitteissä käytettiin nimien sijaan haastateltavista aakkosia.

Tulosten raportoinnissa huomioitiin, ettei tutkija saa raportoinnillaan paljastaa suorien lainausten tai tunnistetietojen perusteella tutkimukseen osallistuneita henkilöitä (Kyngäs – Elo – Pölkki – Kääriäinen – Kanste 2011: 140). Suorien lainausten käyttö toisaalta lisää tutkimuksen luotettavuutta, mutta vähentää sen eettisyyttä, sillä suuri suorien lainausten määrä nostaa yksityisyydensuojan murtumista liiallisten tunnistetietojen paljastuessa. Eettisyyttä lisättiin käyttämällä harkitusti suorina lainauksia, joista haastateltavan tunnistaminen on vaikeaa. Esimerkiksi voimakkaasti murtaen puhuttua kieltä ei käytetty suorissa lainauksissa.

Oikeudenmukaisuus on yksi tutkimustyötä ohjaava eettinen velvoite. Se toteutui raportoinnilla tärkeät tutkimustulokset. Eettisen raportoinnin varmistamiseksi täytyy huomioida avoimuus, rehellisyys, ja tarkkuus kaikissa tutkimuksen vaiheiden raportoinneissa. Tässä haasteena on tuoda kerrottu asia esille totuudenmukaisesti ja samalla haastateltavia suojellen. (Kylmä – Juvakka 2007: 154).

## 7.2 Luotettavuus

Koska tutkimuksen tavoitteena on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä, luotettavuutta (trustworthiness) tulee voida arvioida. Laadullisen tutkimuksen arviointi tapahtuu yleensä yleisillä luotettavuuskriteereillä. Näitä ovat esimerkiksi uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä – Juvakka 2007: 127.) Laadullisia tutkimusten luotettavuutta on kritisoitu niiden pienen tutkimukseen osallistujamäärän, subjektiivisuuden sekä satunnaistamisen ja yleistettävyyden puutteesta. (Kylmä – Juvakka 2007: 113). Myös tässä tutkimuksessa osallistujamäärä oli pieni (n=7).

Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta ja osoittamista tutkimuksessa. Tutkimuksen tekijän tulisi varmistaa, että tulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden käsityksiä tutkittavasta ilmiöstä. (Kylmä – Juvakka 2007: 129). Yksilöhaastatteluissa esiin nousseet kokemukset hoitotyön autonomiasta olivat haasteltujen hoitajien kesken hyvin samankaltaisia, mikä lisäsi tutkimuksen uskottavuutta. Kyseistä ilmiötä ei ollut tutkittu aiemmin toisen/ toisten henkilöiden toimesta osastolla. Aihe

koettiin osin vaikeaksi sen hankalan määriteltävyyden vuoksi. Tutkimuksen luotettavuutta olisi voinut lisätä havainnointi hoitajien työskentelystä osastolla tai keskustelu tutkimuksen tuloksista osallistuvien kanssa työn eri vaiheissa.

*Reflektiivisyydellä* kuvataan kriittistä suhtautumista omaan työhön ja sitä onnistuiko tutkimus kuvaamaan saatuja tuloksia juuri tiedonantajien ja tutkimusolosuhteiden mukaisesti, ilman, että tutkijan oman motivaatio, kiinnostuksen kohteet tai perspektiivi vaikuttavat tulokseen. Tämä edellyttää tutkijan tietoisuutta omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. (Kylmä – Juvakka 2007: 129). Oma kokemattomuutemme haastattelijoina ja tutkimuksen tekijöinä voi vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen heikentävästi. Haastattelijoiden määrän kasvaessa haastattelutilanteet muuttuivat luontevimmiksi ja avoimemmiksi. Toisaalta sairaanhoitajaopiskelijoina tuttu toimintaympäristö ja saman ammattikunnan edustus voivat lisätä luotettavuutta. Opinnäytetyön teoriapohja oli haastattelu- ja tutkimushetkellä vielä selkeästi muistissa on mahdollista, että se ohjasi kysymään tiettyjä asioita haastateltavalta.

Opinnäytetyö tehtiin parityönä ja aineiston analysointi toistettiin osittain useampaan kertaan kahden eri henkilön toimesta. Tutkimuskysymyksiin vastaavia yksiköitä etsittiin ensin erikseen ja verrattiin sen jälkeen löydettyjä tuloksia. Pelkistyksien sekä luokkien muodostamiseen paneuduttiin huolellisesti mahdollisimman totuudenmukaisen kuvauksen aikaansaamiseksi.

Haastavinta tässä metodissa oli melko runsaan aineiston käsittely ja sen sisällön pysyminen samana pelkistyksien ja luokitteluidenkin jälkeen. Mielestämme onnistuimme saamaan tutkittavasta ilmiöstä hyvän kokonaiskuvan ja toivomme onnistuneemme välittämään tutkimuksen tulokset monipuolisesti ja selkeästi alkuperäistä aineistoa kunnioittaen.

### 7.3 Siirrettävyys ja vahvistettavuus

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei pyritä yleistettävyyteen (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015: 67). Tutkimuksen tuloksia voidaan kuitenkin tarkastella ja hyödyntää tutkimuksen toteutusympäristössä. Tuloksia voidaan hyödyntää tulevan Siltasairaalan toiminnan ja hoitajien autonomien kehittämisen tueksi myös muilla päiväsairaalan osastoilla.

*Siirrettävyydellä* (transferability) tarkoitetaan tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä vastaviin tilanteisiin. Tämän vuoksi kuvasimme aiemmin tutkimukseen osallistujia ja toimintaympäristöstä. Näin tutkimuksen lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä. (Kylmä – Juvakka 2007: 129).

*Vahvistettavuus* kvalitatiivisen tutkimuksen luottamuksen kriteerinä on kiistelty: saman aineiston perusteella tehty analyysi voi olla lopputuloksiltaan osin erilainen, jos sen tekevät eri tutkijat. Toisaalta erilaiset tulkinnat tutkimuskohteesta myös kasvattavat ymmärrystä tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä (Malterdud 2001) (Kylmä – Juvakka 2007: 129).

Hoitajan kokemus autonomiasta tietyssä toimintaympäristössä on ainutlaatuinen, ja riippuu tämän opinnäytetyön mukaan myös esimerkiksi työpaikan ilmapiiristä. Siksi opinnäytteen tuloksia ei voida suoraan yleistää toiselle osastolle.

#### 7.4 Tutkimustulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tulokset vastasivat hyvin asettamiimme tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite toteutuivat.

Aiemmissa hoitajien autonomiaa tutkineissa tutkimuksissa on kuvattu hoitotyön autonomiaa oikeudeksi tehdä potilaan hoitoon vaikuttavia itsenäisiä päätöksiä. (esim. Prong 2011: 214). Tutkimuksessamme haastattelujen hoitajien mukaan työn autonomia liittyi ennen kaikkea potilashoitoon ja näkyi mm. potilaan asiantuntijuutena. Haastatteluissa ilmeni työn vaativa luonne sekä ajoittainen voimakas kuormittavuus. Useat osallistujat kuvasivat kuitenkin autonomian määrää sopivaksi.

Virtasen (2010) tutkimuksen mukaan autonomiaa tukivat työkokemus, ammattitaito ja ammatillinen itseluottamus, kyky ja halu päätöksentekoon ja vastuun ottamiseen, sekä sitoutuminen sairaanhoitajan ammattiin. (Virtanen 2010: 2). Samat aiheet nousivat esille myös tässä opinnäytetyön tutkimuksessa. Suuri vastuu sisältyi haastateltujen kokemaan autonomiseen toimintaan. Haastateltavat kuvailivat työtä sellaiseksi, jossa voisi helposti tehdä vahinkoa potilaalle. Siksi omat rajat on tunnettava ja omat tiedot ja taidot punnitettava päätöksiä tehdessä. Kokemuksen kerrottiin lisäävän työn itsenäisyyttä ja luottamuksen omiin tietoihin ja taitoihin helpottavan autonomista työskentelyä. Hyvä pohjakoulutus ja pitkä perehdytys antoivat pohjan itsenäiselle työskentelylle.

Autonomian koettiin mahdollistavan potilaskeskeinen työskentely, ja autonomian supistamisen uskottaisiin rikkovan päivän aikataulun ja ajavan hoitajan kiireeseen. Kiireessä olisi siirryttävä tehtäväkeskeiseen työskentelyyn, jossa potilaan kokonaisvaltainen hoito olisi vaikeaa. Hoitajat toivovat voivansa hoitaa potilaita kokonaisvaltaisesti.

Haastattelemamme hoitajat kertoivat, että ilman lääkärin konsultaatiota hoitajan on mahdollista esimerkiksi suunnitella potilaan hoitoaikoja uudelleen tarpeen vaatiessa. Potilaan hoitokuntoisuuden arviointi sekä ohjaus tulivat ilmi jokaisessa haastattelussa – hoitaja voi tehdä päätöksen hoitojen siirrosta huonokuntoisen potilaan puolesta. Kramer ym. (2006) tutkivat hoitotyön autonomiaa erilaisissa magneettisairaaloissa haastattelemalla sekä hoitajia että lääkäreitä ja hoitotyön johtajia (n=279). Tutkimuksessa juuri syöpäosastolla työskentelevien hoitajien kokema autonomia oli suurta verraten muihin paikkoihin. Tutkimuksen mukaan itsenäistä päätöksentekoa tarvittiin erityisesti toimittaessa potilaan asianajajana sekä hoidon koordinoinnissa. (Kramer – Schmalenberg 2006: 67).

Hypoteettisessa tilanteessa, jossa autonomian määrää supistettaisiin, ja päätöksenteko siirtyisi enemmän lääkärin tehtäväksi, koettiin sen vaikuttavan työtyytyväisyyteen sitä vähentävästi. Tätä näkemystä tukee myös useat aiheesta tehdyt tutkimukset, joiden mukaan hoitajan autonomia on yksi työtyytyväisyyttä sekä työssä pysyvyyttä merkittävästi lisäävä tekijä (Soeken – Zangaro 2007: 446; Barribal – Lu – While 2004: 211-214; McCloskey 1990). Soeken ja Zangaron (2007) tutkimuksen mukaan myös työstressi ja hoitaja-lääkäriyhteistyö olivat keskeisiä työtyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä.

Haastattelemamme hoitajat kuvailivat ilmapiiriä osastollaan todella hyväksi. Hoitajat kertoivat, että konsultointi kollegoiden välillä on päivittäistä ja keneltä tahansa saattaa kysyä apua, sillä kohtaaminen on asiallista. Kokemus yhteistyöstä lääkärin kanssa oli yksistään positiivinen ja mahdollisti osaltaan autonomista työskentelyä. Myös McCloskeyn (1990) tutkimuksessa todetaan autonomian ohella sosiaalisen integraation lisäävän hoitajien työmotivaatiota sekä työhön sitoutumista. Erityisesti kokeneet ja eniten koulutetut hoitajat olivat tyytymättömiä ja työhön vähemmän sitoutuneita, mikäli autonomian määrä tai sosiaalinen integraatio olivat vähäisiä. (McCloskey 1990: 143.)

Hoitajat kuvailivat työn autonomiaa välillä liiaksi. Liian autonomian kokemuksen taustalla oli esimerkiksi tunne johtajuuden puuttumisesta. Osastonhoitajaa tai ylihoitajaa näki hoitajien kokemuksen mukaan harvoin. Virtasen (2010) tutkimuksen mukaan lähiesimiehen

tuki vahvasti polikliinisen työn autonomiaa. Haastatellut hoitajat (n=7) olivat toivoneet lähiesimiehen läsnäoloa arjessa. Heille oli tärkeää kokemus siitä, että lähiesimies oli kiinnostunut työssä jaksamisesta, työn sisällöstä ja sujuvuudesta. Myös rakentavan palautteen antaminen koettiin tärkeänä ammatillisen itseluottamuksen synnyttäjänä. Tehdystä työstä saatu palaute vaikutti osaltaan sairaanhoitajien ammatilliseen kasvuun. (Virtanen 2010: 42-43.) Arvostavalla johtamisella on tutkitusti yhteys myös työhön sitoutumiseen. (Harmoinen 2014).

Mrayyan (2004) toteaa tutkimuksessaan autonomiaa rajoittaviksi tekijöiksi etenkin autoritäärisen johtamisen, kommunikointi ongelmat lääkäreiden kanssa sekä työn kuormittavuuden. (Mrayyan 2004: 25) Tutkimukseen osallistuvat hoitajat kokivatkin työn kuormittavuudesta johtuvan kiireen ajoittain vaikeuttavan ja hidastavan muun muassa kollegoiden konsultointia – aina lääkäriä ei ole mahdollista saada kiinni tämän kiireiden vuoksi tai toiset hoitajat ovat kiireisiä. Hoitajat toivat myös esille, että stressi ja väsymys työn kuormittavuudesta johtuen vaikuttavat rajoittavasti autonomian toteutumiseen.

## 7.5 Johtopäätökset

Haastateltujen sairaanhoitajien tämän hetkinen kokemus autonomian toteutumisesta osastolla oli erittäin hyvä. Hoitajat kokivat olevansa ennen kaikkea hoitotyön asiantuntijoita. Hoitajan tehtävänä on toimia sekä potilaan asiantuntijana, että asianajajana, ja autonomiseen työskentelyyn kerrottiin sisältyvän suuri vastuu.

Opinnäytetyön tuloksien mukaan muun muassa omahoitajuus tuki hoitajan autonomista työskentelyä osastolla. Muista potilasryhmistä tulevien potilaiden ja uusien lääkkeiden käytön koettiin vastaavasti rajoittavan autonomiaa, sillä päätöksentekoon tarvittavaa tietoa ei tällöin ollut tarpeeksi. Hoitajien autonomiaa voitaisi tukea tarjoamalla lisäkoulutautumismahdollisuuksia vieraammista potilasryhmistä ja heidän hoitoon käytettävistä lääkkeistä.

Toisaalta autonomian määrää kuvattiin välillä liiaksi, eikä esimiehiä tai osastonhoitajaa näe usein. Tästä johtuen hoitajat kokevat välillä jonkinlaista turvattomuutta. Hoitajat kertoivat muun muassa tulevaisuuden sairaalaan siirtymisen arveluttavan – kuinka hoidollinen puoli ja potilaan kohtaaminen tulevat muuttumaan ja kuinka jyrkkä muutosvaihe voi olla. Siirron tulisi tapahtua hallitusti, ja siten että uusi hoitomalli olisi suvereenisti käytössä

jo nykyisellä osastolla. Jatkossa voitaisi pohtia, tarvitaanko osastolla pysyvämpää esimiehen läsnäoloa juuri osaston hallintaan liittyvissä asioissa sekä hoitajien kuuntelijana ja tukijana.

## Lähteet

Barriball, K. Louise – Lu, Hong – While, Alison E. Job satisfaction among nurses: a literature review. Literature review. *International Journal of Nursing Studies* 2005 (42), 211–227

Duodecim. Lääketieteen termit. 6. painos. 2016.

Elo, Satu – Kyngäs, Helvi. 2007. The qualitative content analysis. Article. *Journal of Advanced Nursing* 62(1), 107-115

Eriksson, Elina – Kuuppelomäki, Merja. 2000. Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö.

ETENE 2006. Tutkimuksen eettinen arviointi Suomessa. Kirjapaino Keili Oy. Vantaa. <<http://etene.fi/documents/1429646/1559094/Tutkimuksen+eettinen+arviointi+Suomessa.pdf/40bb76da-873a-415f-b3d1-a69917eb6d34>>

Harmoinen, Merja 2014. Arvostava johtaminen terveydenhuollossa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/96359/978-951-44-9668-4.pdf?sequence=1>. Luettu 7.11.2017.

Hintsala, Arjaterthu. 2005. Autonomia ammatista poistumisen ennakoijana hoitotyössä. Väitöskirja. <[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_951-27-0068-9/urn\\_isbn\\_951-27-0068-9.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-27-0068-9/urn_isbn_951-27-0068-9.pdf). >Luettu 7.3.2017

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Holopainen, Arja – Jylhä, Virpi – Kangasniemi, Mari – Korhonen, Anne – Siltanen, Hannele. 2015. Ammattilaisen autonomia ja yhtenäiset toimintamallit. Tutkiva hoitotyö. Vol 13. (2).

HUS 2017. Siltasairaala, uudisrakennus trauma- ja syöpäkeskuksille. <<http://www.hus.fi/hus-tietoa/rakennushankkeet/traumakeskus-syopakeskus-uudisrakennus/Sivut/default.aspx>.> Luettu 24.2.2017

Joensuu, Heikki – Roberts, Peter J. - Kellokumpu – Lehtinen, Pirkko - Jyrkkiö, Sirkku – Kouri, Mauri – Teppo, Lyly. 2013. Syöpätaudit. 5., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2015. Tutkimus hoitotieteessä. 3.-4.paino. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Keenan, Jan. 1999. A concept analysis of autonomy. *Journal of Advanced Nursing* vol.29 (3), 556-562.

Kokkonen, Marja – Rissanen, Sanna - Kylmä, Jari – Miettinen, Seija – Pelkonen, Marja. 2014. Toivottomuus ja omahoitajasuhde masentuneen potilaan arvioimana sairaalahoidon aikana. *Hoitotiede* 1/2014.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita Publishing Oy.

Kyngäs, Helvi – Elo, Satu – Pölkki, Tarja – Kääriäinen, Maria – Kanste, Outi 2011. Sisällyönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23 (2), 138-148.

Kramer, Marlene – Schmalenberg, Claudia 2008. The Practice of Clinical Autonomy in Hospitals: 20 000 Nurses Tell Their Story. *Critical Care Nurse* 28 (6), 58–71.

Magnet recognition program overview. 2017. ANCC American nurses credentialing center. <<http://www.nursecredentialing.org/Magnet/ProgramOverview>> Luettu 21.3.2017

McCloskey, Joanne Comi 1990. Two Requirements for Job Contentment – Autonomy and Social integration. *The Journal of Nursing* vol.22 (3), 140-143.

Mrayyan Majd T. 2004. Nurses' autonomy: influence of nurse managers' actions. *Journal of Advanced Nursing* 45 (3), 326–336.

Prong, Ann Linguiti 2011. Job satisfaction and perceived autonomy for nurse practitioners working in nurse-managed health centers.

Sadeniemi, Matti. 2002. *Nykysuomen sanakirja*. WSOY.

Seppä, Karri – Tarkkanen, Maija – Malila, Nea. 2015. Iäkkäiden syöpäpotilaiden määrä kasvaa yhä nopeammin – miten varaudumme? *Duodecim*. 20/2015. 1844-1845.

Tutkimusetiikka 2016. Helsingin yliopisto. <<https://www.helsinki.fi/fi/tutkimus/tutkimus-etiikka#section-117>> Luettu 27.2.2017

Virtanen, Tuija 2010. Polikliinisen hoitotyön autonomia ja sitä edistävät tekijät. Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteenlaitos.><https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/81478/gradu04221.pdf>< Luettu 24.2.2017

Zangaro, George A. – Soeken, Karen L. A Meta-Analysis of Studies of Nurses' Job Satisfaction. *Research in Nursing & Health*. 2007 (30). 445-458.



## Saatekirje

16.10.2017

*Hyvä hoitaja!*

Pyydämme sinua osallistumaan haastattelututkimukseen.

Opiskelemme Metropolia Ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveystieteiden yksikössä sairaanhoitajan tutkintoon. Olemme tekemässä opinnäytetyötutkimusta aiheesta: Hoitotyön autonomia Syöpäkeskuksen päiväosastolla. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata hoitajien kokemuksia työautonomiasta, sekä niistä tekijöistä, jotka vaikuttavat autonomian toteutumiseen tai sen puutteeseen. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää Syöpäkeskuksen ja uuden Siltasairaalan toiminnan kehittämisen tueksi.

Keenan (1999) määrittelee autonomian *harkituksi itsenäiseksi päätöksentekokyvyksi*, listaten viisi tärkeintä elementtiä autonomian saavuttamiseksi; omavaltaisuus, päätöksentekokyky, arvostelu-kyky, tietotaito ja päättäväisyys. (Keenan 1999: 556; Pramila 2010: 39-40.) Syöpäkeskuksen tavoitteena on, että hoitajat kokevat voivansa tehdä päätöksiä itsenäisesti potilaan hoidossa, toimia ammattirooliensa mukaisesti potilaan etua valvoen ja osallistua päätöksen tekoon organisaation eri tasoilla. Opinnäytetyön aihe on Syöpäkeskuksen toiminta ja se tehdään osana Siltasairaalan hanketta.

Opinnäytetyö toteutetaan yksilöhaastatteluna, johon osallistuminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Haastatteluilla on vaitiolovelvollisuus eikä antamianne tietoja luovuteta ulkopuolisille. Tutkimukseen osallistuminen on mahdollista keskeyttää missä vaiheessa tahansa tutkimusta. Yksittäistä haastateltavaa ei voida tunnistaa tutkimustuloksista. Opinnäytetyön tulokset tullaan julkistamaan osastotunnilla osastolla 5 loppuvuodesta 2017 ja valmis työ luovutetaan sairaalalle.

Opinnäytetyötä ohjaavat lehtori Leena Hannula ja sairaanhoitaja Kirsi Tapani.

Ystävällisin terveisin ja osallistumisestanne jo etukäteen kiittäen

Sairaanhoitajaopiskelija Minna Haatanen

puh. 0407571757

Sairaanhoitajaopiskelija Veera Karppinen

puh. 0451876959

## Tutkittavan suostumusasiakirja

Minua on pyydetty osallistumaan *Autonomia hoitotyössä Syöpäkeskuksen päiväosastolla – hoitajien kokemuksia autonomista* –tutkimukseen, jonka tarkoituksena on kuvata hoitajien kokemuksia työautonomian toteutumisesta sekä niistä tekijöistä, jotka vaikuttavat autonomian toteutumiseen tai sen puutteeseen.

Olen lukenut tutkimusta koskevan saatekirjeen ja saanut mahdollisuuden esittää kysymyksiä ja keskustella tutkimuksesta. Koen saaneeni riittävästi tietoa tutkimuksen tarkoituksesta, siihen osallistumisesta sekä oikeuksistani.

Ymmärrän minulla olevan oikeus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta. Tiedän minulla olevan oikeus myös peruuttaa suostumukseni syytä ilmoittamatta. Tiedän, että tutkimuksesta saatu materiaali käsitellään luottamuksellisesti, tutkimustuloksista ei käy ilmi osallistujan henkilöllisyys eikä mitään tietoja luovuteta ulkopuolisille.

Suostun osallistumaan tutkimukseen Kyllä \_\_\_\_ Ei \_\_\_\_

Paikka ja Aika \_\_\_\_\_

Tutkittavan allekirjoitus \_\_\_\_\_

ja nimen selvennys \_\_\_\_\_

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus \_\_\_\_\_

ja nimen selvennys \_\_\_\_\_

puhelinnumero 0407571757

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus \_\_\_\_\_

ja nimen selvennys \_\_\_\_\_

puhelinnumero 0451876959

Tätä suostumusasiakirjaa on tehty kaksi (2) kappaletta, joista toinen annetaan tutkittavalle ja toinen suostumuksen vastaanottajalle.

## Haastattelurunko

Haastattelurunko opinnäytetyölle ”Autonomia hoitotyössä Syöpäkeskuksen päiväosastolla – hoitajien kokemuksia autonomiasta”

Taustatiedot

- ikä
- kokemus sairaanhoitajan työstä vuosina
- työsuhteenkesto nykyisellä osastolla
- työtehtävien ja työnluonteen kuvaus Syöpäkeskuksen päiväosastolla

Kuuaile vapaasti näkemyksiäsi hoitotyön autonomiasta. Millaiset asiat mielestäsi liittyvät hoitotyön autonomiaan?

Kertoisitko muutamia esimerkkejä siitä, miten autonomia työssäsi ilmenee?

Mitä päätöksenteko tarkoittaa käytännön työssäsi?

Millaiset tekijät mielestäsi tukevat autonomista työskentelyä? Onko sinulla tällaisesta tilanteesta käytännön esimerkkiä?

Millaisten tekijöiden ajattelet rajoittavan autonomista työskentelyä? Onko sinulla tällaisesta tilanteesta käytännön esimerkkiä?

## Esimerkkejä analyysin etenemisestä

Taulukko a. Autonomian toteutuminen

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Autonomia toteutuu aika hyvin	Aika hyvin	Autonomian laatu	Hoitajien kokemuksia autonomian toteutumisesta
Autonomia toteutuu hyvin	Hyvin		
Autonomia toteutuu tosi hyvin	Tosi hyvin		
Autonomian määrä on sopiva	Sopiva määrä autonomiaa	Autonomian määrä	
Autonomian määrä tuntuu välillä liialta	Liikaa autonomiaa		
Väsyneenä ja stressaantuneena autonomian määrä voi tuntua joskus liialliselta			
Autonomia toteutuu osastolla välillä liiankin hyvin.			

Taulukko b. Hoitajan persoona autonomiaa edistävänä tekijänä

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Päätöksien tekoon pitää olla rohkeutta.	Rohkeus	Autonomiseen työskentelyyn tarvittavia ominaisuuksia	Autonomiaa edistäviä tekijöitä
Hoitajan tarkkuus ja kriittisyys omaa tekemistään kohtaan on suuri.	Tarkkuus ja kriittisyys		
Kiinnostus potilasta kohtaan tukee päätöksentekoa.	Kiinnostus potilasta kohtaan		
Luottamus omaan tietotaitoon	Luottamus itseän		
Luotto omiin taitoihin tukevat autonomista työskentelyä.			

Taulukko c. Työkokemus ja koulutus autonomiaa edistävinä tekijöinä

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Laadukas ja hyvä koulutus mahdollistavat päätöksentekoa.	Koulutus ja opiskelu	Ammattitaito	Autonomiaa edistäviä tekijöitä
Opiskelu tukee autonomista työskentelyä			
Hyvä perehdytys tukee autonomista työskentelyä.	Perehdytys		

Luottamus itseen syntyy pitkstä pe-rehdytyksestä ja rinnalla kulkemisesta.		
Osaaminen lisää itse-näisyyttä.	Osaaminen ja am-mattitaito	
Ammattitaito mahdol-listaa autonomisen työskentelyn		
Tietotaito tuo varmuutta päätöksente-koon.		
Kokemus työn hallitsemisesta tukee au-tonomista työskente-lyä.		
Riittävä kokemus hoi-totyöstä mahdollista autonomista työskente-lyä.	Kokemus	Kokemus hoitotyössä
Kokemus tuo varmuutta päätöksente-koon.		
Kokeneemmalta kol-legalta saa tukea päätöksen tekoon.	Kokeneemman kolle-gan tuki	

Taulukko d. Kollegiaalisuus autonomiaa edistävänä tekijänä

<b>Pelkistys</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>	<b>Pääluokka</b>
Kollegoiden tuki ja keskustelu tukevat päätöksentekoa.	Kollegoiden tuki	Moniammatillinen työyhteisö	Autonomiaa edistäviä tekijöitä
Muilta hoitajilta saa hyvin tukea.			
Helposti lähestyttävät ja asialliset työkaverit helpottavat tuen saantia päätöksente-olle.			
Kollegaa konsultoi-daan yleensä päivit-täin. Jos hoitavaa lää-käriä ei saa kiinni voi asioita tiedustella päi-vystävältä lääkäriltä.			
Työyhteisön tuki.			
Lääkäriltä saa tukea lopulliseen päätök-sentekoon.	Lääkärin tuki päätök-senteossa		
Lääkärit ovat helposti lähestyttäviä apua tarvittaessa.			
Lääkäreiden kanssa synkkaa työasiat hy-vin.			
Työympäristö on tii-vis.	Työympäristö ja ilma-piiri	Positiivinen ilmapiiri osastolla	

Hyvä ilmapiiri mahdollistaa autonomista työskentelyä.			
Osastolla autetaan toisia eikä avun pyyntöä tarvitse jännittää.	Avun anto		
Tieto siitä, että asiat pystyy aina varmistamaan, tukee autonomia työskentelyä.			