



Matias Häkkänen C33118

Mikko Karvinen C33117

Ulla Laine C32970

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Terveystenhoitaja (AMK), Sairaanhoidaja (AMK) diakoninen hoitotyö
Opinnäytetyö, 2019

ASENNE RATKAISEE

Vanhuksen kokonaisvaltainen kohtaaminen hoitotyössä



TIIVISTELMÄ

Matias Häkkänen, Mikko Karvinen ja Ulla Laine

Asenne ratkaisee, iäkkään potilaan kokonaisvaltainen kohtaaminen hoitotyössä

Otsikko, 44 s. ja 10 liitettä

Aika 02- 2019

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveystenhoitaja (AMK), Sairaanhoitaja (AMK) diakoninen hoitotyö

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää teoreettista ja käytännöllistä pohjaa eettisen hoitoasenteen toteutumisessa geriatrisilla osastoilla. Tavoitteena oli saada teemahaastattelun kautta hoitajilta tietoa, jonka avulla voidaan edistää keskustelua osastoilla hoitotyön arvoista, potilaan kokonaisvaltaisesta kohtamisesta ja hengellisten tarpeiden huomioimisesta hoitotyössä. Opinnäytetyön tuloksilla pyritään edistämään toimenpiteitä hoitohenkilökunnan viihtyvyyden ja potilaiden saaman hoidon laadun parantamiseksi. Opinnäytetyö tuo esiin hoitajien näkökulman eettisyyden toteutumisesta osastolla.

Yhteistyökumppanina tutkimukseen osallistui kaksi geriatrista akuuttiosastoa. Tutkimusaineisto kerättiin osastoilla sähköpostihaastattelun avulla anonymisti. Haastateltavia oli kymmenen hoitajaa ja haastattelu analysoitiin sisälönanalyyysillä. Haastattelun vastausten perusteella luotiin juliste, yhteistyössä Aalto yliopiston graafisen opiskelijan Lin Pei-Yu kanssa.

Tutkimuksessa kävi ilmi, että suurin osa tutkimukseen osallistuneista hoitajista koki geriatrisen osaston eettisen hoitoilmapiirin pääosin hyväksi ja osaston johdon tuen eettisen hoidon suhteen riittäväksi. Resurssien vähäisyys nähtiin useissa vastauksissa mahdolliseksi eettisesti laadukkaan hoidon esteeksi. Eniten tutkimuksen kysymyksistä hoitajien mielipiteitä jakoi hengellisyyden merkitys hoitotyössä. Osa vastaajista koki hengellisyyden tarjoamisen oleelliseksi osaksi etenkin palliativista hoitoa ja erityisesti vanhempien potilaiden kohdalla. Toinen puoli vastaajista ei kieltänyt hengellisyyttä, mutta ei myöskään ilman potilaan kysymystä tuoneet hengellisiä palveluita esille. Vastauksissa tuli ilmi myös käytännön toiveita, kuten osastonhoitajan isommasta roolista vaativien omaisten kohtaamisessa.

Tutkimustulokset ja juliste esitellään osastoilla. Tutkimustuloksilla pyritään selkeyttämään arvojohtamisen tärkeää merkitystä laadukkaan hoitotyön saavuttamisessa.

Asiasanat: Kohtaaminen ja kunnioitus, hengellisyys ja arvojohtaminen

ABSTRACT

Matias Häkkänen, Mikko Karvinen ja Ulla Laine
Attitude counts, elderly patient's holistic approach in nursing
28 p., 3 appendices
Date 03- 2019
Diaconia University of Applied Sciences
Bachelor's Degree Programme in Health Care
Option in Health Care and Option in Diaconal Nursing
Public Health Nurse (UAS), Registered Nurse (UAS)

The thesis is meant to clarify the theoretical and functional basis of ethical care taking place in geriatric wards. The aim was to gain insight by interviewing nurses and to further the conversation about the values that prevail in ward duty, confronting the patient wholeheartedly and considerations about the patient's spiritual needs. The thesis aims to promote the well-being of nurses and good care of patients. The thesis presents the nurses' values about ethical care within the ward.

The partner in this project was two geriatric intensive care units. The survey was conducted anonymously through an email interview. There were ten nurses that interviewed, and the material was analyzed by a theme interview analysis method. Using the data gathered in the questionnaires, a poster was created in collaboration with the Aalto University graphics design student Lin Pei-Yu.

The survey showed that most of the nurses who answered the email interview felt that geriatric wards ethical atmosphere was good in the wards and that the management of the ward's support in ethical care was adequate. In many responses, the scarcity of resources was an obstacle to ethically high-quality care. The question of the importance of spiritual care in nursing divided the most among the nurses. Some of the respondents felt that providing spirituality was an essential part of the palliative care, and especially for older patients. The other half of the respondents did not deny spirituality but did not bring up spiritual services without the patient's request. The responses also revealed practical suggestions for how to implement ethical care successfully, such as the role of the head nurses in demanding situation with relatives.

The results of this thesis and the poster will be presented in the wards. These results aim to clarify the importance of value management to the quality of nursing.

Keywords: Approach and respect, spirituality and value management

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 VANHUSPALVELUN LAATUSUOSITUKSET	5
3 HOITOTYÖN ETIIKKA	6
3.1 Arvojohtaminen.....	6
3.2 Kohtaaminen hoitotyössä.....	9
3.3 Kunnioitus hoitotyössä.....	11
3.4 Hengellisyys hoitotyössä.....	13
4 OPINNÄYTEEN TARKOITUS JA TAVOITE	16
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	17
5.1 Tutkimusmenetelmä.....	17
5.2 Aineiston keruu.....	18
5.3 Aineiston analyysi.....	21
6 TUTKIMUSTULOKSET	22
6.1 Arvojohtamisen toteutuminen työyhteisössä.....	22
6.2 Potilaan kunnioittavan kohtaamisen tukeminen työyhteisössä.....	24
6.3 Hengellisyyden huomioiminen potilastyössä.....	28
7 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU	29
7.1 Tutkimuksen luotettavuus.....	31
7.2 Tutkimuksen eettisyys.....	33
7.3 Opinnäytetyön prosessi ja ammatillinen kasvu.....	34
8 JULISTEEN TOTEUTUS	35
9 POHDINTA JA AMMATILLINEN KASVU	37
9.1 Ammatillinen pohdinta terveydenhoitajan näkökulmasta.....	39
9.2 Ammatillinen pohdinta sairaanhoitajan näkökulmasta.....	40
9.3 Ammatillinen pohdinta sairaanhoitaja-diakonissan näkökulmasta.....	40
LÄHTEET	42
LIITE 1. Sähköinen teemahaastattelu	47
LIITE 2. Tutkimuslupa	49

1 JOHDANTO

Julkisuudessa käydään parhaillaan keskustelua ikäihmisten laitoshoidosta ja sen laadusta yleisesti. Aihe on poliittinen, koska kyse on samalla myös hoidon rahoituksesta. Keskustelu hoidon laadusta on tiivistynyt kysymykseen hoitajamäärän mitoituksesta per asiakas. Hoitajien määrästä puhuttaessa keskustelun taustalla on siis huoli ikäihmisten laitoshoidon inhimillisyydestä. On luonnollista, että laitoshoidosta puhuttaessa pääpaino on ikäihmisten hoidossa, ovathan he suuri enemmistö hoidon tarvitsijoissa. Epäinhimilliseksi luonnehdittu vanhusten laitoshoido ei kuitenkaan joidenkin mielipiteiden mukaan johdu, vain hoitajaresurssien vähyydestä, vaan myös hoitokulttuurista. (Helsingin Sanomat. Mieli-pide. 2016.)

Opinnäytetyömme aihe alkoi muotoutumaan, kun luimme mielipidekirjoituksen ikääntyneiden laitoshoidosta Helsingin Sanomista vuonna 2016. Kiinnostuksemme heräsi pureutua aiheeseen, mitä on ”hyvä hoito”, ja mitkä tekijät edesauttavat sen toteutumisessa. Tuolloin emme vielä osanneet edes kuvitella, miten ajankohtaiseksi aihe sittemmin nousee.

Nyt, vuonna 2019 ilmentyneiden, vanhusten hoidossa tapahtuneiden epäkohtien vuoksi, julkisuudessa käydään paljon keskustelua vanhusten hoidon tilanteesta ja tasosta. Hoitajamitoituksen lisäksi kannattaisi puhua asiakaslupauksesta eli siitä, millaiseen elämään asiakas on oikeutettu ja mitä sen saavuttamiseksi tarvitaan. Kysymys ei ole pelkästään resursseista vaan myös riittävän selvästä poliittisesta ohjauksesta ja oikeanlaisesta johtamisesta. (Helsingin Sanomat. Mieli-pide. 2019.)

Hoitajaresurssien merkityksen ovat panneet merkille myös hoitolaitokset. Kuulemme uutisia, joissa hoitolaitokset ovatkin kehittäneet ja panneet käytäntöön uusia asiakaslähtöisiä toimintamalleja. Yksi tällainen on Keski-Suomen sairaanhoitopiirin strategia vuosille 2015–2020. 2017 valmistuneen uuden sairaalan myötä sairaalahoitopiiri päätti päivittää myös toiminta strategiansa asenneperustan. Uusi julkilausuttu hoitoasenne tähtää lopputulokseen, jonka he kiteyttivät lauseeseen ”potilas ensin”. (Keski-Suomen sairaanhoitopiirin strategia. 2017.)

2 VANHUSPALVELUN LAATUSUOSITUKSET

Sosiaali- ja terveysministeriön on julkaissut iäkkäiden ihmisten hyvän vanhenemisen sekä vanhushpalveluiden laatusuosituksia. Suosituksen tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön toimintakykyä ja elämänlaatua sekä edistää vanhushpalvelulain toimeenpanoa. Ikääntyneen väestön hyvän vanhenemisen tukeminen on tärkeää niin inhimillisesti kuin taloudellisestikin. (Ministry of Social Affairs and Health 2013, 3.)

Suosituksista voidaan käyttää vanhushpalvelujen kehittämisen ja arvioinnin tukena niin kunnallisella kuin yksityisellä sektorilla. Suosituksen tavoitteena on turvata laadukkaat ja toimivat palvelut niitä tarvitseville iäkkäille henkilöille. Suositukset on laadittu tietoon perustuen ja suosituksesta löytyy linkkejä mm. lakeihin ja muihin tieteellisiin selvityksiin, jotka ovat suosituksen pohjana. Suositus on toteutettu sosiaali- ja terveysministeriön muodostamassa työryhmässä. (Ministry of Social Affairs and Health 2013, 3.)

Mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen on tärkeimpiä varautumiskeinoja, kun väestö Suomessa ikääntyy. Terve ikääntyminen mahdollistaa osaltaan iäkkäiden täysivaltaista osallisuutta yhteiskunnassa, parantaa heidän elämänlaatuaan ja vaikuttaa sosiaali- ja terveyspalvelujen tarpeeseen. Kun vanhus ei enää kotona pärjää itsenäisesti on tärkeää, että elämän laatua ylläpidetään laadukkaalla hoidolla. (Ministry of Social Affairs and Health 2013.)

Laatusuosituksissa korostetaan, että hoidon ja palvelun pitää olla oikea-aikaista ja sen tulee vahvistaa ikääntyvien osallisuutta omien asioidensa hoidossa. Suositukset ottavat kantaa ja antavat viitteet myös riittävään henkilöstömäärään per asukas palvelutaloissa ja hoitokodeissa (Ministry of Social Affairs and Health 2013.)

Keskisuomen sairaanhoitopiiri on määritellyt laitoshoidonlaatua eettisellä osaluueella, vaikka virallinen taho ei tätä vaadi. Keskisuomen sairaanhoitopiiri on

nimennyt hoidonlaatua kohottavan strategiansa “potilas ensin” periaatteeksi. Potilas ensin periaatteeseen kuuluu hoidon tuloksellisuuden mittareiden kehittämisen lisäksi, myös hoidon laadun mittareiden ja tutkimuksen kehittäminen. (Keski-Suomen sairaanhoitopiirin strategia. 2017.)

3 HOITOTYÖN ETIIKKA

Hoitotyön asiakaslähtöisyyden perustana on aina ihmiskunnioitus. (Järnström 2011). Valitsimme opinnäytetyömme perustaksi neljä seuraavaa käsitettä, jotka ilmentävät, joko suoraan tai välillisesti ihmiskunnioitusta. Käsitteiksi valikoituivat arvojohtaminen, kohtaaminen ja kunnioitus, sekä hengellisyys.

3.1 Arvojohtaminen

Työntekijä, tässä tapauksessa hoiva-alan ammattilainen, mukauttaa ainakin osin käytöksensä niihin arvoasenteisiin, jotka vallitsevat näkyvästi työyhteisössä. Työyksikön asenneilmapiirin muokkauksessa ja ylläpidossa esimiehen asenteella on iso merkitys. Taustalla vaikuttava asenne näkyy teoissa, ei niinkään puheissa. (Mönkkönen 2007, 32–33.) Työyhteisössä muodostuneisiin arvoihin vaikuttaa näin ollen vahvasti asenneviesti, jonka työnantaja ilmaisee teoillaan. Puohiniemen (2003, 11–12) mukaan arvot ja arvostukset ovat sellaisia yhteisiä asioita, jotka määrittävät tapaa tehdä työtä. Työyhteisön pelisäännöt taas palautuvat aina arvoihin ja työn arvostuskäsityksiin.

Kauppinen (2002, 13–40) mukaan tunnistamme sisällämme, että arvot ovat tärkeitä. Niiden yksiselitteinen määrittäminen ei tästä huolimatta ole helppoa. Arvot ovat jotenkin epämääräinen, vaikeasti konkretisoitava käsite. Käsitteet ovat ajattelun työkaluja, joten kirkas ajattelu edellyttää selkeitä käsitteitä. Voidaksemme viestiä toisten kanssa, tarvitsemme taas yhteisiä käsitteitä.

Arvot ovat eettisen koodin manifesti. Ne kertovat, mihin organisaatiossa uskotaan. Monesti niiden määrittely nostaa ihanteellista innostusta ja odotustasoa,

joka – jos muuta ei tapahdu – usein johtaa turhaumaan ja vieläkin räikeämmin nähtyihin eroihin ihanteiden ja todellisuuden välillä. Arvojohtaminen lähtee liikkeelle tiedostamisesta. Se pohjautuu arvojen mahdollisuuksien tunnistamiseen, arvopohjan tarpeellisuuden tiedostamiseen ja johtamisen merkityksen ymmärtämiseen. (Kauppinen 2002, 45.)

Johtajalla on organisaatiota johtaessaan kaksi tehtävää. Ensiksikin, hänen täytyy luoda organisaatiolle onnistumismahdollisuudet. Toiseksi, hänen tulee johtaa organisaatio hyödyntämään luotuja mahdollisuuksia niin, että halutut tulokset syntyvät. Ensimmäistä kokonaisuutta olemme tottuneet kutsumaankin yleisnimellä ”strategia”. Jälkimmäinen taas muodostaa ”operatiivisen” kokonaisuuden. (Kauppinen 2002.)

Arvojohtaminen merkitsee arvojen valintaa ja niiden sisällön määrittelyä (visio-taso), kulttuurin tavoitteellista arvojohtamista (strategiataso), operatiivisten suunnitelmien energisointia ja arvoankkurointia (operatiivinen taso) sekä arvojen normittamista käyttäytymismalleiksi (yksilötaso). Arvot ovat samaan aikaan organisatorinen asia, kun ne ovat yksilölle tärkeitä. Käsitteenä arvot kytkeytyvät yksilön tunteisiin, ne toimivat kuin geneettinen koodi ohjaten välillä myös tiedostamattomasti niin yksilön, ryhmän kuin organisaation valintoja. (Kauppinen 2002.)

Malmin sairaalassa toteutettiin vuosina 2015-2017 K.I.V.A. duuni projekti, jolla pyrittiin vaikuttamaan laitoksen huonoon työilmapiiriin, joka näkyi runsaina sairauspoissaoloina ja henkilökunnan huonona saatavuutena. Malmin sairaalan hoitohenkilökunta kärsi huonosta ilmapiiristä siinä määrin, että sairaalan johto päätti tehdä asialle jotain.

Vuonna 2015 aloitettu ja vuonna 2017 valtakunnallisesti palkittu ”K.I.V.A. duuni” projekti toteutettiin työnjohdon ja työntekijöiden yhteistyössä, johon osallistui koko henkilökunta. Henkilökunta osallistui kahteen kehittämispäivään, joiden aikana tutustuttiin ja tuotettiin yhdessä tiimityön tavoitteet, roolit sekä pelisäännöt. Toimikuntaa vetämään palkattiin Oivakoulutuksen koulutuspäällikkö T&M Tiia Lehtonen. Yhdessä päätettiin, että otetaan tietoisesti käyttöön avoimen vuorovaikutuksen kulttuuri. Avoimen ilmapiirin saavuttamiseksi

määriteltiin neljä kattavaa käsitettä, jotka koettiin tärkeäksi. Nämä ovat kunnioitus, interventio, vastuullisuus ja ammatillisuus.

1. Kunnioitus näkyy hyvänä käytöksenä, esittäytyään, tervehditään ja kohdellaan toisiamme tasavertaisesti.
2. Interventiossa jokaisella työntekijällä on velvollisuus puuttua rakentavasti ja kohteliaasti epäasialliseen kohteluun ja käyttäytymiseen.
3. Vastuullisuus: jokaisella on ammatillinen vastuu toiminnasta, työympäristöstä.
4. Ammatillisuus: Henkilöstö sitoutuu sairaalan yhteisesti sovittuihin toimintatapoihin.

Tavoitteet esitettiin muotoilijan suunnittelemassa julisteessa, joka ripustettiin jokaisen kahvihuoneen seinälle. Koulutuspäällikkö Tiia Lehtosen mukaan (K.I.V.A. duuni luento keväällä 2017) jo pelkästään sääntö numero yksi, jonka mukaan jokaista vastaantulijaa tervehditään käytävällä, sai välittömästi merkittävän positiivisen ilmapiirimuutoksen hoitohenkilökunnan keskuudessa aikaan. Muiden päätöslauselmien kohdalla tulokset olivat myös hyviä, mutta näkyivät hitaammin.

Kohentuneen ilmapiirin seurauksena kaiken kaikkiaan on ollut työnkuormittavuuden kokemisen väheneminen, vaikka potilaskäyntien määrä ja vierailujen nopeus ovat samalla lisääntyneet. Lisäksi työhäirintä on vähentynyt edelliseen vuoteen verrattuna ja työn sujavuus on lisääntynyt, samoin lyhyet sairauspoissaolot ovat vähentyneet. Sairauspoissaolojen muodossa säästöä on syntynyt edelliseen vuoteen verrattuna n. 300 000 €. Projekti on myös saanut EU rahoitusta. (<http://www.kunteko.fi/katso/560>.)

Malmilla toteutettu työilmapiirin parannus on onnistunut esimerkki, ja mielestämme periaatteellinen kehitysmahdollisuus myös potilaan hoitotyytyväisyydessä. K.I.V.A. projektin esimerkin nojalla voimme päätellä, että viisaasti määritellyn päämäärän saavuttaminen ei välttämättä vaadi suuria resursseja. Alunpanostamisen jälkeen työpaikalla yleisesti sisäistetyn muutoksen ylläpitäminen on edullista ja jopa maksaa itsensä takaisin.

3.2 Kohtaaminen hoitotyössä.

Ihmisten välisen kohtaamisen taidot ihminen oppii jo varhaislapsuudessa ja oppimista tapahtuu sen jälkeen koko elämän ajan. Hoitotyössä ihmisen kohtaaminen on haastavaa ja erityistä ammatillisuuden vaatimuksen vuoksi. Potilaan ja sairaanhoitajan kohtaamiseen liittyy runsaasti eettisiä kysymyksiä. Se miten hoitaja kohtaa potilaan ja omaiset, on merkityksellinen tekijä koko hoitotyön onnistumisessa. Inhimillinen vuorovaikutus tukee hoidon kokonaisvaltaisten tavoitteiden saavuttamista. (Haho 2014.)

Valtaosa ihmisten keskinäisestä viestinnästä tapahtuu sanattomasti. Tapa, jolla kohdataan toinen ihminen, on tärkeä ja ainutkertainen – jokainen kohtaaminen on ainutkertainen. Ihminen on sosiaalinen olento, jolla on tarve olla vuorovaikutuksessa ja yhteydessä toisiin ihmisiin. (Koski 2016, 21.)

Moni hoitotyön ammattilainen joutuu hyvin usein eettiseen ristiriitatilanteeseen, kun hän haluaisi käyttää asiakkaan kohtaamiseen enemmän aikaa kuin kiireinen työtahti sallii. Vaikka eettisissä periaatteissa korostetaan asiakkaan vahvaa roolia olla määrittämässä ja päättämässä häntä koskevista asioista, saatetaan asiakkaan kuuleminen tai yhteistyö ymmärtää hyvin monella eri tavalla. Joskus kuuleminen sekoittuu tiedottamiseen eikä välttämättä sisällä asiakkaan huolellista kuuntelemista tai asian yhteistä puntarointia. Toisaalta aina sosiaali- tai terveyspalvelujen asiakas ei ole edes siinä tilassa, että hän kykenisi ottamaan kantaa omaan avuntarpeeseensa. (Mönkkönen, K. 2007, 32.)

Asiakastyön vuorovaikutustilanteita on viime vuosina tutkittu sekä sosiaali- että hoitotieteissä. Tutkimuksissa on muun muassa nauhoitettu asiakastilanteita. Keskusteluista on tutkittu, miten osapuolet asemoivat itsensä vuorovaikutuksessa: millaista roolia työntekijä asiakkaalle keskustelussa tarjoaa ja minkälaisen aseman asiakas itse ottaa. Näissä tutkimuksissa on havaittu, että ammattilaiset saattavat keskusteluissa ohittaa asiakkaan esittämät pulmatilanteet. Työntekijä saattaa määritellä asiakkaan tilanteen liian nopeasti eikä esitä asiaan liittyviä tarkentavia kysymyksiä. Näissä tutkimuksissa on ollut hyvin keskeistä nähdä tilanteiden vastavuoroisuus niin, että asiakas että työntekijä ovat molemmat luomassa tilannetta tietynlaiseksi. Toisen osapuolen muutos vaikuttaa myös toiseen. (Mönkkönen 2007, 41.)

Martin Buber on teoksessaan Sinä ja minä kuvannut mitä vuorovaikutus voi pahimmillaan tai parhaimmillaan olla. Buberin mukaan pelkistetyksi Ihminen voi olla vuorovaikutuksessa toisiin ihmisiin kahdella perusasenteella. Asenteista toimimattomampi on itsekeskeinen oman erinomaisuuden korostus, joka näkyy käskemisessä, äänekkäästi, toisia kuuntelematta tai kylmyytenä, kyynisenä tai tunteettomana hiljaisuutena. (Haho 2014.)

Vuorovaikutus keinoista parempi on Buberin mukaan toiselle ihmiselle tilan antamista, hänet huomioiden, vaatimattomasti, hiljaisesti läsnäolevasti, toista rohkaisten, tukien ja inhimilliseen yhteyteen kutsuen. Pelkkä tahtominen tai tiedostaminen eivät kuitenkaan takaa, että potilaan tai kollegan kohtaaminen toteutuisi eettisesti. Se tulee myös ilmetä vuorovaikutuksessa sanoissa, eleissä ja toiminnassa. Yhteys toiseen ihmiseen tulee olla välitön ja ainutkertainen, sitä eivät saa rasittaa ennakkoasenteet, odotukset tai tieto. Kohtaamisen tilanne ja siinä olevat muut ihmiset tulee ottaa vastaan sellaisena kuin he ovat ja kuinka he tilanteeseen tulevat. (Haho 2014.)

Työn merkityksellisyyden näkeminen, se, ketä varten hoitotyö on olemassa ja miksi sitä tehdään, auttaa sairaanhoitajaa oivaltamaan oman vaikutuksensa yhteyden luomisessa asiakkaaseen ja potilaaseen. Yhteyden ilmenemisen näkyviä muotoja on hoitotyössä useita. Kosketus, ilmeet, eleet, sanat ja puhe, hoitotoimenpiteet, huolehtiminen ja hoivaaminen, välittäminen sekä hoitaminen vaikuttavat kohtaamiseen välittömästi. Hoitaja voi suoriutua työstään kohtaamatta yhtään ainoaa ihmistä, vaikka olisikin tekemisissä useiden ihmisten kanssa työvuoronsa aikana. (Haho 2014.)

Potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutus on merkityksellinen asia hoidon onnistumisen kannalta. Ihmisläheisen hoidon puutteet ja potilaiden kielteiset kokemukset johtuvat pääasiassa henkilökunnan ja potilaiden vuorovaikutuksen epäonnistumisesta kyselyissä. Hoitotieteessä potilaan ja hoitajan välistä vuorovaikutusta on tutkittu, mutta kattavaa kuvausta vuorovaikutuksen sisällöistä ja osa-alueista ei aiemmin ole ollut. (Haho 2014.)

Lea-Riitta Mattila on kehittänyt vuorovaikutusta kuvaavan käsitejärjestelmän väitöskirjassaan vahvistumista ja tunnekokemuksen jakamista - potilaan ja hoitajan vuorovaikutusta kuvaavan käsitejärjestelmän kehittäminen. Tutkimuksen tuloksena vuorovaikutusta kuvattiin seitsemän kategorian avulla: 1) kohtaamisen myönteisyys ja turvallisuus, 2) aloitteellisuus ja luottamus yhteistyössä, 3) potilaan ja hoitajan läheisyys, 4) välittämisen kokeminen, 5) vahvistuminen, 6) tunnekokemuksen jakaminen ja 7) vuorovaikutuksen ympäristö. (Mattila 2001.)

Nämä seitsemän eri osa-aluetta kuvaavat hyvin kuinka haastavaa ja vaativaa kohtaaminen potilaan ja hoitajan välillä on. Vuorovaikutuksen jäsentäminen ja konkretisoiminen auttavat tulevaisuudessa arvioimaan ja kehittämään hoitajan ja potilaan välistä vuorovaikutusta. Hoitotyössä hoidettavan ja hoitajan todellinen kohtaaminen edellyttää hoitajan ymmärrystä siitä miksi hän työtään tekee. Tämän lisäksi kohtaamisen onnistuminen vaatii myös viestintää eli asenteen ilmaisua eleissä ja puheessa. (Mattila 2001.)

3.3 Kunnioitus hoitotyössä

Kunnioitus ja sitä, miten kunnioitus ilmenee ikääntyneen potilaan kohtaamisessa voi käsitellä monesta näkökulmasta akuutissa hoitotyössä. Tämä käy ilmi Koskenniemen aineistosta, joka on kerätty nauhoittamalla 10 ikääntyneen potilaan ja 10 lähiomaisen haastattelut. Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Keskeisiksi tutkimuskysymyksiksi oli asetettu; 1. Mitä on ikääntyneiden potilaiden kunnioittaminen ja mitä on olla kunnioitavasti kohdeltu akuutissa sairaanhoidossa. 2. Mitkä tekijät liittyvät ikääntyneiden potilaiden kokemukseen kunnioittavasta kohtaamisesta akuutissa sairaanhoidossa. Artikkelin ovat kirjoittaneet Jaana Koskenniemi, Helena Leino-Kilpi sekä Riitta Suhonen. (Koskenniemi 2013).

Hoitajasta riippuviksi kunnioitusta ilmaiseviksi tekijöiksi mainittiin mm. hoitajan kunnioittava käytös potilasta kohtaan, kärsivällisyys kuunnella potilasta, rauhallisuus ja rauhoittavuus sekä kyky informoida potilasta rehellisesti ja ymmärrettävästi. Avustaminen ja perustarpeista huolehtiminen, kivunhoidosta huolehtiminen ja potilaan toiveiden huomioonottaminen sekä niiden täyttäminen

olivat myös asioita, joilla hoitajan koettiin viestivän kunnioitusta. Lisäksi aika-
tauluista huolehtiminen ja niiden noudattaminen mainittiin osaksi kunnioittavaa
hoitotyötä. (Koskenniemi 2013.)

Läheisistä ja omaisista johtuviksi kunnioitusta ilmentäviksi tekijöiksi mainittiin
potilaan kokonaisvaltainen tukeminen, avustaminen sekä tarpeista ja oikeuk-
sista huolehtiminen. Ympäristöstä johtuviksi tekijöiksi puolestaan oli mainittu
mm. yleinen vanhusten arvostus yhteiskunnassa, Hoitolaitosten johtamisen
kulttuuri, hoitokulttuuri, Tiedonkulku ja tiedottaminen sekä lopuksi potilaan hoi-
topaikkaan sijoittuminen. (Koskenniemi 2013.)

Kunnioitus sekä läsnäolo ovat heikosti määriteltyjä termejä, vaikka ne esiinty-
vät yleisesti ja laajalti hoitotieteellisessä kirjallisuudessa. Seuraavassa käsitte-
lemme tutkimusta, joka pyrkii määrittämään näiden kahden termin eroja. Tut-
kimusaineisto oli kerätty sähköisellä teemahaastattelulla tuhansilta hoitajilta ja
potilailta eri puolilta Eurooppaa. (Papastavrou 2012.)

Ammattiterminologiassa käytettynä sana kunnioitus sisältää usein termejä yk-
silöllisyys, itsenäisyys, ihmisarvo, yksityisyys sekä käsityksiä arvoista ja vel-
vollisuuksista. Papastravoun artikkelissa on esitelty myös Ann Gallagherin
määritelmää sanalle kunnioitus. Gallagher loi kolme käsitettä, joilla voidaan
tarkoituksenmukaisesti ja ammattimaisesti määritellä sanaa kunnioitus hoito-
työssä. Nämä käsitteet olivat tunnustus, varjelu ja sitoutuminen. Yleisesti teo-
reettisessa kirjallisuudessa sanan kunnioitus merkityksen ja tarkoituksen kä-
sittely on melko harvinaista, vaikka se usein herkästi rinnastetaan ja sisällyte-
tään itsestäänselvyutenä muihin termeihin, kuten ihmisarvoon ja itsemäärää-
misoikeuteen. Kunnioitusta on mm. kuvattu ihmisoikeudeksi ja jopa hoitotyön
edeltäjäksi. (Papastavrou 2012.)

Ihmisten keskinäinen kunnioitus on itsessään jo arvo, ja tämä korostuu erityi-
sesti potilaan ja hoitajan välillä, jossa potilas on lähtökohtaisesti riippuvainen
hoitajan kunnioittavasta asenteesta. Lääkärillä on hoidon onnistumisessa kui-
tenkin suurin periaatteellinen vastuu ja lääkärin tavalla kohdata potilas on
myös potilaalle hyvin suuri henkinen merkitys. Usein eettisesti kestävän hoi-
don toteutuminen osastolla onkin hoitajan ja lääkärin yhteiseksi koettu kun-
nioittava hoitoasenne. (Beach 2007.)

Kunnioitus liitetään lääketieteessä usein etiikan ja ammattitaidon yhdeksi osaksi, vaikka usein onkin hieman epäselvää, mitä kunnioitus tässä asiayhteydessä tarkoittaa. Vaikka tiedostamme monta järkevää tapaa ajatella ja käyttää termiä kunnioitus, on se silti vaikea määritellä. Määritelmään vaikuttaa se, ketä tai mitä kohtaan kunnioituksemme suuntautuu. Yleisesti saatetaan ajatella, että ihmiset ansaitsevat kunnioitusta esimerkiksi asemansa tai saavutustensa perusteella, mutta samalla tavalla he voivat jossain tapauksissa menettää kunnioituksemme. (Beach 2017.)

Sanan kunnioitus määritelmä vaihtelee yhtä lailla kuin tilanteet, jossa toisen kunnioittaminen ilmenee eri tavoilla. Jotkin hoitotieteilijät määrittelevät kunnioittamisen selvästi esimerkiksi termillä itsemääräämisoikeus. Tällöin herää kysymys, onko silloin tilanne, jossa rajoitetaan toisen ihmisen itsemääräämisoikeutta, hänen oman etunsa ja turvallisuutensa puolesta, epäkunnioittava? Kunnioittava kohtaaminen on arvokasta ja huomioonottavaa kaikissa tilanteissa. Vanhusten kanssa työskentelevillä on kyllä halu toteuttaa kunnioittavaa kohtaamista mutta erinäiset syyt, kuten muistisairaana potilaan heikko sitoutuminen hoitoon, voi estää itsemääräämisoikeuden toteutumisen. Hoitohenkilökunnan on huomioitava työssään monia eri seikkoja, joka tekee hoidosta ja hoivasta haasteellista. (Koivula 2013)

3.4 Hengellisyys hoitotyössä

Hengellisyttä voidaan tarkastella hyvin monenlaisesta näkökulmasta, mutta tässä opinnäytetyössä keskitytään uskonnolliseen hengellisyteen. Monelle hengellisyys tarkoittaaakin juuri uskoa Jumalaan (Karvinen 2011, 26.)

Hengellisyys on omistautumista hengellisille asioille, jumalalle ja arvoille. Se tarkoittaa herkkyyttä uskonnollisuudelle ja syvällistä toivetta olla yhteydessä Jumalaan, kokea pyhyyttä, iloa ja rauhaa. Uskonnollisuus on osa hengellisyttä ja tarkoittaa uskon, uskomusten ja käytäntöjen kokonaisuutta, joiden tarkoitus on Jumalan lähelle pääseminen. Se on myös yhteisöllisyyttä rituaaleineen. Hengellisyys ja uskonto merkitsevät monelle ihmiselle tapaa löytää

elämään tarkoitus ja merkitys. Ne antavat voimavaroja elämässä selviytymiseen myös sairauden aikana. (Karvinen 2009.)

Hengellisyden huomioimisella tiedetään olevan vaikutusta ihmisen mielenrauhaan, hyvinvointiin ja sairaudesta toipumiseen. Hengellisiin tarpeisiin ja haluun katsotaan kuuluvan mielenrauhan, elämänhalun ja -ilon etsintä. Tarpeet korostuvat erityisesti silloin, kun ihminen kokee ahdistusta, pelkoa, epätoivoa ja syyllisyyttä. Hoitohenkilökunnan tiedostaessa potilaan hengelliset tarpeet on mahdollisuus saavuttaa turvallinen ja luottamuksellinen hoitosuhde. Tällöin potilas kohdataan kokonaisvaltaisesti ja hänen yksilöllisyyttänsä, arvojaan ja maailmankatsomustaan kunnioitetaan. Hengellisten tarpeiden toteutuminen on voimavara hoitosuhteen kaikille osapuolille. (Grönlund 1998, 33-34.)

Hoitotyön kokonaisvaltaisen ihmiskäsityksen mukaan ihmisellä on psyykkisiä, fyysisiä, sosiaalisia ja hengellisiä hoidon tarpeita. Oikeus hengelliseen hoitoon on säädetty lailla niin perustuslaillisena oikeutena kuin laissa potilaan asemasta ja oikeuksista. Eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitajat sitoutuvat kohtaamaan potilaan arvokkaana ihmisenä ja luomaan hoitokulttuuria, jossa huomioidaan yksilön arvot, vakaumus ja tavat. Silti hengelliset tarpeet jäävät usein huomioimatta. Sen sijaan, että hengellisyys olisi yksi peruslähtökohta hoitotyössä, hengellisyyttä lähestytään usein erityiskysymyksenä. (Korkiakangas, Karhumaa, 2014.)

Hoitajan ihmiskäsitys vaikuttaa siihen millaiseksi hän ajattelee itsensä ja hoitamansa henkilön. Monet hoitajat ovat omaksuneet osittain koulutuksen, osittain omien kokemuksiansa seurauksena humanistisen ja kristillisen ihmiskäsityksen. Kyseiset käsitykset ohjaavat heidän toimintaansa. (Aalto & Gothóni 2009, 10.)

Jokaisella potilaalla on oma ihmiskäsityksensä ja siihen, miten ihminen kokee hengellisiä tarpeita, vaikuttaa hänen käsityksensä elämän peruskysymyksistä. Suomalaisessa kulttuurissa hoitajan on tärkeää tietää, miten kristillinen ihmiskäsitys vaikuttaa potilaan ajatuksiin ja toimintaan. Kun hoitaja ymmärtää tämän, hän osaa havaita potilaan hengelliset tarpeet. (Aalto & Gothóni 2009, 10.)

Lyhyt, muutaman sanan mittainenkin keskusteluyhteys on tärkeä. Se on merkki välittämisestä. Hoitajalla on usein melko rajallisesti aikaa viipyä potilaan luona. Jos keskustelun tarve on jatkuvaa, kumppaniksi voi pyytää seurakunnan työntekijän, sairaalateologin tai vapaaehtoistyöntekijän, jolla on mahdollisuus kuunnella potilasta pidempään. Joistakin asioista on helpompi puhua läheisten kanssa, kun taas toiset asiat halutaan puhua riittävän vieraille ihmisille. (Aalto & Gothóni 2009, 49.)

Terveystieteiden tohtori Karvinen (2009, 2010, 2012) on kehittänyt AVAUS-keskustelumallin, jonka avulla voidaan kartoittaa potilaan tarpeiden mukaisesti hengellisen tuen tarvetta hoitotyössä. On olemassa tutkimusnäyttöä siitä, että potilaan hengellisyyden ja uskon huomioimisella on vaikutusta siihen, millaisia hoitotuloksia saadaan ja miten potilas käsittelee kohtaamaansa sairautta ja sen hoitoa. AVAUS-malli muodostuu seuraavista osioista: Arvot ja vakaumus, voimavarat, arvio henkisistä ja hengellisistä tarpeista, ulkopuolinen tuki ja spiritualiteettia tukevan hoitotyön toimenpiteet. AVAUS-mallissa tarkoitus on, että kaikki potilaat voivat luottamuksellisesti kertoa itselle tärkeitä toivon ja voiman lähteitä, riippumatta siitä, kokeeko potilas itseään uskonnolliseksi vai ei. AVAUS-mallin kysymykset ovat yksinkertaisia ja käytännöllisiä potilaalle. Mallissa esitetään potilaalle tai omaiselle jokaisesta osa-alueesta kysymyksiä ja tarvittaessa niiden tarkennuksia. AVAUS-mallin avulla saatu tieto kirjataan potilastietoihin ja hoitosuunnitelmaan. AVAUS-mallin kartoitus olisi hyvä tehdä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa hoitosuhdetta. (Karvinen 2012, 22.)

Puhuttaessa hengellisyydestä hoitotyössä, nousee esiin diakonisen hoitotyön merkitys ja osaaminen sairaanhoitajan työssä. Diakoninen hoitotyö on sairaanhoitaja-diakonissan erikoisosaamista, jota toteutetaan seurakunnissa diakoniatyössä ja kliinisessä hoitotyössä terveydenhoitoalalla diakoninen hoitotyö perustuu kristilliseen ihmiskäsitykseen ja sen arvoihin: kunnioitus, tasa-arvo ja kokonaisvaltainen huolenpito, joka pitää sisällään fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hoidon lisäksi hengellisen ulottuvuuden mukaan ottaminen. Diakonisen hoitotyön tavoitteena on aina potilaan kokonaisvaltainen kohtaaminen ja hoitaminen. Diakonisessa hoitotyössä potilaan hengellisyys ja usko katsotaan voimavaraksi. (Gothoni & Jantunen 2010, 60,93.)

Hengellisten tarpeiden huomioiminen hoitosuhteessa auttavat pitämään potilaan toivoa yllä ja lievittämään hänen kärsimyksen kokemuksia. Hengellisyyttä kokevat potilaat kykenevät käsittelemään oman vakavan sairautensa luonnollisena osana elämäänsä ja siten he kykenevät nauttimaan elämästään myös hoitojen aikana. Tämä perustuu armoon ja anteeksiantamukseen. (Hänninen & Pajunen 2006, 72-73.)

Hengellisen hoitotyön hoitotoimenpiteillä pyritään vastaamaan potilaan hengellisiin tarpeisiin. Hengellinen hoitotyö voi olla esimerkiksi yhdessä rukoilu tai hengellistä kirjallisuuden lukeminen potilaalle. Myös jokapäiväiset asiat kuten koskettaminen, kuunteleminen, rauhoittelu ja läsnäolo ovat osa hengellistä hoitoa. Hengellinen hoito on tärkeä osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa ja se kuuluu jokaisen hoitajan tehtäviin.

Hoitaja saattaa joutua tilanteeseen, jossa potilas pyytää rukoilemaan kanssaan tai lukemaan raamattua. Tällainen pyyntö on luottamuksen osoitus hoitajalle. Samalla pyyntö saattaa herättää kysymyksiä, miten ja mitä tulisi rukoilla, mitä raamatusta voi lukea. Rukous ja keskustelu ovat lähellä toisiaan. Keskustelussa esille tulleet asiat voidaan puhua rukouksessa Jumalalle, jolloin potilaan ahdistus saa sanat. Rukous ei tarvitse aina sanoja ja hyvin vapaamuotoinen ja lyhytkin rukous on tärkeä. (Aalto & Gothóni 2009, 51.)

4 OPINNÄYTEEN TARKOITUS JA TAVOITE

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön laatimassa hoitotyön laatusuosituksessa (Ministry of Social Affairs and Health 2013) ei käsitellä vanhusten laadukasta kohtaamista hoitotyössä. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää, miten hoitajien eettinen hoitoasenne toteutuu vanhusten hoidon kentällä geriatrisilla osastoilla. Tutkimme teemahaastattelun avulla, miten hoitajat kokevat työnjohdon arvojohtamisen, kunnioittavan kohtaamisen sekä potilaan hengellisten tarpeiden huomioimisen geriatrisella osastolla työskennellessään.

Hoitohenkilökunnalle tehdyn teemahaastattelun vastausten perusteella luodaan taidejulistte, yhteistyössä Aalto yliopiston graafisen opiskelijan Lin Pei-Yu

kanssa, jossa tuodaan esille eettiset arvot hoitotyössä taiteen avulla. Julisteella pyrimme muistuttamaan hoitohenkilökuntaa potilaan kokonaisvaltaisen kohtaamisen ja kunnioittamisen tärkeydestä.

Ennenkaikkea opinnäytetyön tavoitteena on tutkia ja kuvata vanhusten kokonaisvaltaisen kohtaamisen, ja hengellisten tarpeiden huomioonottamisen merkitys hoitotyössä, hoitajien näkökulmasta. Tutkimustulosten, ja niiden pohjalta luodun julisteen julkaisutilaisuudessa geriatrian osastolla, organisoimme keskustelun vanhusten hoitotyön etiikasta ja arvojohtamisen tärkeydestä hoitotyössä.

tutkimusmenetelmänä on laadullinen tutkimus, silloin analyysin lähtökohtana on tutkijan yleinen perehtyneisyys asiaan sekä esiymmärrys. Tällöin voidaan laatia viitekehys, joka on yleinen asetelma tutkittavassa ilmiössä esiintyvistä yhteen liittyvistä tekijöistä. Siinä operoidaan tavallisesti laajoilla asiakokonaisuuksilla, joita voidaan eritellä useampiin alaryhmiin tai tekijöihin (Anttila 2006, 493).

Tutkimuksessamme etsimme vastauksia kysymyksiin:

1. Miten esimiehen arvojohtaminen näkyy vanhusten hoitotyössä?
2. Miten vanhusten hoitotyössä tuetaan eettistä osaamista?
3. Miten potilaan hengellisiä tarpeita on huomioitu hoitotyössä?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Suunnitelmallinen ja tavoitteellinen tutkimus on eri vaiheineen luova prosessi. Siihen kuuluvat perehtyminen aiheeseen ja suunnitelman laadinta, tutkimuksen toteutus ja tutkimusselosteen laadinta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 63).

5.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmänä käytimme laadullista analyysiä. Loimme avoimista kysymyksistä muodostuneen sähköisen temahaastattelun, jonka kysymykset

oli ryhmitelty teemojen mukaisesti avoimiksi kysymyksiksi. Teemahaastattelua käytetään monien eri tieteenalojen tutkimuksissa. Teemahaastattelulla tehdyllä tutkimuksella saadaan kokemukseen pohjautuvaa tietoa. Käytimme lähteenään Hirsjärven ja Hurmeen Tutkimushaastattelu-teosta vuodelta 2000. Teoksessa käsitellään koko teemahaastattelu yksityiskohtaisesti, ja siihen sisältyvän sisällönanalyysin menetelmät. (Hirsjärvi – Hurme 2000: 35.)

Teemahaastattelussa haastattelun aihepiirit, teema-alueet, on etukäteen määritetty. Menetelmästä puuttuu kuitenkin strukturoidulle haastattelulle tyypillinen kysymysten tarkka muoto ja järjestys. Haastattelija varmistaa, että kaikki etukäteen päätetyt teema-alueet käydään haastateltavan kanssa läpi, mutta niiden järjestys ja laajuus vaihtelevat haastattelusta toiseen. Strukturoidussa haastattelussa tai lomakehaastattelussa kysymysten muotoilu ja järjestys on kaikille sama. Tämän perustana on se, että kysymyksillä on sama merkitys kaikille. Myös vastausvaihtoehdot ovat valmiit. Puolistrukturoitu haastattelu poikkeaa edellisestä siinä, että kysymykset ovat kaikille samat, mutta valmiita vastauksia ei ole (Eskola & Suoranta, 1998, 87).

Keväällä 2018 olimme yhteydessä kahteen Helsingin kaupungin geriatriseen akuuttiosastoon. Esitimme heille alustavan suunnitelmamme lähettää sähköinen teemahaastattelu osaston henkilökunnalle. Geriatrisen osaston yhteishenkilömme piti aiheitamme hyvin tärkeänä ja kehotti meitä hakemaan haastattelulle tutkimuslupahakemusta Helsingin kaupungin Sosiaali- ja terveys-toimesta. Saimme heiltä luvan tutkimukselle syksyllä 2018.

5.2 Aineiston keruu

Sähköisellä teemahaastattelulla tehdyssä aineiston keräämisessä korostuu ennakkosuunnittelu, sillä tulkintojen teossa vaikeutena on, ettei tutkija voi tehdä tarkentavia kysymyksiä tai havaintoja enää jälkikäteen. Aineistonkeruu on peruuttamaton vaihe tutkimuksessa (Aaltola, J., & Valli, R. 2010, 236).

Tutkimusaineiston keruu toteutettiin sähköisesti Google Forms -ohjelman avulla. Geriatrien osastojen hoitohenkilökunnalle lähetettiin sähköpostitse

linkki sähköiseen haastatteluun. Linkki haastatteluun lähetettiin molempien osastojen osastonhoitajalle, ja kun he olivat esikatselleet ja hyväksyneet haastattelun, nämä puolestaan jakoivat linkin henkilökunnalleen. Annoimme myös vaihtoehdon vastata paperisena versiona, mikäli sähköinen vastaaminen tuntui henkilökunnasta hankalalta. Haastatteluun vastaaminen oli anonyymiä ja vapaaehtoista.

Laadimme haastattelukysymykset esihaastattelun avulla ja testasimme anonyymien verkkopalvelun toimivuutta alalla toimivalla sairaanhoitajalla. Testajan mukaan sähköinen haastattelu oli helppokäyttöinen ja selkeä. Kysymykset innostivat häntä pohtimaan tärkeäksi kokemaansa hoitotyön eettistä osaamista.

Kun työryhmänä tutustuimme vastauksiin, totesimme, että ne olivat kuten halusimme laajasti muotoiltuja. Sairaanhoitaja koki kysymysten aihealueen tärkeäksi ja lainauksen hoitajien eettisistä ohjeista hyvänä alustuksena itse haastatteluun. Kysymyksen hän koki selkeiksi ja hyvin muotoilluiksi. Hän myös koki, että kaksi kysymystä riittivät hyvin aihealueesta, eikä jäänyt kaipaamaan tarkentavia kysymyksiä.

Testikokemus oli miellyttävä, koska kysymyksiin sai vastata omalla ajalla ja nimettömänä. haastattelussa ei sairaanhoitajan mukaan käynyt täysin selväksi, että taiteilijan luoma juliste valmistetaan sähköpostihaastattelun tulosten perusteella. Mahdollinen osallisuus taideteokseen olisi voinut hänen mielestään lisätä motivaatiota haastatteluun vastaamiseen.

Kehittelimme kysymyksiä aluksi opinnäytetyöryhmän tapaamisissa. Saatamme kysymykset valmiiksi lähetimme ne ohjaaville opettajille. Teimme tarvittavat muutokset ja teimme ensimmäisen esihaastattelun sairaanhoitajalle Google Forms:n välityksellä. Valitsimme sähköisen teemahaastattelun, koska ajattelimme, että se on kaikille osapuolille vaivattomin. Haastattelimme esihaastattelun tekijän ja tarkensimme kysymysten muotoilua. Viimeinen ja tärkein vaihe oli kysymysten lähettäminen arvioitavaksi tutkimuksen kohde osastoille ja vierailu osastoilla. Osastojen antamat sanavalinta ehdotukset otimme mukaan sellaisenaan, ja oli selvää, että ilman kontaktia tutkimuksen kohderyhmään kysymykset olisivat jääneet sisällöltään epäselviksi.

Ennen haastattelun toteuttamista, ja teemahaastattelukysymysten (Liite 1) lähettämistä, vierailimme molemmilla osastoilla, joissa esittelimme opinnäyte-työmme aiheen ja informoimme tulevasta haastattelusta. Ajatuksenamme oli, että kun kohtaamme osastojen henkilökuntaa kasvokkain, varmistamme näin paremman vastausaktiivisuuden, ja motvoimme henkilökuntaa vastaamaan haastatteluun. Kerroimme myös, että vastaaminen on täysin anonyymiä ja vapaaehtoista. Kerroimme myös, että vastausten pohjalta laaditaan vielä julisteen, jonka henkilökunta saa konkreettiseksi muistoksi haastatteluun vastaamisesta. Kerroimme, että julisteen laatii kanssamme yhteistyössä Aalto yliopiston grafiikanlaitoksen opiskelija.

Esitimme osaston hoitohenkilökunnalle seuraavat kysymykset:

1. Miten sairaalan osastolla työskentelevät hoitajat kokevat työnjohdon arvo johtamisen?
2. Miten hoitajat ovat kokeneet, että osastolla tuetaan hoitajia potilaan kunnioittavan kohtaamisen toteutumisessa?
3. Miten tämä on näkynyt, ja miten tämän tulisi näkyä osaston arjessa?
4. Koetaanko hoitajien keskuudessa potilaan mahdolliset hengelliset tarpeet tärkeiksi? Onko hengelliset tarpeet mielestäsi tarpeellista huomioida?

Aluksi annoimme vastausaikaa kolme viikkoa. Tässä ajassa vastaajien määrä jäi kuitenkin hyvin vaisuksi. Ensimmäisen kolmen viikon aikana saimme vain viisi vastausta. Tämän vuoksi jouduimme pidentämään vastausaikaa, ja pyytämään osastonhoitajia ottamaan tutkimuksemme uudelleen puheeksi osastoilla. Tämän jälkeen saimme kaksi vastausta lisää. Näin ollen jouduimme vielä kolmannen kerran pidentämään vastausaikaa muutamalla viikolla ja olemaan yhteydessä yhteyshenkilöihimme, ja pyytämään, että he vielä patistelisivat henkilökuntaansa vastaamaan. Tämän myötä saimme vielä kolme vastausta lisää.

Varhainen ajatuksemme siitä, että paikan päälle meneminen ja tulevasta tutkimuksesta kertominen parantaisi vastaamisaktiivisuutta, ei näyttäneenkään toteutuneen. Kaiken kaikkiaan noin kahden kuukauden aikana saimme yhteensä

vain 10 sähköposti haastattelua. Kaiken kaikkiaan osastoilla työskentelee yhteensä 50 terveydenhuollon ammattilaista.

5.3 Aineiston analyysi

Kvalitatiivinen analyysi vaatii tilastollisesta tutkimuksesta poikkeavaa absoluuttisuutta. Kaikki luotettavana pidetyt ja selvittävään kuvioon tai mysteeriiin kuuluviksi katsotut seikat tulee kyetä selvittämään siten, että ne eivät ole ristiriidassa esitetyn tulkinnan kanssa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkimusyksiköiden suuri joukko ja tilastollinen argumentaatiotapa ei ole tarpeen tai mahdollinen. Laadullinen analyysi koostuu kahdesta vaiheesta, havaintojen pelkistämisestä ja arvoituksen ratkaisemisesta. (Alasuutari 2011, 38-39.)

Haastattelulla saatua aineistoa lähdimme analysoimaan sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysissä aineistoa tarkastellaan eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien ja tiivistäen. Sisällönanalyysi on diskurssianalyysin tapaan tekstianalyysia, jossa tarkastellaan jo valmiiksi tekstimuotoisia tai sellaiseksi muuttettuja aineistoja. Tutkittavat tekstit voivat olla melkein mitä vain: kirjoja, haastatteluita, etc. Sisällönanalyysin avulla pyritään muodostamaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus, joka kytkee tulokset ilmiön laajempaan kontekstiin ja aihetta koskeviin muihin tutkimustuloksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105.)

Sisällönanalyysi inspiroi ja sopi tyyllillisesti tutkimusmenetelmäksi, koska emme voineet varmuudella tietää, millaisia vastauksia teemahaastattelulamme saamme. Etenkin, kun kysymykset olivat avoimia, ja vastaukset perustuvat haastateltavan henkilön omaan kokemukseen. Laadullisessa tutkimuksessa hypoteesittomuus tarkoittaa sitä, että tutkijalla ei ole lukkoon lyötyjä ennakko-olettamuksia tutkimuskohteesta tai tutkimuksen tuloksista (Eskola & Suoranta, 1998, 19.)

Saatuamme haastatteluaineiston, rajasimme värikynällä avainsanoja tekstimassasta. Arvioimme avainsanojen merkityksiä teemoittain, ja vastauksia jäsentelimme ryhmiin sen mukaan, miten eri teemat toistoivat tai korostuivat vastauksissa. Aineisto luettiin useaan kertaan läpi, kattavan kokonaiskuvan saa-

miseksi. Tutkimuskysymysten avulla tutkimusaineistosta nostettiin esiin opinnäytetyön kannalta merkitykselliset teemat. Teemat tulivat jo etukäteen laadittujen teemoitettujen kysymysten kautta.

Tuloksia tarkastelimme opinnäytetyömme keskeisiä käsitteitä mukaillen. Kokosimme tulokset ensin yhteen, ja jaottelimme kolmen eri teeman mukaan. Tuloksien tarkastelua helpotti se, että olimme jäsennelleet kysymykset selkeästi teemoittain jo sähköiseen haastatteluun.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Sähköiseen teemahaastatteluun vastasi yhteensä kymmenen terveysalan ammattilaista. Osastoilla, joiden kanssa toteutimme yhteistyössä opinnäytetyömme, työskentelee kaikkiaan yhteensä noin 50 terveysalan ammattilaista mukaan lukien sijaiset.

6.1 Arvojohtamisen toteutuminen työyhteisössä

Haastattelussa kysyimme, miten työntekijä koki sairaalan osastolla työskennellessään osaston johdon eettisen hoitotyön osaamisen ja tuen? Pääosin vastauksista ilmeni, että **arvojohtaminen** osastoilla koetaan laadukkaaksi. Yhdessä vastauksessa mainittiin, että arvoista puhutaan aina yhteisissä koontumisissa ja palavereissa, mutta melkein ehkä liikaakin, koska hän koki, että etiikka on itsestään selvää hoitotyössä.

”**Arvojohtaminen** näkyy suurena osana osaston työtoiminnassa, kehitystilanteissa pyritään usein jopa turhan paljon keskittymään nimenomaan eettiseen oikeuteen, jolloin välillä toiminnallisuus kärsii. Ymmärrettäväähän tämä on, sillä etiikka ohjaa kuitenkin työskentelyämme kaiken ohella aika paljon.”

Mönkkönen (2007) esittää arvot vaikeasti hahmoteltavana käsitteenä. Puheen ylläpito on tämän vuoksi välttämätöntä, koska ilman keskustelua arvot muuttuvat helposti henkilökohtaisiksi valinnoiksi. Ammattietiikan ylläpitäminen vaatii jatkuvaa arvojen pohtimista, jo siksin, että yhteiskunnan jatkuva muutos nostaa eteemme uusia ennen näkemättömiä eettisiä pulmia. Johdon arvojen merkitys työntekijälle näkyikin juuri teoissa, vaikka puheella onkin oma merkityksensä. (Mönkkönen 2007, 36–450).

”Työnjohto on sisäistynyt hyvin **arvojohtajan** roolin työpaikalla ja tämä näkyy kaikissa työnjohdon toiminnoissa: perehdyttämisessä, potilaiden kohtaamisessa, päivittäisessä hoitotyössä sekä työntekijän tukemisessa.”

Useassa vastauksessa nousi esiin osaston **johdon merkitys auttajana haastavissa tilanteissa**. Monen vastaajan mielestä arvojohtaminen näkyy ja kuuluu osastojen yhteisissä kokoontumisissa, eikä huonoksi koettu hoitoasenne ole ”juurikaan edes mahdollista”, jo osaston sosiaalisen paineenkin vuoksi. Muutama vastaaja ei kuitenkaan ollut kokenut työnjohdon puolelta käytännön arvojohtamista työssään lainkaan.

”Mielestäni koko sairaalassa kohdellaan ja kohdataan potilaita arvostaen. Arvot koetaan kauttaaltaan talon hengessä.”

Henkilöstön jaksaminen on sosiaali- ja terveydenhuollon strateginen voimavara ja toiminnan keskeinen menestystekijä. Tämä tarkoittaa henkilöstövoimavarojen ylläpitämistä ja kehittämistä. Tämä näkyy henkilöstön jaksamisena, joka taas mahdollistaa asiakaskeskeisten palveluiden kuten eettisen hoidon toteutumisen ja ajanmukaisen kehittymisen. Henkilöstön hyvinvointiin työssä on selkeä yhteys toiminnan laatuun ja tuloksellisuuteen. (sosiaali- ja terveysministeriö. 2009)

”Ei juuri näy mitenkään/missään.”

”Tiedämme kaikki kaupungin ja osaston arvot. Työnjohdon **arvojohtaminen** ei erityisesti näyttäydy arjessa.”

Sosiaalialan työ ja sen yhteiskunnallinen tehtävä perustuvat arvoihin. Sosiaalialan työssä arvovalintojen lähtökohtana on jokaisen ihmisen yhtäläinen ihmisarvo. Eettisesti hyvä hoitokäytäntö kunnioittaa jokaisen ihmisen arvoa ja ainutlaatuisuutta. Hoitajan työskentelyssä eettisen puheen ja toiminnan tavoitteena on, jos mahdollista, asiakkaan aito kokemus ihmisarvosta, johon sisältyy kokemus kuulluksi tulemisesta ja mahdollisuus osallistua oman tilanteensa käsittelyyn. (sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. 2009)

”Yleinen ilmapiiri edellyttää kunnioittavaa kohtaamista. Se on yhteinen tavoite. Myös osaston esimiehet; seniorilääkäri, oh (osastonhoitaja) ja aoh (apulaisosastonhoitaja) korostavat sitä.”

”Potilaan kunnioittamista ja yksilöllistä kohtaamista pidetään tärkeänä. Ylihoitaja ja ylilääkäri vierailivat osaston tyhy-päivässä ja he painottivat viestissään potilaan hyvää hoitoa ja kunnioittavaa kohtaamista.”

6.2 Potilaan kunnioittavan kohtaamisen tukeminen työyhteisössä

Pääsääntöisesti vastaajien keskuudessa koettiin, että asiakkaan kunnioittava kohtaaminen toteutuu hyvin työyhteisössä. Merkittävä osa vastaajista koki, että **saa riittävästi tukea kunnioittavan kohtaamisen toteuttamiseen, niin esimiehiltä ja varsinkin kollegoiltaan**. Tapa kohdata asiakas tulee jo työyhteisön ilmapiiristä. Työyhteisön henki koettiin hyväksi ja potilaan kunnioittavaa kohtaamista tukevaksi. Suurin osa vastaajista ei näin ollen ollen kokenut Koskeniemen (2013) määrittelemää ympäristöstä riippuvaa estettä kunnioittavalle hoitotyön toteutumiselle.

”Potilailta saadaan paljon palautetta siitä, että hoitohenkilökunta on ystävällistä ja siksi hoito koetaan hyväksi. Potilaiden fyysistä rajoittamista pyritään välttämään viimeiseen saakka.”

”Potilaista puhutaan kunnioittavasti ja asiallisesti. Epäkunnioittavaa, epäasiallista tai töykeää puhetta, käytöstä ei sallita.”

Pieni osa vastaajista koki, että heitä **ei erityisesti tai ei mitenkään tueta** asiakkaan kohtaamisen suhteen. Potilaan kunnioittaminen koettiin sisäänrakennetuksi perusolettamukseksi, että niin toimitaan, koska niin vain kuuluu olla. Esimiehellä ei nähty keskeistä roolia kunnioittavan kohtaamisen tukemisessa. Lähinnä esimies nähtiin erotuomarina silloin, jos potilaan kohtaamisessa ilmenee jotakin ongelmia, joihin pitää puuttua.

”**erityisemmin ei tueta**, tulee luonnostaan ja koulussa opeteltua. Toki työpaikkakin puuttuu asiaan, jos kohtaamisessa ongelmia.”

Muutamissa vastauksissa esiin nousi **kiire, joka aika ajoin nähtiin olevan esteenä potilaan kunnioittavan kohtaamisen toteutumiselle**. Se, että hoitaja antoi potilaalle aikaansa ja jakamatonta huomioitaan ilman kiirettä, nähtiin yhtenä kunnioittamisen muotona. Tässä kohdin esimiehen rooli kunnioittavan kohtaamisen tukijana nähtiin aktiivisena. Kun esimies tiedostaa kiireen ja siihen johtavat syyt ja kuuntelee viestejä, joita henkilökunnalta tulee, voi hän kenties joillakin keinoin lievittää kiirettä, ja alaistensa työtaakkaa, esimerkiksi suunnittelemalla lisää henkilökuntaa vuoroihin. Näin vapautuu jälleen aikaa, jolloin henkilökunta ehtii kohdata potilaan kokonaisvaltaisemmin ja kunnioittavasti. Kiire johtuu vastaajien mukaan hoitajien määrän vähydestä ja on hoitajasta riippumaton este kunnioittavan hoidon toteutumiselle. (Koskenniemi 2013).

”Koen, että usein **kiireen takia potilasta kunnioittava kohtaaminen kärsii**, mutta olen myös sitä mieltä, että osaston henkilökunta on hyvin kykeneväistä kunnioittavaan kohtaamiseen kiireestä huolimatta. Johtoporras ottaa mielestäni hyvin huomioon, jos mahdollisuuksia on.”

Haastattelussa tiedusteltiin myös, että miten tuki potilaan kunnioittavan kohtaamisen toteutumiseksi on näkynyt, ja **miten tämän tulisi näkyä** osaston arjessa. Tähän haastattelun osioon tuli erityisesti paljon erilaisia vastauksia, vaikka joitakin yhtäläisyyksiäkin löytyi. Tähän osioon vastaajat vastasivat pisimmät vastauksensa.

”**Saattohoitopotilaille tulisi mielestäni varata enemmän aikaa**, sekä esimerkiksi kipulääkityksen tehostamista tulisi alkaa harkitsemaan riittävän aikaisin. Tällä hetkellä osaston arjessa jokainen pyrkii kunnioittavaan kohtaamiseen, joillekin potilaille se vaan tarkoittaisi suurempaa ajankäyttöä, johon ei aina resursseja ole. Joten hoitajaresurssien lisääminen olisi parannus.”

Erityisesti yksi teema nousi vastauksista. **Esimieheltä toivottaisiin tukea** erityisesti tilanteissa, joissa hoitaja ja omaiset kohtaavat, ja joissa saattaa olla jokin konflikti. Vastauksista heijastui, että vaikka henkilökunta kohtaa potilaiden omaiset yhtä lailla kunnioittavasti kuten potilaatkin, silti välillä voi syntyä konflikteja. Tällaisissa tilanteissa hoitajat toivoisivat esimiehiltään sekä tukea että ohjausta. Huoli läheisestä voi joskus saada omaisen käyttäytymään jopa aggressiivisesti hoitohenkilökuntaa kohtaan. Sanallisesti hyökkäävän tai aggressiivisen henkilön hallittu kohtaaminen edellyttää, että hyökkäävän henkilön odotuksiin ei vastata. Hyökkäävä henkilö odottaa pelkäämistäsi tai raivosumistasi. Hänen kanssaan pitää välttää avointa yhteenottoa siitä, kuka on oikeassa ja kumpi voittaa (Perkka-Jortikka, K. 2007, 50.)

Kuten opinnäytetyössämme kiinnitetään huomiota johtamiseen ja sen merkitykseen hyvän hoidon ja kohtaamisen tukijana, puhutaan johtamisesta, sen

ongelmista ja haasteista nykyään muutenkin paljon. Tarvitaan parempia johtajia, sanotaan. Johtaja ja esimiehet ovat isosti vastuussa niin hyvästä kuin huonostakin tunnelmasta työpaikoilla, ja sitä kautta koko työhyvinvoinnista. Yrityksissä mietitään, kuinka uutta, työelämään vasta tulossa olevaa sukupolvea johdetaan. (Piha, K., & Poussa, L. 2012, 130.)

Useimmat meistä tiedostavat vain osittain vaikutuksensa toisiin ihmisiin. Johtajan asemassa kuva voi jäädä vieläkin epäselvemmäksi kuin muutoin, sillä harva johtaja tiedostaa todellisen roolinsa, ja johtamisen ja johdettavan vuorovaikutuksen väliin nousevaa "valtoporrasta". Valtaporras on usein erityisen hankala, kun aiemmin samalla hierarkkisella tasolla työskennellyt työkaveri siirtyy lähijohtajaksi (Perkka-Jortikka, K. 2007, 176).

"Tiedän että **kollegat tukevat tarpeen mukaan. Olisi hyvä, jos esimies konkreettisesti auttaisi** haastavissa tilanteissa, nämä tilanteet liittyvät usein enemmän omaisiin kuin potilaisiin. Esim. keskustelisi omaisten kanssa tarvittaessa."

"Lähtee aina johdon kunnioituksesta työyhteisöä kohtaan, sekä kaikkien keskinäisestä kunnioituksesta. Kukaan ei jaksa huomioida kunnioitusta potilastyössä, jos omaa työtä ei arvosteta. Työhön vaikuttaa myös **epäasiallisesti käyttäytyvät potilaat ja omaiset**, jotka mitätöivät henkilökuntaa verbaalisesti ja jopa aggressiivisella käytöksellä, mihin esimies ei puutu."

" Ongelmatilanteissa tuen puute tulee esille"

Henkilöstö on sosiaali- ja terveydenhuollon strateginen voimavara ja toiminnan keskeinen menestystekijä. Menestyvässä organisaatiossa työhyvinvoinnin edistäminen on kiinteä osa henkilöstöjohton ja esimiesten työtä. Henkilöstövoimavarojen kehittämisellä voidaan vaikuttaa asiakaskeskeisten palveluiden kehittymiseen ja henkilöstön hyvinvointiin työssä sekä toiminnan laatuun ja tuoksellisuuteen. (sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. 2009.)

6.3 Hengellisyden huomioiminen potilastyössä

Viimeisimmässä kysymyksessämme kartoitimme, kokevatko hoitajat keskuudessaan potilaan mahdolliset hengelliset tarpeet tärkeiksi, ja että onko hengelliset tarpeet heidän mielestään tarpeellista huomioida? Kaikista vastauksista oli havaittavissa, että **jokainen vastaaja on törmännyt työssään hengellisyteen ja potilaan hengellisiin tarpeisiin.**

”**Ovat tarpeellisia huomioida**, mutta käytännössä jäävät kyllä huomiotta.”

”Osastolla hoidetaan iäkkäitä, joille **luonnollisesti hengelliset asiat ovat tärkeitä**. Osastolla hoidetaan myös saattohoitopotilaita, jolloin on tärkeä saada työkaluja myös näiden omaisten kohtamiseen.”

Hoitajat kokivat mahdollisuuden hengelliseen tukeen hyvin hyödyllisenä potilaan kokonaisvaltaisen hoidon kannalta. **Vastaajista puolet sanoo, että hengellisyys on tärkeää, jos potilas kokee niin.** Kaksi hoitajaa vastasi tarjoavansa hengellistä palvelua aktiivisesti. Kaksi vastaajaa koki hengellisyden hyödylliseksi osaksi hoitoa ja kaksi vastaajaa kertoi, että hengellistä palvelua järjestetään, jos potilas sitä kysyy. Yksi vastaajista ei osannut sanoa koe taanko hengellisyys tärkeäksi. Useissa vastauksissa otettiin puheeksi sairaalapastori.

”Kyllä mielestäni ainakin vanhempien hoitajien keskuudessa. Esim. vuodenaikoihin kuuluvat ehtoolliset ja sairaalapapin suorittamat tapahtumat kuuluvat tärkeästi osaksi hoitoa. Samoin potilaan tai lääkärin toivoessa papin keskustelua sairauden edetessä tai kuoleman lähestyessä on mielestäni **tarpeellista hengelliseen huomioimiseen**. Myös eri uskontojen harjoittajille.”

”**Mikäli potilas pyytää**, hoitajat soittavat sairaalapapin tapamaan potilasta. Muiden uskontojen potilaat pyytävät itse esim. imaamin tai rabbin tai muun hengellisen johtajan käymään luonaan. Hengellisiä keskusteluja hoitajat eivät keskustele potilaiden kanssa, mutta kuuntelevat kyllä, mikäli potilas haluaa jotain kertoa. Sairaalapappi järjestää kaksi kertaa vuodessa osastolla harjoituksen, jossa on mahdollisuus osallistua ehtoollisen viettoon.”

Kuten aiemmissakin vastauksissa, myös kysyttäessä hengellisyydestä, nostivat hoitajat **kiireen** yhdeksi syyksi minkä näkevät esteenä potilaan hengellisten tarpeiden huomioimiseksi.

”Arjen **kiireessä hengelliset tarpeet jäävät taka-alalle**. Sairaalapastori on sitä varten, pyydetään jos potilas tuo tarpeen esiin.”

”Koetaan, tosin hieman haasteellista toteuttaa, erityisesti eri uskontokunnat. **Hengellisyyteen ei kuitenkaan ole aina aikaa**, vaikka uskontokunta olisikin sama. Mahdollisuus kuitenkin sairaalapastoriin, josta usein ollut paljon apua potilaille. Yritetään olla läsnä ja tukea hengellisissäkin asioissa. Nämä usein tärkeitä elämän loppuvaiheessa.”

7 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU

Haastattelusta kävi ilmi, että suurin osa vastaajista koki osaston osaamisen eettisenhoidon tuettajana hyväksi. Näin ollen ei ole yllättävää, että osastot ovat vastaajien mukaan pitäneet myös yllä eettisen kohtaamisen merkitystä yhteisissä kokoontumisissa.

Vastauksissa todettiin, että työnjohto on sisäistynyt hyvin arvojohtajan roolin työpaikalla ja tämä näkyy mm. perehdyttämisessä, päivittäisessä hoitotyössä

sekä työntekijän tukemisessa. Vaikka kysyimmekin osaston johdon merkitystä arvojohtamisessa, ja se todettiin useimmiten hyväksi, puolet vastaajista mainitsivat myös kollegoiden tuen merkittävänä syynä laadukkaan hoidon toteutumisessa. Seitsemän vastaajaa kymmenestä arvioi yleisesti ottaen tuen potilaan kunnioittavaan kohtaamiseen riittäväksi.

Kysymys hengellisyyden merkityksestä hoidossa jakoi haastateltavaa ryhmää eniten. Osa vastaajista totesi hengellisyyden oleelliseksi osaksi potilaan hoitoa ja että sitä tulisi tarjota aktiivisesti. Toisista vastauksista voi tulkita, että osa vastaajista välittää potilaan hengellisen tarpeen pyydettäessä eteenpäin, mutta ei miellä hengellisyyttä varsinaisesti hoitoa edistäväksi.

Passiiviseen suhtautumiseen syynä oli heidän mukaansa hengellisyyden mahdollinen haitta hoidon toteutumisessa. Mielenkiintoinen erottelu ilmeni vastauksessa, jossa todettiin, että vanhempi hoitohenkilökunta suhtautuu hengellisyyteen vakavammin kuin nuoret hoitajat. Myös kiire mainittiin syyksi, ettei hengellisyyttä tule mietittyä mahdollisena potilaan tarpeena. Kaksi vastaajista mainitsi palliatiivisen hoidon yhteydessä hengellisen tarpeen luonnollisen lisääntymisen.

Maailman terveysjärjestön (WHO) määritelmän mukaan palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan parantumattomasti sairaan tai henkeä uhkaavaa sairautta sairastavan potilaan ja hänen läheistensä aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa. Palliatiivisen hoidon tarkoituksena on vaalia elämänlaatua ja ehkäistä ja lievittää niin fyysistä kuin psyykkistäkin kärsimystä. Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa ja se ajoittuu viimeisiin elinviikkoihin tai -päiviin. (Saarto 2015, 10).

Oli ilahduttavaa, että saimme myös kehitysehdotuksia osaston arkeen. Vastauksissa toivottiin, että osastonhoitaja tukisi hoitajaa osallistumalla tilanteisiin, joissa omaiset tai potilaat käyttäytyvät epäasiallisesti tai mitätöivästi hoitohenkilökuntaa kohtaan. Erityisesti palliatiivisessa hoidossa, toivottiin aika resursseihin joustavuutta, mikäli osastolla on paljon tukea/aikaa tarvitseva potilas. Kipulääkityksen lisäystä tulisi harkita aikaisemmin. Resurssien lisääminen (Kun hoitotyö ei suju suunnitellusti, näkyy heti resurssien puute)

Teemahaastattelun toteutimme geriatrisilla osastoilla. Ikääntyneen hoitotyössä hengellisten tarpeiden koetaan korostuvan ja kuuluvan ikääntymiseen elämänvaiheena, sekä voimistuvan ikääntyneen sairastuessa vakavasti tai kuoleman lähestyessä. Suomessa hengellisyys koettiin pitkään pidettävän yksityisasiana. Aina hoitohenkilökunnalla ei välttämättä ole edes tietoa potilaan hengellisyydestä. Hengellisyys on hoitohenkilökunnalle vierasta, ja usein hengellisyyden huomioimisen ja kartoittamisen estää ajatus hengellisyydestä yksityisasiana, tai koulutuksessa saatujen hengellisten valmiuksien riittämättömyys. Hoitotyön koulutuksen sisällössä hengellisyys ilmenee hyvin ohuesti. Suomalaiset sairaanhoitajat kokevat hengellisten tarpeiden tunnistamisen ja niihin vastaamisen vaikeana ja kokevat lisäkoulutuksen olevan tarpeellista. (Korkiakangas, Karhumaa, 2014.)

7.1 Tutkimuksen luotettavuus

Kaiken tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä tulisi jollakin tavoin arvioida. Kun lukee laadullisia tutkimuksia, voi todeta monien tutkijoiden pohtivan, miten he kertoisivat lukijoilleen tarkasti, mitä he ovat tutkimuksessaan tehneet ja miten he ovat päätyneet saatuihin tuloksiin (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 232). Opinnäytetyössämme käytimme kattavasti lähdeaineistoa, jota onnistuimme löytämään runsaasti. Aineiston relevanttiutta ja ajankohtaisuutta arvioimme siltä pohjalta, että keskeiset teemamme hengellisyys, kohtaaminen, kunnioitus ja arvojohtaminen ovat sikäli ajattomia universaaleja teemoja.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuuden tarkastelu kohdistuu koko tutkimusprosessiin. Tutkimusprosessin vaiheina voidaan tarkastella tutkimuksen kohdetta ja tarkoitusta, tutkijoiden omaa sitoutuneisuutta tutkimukseensa, aineistonkeruuta, tutkimuksen kohdejoukkoa, tutkimuksen kestoa, aineistonanalyysiä ja tutkimuksen raporttia. (Jyväskylän Yliopisto 2010, Koppa). Laadullisen tutkimuksen avulla pyritään tulkitsemaan tuloksia muuten kuin tilastollisin keinoin, eikä tutkimuksessa tarvitse pyrkiä yleistykseen (Kananen 2014, 18).

Tutkimuksen luotettavuuteen liittyviin seikkoihin pyrittiin keskittymään koko tutkimusprosessin ajan. Pyrimme työssämme kuvaamaan mahdollisimman tark-

kaan ja riittävän yksityiskohtaisesti opinnäytetyön eri työvaiheet, sekä aineiston kerääminen ja analysoinnin vaiheet. Tällä pyrimme ilmentämään työn luotettavuutta ja ammattimaisuutta. Vaikka joissain kohdin saattaa esiintyä tois-
toa, on se mielestämme perusteltua, ja tällöin lukijan on helpompi seurata työn vaihteita, ja lukijalle muodostuu mahdollisimman tarkka kuva tutkimustulosten muodostumisesta, tuloksesta ja sen myötä luotettavuuteen liittyvistä tekijöistä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkijat tekevät tutkimustaan rehellisesti ja huolellisesti, kuvaillen tutkimuksen etenemisen ja kaikki vaiheet mahdollisimman tarkasti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23).

Luotettavuuden ongelmaksi mainittakoon, että haastatteluun pystyi periaatteessa vastaamaan kuka tahansa, jolla vain oli tiedossaan linkki haastatteluun. Mikäli osoite sähköiseen haastatteluun olisi levinnyt väärin käsiin, olisi tämä taho halutessaan pystynyt sabotoimaan tutkimuksen, esimerkiksi vastaamalla lukuisia kertoja peräkkäin tai kirjoittamalla vastauksiksi epärelevantteja vastauksia.

Kaikkiaan vastauksia haastatteluun saimme 10kpl yhteistyö osastojemme työntekijöistä. Osa vastauksista oli pidempiä, osa lyhyempiä, mutta kaikki asiallisia, ja tehtävänannon mukaisia. Vastausaktiivisuus jäi kuitenkin heikoksi, ja tämä voinee vaikuttaa tulosten luotettavuuteen. Toisaalta useissa vastauksissa esiin nousi hoitajien kiire, ja ehkä juuri kiire näkyi haastattelumme vastausaktiivisuudessa. Kenties henkilökunnalla ei ollut ylimääräistä aikaa vastata haastatteluamme.

Hyvänä esimerkkinä haastattelun tulkinnanvaraisuudesta voi nähdä vastaajien arvojohtamiseen liittyneissä vastauksissa, jossa muutama vastaaja ei nähnyt tai kokenut henkilökohtaisesti arvojohtamista lainkaan työyhteisössä. Miten suurta osaa työntekijöistä he edustavat? ja oliko enemmistö haastatteluun vastaajista aktiivinen vähemmistö? Sitä näin suppea teemahaastattelu ei pysty yksiselitteisesti selvittämään. Eräässä vastauksessa nousi kuitenkin esiin, käsite ”sairaalan henki”, joka taas viittaa yleisesti koettuun eettiseen orientoitumiseen hoitotyössä. Vertaamalla vastauksia voi siis tulla johtopäätökseen, jossa geriatrisella osastolla hoitotyö toteutuu kokonaisuudessaan arvojen suhteen hyvin, ja että sairaalan ja työnantajan arvot ovat yleisesti hyvin tiedossa työyhteisössä. Toinen tulkinta vaihtoehto on, että samat ihmiset, jotka ovat

motivoituneet vastaamaan haastatteluun osallistuvat myös arvokeskusteluun mieluusti. Arvokeskustelun ulkopuolelle jättäytyvät hoitajat taas eivät ehkä ole niin kiinnostuneita teemahaastattelusta, jonka heille lähetimme.

Vaikka haastattelulla saadut vastaukset ja tieto olikin vähäistä, on se kuitenkin yhteiskunnallisesti kiinnostavaa ja ajankohtaista tietoa. Tässä ajassa tuntuu olevan erityisen keskeistä tutkia hoitohenkilöstön motivaatioon ja motivoimiseen vaikuttavia tekijöitä ja ilmiöitä, ja sitä, mitä hyvä hoito lopulta on ja mitkä asiat sitä edesauttavat.

7.2 Tutkimuksen eettisyys

Opinnäytetyön eettisten ratkaisujen lähtökohtana on ihmisten kunnioittaminen, tasa-arvoinen vuorovaikutus ja oikeudenmukaisuuden korostaminen (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 11). Tutkimuksemme keskeisinä eettisinä periaatteina ovat alusta asti olleet tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus, luottamuksellinen tiedon käsittely, haitan välttäminen, sekä tutkimukseen osallistuvien ihmisarvon kunnioittaminen (tutkimuseettinen neuvottelukunta).

Tutkimuksen eettisyydestä löytyi paljon kirjallisuutta. Tutkimuksen tekoon liittyy monia eettisiä kysymyksiä, jotka tutkijan on otettava huomioon. Tiedon hankintaan ja julkistamiseen liittyvät tutkimuseettiset periaatteet ovat yleisesti hyväksytyjä. Periaatteiden tunteminen ja niiden mukaan toimiminen on jokaisen yksittäisen tutkijan vastuulla. Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että tutkimuksen teossa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23.)

Tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista, ja osallistujille oli etukäteen kerrottu, mihin haastattelulla pyritään ja mitä siinä kysytään. Kysymykset oli selitetty ja avattu vastaajille jo silloin, kun kävimme osastoilla esittelemässä tulevan haastattelun. Myös haastattelun alkuun olimme avanneet termit, mitä teemahaastattelussamme käytimme.

Haastatteluun vastaaminen tapahtui täysin anonymisti. Henkilötietoja ei kysytty missään vaiheessa, ja haastattelun kohdassa, jossa kysyttiin, kummalla

osastolla vastaaja työskentelee, oli myös vaihtoehtona ”en halua vastata” sarakke. Analysoituamme tulokset, sekä haastattelulinkki, että vastaukset tuhoitiin, eikä mitään aineistosta säilytetty.

Vaivattomuuteen tähtäsimme sillä, että haastattelu oli sähköisessä muodossa, ja jokainen, jolla oli pääsy internettiin, oli tuolloin myös mahdollisuus vastata haastatteluun. Näin ollen vastaaja pystyi itse valitsemaan itselleen parhaiten sopivan ajan ja paikan, milloin vastata haastatteluun. Vastaamisen pystyi hoitamaan jopa kännykällä. Haastattelu ei ollut pitkä, joten myöskään haastatteluun vastaaminen ei vienyt kauaa aikaa ja näin ollen kohtuuttomasti kuormittanut vastaajaa. Tasa-arvoisuuteen pyrimme siten, että olimme mahdollistaneet vastaamisen myös paperisena versiona, ajatellen erityisesti niitä, jotka eivät mahdollisesti ole eteviä tietokoneiden kanssa.

7.3 Opinnäytetyön prosessi ja ammatillinen kasvu

Prosessina opinnäytetyöstämme muotoutui hitaasti. Opinnäytetyön aihe lähti muotoutumaan jo opintojen alkuvaiheessa, mutta lopulliseen muodon aihe sai noin vuosi ennen opintojemme päättymistä. Opintoihimme liittyvät harjoittelu jaksot kasvattivat tietämystämme vallitsevasta eettisestä hoitokulttuurista. Halusimme tutkia miten etiikka ja hoitotyö pystytään yhdistämään laadukkaaksi, yksilön tarpeita palvelevaksi hoidoksi, eritoten vanhusten hoidossa. Järjestelmällisyys ja aikatauluista kiinni pitäminen oli kuitenkin haastavaa töiden ja erilaisten opintopolkujen ja harjoitteluiden takia. Onneksi tiimimme on toiminut alusta alkaen hyvin. Jokainen on kantanut vastuunsa opinnäytetyön etenemisestä. Olimme jo alusta asti sopineet, että jokainen pyrkii tuomaan opinnäytetyöhön oman opintosuuntauksen mukaista näkemystä (terveydenhoitaja, sairaanhoitaja ja sairaanhoitaja-diakonissa).

Tutkimuslupahakemuksen saimme syksyllä 2018 jonka jälkeen lähdimme toteuttamaan suunnittelemaamme opinnäytetyön teemahaastattelua. Haastatteluun vastaaminen oli alussa heikkoa ja jouduimme useaan otteeseen lähettämään muistutuksia haastatteluun vastaamisesta. Lopuksi olimme saaneet vastauksia kymmenen kappaletta. Näistä tuloksista lähdimme työstämään opinnäytetyömme tutkimuksen tuloksia.

Työn tekeminen oli mielenkiintoista ja koemme että valitsemamme aihe on erittäin tärkeä. Tutkimus tukee meidän kaikkien opiskelemia ammatteja. Vaikka kahdella ryhmämme jäsenellä ei ole diakoniatyön opintoja, kokivat hekin, että hengellisyyden käsittely opinnäytetyössä auttaa heitä hoitotyössä. Suhtautuminen hengellisyyteen vanhustenhoidossa selkeni prosessin aikana ja nyt koemme ymmärtävämmä paremmin hengellisyyden hyödyt ja haasteet suhteessa asiakkaan terveyteen.

8 JULISTEEN TOTEUTUS

Taidealan opiskelija laatii saatujen tulosten pohjalta taidejulisteen. Malmin sairaalan mallin mukaisesti teetämme taiteilijalla julisteen muistuttamaan asian tärkeydestä jatkossakin. Haastattelun vastausten perusteella on tarkoitus luoda juliste, jossa tuodaan esille hoitajan kokemus työn johdon hänelle osoittamasta eettisen osaamisen arvostuksesta. Tällä pyrimme herättämään johtos-
asemassa olevia ymmärtämään arvojohtamisen tärkeyden. Juliste jää projektin päätyttyä muistuttamaan kokemuksesta.

Julisteen toteutusta miettiessämme, oli heti selvää, ettemme suunnittele julistetta itse. Haluamme vakuuttavan aikaa kestävän tuotteen, joten otimme yhteyttä Aalto-yliopiston taiteiden ja suunnittelun median laitoksen/ visuaalisen viestinnän muotoiluun seuraavasti:

"Olemme kolme sairaanhoitaja opiskelijaa Diakonia ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä, jonka tarkoitus on kiinnittää laitoksissa vanhuksia hoitavien huomio itsestään selvän lääkehoidon sijaan ystävällisyyden ja kunnioituksen merkitykseen hoitotyössä ja kohtaamisessa.

Pyydämme teitä suunnittelemaan julisteen, joka kiinnittää huomion sairauden ja vanhuuden sijasta itse ihmiseen. Ihmisen tarpeeseen tulla nähdyksi ja kuuluksi. Annamme teille vapaat kädet julisteeseen suhteen. Halutessanne juliste voi perustua keräämäämme tutkittuun tietoon ja olla asiallinen, mutta se voi myös perustua teidän käsitykseen/yleiseen mielipiteeseen ja olla hyvinkin rajua.

Juliste saa olla: järkevä, epäkorrekti, hauska, julma, järjetön, tyylikäs, kaunis.

Tuotos saa olla mitä vain, kunhan se on kiinnostava ja keskustelua/tunteita herättävää, eli taidetta. Olemme ajatelleet, että juliste voisi olla työntekijöiden kahvihuoneessa, mutta mikäli lopputulos on jotain, joka ei siihen sovellu, sekin sopii meille. Työn ydin on tutkimuksemme ja julisteen esittelytilaisuus geriatriksen osaston työntekijöiden palaverissa ja siitä syntynyt keskustelu yhdessä meidän keräämämme asiantiedon kanssa. Laitoksen asiakkaat eivät välttämättä tule koskaan näkemään julistetta, paitsi jos laitoksen johto niin haluaa.”

Aaltoyliopiston grafiikanosaston koordinaattori Sari Tarvainen, vastasi seuraavasti:

”Hei, Kiitos viestistä! Meille tulee todella paljon kyselyitä erilaisten projektien visualisoinneista, ja olen linjannut niin että välitän opiskelijoille ainoastaan palkallisia töitä. Koska projektinne on kuitenkin yhteiskunnallisesti tärkeä, on syytä tehdä linjassa poikkeus.”

Olimme palautteesta luonnollisesti tyytyväisiä ja myös Grafiikanlaitoksen opilaiden kiinnostuksesta kertoo paljon se, että saimme heti tekijän julisteelle. Julisteen toteuttajamme on Lin Pei-Yu Taiwanista. Loppu keväästä 2018 pidimme palaverin yhdessä taiteilijan kanssa ja sovimme, että hän suunnittelee julisteen geriatriksen sairaalan osastolla tehdyn teemahaastattelun herättämien ajatusten nojalla. Hän ei siis halunnut täysin vapaita käsiä julisteen luomisessa. Tutkimuksemme antama viitekehys tulee näin olemaan pohja julisteen ilmiäsuun. Sovimme myös, että palaamme asiaan, kun työmme on julistetta vaille valmis.

Nyt kun olemme saaneet haastatteluun vastaukset ja analysoineet niitä teemoitetusti, on kiinnostavimmaksi kysymykseksi noussut hengellisyyden merkitys hoitotyössä. Lähetimme asetelmasta tiivistelmän Lin Pei-Yulle ja odotamme mielenkiinnolla, millaisen visuaalisen ilmeen hän aiheesta muotoilee.

Helmikuussa 2019 lähetimme Li Pei-Yulle seuraavanlaisen viestin.

Nyt meillä on vihdoinkin jotain mistä voit ammentaa julisteeseen. Toivomme, että käytät löytämäämme tietoa vapaasti, kuten haluat. Julisteessa voi käyttää tekstiä tai mitä keinoja vain tahdot. Toivomme, että yllätät meidät, mutta jos

tahdot kuulla mielipiteemme, vastaamme mielellämme. Haluamme, että teet julisteen hengellisyydestä koska se on mielestämme kiinnostava kysymys maallistuneessa yhteiskunnassamme. Kysymys myös jakoi voimakkaasti hoitajien mielipiteitä tutkimuksessamme.

Osa vastaajista totesi hengellisyyden oleelliseksi osaksi potilaan hoitoa ja että sitä tulisi tarjota aktiivisesti. Toisista vastauksista voi tulkita, että osa vastaajista välittää potilaan hengellisen tarpeen pyydetessä eteenpäin, mutta ei miellä hengellisyyttä varsinaisesti hoitoa edistäväksi. Passiiviseen suhtautumiseen syynä oli heidän mukaansa hengellisyyden mahdollinen haitta hoidon toteutumisessa. Mielenkiintoinen erottelu ilmeni vastauksessa, jossa todettiin, että vanhempi hoitohenkilökunta suhtautuu hengellisyyteen vakavammin kuin nuoret hoitajat. Myös kiire mainittiin syyksi, ettei hengellisyyttä tule mietittyä mahdollisena potilaan tarpeena. Kaksi vastaajista mainitsi palliatiivisen hoidon yhteydessä hengelliseen tarpeen luonnollisen lisääntymisen.

Tämän jälkeen, kävimme keskustelun julisteen ulkoasusta. Keskustelussa päätimme, että julisteeseen tulee voimakas väritys ja julistava asenne. Muutama päivä tapaamisen jälkeen Li pyysi, että kertoisimme selkeämmin mistä hengellisyydessä on kyse hoitotyössä. Kertasimme myös aikataulua, ja valittavasti kävi ilmi, ettei juliste ennätä valmiiksi Toukokuun 2019 aikana, jolloin palautamme ja julkaisemme opinnäytetyömme.

9 POHDINTA JA AMMATILLINEN KASVU

Perehdyttyämme aluksi sattumanvaraisesti tutkimuksiin ja artikkeleihin vanhusten hoidon tasosta, lähdimme lopulta työstämään opinnäytetyötämme aihetta mukaillen. Meille on selkiytynyt kuva asenteiden keskeisyydestä hoivan toteutuksen perustana. La Monican (1979) on nostanut hoitotyön yhdeksi keskeiseksi asenteeksi kunnioituksen, joka on kykyä nähdä ihminen ajattelevana ja tuntevana yksilönä sekä kunnioittaa hänen mielipiteitään. Hoitotyön käytännössä arvo tiivistyy hoitajan kunnioituksen tasossa hoidettavaan, hänen omi-

naisuuksista riippumatta. Tässä on tärkeää todeta, että hoitotyö ei ole pelkääntään hoitamista. Kunnioittava hoitotyö pyrkii tuottamaan toiselle ihmiselle hyvää myös henkisessä, ei vain somaattisessa merkityksessä. Kunnioittavan hoitotyön toteutumisessa työyhteisön yhteisten arvojen ilmaisun merkitys korostuu erityisesti silloin, kun hoitaja itse ei luontaisesti ole taipuvainen lähimmäisen kunnioitukseen. Hoitoammattilaisen mahdolliseen tunnekylmyyteen olemme jokainen joskus törmänneet. Tämä ei ole harvinaista, eikä sitä ole syytä kieltää. Me kaikki olemme erilaisia ja eri lähtökohdista päätyneet hoitoalalle, jonka vuoksi tarvitsemme hoitotyössä jatkuvasti arvojen rohkeaa julki-lausumaa ja näkyvää huomioimista. (Haho 2006.)

Voisiko hyvässä hoidossa hoivan ja myötätunnon tietoinen painottaminen olla vastaus näihin ongelmiin. Käsityksemme mukaan hoidon miellyttävyyden lisäämisen ei tarvitse aina olla aikaa, eikä resursseja vievä suuri muutos. Kyse on enemmänkin hoidon inhimillisen ulottuvuuden huomioimisesta. Joskus pienikin tehty muutos käytöksessä voi olla merkittävä työilmapiirin muokkaava tekijä. Keskitymme opinnäytetyössämme hyvän hoivan ja hyvän työilmapiirin perusteisiin, jotka lopultakin rakentuvat yhdessä sovitusta arvostus ja käytösmalleista.

Yhteistyökumppanimme sairaalassa eettisen hoitoasenteen esilläpito on haastattelumme mukaan suhteellisen hyvällä tasolla. Haastattelun mieliä jakavaksi nousi odotustemme mukaisesti hengellisyyden merkitys hoitotyössä. Pyysimme myös taiteilija Lin Pei-Yuta kiinnittämään mielenkiintonsa tähän seikkaan. Tutkimusta voisi vielä syventää yksilöhaastattelulla, jolloin kävisi ilmi, mitä kukin vastaaja tarkoittaa vastauksissaan. Toiselle hoitajalle saattaa riittää kohtaamiseen ystävällinen äänensävy kiireen keskellä ja toinen ajattelee kohtaamisen vaativan hitaampaa työtahtia ja läsnäolevaa pysähtymistä hoidon lomassa.

Työssämme tulimme pohtineeksi kohtaamista ja hengellisyyttä pitkälti länsimaisen kantasuomalaisen ihmisen ja kulttuurin näkökulmasta. Myöhemmin ajateltuna, näitä teemoja olisi voinut pohtia ja heijastella myös muiden kulttuurien näkökulmasta. Nykyään Suomessakin on ikääntyneitä, jotka saattavat olla

kulttuuriperimältään jotain muuta kuin valta ja kantaväestö, ja kenties heidänkin kulttuurilleen tyypillisiä erityispiirteitä kohtaamisesta ja hengellisyydestä olisi voinut pohtia tai tuoda esille opinnäytetyössämme.

Tutkimuksen tulosten pohjalta syntyi ajatus jatkotutkimuksesta, liittyen iäkkäiden potilaiden omakohtaiseen näkemykseen hengellisyyden tarpeellisuudesta, osana omaa hoitoa. Saimme useita mielenkiintoisia vastauksia hoitajilta kaikista aiheista, mutta kysymys hengellisyydestä, osoittautui mielenkiintoisimmaksi. Vastausten sisältöä muutama lisäkysymys olisi syventänyt huomattavasti, mutta päästäksemme kysymyksen ytimeen olisi mielestämme tarpeellista selvittää asiakkaiden kokemuksia hengellisyydestä. Millaisia toiveita miten yleisesti iäkkäillä potilailla on toiveita hengellisyyden tarjoamisen suhteen osastolla? Onko hengelliset tarpeet yleisempiä saattohoitopotilailla?

Uskomme, että vertailemalla asiakkaiden toiveiden yleisyyttä hengellisyydestä, henkilökunnan ajatuksiin hengellisyydestä, olisi mahdollista avata kiistanalaiseksi kokemaamme kysymystä käytännöllisessä valossa. Jatkotutkimus voisi kehittää ymmärrystä hengellisyyden tarkoituksenmukaisuudesta hoitotyössä. Kysymys hengellisyydestä osana inhimillistä tarvetta voisi näin normalisoitua osaksi muuta inhimillistä tarvetta osastolla. Jatkotutkimus iäkkäiden potilaiden hengellisistä tarpeista antaisi osastolle välineitä vastaamaan todelliseen tutkittuun tarpeeseen.

9.1 Ammatillinen pohdinta terveydenhoitajan näkökulmasta.

Terveydenhoitajantyö on usein vastaanottotyötä, ja kokemukseni mukaan varsinkin kunnallisilla terveysasemilla valtaosa asiakkaista koostuu usein ikääntyneistä. Ikääntyneen kohtaamiseen liittyy tietyt ominaispiirteensä. Ikääntyneet odottavat usein teitittelyä, sekä pitävät kiinni muodollisuuksista. Vastaanottoajat ovat lyhyitä, ja henkilöstöresurssit ovat muutenkin vähäiset. Hoidon onnistumisen ja potilaan hoitoon motivoimisen kannalta on tärkeää, että asiakkaalle tulee olo, että hänet on kohdattu, otettu huomioon ja häntä on kuunneltu kokonaisvaltaisesti. Usein seuraavat ajat hoitajalle ja lääkäreille saatta-

vat mennä viikkojen päähän, mikä herkästi saattaa luoda asiakkaalle mielikuvan hoidon ja palvelun laadun heikkoudesta. Siltikin hyvällä, kunnioittavalla kohtaamisella, voidaan pelastaa paljon siinä, mitä resursseissa hävitään.

Kohtaamisen taidon merkitys korostuu kaikessa vastaanottotyössä. Tällöin jo pienessä ajassa pitää pystyä luomaan asiakkaaseen luottamuksellinen suhde. Niin neuvolassa se pienin asiakas, kuin myös työterveydessä se työhönsä uupunut, tulee kohdata samalla kunnioittavalla tavalla, jotta luottamuksellinen hoitosuhde, ja sen myötä hoitoon sitoutuminen ja motivoiminen olisi ylin päänsä mahdollista.

9.2 Ammatillinen pohdinta sairaanhoitajan näkökulmasta.

Opinnäytetyön edetessä, olen eri osastoilla harjoitteluissa ja työkeikoilla uteli-aana tarkkaillut, mikä osuus työpaikan ilmapiirillä on työntekijöiden eettiseen hoitoasenteeseen. Kuten tekemässämme haastattelussakin kävi ilmi, työkave-reilla on iso rooli työyhteisön ilmapiiriin. Mielestäni myös osaston hoitajan asenteella alaisiaan kohtaan on välillisesti merkittävä vaikutus. Tämän huomaaminen ei aina ole helppoa, koska varsinaisen hoitotyön tekee hoitaja. Kuitenkin osaston hoitajan viesti tehdyn työn kunnioituksesta merkitsee hoitajille enemmän, kuin ehkä kehdataan tunnustakaan. Jos osaston hoitaja ei onnistu välittämään arvostustaan hoitajia kohtaan, esimerkiksi kuuntelemalla näiden huolia, arvottomuuden tunne välittyy helposti myös asiakkaiden hoitoon. Tämä saattaa näkyä potilaan välttelevänä kylmänä kohtaamisena. Tästä syystä olenkin hyvin tarkkaavainen tullessani uudelle osastolle, koska tällöin työyhteisön asenne hoitotyöhön on parhaiten aistittavissa. Useamman viikon työskentelyn jälkeen, sitä helposti sokeutuu ja sopeutuu huomaamattaan vallitsevaan työasenteeseen. Olen oppinut itsestäni tulevana sairaanhoitajana, että voin pahoin tyylyssä vain potilaan somaattiseen puoleen keskittyvässä työilmapiirissä. En motivoidu tai löydä iloa pelkästään sairauden tunnuslukujen mittaamisesta, joten etsiydyn lämminhenkiselle ja hyvin johdetulle osastolle.

9.3 Ammatillinen pohdinta sairaanhoitaja-diakonissan näkökulmasta.

Diakonisessa hoitotyössä korostetaan potilaslähtöisyyttä, potilaan aitoa kohtaamista omana persoonana sekä kristillisen ihmiskäsityksen mukaista ajattelua ja toimintaa. Hoitotyössä on aina tavoitteena potilaan kokonaisvaltainen terveyden edistäminen. Diakonisessa hoitotyössä tulee osoittaa aktiivisuutta potilaan kohtaamisessa, tukemisessa ja auttamisessa, huolenpidossa ja parantamisessa. Kaikessa hoitotyössä on vahvasti mukana sielunhoidollinen auttaminen.

Tämän opinnäytetyön tekeminen opintojen aikaisten harjoittelujen lisäksi vahvasti ammatillista osaamistani. Potilaan kohtaamisen yhteydessä hänen erilaisien tarpeiden tunnistaminen ja niiden huomioiminen vaikuttavat kokonaisvaltaisesti hoitotyöhön. Diakonia hoitotyössä korostuu potilaan hengellisten ja sielunhoidollisten tarpeiden tunnistaminen ensimmäisestä kohtaamisesta alkaen. Potilaan hengellisten tarpeiden huomioimista ei pidä väheksyä vaan se kuuluu jokaisen sairaanhoitajan ammattitaitoon.

LÄHTEET

- Aalto, K., Aalto, K., & Gothóni, R. (2009). *Ihmisen lähellä: Hengellisyys hoitotyössä*. Helsinki: Kirjapaja.
- Aaltola, J., Aaltola, J., & Valli, R. (2010). *Ikkunoita tutkimusmetodeihin. II, näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin* (3. uud. ja täyd. p. ed.). Jyväskylä: PS-kustannus.
- Aaltonen, T., & Junkkari, L. (2003). *Yrityksen arvot ja etiikka* (3. p. ed.). Helsinki: WSOY.
- Alasuutari, P., & Alasuutari, P. (2011). *Laadullinen tutkimus 2.0* (4. uud. p. ed.). Tampere: Vastapaino.
- Anttila, P. (2006). *Tutkiva toiminta ja ilmaisu, teos, tekeminen* (2. p. ed.). Hamina: Akatiimi.
- Beach, M. C., Duggan, P. S., Cassel, C. K., & Geller, G. (2007). What does 'respect' mean? exploring the moral obligation of health professionals to respect patients. *Journal of General Internal Medicine*, 22(5), 692-5. Retrieved from <http://anna.diak.fi:2048/login?url=https://search.proquest.com/docview/875741992?accountid=27043>
- Bramley, M. (2014). How does it really to be in my shoes? Patients experiences of compassion in nursing care and their perceptions on developing compassionate nurses. *Journal of Clinical nursing*. Saatavilla 30.9.2017 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.12537/epdf>
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. *Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. C, Katsauksia ja aineistoja 17*. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu
- Eskola, J., & Suoranta, J. (1998). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino. Retrieved from <https://diak.finna.fi/Record/diana.31037>
- Gallagher, A. (2007). The respectful nurse. *Nursing Ethics*, 14(3), 360-71. Retrieved from <http://anna.diak.fi:2048/login?url=https://search.proquest.com/docview/201425928?accountid=27043>

- Gothoni,R., Jantunen,E.(2010). Käsitteitä ja käsityksiä diakoniatyöstä ja diakonisesta työstä. Diakonia- ammattikorkeakoulun julkaisuja. A tutkimus 25.Helsinki.Diak.
- Grönlund, E. (1998). Hengellisyys. Hoitotyön ulottuvuuksia. Suomen Sairaanhoidajaliitto ry.
- Haho, A. (2006). Hoitamisen olemus. Hoitotyön historiasta, teoriasta ja tulkinnasta. hoitamista kuvaaviin teoreettisiin väittämiin. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Humanistinen tiedekunta. Historianlaitos. Oulun yliopisto. Väitös.
- Haho, A. (27.10.2014). Näyttöönperustuva hoitotyö. Asiakkaan ja potilaan kohtaaminen. Sairaanhoidaja-lehti. Saatavilla <https://sairaanhoidajat.fi/artikkeli/asiakkaan-ja-potilaan-kohtaaminen/>
- Heimonen, S. Fried,S. toim. (2015). Vanhuuden mieli. Sarvimäki, A. ”Elämän tarkoitus, merkitys ja mielekkyys vanhuudessa” Saatavilla 13.2.2018. http://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Vanhuden_mieli_kirja_final.pdf
- Helsingin Sanomat. (2016). Kotimaa. ”Vanhainkodeissa ennätysellisen vähän asukkaita”. Saatavilla 13.2.2018. <https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000002881159.html>
- Helsingin Sanomat. (2016). Mielipide. ” Vanhuspalveluista säästäminen on epäinhimillistä” Saatavilla 13.2.2018. <https://www.hs.fi/mielipide/art-2000002921417.html>
- Helsingin Sanomat. 20.2.2019. Mielipide. ” Yhteiskunnallinen yritys voi panostaa laatuun”. Saatavilla 20.2.2019 <https://www.hs.fi/mielipide/art-2000006006880.html>
- Helsingin Sanomat. 2019. Mielipide. ” Tilaajan on tunnettava vastuunsa ostopalveluista” Saatavilla 15.2.2019. <https://www.hs.fi/mielipide/art-2000005990788.html>
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P., & Sinivuori, E. (2009). Tutki ja kirjoita (15. uud. p. ed.). Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S.,Hurme, H. (2000): Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hänninen, J. & Pajunen, T. (2006). Kuoleman kaari. Helsinki: Karisto Oy
- Jyväskylän Yliopiston koppa, (2010). Menetelmäpolkuja humanisteille. Tutkimusprosessi. Saatavilla 2.1.2019 <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi>

- Järnström, S. (2011). Asiakaslähtöisyys geriatrisen osaston lääkärinkierrolla. Saatavilla 2.2.2019. <https://50620-Artikkelin%20teksti-43226-1-10-20150428.pdf>
- Kallinen, M. Kalliokoski, J. (2013). ”SIINÄ PITÄÄ OLLA SYJÄNTÄ SIINÄ HOIJOSA KANS”. Asiakastytyväisyys omaisten kokemana Leporannan palvelutalossa Kälviällä. CENTRIA AMMATTIKORKEAKOULU. Kokkola. Saatavilla 12.2.2018. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/68548/marjokallinen_jonnakalliokoski.pdf?sequence=1
- Kananen J. (2017). Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylällä: Suomen yliopistopaino Oy
- Karvinen, I. (2009). Henkinen ja hengellinen terveys, Etnografinen tutkimus Kendun sairaalan henkilökunnan ja potilaiden sekä Kendu Bayn kylän asukkaiden henkisen ja hengellisen terveyden käsityksistä. Kuopion yliopisto. Kansanterveystieteen ja kliinisen ravitsemustieteen laitos. Kansanterveystieteen yksikkö. Kuopion yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, Väitöskirja. Saatavilla 20.11.2018
- Karvinen, I. (2010). AVAUS-mallilla selville potilaan uskon ja voiman lähteet. Syöpä sairaanhoitaja.
- Karvinen, I. (2012). AVAUS- malli asiantuntijan apuna transkulttuurisen henkisen ja hengellisen hoitoyön asiakastilanteissa. Pro terveys
- Karvinen, I.(2011). Henkisyys ja hengellisyys terveystalouden asiantuntijuusalueena miten käsitteitä jäsennetään? Pro terveys.
- Kauppinen, T. (2012). Arvojohtajuus. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. (2017). Keski-Suomen sairaanhoitopiirin strategia vuosille 2015 – 2020. Saatavilla 5.3.2018. <http://www.ksshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri/Strategia>
- Koivula, R. (2013). Muistisairaana ihmisen omaisena terveyskeskuksen pitkäaikaisosastolla Tutkimus toimijuudesta. Saatavilla 6.2.2019. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104498/URN_ISBN_978-952-245-904-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Korkiakangas, E., & Karhumaa, L. (2014). Hengellisyys voimavarana ikääntyneen hoitotyössä. Diakonia-lehti. 2/2014. Saatavilla <http://sa->

kasti.evl.fi/sa-

kasti.nsf/0/B1470CB0401C4C72C22577450028CA5F/\$FILE/Diakonia-02-2014_netti.pdf

- Koskenniemi, J., Leino-Kilpi, H., & Suhonen, R. (2013). Respect in the care of older patients in acute hospitals. *Nursing Ethics*. <http://dx.doi.org/10.1177/0969733012454449> Retrieved from <http://anna.diak.fi:2048/login?url=https://search.proquest.com/docview/1284325626?accountid=27043>
- Koski, A. (2016). Työnohjaus - välttämätön hyvä ammattikorkeakoulussa Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Kunta teko 2020–kunta-alan työelämän kehittämisohjelma. K.I.V.A. duuni - tiimityötä parhaimmillaan. Malmin päivystyksikkö, Helsinki. Saata-villa: <http://www.kunteko.fi/katso/560>
- Kähkönen, T. (2011). Vanhuksen sosioemotionaalinen valinta ja hartaus terveyskeskussairaalassa. Pro gradu, Itä-Suomen yliopisto. Saata-villa 1.10.2017. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20110341/
- La Monica. 1979, The nursing process: a humanistic approach Lauri Sirkka, 1983, Omaisena sairaalassa. Puheenvuoro 1.
- Laine, M. (2012) Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto. Vanhustenhuollon uudet tuulet : Vanhus- ja lähimmäispalvelun liiton teemajulkaisu. 2/2012
- Mattila, L-R .(2001). Vahvistumista ja tunnekokemuksen jakamista – potilaan ja hoitajan vuorovaikutusta kuvaavan käsitejärjestelmän jakaminen (Väitöskirja, Tampereen yliopisto). Saatavilla 8.3.2018. <https://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67109/951-44-5099-X.pdf?sequence=1>
- Ministry of Social Affairs and Health. (2013). Quality recommendation to guarantee a good quality of life and improved services for older persons. Saatavilla 27.9.2017 http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74510/STM_2013_19eng_verkko.pdf?sequence=1
- Mönkkönen, Kaarina. (2007). Vuorovaikutus : Dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita. Retrieved from <https://diak.finna.fi/Record/diana.106513>
- Papastavrou, E., Efstathiou, G., Tsangari, H., Suhonen, R., Helena Leino-Kilpi, Patiraki, E., Merkouris, A. 2012. Patients' and nurses' perceptions of respect and human presence through caring behaviours:

- A comparative study. *Nurs Ethics*, 19(3), 369-379. Retrieved from <https://doi-org.anna.diak.fi/10.1177/0969733011436027>
- Perkka-Jortikka, K. (2007). *Hankalan ihmisen kohtaaminen*. Helsinki: Edita.
- Piha, K., & Poussa, L. (2012). *Dialogi : Paremman työelämän puolesta*. Helsinki: Talentum.
- Prima Oy. Puohiniemi, M. (2003). *Löytöretki yrityksen arvomaailmaan*. Espoo. Limor kustannus.
- Ruuskanen, S. Hengellisyys hoitotyössä hoitajien kokemana. Saatavilla 8.3.2018. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/38692/Ruuskanen_Susanna.pdf?sequence=1 Saatavilla 27.12.2018 http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/101211/Vaha-Savo-Vaananen_Toula.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Saarto, T., Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R., Vainio, A., & Aaltonen, M. (2015). *Palliatiivinen hoito (3., uudistettu painos ed.)*. Helsinki: Duodecim.
- Sotkanet. 2016. Vanhainkotien hoitopäivät. Saatavilla 13.2018. <https://www.sot-kanet.fi/sotkanet/fi/haku?g=358>
- Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriö. (2009). *Johtamisella laatua ja työhyvinvointia sosiaalialalle*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Retrieved from <https://www.finna.fi/Record/selma.382486>
- Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2009). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi (6., uud. laitos ed.)*. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen Neuvottelukunta. Eettinen ennakoarviointi ihmistieteissä. Ihmistieteisiin luettavien tutkimusalojen eettiset periaatteet. saatavilla 2.1.2019 <https://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi-ihmistieteissa>
- Vähäkangas, P. (2010). *Kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta ja sen johtaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa*. Väitöskirja, Oulun yliopisto, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla 13.2. 2018
- Vähä-Savo-Väänänen, T. (2015). *Potilaan hengellisyyden huomioiminen hoitotyössä*. Opinnäytetyö, Laurea-ammattikorkeakoulu Hyvinkää

Asenne ratkaisee

Lainaus sairaanhoitajien eettisestä ohjeesta:

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

”Sairaanhoitaja kohtaa potilaan arvokkaana ihmisenä ja luo hoitokulttuurin, jossa otetaan huomioon yksilön arvot, vakaumus ja tavat.”

Toivomme, että vastaat avoimesti alla oleviin kysymyksiin. Vastausohjelman ansiosta henkilötietonne pysyy salassa ja vastaaminen on täysin anonyymiä.

Kysymyksissä tarkastellaan työntekijän ja lähijohdon välistä vuorovaikutusta.

Arvojohtamisen olennainen ulottuvuus on eettinen toiminta. Työntekijä, tässä tapauksessa hoiva-alan ammattilainen mukauttaa ainakin osin käytöksensä niihin arvo asenteisiin, jotka vallitsevat näkyvästi työyhteisössä.

Hengellisyys voi vaikuttaa syvällisellä tavalla ihmisen henkiseen hyvinvointiin. Hengellisyyttä ja sen merkitystä on sen syvästi henkilökohtaisen luonteen vuoksi vaikea kuvailla kaikenkattavasti. Jokaista ihmistä tulisi hoitaa holistisena, kokonaisvaltaisena kokonaisuutena. Kokonaisvaltainen ajatus hoitotyössä on syntynyt jo varhain Florence Nightingalen ajattelussa, mutta hoitotieteellisessä kirjallisuudessa käsite on yleistynyt vasta 1970-luvulla. Kokonaisvaltainen ja inhimillinen toiminta hoitotyössä voi toteutua, kun huomioidaan ihmisen fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja hengelliset tarpeet.

Haastatteluun vastaaminen on anonyymiä ja tapahtuu sähköisesti. Analysoituamme vastaukset aineisto hävitetään asianmukaisesti. Kaksi ensimmäistä kysymystä ovat vapaaehtoisia. Viimeiset kolme ovat avoimia kysymyksiä.

Teemme vastauksista kuvailevan analyysin, jonka tuloksista tulemme juttelemaan osastolle yhteisissä keskustelu tilaisuudessa. Tilaisuudessa, myös paljastamme taidejuliste, jonka Aalto-yliopisto graafinen suunnittelija opiskelija Lin Pei-Yu on luonut tuloksien pohjalta syntyneistä ajatuksista. Annamme Taiteilijalle vapaat kädet teoksen toteutuksen suhteen ja juliste jää teille projektista muistoksi.

*Pakollinen

Millä osastolla työskentelet *

Geriatrinen os 1
Geriatrinen os 5
En halua vastata

Onko työsuhteesi *

Vakituisen
Sijainen
En halua vastata

Miten koet sairaalan osastolla työskennellessäsi työnjohdon arvojohtamisen? *

Oma vastauksesi

Koetko, että osastolla tuetaan hoitajia potilaan kunnioittavan kohtaamisen toteutumisessa? *

Oma vastauksesi

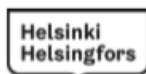
Miten tämä on näkynyt, ja miten tämän tulisi näkyä osaston arjessa? *

Oma vastauksesi

Koetaanko hoitajien keskuudessa potilaan mahdolliset hengelliset tarpeet tärkeiksi? Onko hengelliset tarpeet mielestäsi tarpeellista huomioida? *

Oma vastauksesi

LIITE 2. Tutkimuslupa


TUTKIMUSLUPAHAKEMUS
ANSÖKAN OM FORSKNINGSTILLSTÅND
 Sosiaali- ja terveystoimi
 Social- och hälsovårdssektorn

1(7)

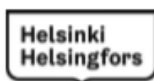
1. TUTKIMUS- LUVAN HAKIJA DEN SOM ANSÖKER OM FORSKNINGS- TILLSTÅND	Nimi Namn Mikko Karvinen		
	Puhelinnumero ja sähköpostiosoite Telefonnummer och e-postadress [REDACTED]@diak.fi		
	Toimipaikka, tutkimuslaitos, oppilaitos tai muu yhteisö Enhet, forskningsinstitution, läroanstalt eller annan sammanslutning Diakonia - ammattikorkeakoulu		
	Suoritetut tutkinnot ja tämänhetkinen työtehtävä tai koulutusala [REDACTED] opiskelija		
2. TUTKIMUS- RYHMÄN MUUT JÄSENET (tarvittaessa liitteellä) ÖVRIGA MEDLEMMAR I FORSK- NINGSGRUP- PEN (vid behov i en bilaga)	Nimi Namn Matias Häkkänen	Oppiarvo ja ammatti Lärdomsgrad och yrke [REDACTED]	Toimipaikka Enhet Helsinki
	Sähköpostiosoite E-postadress [REDACTED]@diak.fi		Puhelin Telefon [REDACTED]
	Nimi Namn	Oppiarvo ja ammatti Lärdomsgrad och yrke	Toimipaikka Enhet
	Sähköpostiosoite E-postadress		Puhelin Telefon
3. TUTKIMUK- SEN OHJAAJA/ JOHTAJA HANDLEDARE/ LEDARE FÖR UNDERSÖK- NINGEN	Nimi Namn Aino - Maarja Kokkonen, Piia Kekäläinen		
	Osoite Adress Kyläsaarenkuja 2, P112, 00511 Helsinki		
	Sähköpostiosoite Telefonnummer och e-postadress [REDACTED]		
	Toimipaikka, tutkimuslaitos, oppilaitos tai muu yhteisö Enhet, forskningsinstitution, läroanstalt eller annan sammanslutning Diakonia - ammattikorkeakoulu		
	Oppiarvo ja ammatti Lärdomsgrad och yrke Lehtori, terveystoimi, TtM		
Tutkimussuunnitelman hyväksymispäivämäärä oppilaitoksessa Datum då forskningsplanen godkändes vid läroanstalten		Ohjaajan allekirjoitus Handledarens underskrift	
4. TUTKIMUS UNDERSÖK- NING	Tutkimuksen nimi, aihe ja lyhyt kuvaus (tutkimuksen tavoitteet, tutkimusongelma) Undersökningens namn, tema och en kort beskrivning av undersökningen (målen för undersökningen, undersökningsproblemet)		
	Tutkimuksen työnimenä on "asenne ratkaisee". Tarkoituksena on selvittää miten sairaalan osastolla työskentelevät hoitajat kokevat työnjohdon käytännöllisen arvojohtamisen hoidon etiikassa. Etiikan säännöstenä käytämme sairaanhoitajien eettistä ohjetta osoitteesta https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/amatillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/		
	tutkimusongelma: Millaista tukea laitoksen johto antaa hoitajan eettisten periaatteiden toteutumiseksi osaston arjessa? Kuinka tuki hoitajien mielestään tulisi näkyä?		
Tutkimuksen taso/laatu Undersökningens nivå/kvalitet			
<input type="checkbox"/> 1 Väitöskirja Doktorsavhandling <input type="checkbox"/> 2 Lisensiaattitutkimus Licentiatavhandling <input type="checkbox"/> 3 Pro gradu Avhandling pro gradu <input type="checkbox"/> 4 Kandidaatin tutkielma Kandidatavhandling			
<input type="checkbox"/> 5 Ylempi AMK Högre YHS <input checked="" type="checkbox"/> 6 AMK YHS <input type="checkbox"/> 7 Muu, mikä Annan, vilken			
Yhteyshenkilö sosiaali- ja terveystoimessa, virka-asema, puhelinnumero Kontaktperson vid social- och hälsovårdssektorn, tjänsteställning, telefonnummer [REDACTED] Ylihoitaja, [REDACTED]			

Sosiaali- ja terveystoimen yksiköt/jaos, joissa tutkimus on tarkoitus tehdä De enheter/den rotel vid social- och hälsovårdssektorn där undersökningen är avsedd att genomföras Geriatrinen akuuttiosasto			
Tutkimuksen kohdealue sosiaali- ja terveystoimialalla Objektet för undersökningen vid social- och hälsovårdssektorn			
1 Perhe- ja sosiaalipalvelut Familje- och socialtjänster	2 Terveys- ja päihdepalvelut Hälsovårds- och missbrukartjänster	3 Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut Sjukhus-, rehabiliterings- och omsorgstjänster	4 Hallinto- ja tukipalvelut Förvaltnings- och stödtjänster
<input type="checkbox"/> Lapsiperheiden hyvinvointi ja terveys Välbefinnande och hälsa för barnfamiljer	<input type="checkbox"/> Terveysasemat ja sisätautien poliklinikka Hälsostationerna och inremedicinska polikliniken	<input type="checkbox"/> Selvitys, arviointi ja sijoitus Utredning, bedömning och placering	<input type="checkbox"/> Henkilöstö- ja kehittämisspalvelut Personal- och utvecklingstjänster
<input type="checkbox"/> Lastensuojelu Barnskydd	<input type="checkbox"/> Päivystys Jour	<input type="checkbox"/> Etelän palvelualue Södra serviceområdet	<input type="checkbox"/> Talous- ja tukipalvelut Ekonomi- och stödtjänster
<input type="checkbox"/> Nuorten palvelut ja aikuisosasto Tjänster för unga och vuxen-socialarbete	<input type="checkbox"/> Psykiatria- ja päihdepalvelut Psykiatri- och missbrukartjänster	<input type="checkbox"/> Idän palvelualue Östra serviceområdet	<input type="checkbox"/> Tietohallinto- ja viestintäpalvelut Informationsförvaltnings- och kommunikations-tjänster
<input type="checkbox"/> Vammaistyö Handikapparbete	<input type="checkbox"/> Suun terveydenhuolto Munhälsovård	<input checked="" type="checkbox"/> Kaupunginsairaala Stadssjukhuset	
<input type="checkbox"/> Lääkäripalvelut Läkartjänster		<input type="checkbox"/> Kuntoutuksen osaamiskeskus Kompetenscentret för rehabilitering	
Aineistonkeruumenetelmä(t) Materialinsamlingsmetod(er)			
<input checked="" type="checkbox"/> 1 Kysely Enkät		<input type="checkbox"/> 2 Haastattelut Intervjuer	
<input type="checkbox"/> 4 Koeasetelma Försöksutformning		<input type="checkbox"/> 5 Havainnointi Observation	
		<input type="checkbox"/> 3 Asiakirja-/tilastoanalyysi Dokument-/statistikanalys	
		<input type="checkbox"/> 6 Muu, mikä Annan, vilken	
Aineiston suunniteltu keruu-aika Planerad tidsperiod för insamling av material		Tutkimuksen arvioitu valmistumisaika Uppskattad tidpunkt då undersökningen antas bli färdig	
Alkaa Börjar	Päätyy Upphör	Päivämäärä Datum	
01.06. 2018	30.08.18	15.04.2019	
5. TUTKIMUS- SUUNNITELMAN JULKISUUS FORSKNINGSPLANENS OFFENTLIGHET	<input checked="" type="checkbox"/> Annan sosiaali- ja terveystoimelle luvan antaa tutkimussuunnitelmaani koskevia tietoja ulkopuolisille. Jag ger social- och hälsovårdssektorn mitt samtycke till att lämna ut uppgifter om min forskningsplan till utomstående.		
	<input type="checkbox"/> Tutkimussuunnitelmaani ei saa antaa tietoja ulkopuolisille. Uppgifter om min forskningsplan får inte lämnas ut till utomstående.		
6. TUTKIMUKSEN EETTINEN ARVIOINTI ETISK UT-VÄRDERING AV UNDERSÖKNINGEN	Miten tutkimuksen eettiset näkökohdat on otettu huomioon tutkimuksessa? Hur beaktas de etiska synpunkterna i undersökningen?		
	Kysely tehdään sähköisellä alustalla sähköpostin kautta, siten että vastaajan henkilöllisyys ei paljastu. Kysely suoritetaan kahdella osastolla, joten mahdollinen kritiikki ei henkilöidy. Kysymysten on muotoiltu siten, että vastaukset ovat vapaamuotoisia ja kuvailevia.		

7. SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMELLE AIHEUTUVAT KUSTANNUKSET KOSTNADER SOM ORSAKAS SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSSEKTORN	Arvio sosiaali- ja terveystoimelle aiheutuvista ylimääräisistä kustannuksista (tarkempi kuvaus tarvittaessa liitteeksi) Uppskattning av extra kostnader som orsakas social- och hälsovårdssektorn (vid behov en närmare beskrivning som bilaga)	Tuntia Timmar	Euroa Euro
	henkilökunnan työpanos personalens arbetsinsats	0	0
	ATK- palvelut (esim. tietojen poiminta asiakasrekisteristä) IT-tjänster (t.ex. uttag av uppgifter ur kundregistret)	0	0
	materiaalipalvelut, postituspalvelut, tilat ja välineet materialtjänster, postningstjänster, lokaler och utrustning	0	0
	muut annat		
YHTEENSÄ TOTALT			
Rahoittaja(t) Finansiär(er)			
8. ASIAKIRJATIEDOT, JOIHIN TÄSSÄ HAKEMUKSESSA HAETAAN LUPAA DOKUMENTUPPGIFTER FÖR VILKA TILLSTÅND SÖKS	Tarvittavat salassapidettävät asiakirjatiedot, mitä tietoja ja mistä Nödvändiga sekretessbelagda dokumentuppgifter, vilka uppgifter och varifrån		
9. KÄYTTÖ-OIKEUDET ANVÄNDNINGSRÄTTIGHETER	Onko haettu tai haetaanko tutkimusta varten käyttöoikeutta sosiaali- ja terveystoimen tietojärjestelmään? Har den sökande ansökt eller tänker han eller hon ansöka om användningsrättigheter till social- och hälsovårdssektorns datasystem för undersökningen? <input checked="" type="checkbox"/> 1 Ei Nej <input type="checkbox"/> 2 Kyllä Ja	Mihin järjestelmään ja mille ajalle? Till vilket system och för vilken tidsperiod?	
10. MUUT TUTKIMUKSESSA KÄYTETTÄVÄT TIEDOT JA SUOSTUMUS ÖVRIGA UPPGIFTER SOM ANVÄNDS I UNDERSÖKNINGEN OCH SAMTYCKE	Muut asiakirjatiedot, mitkä, mistä ja millaisin luvin Övriga dokumentuppgifter, vilka, varifrån och med vilka tillstånd Muut tiedot (esim. tutkittavilta haastatteluin/kyselyin saatavat tiedot, näytteet yms. Andra uppgifter (t.ex. uppgifter som erhållits genom intervjuer/enkäter, prover m.m.) <input checked="" type="checkbox"/> Liitteenä yhteydenotto- ja informointikirjeet ja suostumusasiakirjat Kontakt- och informationsbrev samt dokument om samtycke bifogas		
11. TUTKIMUSREKISTERIN TIETOTYYPIT TYPER AV DATA I UNDERSÖKNINGSREGISTRET	<input checked="" type="checkbox"/> 1 Tutkimus ei sisällä henkilöiden tunnistetietoja. Ei synny rekisteriä. Undersökningen innehåller inte uppgifter som personer kan identifieras av. Något register uppstår inte. <input type="checkbox"/> 2 Tutkimusrekisteriin kerättävät tunniste- ja yksilöintitiedot eriteltyinä (myös esim. kuva- tai videomateriaali, joista henkilö on tunnistettavissa, edellyttää tutkimusrekisteriä) Specifikation av personuppgifter som ska samlas in i ett undersökningsregister (även t. ex. bild- och videomaterial, ur vilket personer kan identifieras, kräver ett undersökningsregister)		

	<p>Henkilörekisteri on käyttötarkoituksensa vuoksi yhteenkuuluvista merkinnöistä muodostuvaa henkilötietoja sisältävää tietojoukkoa, jota käsitellään osin tai kokonaan automaattisen tietojenkäsittelyn avulla taikka joka on järjestetty kortistoksi, luetteloksi tai muulla tavoin siten, että henkilöä koskevat tiedot voidaan löytää. Henkilötiedolla tarkoitetaan henkilötietolain 3 §:n mukaan kaikenlaisia luonnollista henkilöä taikka hänen ominaisuuksiaan tai elinolosuhteitaan kuvaavia merkintöjä, jotka voidaan tunnistaa häntä tai hänen perhettään tai hänen kanssaan yhteisessä taloudessa eläviä koskeviksi.</p> <p>Henkilötietolain 10 §:n mukaan rekisterinpitäjän on laadittava henkilörekisteristä rekisteriseloste.</p> <p>Tutkimuslupahakemukseen edellytetään tällöin liitettäväksi tieteellisen tutkimuksen rekisteriseloste. (www.tietosuoja.fi – lomakkeet)</p> <p>Personregister är en datamängd som innehåller personuppgifter och som består av anteckningar som hör samman på grund av sitt användningsändamål, och som helt eller delvis behandlas med automatisk databehandling eller har ordnats som ett kartotek, en förteckning eller på ett annat motsvarande sätt så att information om en bestämd person kan hittas. Med personuppgifter avses enligt 3 § i personuppgiftslagen alla slags anteckningar som beskriver en fysisk person eller hans eller hennes egenskaper eller levnadsförhållanden som kan hänföras till honom eller henne själv eller till hans eller hennes familj eller någon som lever i gemensamt hushåll med honom eller henne.</p> <p>Enligt 10 § i personuppgiftslagen ska den registeransvarige göra upp en registerbeskrivning över personregistret. Till ansökan om forskningstillstånd ska då bifogas en registerbeskrivning av den vetenskapliga undersökningen. (http://www.tietosuoja.fi/1559.htm – blanketter)</p> <p><input type="checkbox"/> Liitteenä tieteellisen tutkimuksen rekisteriseloste En registerbeskrivning av den vetenskapliga undersökningen bifogas</p>
<p>12. TUTKIMUS- AINEISTON HAVITTÄ- MINEN/ ARKISTOINTI FÖRSTÖ- RING/ ARKIVERING AV UNDER- SÖKNINGS- MATERIALET</p>	<p>Tutkimusaineiston hävittäminen tai arkistointi tutkimuksen päätyttyä Förstöring eller arkivering av undersökningsmaterialet efter avslutad undersökning</p> <p>12.1 Tutkimuksen henkilörekisteri hävitetään tutkimuksen päätyttyä Personregistret för undersökningen förstörs efter avslutad undersökning</p> <p><input type="checkbox"/> 1 Tutkimusaineisto ja tunnistetiedot hävitetään kokonaisuudessaan, miten ja milloin? Undersökningsmaterialet och identifieringsuppgifterna förstörs i sin helhet, när och hur?</p> <p><input type="checkbox"/> 2 Tutkimusaineisto säilytetään ilman tunnistetietoja, tunnistetietojen hävittämistapa? Undersökningsmaterialet förvaras utan identifieringsuppgifter, hur och när förstörs identifieringsuppgifterna?</p> <p>12.2 Tutkimusaineisto arkistoidaan tunnistetiedoin tutkimuksen päätyttyä Undersökningsmaterialet arkiveras med identifieringsuppgifter efter undersökningen</p> <p><input type="checkbox"/> 1 Arkistolaisa tarkoitettuna viranomaisen aineistona arkistolain säännösten nojalla arkistonmuodostussuunnitelman mukaisesti, mihin? Enligt arkivbildningsplanen som myndighetsmaterial med stöd av stadagandens i arkivlagen, var?</p> <p><input type="checkbox"/> 2 Aineiston arkistointiin haetaan Kansallisarkiston lupa ilman tunnistetietoja. För arkivering av materialet utan identifieringsuppgifter anhölls tillstånd hos Nationalarkivet.</p>
<p>13. SIVUTOIMI- LUPA BISYSSLÖ- TILLSTÄND</p>	<p>Sosiaali- ja terveystoimen palveluksessa oleville seuraaville tutkimusryhmän jäsenille haetaan sivutoimilupaa tutkimuksen suorittamiseen. För följande medlemmar i forskningsgruppen som är anställda vid social och hälsovårdssektorn ansöks om bisysslotillstånd för genomförande av undersökningen.</p>

14. SALASSA PIDETTÄVIÄ TIETOJA KOSKEVA SITOUKUS FÖRBINDELSE ANGÅENDE SEKRETESS- BELAGDA UPPGIFTER	Sitoudun siihen, että en ilmaise tutkimuksen yhteydessä käytettävissä olleita luottamuksellisia tietoja sivullisille. Edellä mainittu sitoumus tarkoittaa tutkimuksen yhteydessä saamieni tietojen vaihtelu- ja salassapitovelvollisuutta. Kaikkien niiden henkilöiden, jotka käsittelevät salassa pidettäviin asiakirjoihin tai henkilörekistereihin sisältyviä tietoja, on annettava sitoumus joko tällä lomakkeella tai samansisältöisenä erillisellä liitteellä. Sitoumus on aina toimitettava alkuperäisenä (ei sähköpostilla eikä telekopiona).	
	Jag förbinder mig till att inte avslöja konfidentiella uppgifter till utomstående i samband med undersökningen. Ovan nämnda förbindelse betyder tystnads- och sekretessplikt som gäller de uppgifter jag erhållit i samband med undersökningen. Alla de personer som behandlar uppgifter som ingår i de sekretessbelagda dokumenten eller personregistren ska ge en förbindelse antingen på denna blankett eller i en separat bilaga med samma innehåll. Förbindelsen ska alltid skickas in i original (inte per e-post eller som telekopia).	
	Päiväys Datum	Allekirjoitus ja nimenselvennys Underskrift och namnförtydligande
	23.05.2018	Mikko Karvinen
	Päiväys Datum	Allekirjoitus ja nimenselvennys Underskrift och namnförtydligande
		Matias Häkkänen
Päiväys Datum	Allekirjoitus ja nimenselvennys Underskrift och namnförtydligande	
Päiväys Datum	Allekirjoitus ja nimenselvennys Underskrift och namnförtydligande	
15. TUTKIMUS- LUVAN HAKIJAN ALLEKIR- JOITUS SÖKANDENS UNDERSKRIFT	Päiväys Datum	Allekirjoitus ja nimenselvennys Underskrift och namnförtydligande
	23.05.2018	Mikko Karvinen



OHJEITA

Tutkimuslupahakemus tulee täyttää huolellisesti.

Tutkimuslupahakemuksessa tai sen liitteissä tulee käydä ilmi ainakin seuraavat asiat:

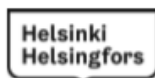
- Tutkimuksen nimi
- Tutkimuksen suorittaja/suorittajat
- Kaupallisissa tutkimuksissa toimeksiantaja
- Tutkimuksen tarkoitus/tutkimusongelmat
- Tutkimusaineisto
- Tutkimusmenetelmät
- Selkeästi esitettynä, mitä sosiaali- ja terveysvirastolta toivotaan (so., mihin sosiaali- ja terveysvirasto sitoutuu myöntäessään tutkimusluvan)
- Tutkimuksen kohdeyksikkö tai -yksiköt sosiaali- ja terveysvirastossa
- Asiakirjatutkimuksissa: Mitä tietoja asiakirjoista halutaan
- Potilaita koskevissa tutkimuksissa: Selostus, miten potilaisiin otetaan yhteyttä
 - Potilas/asiakas saa yleensä tiedon tutkimuksesta sekä tutkimukseen liittyvän potilasohjeen sen osaston tai yksikön henkilökunnalta, jossa tutkimus tehdään.
- Kuvaus tutkimuksen mahdollisesti aiheuttamasta haitasta tutkimuskohteelle tai tutkimusyksikölle, jossa tutkimus toteutetaan
- Kuvaus, miten tutkimuksessa käytetyt yksittäistä henkilöä koskevat tiedot, ääninauhat ja videot säilytetään ja hävitetään tai arkistoidaan henkilötietolaisissa säädetyllä tavalla
- Rekisteriseloste (www.tietosuoja.fi)
- Kuvaus, miten huolehditaan siitä, että tutkimusraportista ei ole yksilöitävissä tutkimukseen osallistunutta henkilöä tai työyhteisöä/työryhmää
- Jos tutkimus on osa suurempaa tutkimus- tai kehittämishanketta, tulee sen ilmetä tutkimussuunnitelmassa ja yksilöidä tutkimuslupaa haettavan tutkimuksen osuus suuremmasta hankkeesta
- Sosiaali- ja terveystoimialalle mahdollisesti aiheutuvat kustannukset (Kustannuksia ovat myös mm. henkilökunnan työajasta ja asiakirjojen kopioinnista aiheutuvat kustannukset)

Tutkimuslupahakemuksen liitteenä tulee olla:

- Tutkimussuunnitelma ja, jos sen tekstiosa ylittää 10 sivua, myös tiivistelmä, josta käyvät ilmi edellä mainitut seikat
- Tutkimuksen kohteena olevalle henkilölle jaettavat aineistot (tiedotteet, suostumuslomakkeet, kyselylomakkeet)
 - [Lääketieteellisestä tutkimuksesta annetun lain](#) 6 §:ssä tarkoitetun suostumusasiakirjan tulee sisältää:
 - 1) tutkittavan nimi, henkilötunnus tai syntymäaika ja osoite;
 - 2) selvitys siitä, onko tutkittava lain 7–10 §:ssä tarkoitettu henkilö;
 - 3) selvitys lain 6 §:n 2 momentin mukaisen selvityksen antamisesta tutkittavalle sekä tietojen antajasta;
 - 4) selvitys siitä, mistä muualta tutkittavaa koskevia tietoja tullaan keräämään;
 - 5) selvitys siitä, kenelle tutkimuksen aikana kerättyjä tietoja voidaan luovuttaa sekä miten tietojen luottamuksellisuus on suojattu;
 - 6) tutkittavan vapaaehtoinen suostumus; sekä
 - 7) maininta oikeudesta peruuttaa suostumus ilman, että peruutus vaikuttaisi tutkittavan oikeuteen saada tarvitsemaansa hoitoa.
 - Suostumusasiakirja on päivittävä ja sen allekirjoittavat suostumuksen antaja ja vastaanottaja. Jäljennös asiakirjasta on annettava suostumuksen antajalle.
 - Tiedotteen, suostumusasiakirjan ja kyselylomakkeen tulee olla saatavana tarvittaessa myös ruotsinkielisenä.
- Eettisen toimikunnan tai valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan tutkimuseettisen jaoston lausunto, mikäli kyseinen lausunto lain mukaan vaaditaan (ks. [Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta](#) 488/1999)
- Lääketutkimuksissa Lääkelaitoksen lausunto

Hakemus toimitetaan osoitteella:

Helsingin kaupunki
Kirjaamo/Sosiaali- ja terveystoimi
PL 10, 00099 Helsingin kaupunki



ANVISNINGAR

Fyll noggrant i ansökan om forskningstillstånd.

Av ansökan om forskningstillstånd eller dess bilagor ska åtminstone följande framgå:

- Undersökningens namn
- Vem som genomför undersökningen
- Vid kommersiella undersökningar uppdragsgivare
- Undersökningens avsikt/undersökningsproblem
- Undersökningsmaterial
- Undersökningsmetoder
- Ange tydligt vad du önskar dig av social- och hälsovårdsverket (dvs. vad social- och hälsovårdsverket förbinder sig till när det beviljar forskningstillstånd)
- Enheten eller enheterna vid social- och hälsovårdsverket som är föremål för undersökningen
- Vid dokumentundersökningar: Vilka uppgifter önskar man få ur dokumenten
- Vid patientundersökningar: En beskrivning av hur patienterna kontaktas
 - Patienten/klinten får i regel ett besked om undersökningen samt en patientanvisning om undersökningen av personalen vid den avdelning eller den enhet där undersökningen genomförs.
- Beskrivning av olägenheter som undersökningen eventuellt orsakar undersökningsobjektet eller enheten där undersökningen genomförs
- Beskrivning av hur de uppgifter, tonband och videor om enskilda personer som används i undersökningen förvaras och förstörs eller arkiveras på det sätt som föreskrivs i personuppgiftslagen
- Registerbeskrivning (www.tietosuojafi)
- Beskrivning av hur man ser till att inga personer eller arbetsgemenskaper/arbetsgrupper som deltar i undersökningen kan identifieras av undersökningsrapporten
- Om undersökningen utgör en del av ett större forsknings- eller utvecklingsprojekt ska detta framgå av forskningsplanen och den del av undersökningen av det större projektet för vilken tillstånd söks ska specificeras
- Kostnader som eventuellt orsakar social- och hälsovårdssektorn (Också kostnader som föranleds av personalens arbetstid och kopiering av dokument m.m.)

Till ansökan om forskningstillstånd ska följande bifogas:

- Forskningsplan och, såvida textdelen överstiger tio sidor, också en sammanfattning varav de ovan nämnda uppgifterna framgår
- Material (meddelanden, samtyckesblanketter, frågeformulär) som delas ut till personen som är föremål för undersökningen [Samtyckesdokumentet som avses i 6 § i lagen om medicinsk forskning](#) ska innehålla följande:
 - 1) den undersökta personens namn, personbeteckning eller födelsedatum och adress;
 - 2) utredning av huruvida den som undersöks är en person som avses i 7–10 § i lagen;
 - 3) utredning av givande av utredning enligt 6 § 2 mom. i lagen till den som undersöks samt en utredning av informanten;
 - 4) utredning av från vilka andra håll man kommer att samla in uppgifter om den som undersöks;
 - 5) utredning av till vem de uppgifter som samlats in under undersökningen kan överlåtas samt hur uppgifternas konfidentiella natur har skyddats;
 - 6) ett frivilligt samtycke från den som undersöks; samt
 - 7) omnämnande av rätten att återta samtycket utan att återtagandet skulle inverka på den undersökta personens rätt att få nödvändig behandling.
 - Samtyckesdokumentet ska dateras och undertecknas av den som ger samtycket och den som mottar samtycket. Den som ger sitt samtycke ska få en kopia av dokumentet.
 - Meddelandet, samtyckesdokumentet och frågeformuläret ska vid behov även finnas tillgängliga på svenska.
- Ett utlåtande av den etiska kommittén eller den medicinska forskningsetiska sektionen vid en riksomfattande etisk delegation inom hälso- och sjukvården såvida detta utlåtande enligt lagen är nödvändigt (se [Lagen om medicinsk forskning 488/1999](#))
- Vid medicinundersökningar ett utlåtande av Läkemedelsverket

Ansökan ska skickas till adressen:

Helsingfors stad
Registratorskontoret/Social- och hälsovårdssektorn
PB 10, 00099 Helsingfors stad