

Hanna-Leena Kosunen

Kaisa Paavilainen

SELVITYS TYÖTÄ OHJAAVISTA  
ARVOISTA JA PERIAATTEISTA  
MOISION PSYKOGERIATRIAN  
POLIKLINIKALLA

Opinnäytetyö  
Hoitotyön koulutusohjelma

Marraskuu 2011



**MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU**

Mikkeli University of Applied Sciences

**Tekijä(t)**

Hanna-Leena Kosunen  
Kaisa Paavilainen

**Koulutusohjelma ja suuntautuminen**

Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)

**Nimeke**

SELVITYS TYÖTÄ OHJAAVISTA ARVOISTA JA PERIAATTEISTA MOISION PSYKOGERIATRIAN POLIKLINIKALLA

**Tiivistelmä**

Opinnäytetyömme kuvaa tekemäämme selvitystä hoitotyötä ohjaavista arvoista ja periaatteista Moision psykogeriatrian poliklinikalla. Teoriaosuudessa olemme käsitelleet ikääntymistä, hyvää hoitoa ja arvojen kehittymistä, tämän lisäksi olemme avanneet hoitotyön historiaa ja arvoa käsitteenä.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin teemahaastattelua, jonka tueksi laadittiin kyselylomake. Selvitykseen osallistui neljä kuudesta henkilöstön jäsenestä.

Haastattelujen muistiinpanot ja kyselylomakkeet analysoitiin sisällönanalyysin keinoin. Vastausten perusteella poliklinikan arvoiksi valikoituivat: itsemääräämisoikeus, yksilöllisyys, kokonaisvaltaisuus, oikeudenmukaisuus ja turvallisuus.

Selvityksen tulosten perusteella voidaan sanoa, että arvojen aukikirjoittaminen auttaa yksilön sitoutumista laadukkaaseen ja eettiseen hoitotyöhön. Arvojen aukikirjoittaminen myös sitouttaa henkilöstö arvojen käytäntöön viemiseksi.

Valmiista vastauksista poliklinikan henkilöstö halusi jotain konkreettista, joten teimme heille huoneentaulun ja esitteen jonka he voivat antaa asiakkaille, omaisille ja yhteistyökumppaneille.

**Asiasanat (avainsanat)**

etiikka, hyvä hoito, arvot ja periaatteet ja psykogeriatrinen vanhustyö.

**Sivumäärä**

27+12

**Kieli**

Suomi

**URN**


**Huomautus (huomautukset liitteistä)**

**Ohjaavan opettajan nimi**

Elina Jouppila-Kupiainen

**Opinnäytetyön toimeksiantaja**

Etelä-Savon sairaanhoitopiiri  
Moision psykogeriatrian poliklinikka

 <b>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU</b> Mikkeli University of Applied Sciences		<b>Date of the bachelor's thesis</b> 21.11.2011
<b>Author(s)</b> Hanna-Leena Kosunen Kaisa Paavilainen	<b>Degree programme and option</b> Nursing and Health Care Bachelor of Nursing	
<b>Name of the bachelor's thesis</b> REPORT ABOUT VALUES AND PRINCIPLES THAT GUIDE THE WORK AT THE MOISIO'S PSYCHOGERIATRIC CLINIC		
<b>Abstract</b> <p>Our bachelor's thesis reflects the values and principles that guide nursing profession in Moisio psychogeriatrics clinic. In theoretical part we wrote about aging, good nursing and the development of values. In addition, we have described a nursing history and value of the concept.</p> <p>The research method we used was theme interview, which was supported by a questionnaire.</p> <p>The study involved four of the six staff members.</p> <p>Notes of interviews and questionnaires were analyzed using content analysis.</p> <p>Based on the study the values and principles that guide their work are: individuality, autonomy, justice, security, and integrity. On the basis of the results, we can say that the openwriting of the values helps the individual's commitment to quality and ethical nursing care. The openwriting of values also commits the staff. We made a room board and a brochure which include the values and principles, and the staff can give it to patients, relatives and partners.</p>		
<b>Subject headings, (keywords)</b> ethics, good care, values and principles and geriatric care		
<b>Pages</b> 27+12	<b>Language</b> Finnish	<b>URN</b>
<b>Remarks, notes on appendices</b>		
<b>Tutor</b> Elina Jouppila-Kupiainen	<b>Bachelor's thesis assigned by</b> Etelä-Savon sairaanhoitopiiri Moisio psychogeriatrics clinic	

## SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	1
2 ARVOJEN KEHITTYMINEN VANHUSTYÖSSÄ.....	3
3 EETTISYYS JA ARVOT HOITOTYÖSSÄ.....	6
4 ARVOT JA IKÄIHMISTEN LAATUSUOSITUS.....	9
5 AINEISTONKERUU JA ANALYYSI.....	11
5.1 Selvityksen aineisto ja kohderyhmä.....	11
5.2 Aineistonkeruu.....	12
5.3 Aineiston käsittely ja analyysi.....	14
6 TULOKSET.....	15
6.1 Mitä on hyvä hoito?.....	15
6.2 Mitkä ovat työyhteisön yhteiset arvot?.....	16
6.2.1 Yksilöllisyys.....	17
6.2.2 Itsemääräämisoikeus.....	18
6.2.3 Oikeudenmukaisuus.....	19
6.2.4 Turvallisuus.....	20
6.2.5 Kokonaisvaltaisuus.....	22
6.2.6 Muut vastaukset.....	23
7 OPINNÄYTETYÖN TOIMINNALLINEN OSUUS.....	23
8 POHDINTA.....	24
8.1 Selvityksen luotettavuus.....	25
8.2 Tulosten pohdinta.....	25
8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.....	27
LÄHTEET.....	28
LIITE/LIITTEET.....	31
LIITE 1. Tutkimuslupahakemus ja tutkimuslupa	
LIITE 2. Kyselylomake	
LIITE 3. Mind map	
LIITE 4. Kuva huoneentaulusta	
LIITE 5. Poliklinikan esite	

*”Sanovat nykyinen hoitaja on niin hyvä.*

*No ei se nyt paha ole, en minä sitä sano,  
mut kovin on se pitää jöötä.*

*Nousee itse aamulla kahdeksan aikaan,  
no hän on terve, nouskoon vaan, mutta se  
tahtoo minunkin ajaa ylös.*

*Kun näkee, että olen vähänkin hereillä,  
rupeaa puhumaan ”Eiköhän nousta välillä,  
saadaan pedata ja pukea, pääsee sitten takaisin  
pitkälleen.”*

*Minä kun valvon iltayöstä, niin aamulla saisin unta,*

*Sitä se ei ymmärrä,*

*Joskus tuntuu vaikka en koko päivänä nousis ja pukis,*

*Jäisin kerran siihen, arkipäivänä,*

*mut eikös,*

*Aina se sanoo ”Täytyy koettaa olla vähän*

*arvokkaampia, ollaan näin vanhoja”,*

*Minä sanoin kerran ”siinäkö on ihmisen arvo,*

*Että ikänään saa tehdä niin kuin tahtoo,*

*vaik olis kuinka vanha ja väsyksissä ja kipeä”,*

*Niin se tuli ihan hiljaseks eikä puhunut mitään.”*

**Maila Pylkkönen**

## 1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö kuvaa tekemäämme selvitystä hoitotyötä ohjaavista arvoista ja periaatteista Moisio psykogeriatriselle poliklinikalle. Selvitys on toteutettu yhteistyössä poliklinikan henkilöstön kanssa. Psykogeriatrian poliklinikka toimii Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alaisena, Mikkelin Moisiossa. Poliklinikka on aloittanut toimintansa tammikuussa 2010, joten toiminta on uutta ja vielä kehittyvää. Poliklinikka tukee avohoidon palveluita, joita ei iäkkäille ole ollut tarjolla riittävästi. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa ja luoda yhdessä henkilöstön jäsenten kanssa heitä palvelevat yhteiset hoitotyötä ohjaavat arvot ja periaatteet, jotka heidän on helppo siirtää käytännöntyöhön. Opinnäytetyömme aihe nousi psykogeriatrian poliklinikan tarpeesta ja omasta mielenkiinnostamme vanhustyötä kohtaan. Arvojen ja periaatteiden aukikirjoittaminen konkreettisiksi toimintasuunnitelmiksi työyhteisöissä perustuu Suomen perustuslakiin (25§), jonka mukaan julkisen vallan on turvatta perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Ihmisarvoisen vanhuuden toteutuminen vaatii tämän vuoksi tietoisia arvovalintoja henkilökunnalta (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus, Helsinki 2008; Suomen perustuslaki 1999/731.)

Psykogeriatrialla tarkoitetaan vanhenevan (yli 65 vuotiaan) ihmisen psykologiaa. Psykogeriatrian tutkimuksissa käytetään psykologian eri osa-alueita. Vanhenemisen tutkiminen rakentuu pääosin kehityspsykologiasta, kognitiivisesta psykologiasta, neuropsykologiasta, kliinisestä psykologiasta, persoonallisuus- ja sosiaalipsykologiasta. Siitonen (2003) ja Wahl (2001) toteavat tutkimuksissaan ympäristöpsykologian erityisen merkityksen ympäristön suunnittelussa ja rakentamisessa huomioiden iäkkäiden henkilöiden toimintarajoitukset. Vanhusiän psykiatriassa omaisten merkitys ja heidän tarve kasvaa. Iän myötä toimintakyky heikkenee ja turvattomuuden tunne lisääntyy. Ongelmat lisääntyvät ja muuttuvat moninaisemmiksi. Vanhusiän ongelmat ovat psyykkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia, joita on vaikea erottaa toisistaan. Pätevä psykogeriatrinen hoito tarvitsee sekä biologista, että psykoterapeuttista näkökulmaa kokonaisvaltaisen hoidon kattamiseksi (Raitanen ym. 2004, 47.)

Moision psykogeriatrian poliklinikka tarjoaa psykiatrasta avohoitoa iäkkäille henkilöille. Hoitoon tullaan lääkärin tai hoitajan läheteellä, ja poliklinikalla käynti on asiakkaalle maksutonta. Poliklinikalla annettava hoito on asiakaslähtöistä ja asiakkaan omia voimavaroja tukevaa. Lisäksi poliklinikan henkilökunta tekee kotikäyntejä ja konsultaatiokäyntejä hoitolaitoksiin sekä tukee asiakasta tämän kotiutuessa sairaalahoidosta jotta tämä pärjäisi itsenäisesti kotona. Psykogeriatrian poliklinikalla työskentelee lääkäri, osastonhoitaja sekä neljä hoitajaa, jotka ovat koulutustaustaltaan sairaanhoitajia ja mielenterveyshoitajia.

Tilvis ym. (2001,14–15) ovat tuoneet tutkimuksessaan esille, että vanheneva väestö sekä suuret ikäluokat tuovat muutosta myös psykiatrisen hoidon tarpeeseen. Tulevaisuuden palvelujärjestelmien tulee olla joustavia ja asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden mukaan räätälöityjä. Hoitopaikkojen ja hoitoyksiköiden tulee olla valmiita muutoksen ja väestön ikääntymiseen. Hoitoa koskevat arvot saattavat vaikuttaa siihen kuinka käytännön tilanteessa toimitaan, tämän vuoksi ei ole yhdentekevää minkälaiset arvot ja käsitykset hyvästä hoidosta jokaisella työyksikön jäsenellä on. Työyksikön koostuessa tiimistä on selvää, että sen sisältä löytyy erilaisia arvoja ja hoitoa koskevia mielipiteitä. Jos tiiminjäsenten arvot eroavat runsaasti toisistaan hoitotyössä voi tulla vastaan eettisiä ongelmia. Tämän vuoksi on erityisen tärkeää että työyksikössä käsitellään jokaisen henkilökohtaiset hoitotyötä ohjaavat arvot, ja se kuinka ne voidaan siirtää hyvässä yhteistyössä yhteiseksi kokotyöyksikköä palveleviksi arvoiksi. Työyksikön pitää myös peilata tiiminsä arvoja koko organisaation arvoihin etteivät hoitohenkilöstön arvot ole keskenään ristiriidassa organisaation kanssa. On myös tärkeää että hoitohenkilöstö ei joudu toimimaan vastoin henkilökohtaisia hoitotyötä ohjaavia arvoja ja periaatteitaan. (Leino- Kilpi & Välimäki 2003, 220–221; Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja: Ikäihmisten palvelujen laatusuositus, 2008)

Selvitys on laadullinen ja tutkimusmenetelmänä käytimme teemahaastattelua ja kyselylomaketta. Analyysimenetelmänä käytimme sisällönanalyysia. Opinnäytetyöstä haluttiin tuottaa jotain konkreettista kirjallisen työn lisäksi. Poliklinikan henkilöstön toiveena oli huoneentaulu sekä esite, jossa heidän työtään ohjaavat arvot näkyisivät.

## 2 ARVOJEN KEHITTYMINEN VANHUSTYÖSSÄ

Gerontologia eli vanhenemistutkimus on lisääntynyt ja sillä on selkeä tilaus sosiaalisessa maailmassa. Väestö vanhenee kautta maailman ja näin ollen elämänkaaren loppuosan problematiikkaa tiedostetaan paremmin. Erityisesti hyvin iäkkäiden osuus väestöstä on kasvanut erittäin nopeasti ja nousee suhteutettuna syntyvyyden laskuun. Tutkimuksien tässä vaiheessa on todisteita myös siitä, että vaikka elinikä nousee, huonokuntoisuuden jakso ennen kuolemaa lyhenee. On myös muistettava että vanhusväestön ikääntyminen ei merkitse toimintakyvyttömyyttä ja henkisen suoriutumiskyvyn laskua. On kuitenkin totta että sairastavuus lisääntyy koko väestössä kun vanhusväestöä on enemmän suhteessa muuhun väestöön näin ollen ennalta ehkäisevä ja ihmisen omia voimavaroja ylläpitävä hoito on erittäin tärkeää. (Tilvis ym. 2001, 14–15.)

Nykyaikana vanhuksiin suhtautuminen on muuttunut, yhteiskunnassamme puhutaan arvostavasta ja kunnioittavasta vanhuskäsityksestä. Vanhukset voidaan nähdä tuottavana yksilönä yhteiskunnalle sekä voimavarana. Vanhukset toimivat enenevässä määrin yhteiskunnan vaikuttajina ja kulttuurin siirtäjinä, ja heitä myös kuunnellaan ja heiltä kysytään neuvoja. (Vallejo Medina ym. 2007, 41–42.) Ikääntyessä ihmisen fyysinen toimintakyky hidastuu ja vanhuuteen liittyvät monet sairaudet. Ihmisen psyykkistä haavoittuvuutta lisää heikentyvä itsetunto johon vaikuttaa yksinäisyys ja oman toimintakyvyn hidastumisen hyväksymättömyys. Sen takia vanhusten omia fyysisiä ja psyykkisiä voimavaroja tulee etsiä ja vahvistaa jotta he pysyisivät toimintakykyisinä mahdollisimman pitkään, ja näin ollen olisivat hyödyllisiä koko yhteiskunnalle. Vanhusten omaa käsitystä heidän eettisestä hoidostaan ei ole tutkittu paljon. Katharine Smith (2005) on tutkimuksessaan löytänyt erilaisia vanhusten omia toiveita. Päälimmäiseksi toiveeksi vanhuksilla nousi hoitajien asenne, jossa he keskittyisivät yksilöllisesti potilaaseen ja huomioisivat heidän toiveensa. Vanhukset odottavat saavansa vastuullista ja osaavaa hoitoa. Nämä toiveet ovat samankaltaisia kuin valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan määrittelemät terveydenhuollon eettiset periaatteet (2001). Niitä ovat: oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri, yhteistyö ja keskinäinen arvonanto. Vanhukset



pitävät tärkeänä että he saavat vaikuttaa omaan hoitoonsa, ja heille kerrotaan tarpeelliset asiat hoidoista ja sairaudesta ymmärrettävästi. Eettisiä ohjeita tukee myös monet lait, kuten laki potilaan asemasta ja oikeuksista. (Vallejo Medina ym. 2007, 343–345; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 1992/785.)

Hyvä hoito merkitsee yksilöllistä kohtaamista vuorovaikutus tilanteissa. Yksilöllisten kohtaamisten laadukkuudelle luo haasteita hoitotyöntekijöiden runsaat vuorovaikutussuhteet useisiin potilaisiin ja työntekijöihin. Työntekijän on suoriuduttava erilaisista fyysisistä tehtävistä ja samalla pystyttävä syvälliseen ja jatkuvaan vuorovaikutussuhteeseen. Tämä luo haasteita hoidon laadun jatkuvuudelle. Hoitajien työpaine sekä työilmapiirin sosiaalinen paine voi johtaa rutiininomaiseen työskentelytapaan joka näin ollen heikentää potilaan saamaa yksilöllistä hoitoa ja hoivaa. Hyvä hoito edellyttää riittäviä resursseja ja niiden oikein sijoittelua. Hoitajien ja hoitotyön arvostus kuvastuu suoranaisesti motivoitumisena kehittää ja kehittyä hoitotyön ammattilaisena. Vanhusten hoitotyö ei palkitse tekijäänsä paranemisella vaan hoitajan on hyväksyttävä se, että hänen on kuljettava potilaan rinnalla ja nähtävä muutos elämänlopullisuudesta (Noppi & Tanttinen 2004, 27–29).

Väestön tietämys laadusta ja asiakkaan oikeuksista luo myös haasteita terveydenhuollon järjestämisessä Ikäihmisten näkökulmasta hyvä hoito ja palvelu perustuvat yksilöllisten elämänhistorioiden tuntemiseen. Jokaisella yksilöllä on oma elämänhistoriansa ja siihen liittyvä tapa huolehtia itsestä sekä suhtautua sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstöön. Pohtiessamme hyvää hoitoa, herää kysymys ajattelemmeko hoitoa potilaan vai hoitajan näkökulmasta? Useasti ajattelemme asiaa hoitajan näkökulmasta ja näin voimme tehdä vanhuksen nopeasti passiiviseksi, persoonattomaksi sekä ohjaamme vanhusten elämää hoitajien ja toimintakulttuurien ehdoin. Vanhus ei tällöin voi toteuttaa omia aiemmin opittuja arkisia tapojaan. Hoitajana hyvä hoito luokitellaan ravitsemukseen, puhtauteen ja lääkitsemiseen. Vanhuksen todellisuus on kuitenkin muuta. Vanhus tarvitsee läheisyyttä sekä ihmistä joka kuulee ja kuuntelee. Hyvä hoito vaatii runsaasti pohdintaa ja hyväksyntää nimenomaan yksilöllisyyteen. Ikäihmisillä on yleensä runsaasti sekä sisäisiä että ulkoisia voimavaroja itsestä huolehtimiseen, ja he toivovat terveydenhuoltohenkilökunnalta toimivaa tasavertaista yhteistyötä. (Voutilainen ym. 2002, 21–23; Noppi & Tanttinen 2004, 27–29.)

Vanhusten hoitotyö vaatii erityisosaamista joka perustuu siihen että ymmärretään psyykkiset, biologiset ja sosiaaliset vanhenemisprosessit ja ajatellaan vanhuus ainutkertaisena elämänvaiheena. Hoitajalta vaaditaan kykyä asettaa ihmisen elämänhistoria ja siihen liittyvät yksilölliset voimavarat hoitotyön lähtökohdaksi. Erityisosaamiseksi hoitotyössä ajatellaan esimerkiksi hienovarainen kohtelu. Fyysisessä hienovaraisessa kohtelussa huomioidaan hoidettaessa liikuttelun aiheuttama kipu ja ihon arkuus. Psykkiseen hienovaraisuuteen ajatellaan että vanhukselle ei puhuta kuin lapselle, eikä myöskään niin että hän ei ymmärtäisi. Hoitotyön perustana on ikääntyneen ja hoitajan kohtaaminen. Perushoito sisältää jo sinänsä paljon fyysistä läsnäoloa ja koskettamista mutta tämä ei kuitenkaan johda automaattisesti kohtamiseen. Ihmistä voidaan hoitaa hyvin rutinoituneesti ja etäisesti. Kohtaaminen vaatii hoitajalta ja ikääntyneeltä valmiutta läheisyyteen. Hoitajan tulee myös aistia vanhuksen henkilökohtainen reviiri ja hyväksyä se (Voutilainen ym. 2002, 73–75.)

Arvo- sanaa on määritelty ja kuvailtu kirjallisuudessa monilla eri tavoilla.

- Yleisesti hyvänä lähtökohdana pidetään sitä, että arvo on asia, jota pidämme tärkeänä.
- Arvot ovat myös valintoja.
- Kun valitsemme jatkuvasti tietyllä tavalla ja valinnoistamme tulee ennustettavia, voidaan ennustettavuutta kutsua arvoksi.
- Arvo on merkitys jonka asia saa täyttäessään tarpeen.
- Arvo on vakaumus.
- Arvot ovat yhteisön tahtotila.
- Arvot ankkuroituvat sekä järkeen ja tunteisiin, ja näin ollen vaikuttavat yksilön arvovalintoihin.
- Yksilön arvoja pidetään myös yleisenä taipumuksena pyrkiä tiettyyn päämäärään. (Aaltonen & Junkkari 1999, 60–61)

Arvot voidaan jakaa myös toteuttamistavan mukaan lakiin ja moraaliin. Rationaalisessa maailmassa luodaan lakeja, säännöksiä ja normeja. On myös arvoja joita varten on vaikea kirjoittaa yhtään sääntöä, tällöin puhutaan arvojen lähestymistä

tunteiden ja elämisen kautta eli kasvatuksellisesta ja moraalisesti. Lain ja moraalil lisäksi on olemassa niin sanottuja piileviä arvoja joilla tarkoitetaan yksilön tiedostamattomia valintoja, sanattomia sopimuksia ja vaistomaista toimintaa oikean ja väärän välillä. Arvo-käsite rinnastetaan myös useasti käsitteisiin arvostus, hyve ja uskomukset (Aaltonen & Junkkari 1999, 60– 61, 71– 76.)

Työyhteisön arvojen työstäminen on yksilöllisyyden ja yhteisöllisyyden yhteensovittamista. Näillä ajatuksilla alkaa arvoprosessi. Tarkoituksena ei ole luoda tavoite arvoja, vaan runsaan keskustelun pohjalta saada arvoja joihin voidaan sitoutua. Nämä arvot voidaan jalkauttaa käyttöarvoiksi ja arjen teoiksi. Tavoite arvot kuvaavat tietoista pyrkimystä muuttaa toimintaa haluttuun suuntaan. Käyttöarvot taas kuvaavat sitä mitä käytännössä tapahtuu. Hoitotyön arvojen tulisi olla käyttöarvoja jotta ne olisivat käden ulottuvissa, ja siirtyisivät tiedostetusti ja tiedostamatta tehtävään työhön. Arvoprosessit etenevät yleensä hyvin hitaasti ja tämä voi aiheuttaa turhautumista työyhteisössä. Haluttuun lopputulokseen pyritään pääsemään arvokeskusteluin jolloin työyhteisö pääsee tekemään valintoja. Kokonaisuus on valintoja usean hyvän välillä. Tarkoituksena on löytää työyhteisölle sopivat arvot. Ensin koetaan ja etsitään työyhteisölle tärkeitä asioita, sen jälkeen tehdään valintoja. Valintoihin kuuluu yhdessä pohditut keskeisimmät arvot. Tämän jälkeen etsitään valituille arvoille käytännön merkitys ja mietitään keinoja kuinka arvot viedään ja toteutetaan käytännössä. Kun työyksikössä prosessoidut arvot saadaan käyttöarvoiksi ne kestävät aikaa ja kasvavat työyksikön muutoksen mukana. (Aaltonen ym. 2003, 127–133.)

### **3 EETTISYYS JA ARVOT HOITOTYÖSSÄ**

Kaikkina aikoina ja kaikissa kulttuureissa on aina ollut olemassa hoitotyötä. Historian valossa sairaanhoidollisesta osaamisesta ja kyvystä palauttaa ja säilyttää terveys vastasivat naiset. Kristinuskon ja luostarilaitoksen myötä hoitotyö alkoi kehittyä organisoituna toimintana. Luostareissa alettiin huolehtia sairaista ja vammautuneista, ja erilaiset uskonnolliset veljeskunnat ottivat erityistehtäväkseen huolehtia sairaista. Luostareiden hoitotyön etiikka perustui lähimmäisen rakkauteen ja apua tarvitsevien

pyyteettömään hoitamiseen, tästä johtuen hoitotyö oli kutsumus. Hoitotyötä on kuvattu historiassa kutsumustyönä näihin päiviin saakka (Sarvimäki 2009, 70–71.)

Florence Nightingale pani alulle varsinaisen sairaanhoitajan koulutuksen ja ammatin. Hyve etiikan asema on ollut vahvana koko ammatin kehityksen ajan. Ajansaatossa sitä on täydennetty erilaisin periaattein ja ohjein. Nightingalen aikaan koulutuksen merkitys korostui ja hän pyrki nostamaan sairaanhoitajan ammatin statusta. Hoitotyön historiassa on jo pitkää puhuttu laadusta, sillä jo Nightingale korosti työssään potilaan kohtaamisessa laadullista merkitystä (Munnukka 1995, 99.)

Arvot ja etiikka ovat aina liittyneet kiinteästi sairaanhoitajan ammattiin ja hoitotyöhön. Arvovirtaukset ja yhteiskunnalliset uudistukset ovat vaikuttaneet sairaanhoitajan arvomaailmaan hoitotyössä ja koulutuksessa. Arvojen ja etiikan kehitys hoitotyössä voidaan karkeasti jakaa aikaan ennen Florence Nightingalea ja aikaan hänen jälkeensä. Aikaa ennen Nightingalea kutsutaan sairaanhoitajan ammatin kehityksen esihistoriaksi (Sarvimäki 2009, 70–71.)

Toisen maailmansodan jälkeen alkoi kehittyä ”maallisempi” hoitotyön etiikka. Hoitotyötä varjosti monissa maissa henkilöstöpula ja muiden voimavarojen puute. Tämän vuoksi käytännön hyöty ja toimenpiteiden seuraukset korostuivat. Toisen maailmansodan jälkeistä aikaa leimasi julistus ihmisoikeuksista (Ihmisoikeuksien yleismaailmallinen julistus 1948) Tämän myötä sairaanhoitajat omaksuivat ihmisoikeuksille perustuvat eettiset ohjeet, joka voimisti sairaanhoitajan ammatillisuutta (Sarvimäki 2009, 70, 72–73.)

Nykyaikana monille terveydenhuollon ammattiryhmille on luotu omat eettiset ohjeensa. Kansainvälisellä tasolla sairaanhoitajan työtä ohjaa eettisten ohjeiden kokoelma The ICN code of ethics for nurses, jonka on laatinut vuonna 1973 Kansainvälinen sairaanhoitajaliitto (ICN). Kansainvälisiä ohjeita on ajantasaistettu ja päivitetty vuonna 2006 ([http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode\\_english.pdf](http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_english.pdf)). Suomessa sairaanhoitajan työtä ohjaa Sairaanhoitajaliiton vuonna 1996 luomat eettiset ohjeet.

Eettisten ohjeiden on tarkoitus tukea ja ohjata sairaanhoitajan eettistä päätöksentekoa päivittäisessä työssään. Ohjeiden on tarkoitus viestiä yhteiskunnalle sairaanhoitajan työn periaatteita.

*"Lupaan, että vakaa ja vilpitön tahtoni on sairaanhoitajan tointa harjoittaessani parhaan kykyäni ja ymmärrykseni mukaan täyttää ne velvollisuudet, jotka minulle sairaanhoitajana kuuluvat, ja pitää aina mielessäni sairaanhoitajan työn korkeat ihanteet".* Sairaanhoitajakoulujen ja – opistojen johtajattarien v. 1958 tekemä Sairaanhoitajan vala. (Sairaanhoitajaliitto, 1996).

Eettiset ohjeet antavat hoitohenkilökunnalle ohjeita miten hoitosuhteessa tulisi toimia, ja niiden tehtävänä on myös suojella haavoittuvassa asemassa olevaa potilasta. Eettisten ohjeiden on määrä tukea hoitajien eettisesti hyvätasoista toimintaa. Ohjeiden on tarkoitus herättää tarkastelemaan työn moraalisia näkökulmia. Nämä vahvistavat hoitajien yhteenkuuluvuutta, koska he jakavat samat säännöt. Eettiset ohjeet näkyvät käytännössä kirjallisesti esitetyiden sääntöjen joukkona yleisesti hyväksytyistä ja toivottavista toimintatavoista. Ohjeet eivät ole yhtä sitovia kuin lainsäädäntö, mutta merkitys on tärkeä toiminnan osoittamiseksi hyvään ja pahaan. Nämä antavat myös käytännön ohjeita siihen kuinka toimia moraalisten ristiriitojen esiintyessä (Leino-Kilpi 2003, 149.)

Terveysten ja sairaanhoidon keskeisinä tekijöinä ovat ihmissuhde ja vuorovaikutustaidot. Jonka vuoksi hoitoetiikassa korostuu ihmissuhteiden etiikka. Ihmissuhteiden etiikassa on tarkoituksena analysoida ja pohtia niitä periaatteita, arvoja ja suhtautumistapoja, jotka ilmenevät päätöksenteossa ja konkreettisissa vuorovaikutustilanteissa. (Kalkas, 1996, 37.) Koska hoitotyö on ihmissuhteessa olemista, on hoitajan tärkeä pohtia minkälaisena ja miten hän ymmärtää ihmisen? Sairaanhoitajan tulee työssään ottaa huomioon ihmisen kulttuuriperinteet ja hyödyntää teoreettinen tieto sekä kokemukset ja uskomukset. Hoitotyön ammattilaisen ajattelun lähtökohtana on ihmiskäsitys. Kirjallisuudessa ihminen erotetaan kolmeen olemassa olevaan tapaan joita ovat kehollisuus, tajunnallisuus ja elämäntilanne. Nämä ominaisuudet ovat aina kietoutuneita toisiinsa ja läsnä samanaikaisesti. Tämän vuoksi hoitotyössä kohtaamme ihmisen kokonaisuutena emmekä koskaan yhtenä

olemassaolon osana. Ihminen on tärkeä ymmärtää arvokkaana kokonaisuutena (Laitinen 2000, 9.)

Hoitotyön etiikka ohjaa hoitajan arvoja hoitotyössä. Se ohjaa hoitajan toimintaa ja tavoitteita tiettyyn suuntaan. Vanhenevan potilaan hoitotyössä keskeisiksi tavoitteiksi nousevat terveys, toimintakyky, onnistunut vanheneminen ja hyvä elämänlaatu. Hoitotyön eettiset periaatteet ja arvot ovat melko yhtäläisiä yleisen etiikan kanssa. Hoitotyön keskeisiä arvoja ovat, vahingonvälttäminen, hyvän tekeminen, ihmisarvon, yksityisyyden ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, sekä oikeudenmukaisuus. Nämä samat arvot korostuvat myös yleisessä etiikassa. Toiminannassa arvot ja toimintaperiaatteet näkyvät siinä kuinka hoitaja on suhteessa muihin ihmisiin ja millainen hän on ihmisenä ja työntekijänä (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 27–29.)

Tutkimukset osoittavat että sellaiset hoitajat jotka eivät pysty päättämään tai ymmärtämään omia arvojaan heidän ammatillisen roolin sisäistäminen vaikeutuu. Siksi käytännön hoitotyön ammattilaisten on tärkeä pohtia omia arvojaan ja miettiä kuinka ne saadaan käytännön hoitotyöhön sitoutettua. Kun hoitajan ja työyksikön arvot ovat samankaltaiset, silloin hoidon laadukkuus on mahdollista. Tämän tiedon perusteella arvojen tutkiminen ja pohtiminen käytännön tasolla teoriatietoon tukien on erittäin tärkeää ja tämä myös vaikuttaa ongelmien tunnistamiseen ja niiden ratkaisemiseen työyksiköissä. Myös yhteisön samankaltaiset arvot toimivat myönteisenä lähteenä ja auttavat myös lisäämään yksilöllistä itsearvostusta työyhteisössä (Altun 2003.)

#### **4 ARVOT JA IKÄIHMISTEN LAATUSUOSITUS**

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen kuntaliitto laativat ikäihmisten hoitoa ja palvelua koskevan laatusuosituksen jo vuonna 2001. Tällöin laatusuositukset olivat uudenlaisia informaatio-ohjauksen välineitä. Vuonna 2008 laaditussa laatusuosituksessa on otettu huomioon ikääntymispolitiikan ajankohtaiset valtakunnalliset linjaukset. Niihin on vaikuttanut erityisesti meneillään olevat kunta- ja palvelurakenne uudistukset, jotka vaikuttavat ikääntyneiden palvelujärjestelmään.

Väestön ikärakenteen muuttuessa yhteiskunnan tulee sopeutua entistä iäkkäämmän väestön tarpeisiin. Laatusuosituksen tavoite on edistää ikäihmisten terveyttä ja hyvinvointia, sekä parantaa palvelujen vaikuttavuutta ja laatua. Ihmisarvoisen vanhuuden takaaminen edellyttää tietoisia arvovalintoja työntekijältä. Laatusuosituksen avulla arvovalinnat voidaan konkretisoida toimintasuunnitelmaksi, jonka avulla organisaation ja yksilön on helpompi sitoutua laadukkaan hoitotyön tarjoamiseen (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008.)

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa ihmisarvoisen vanhuuden turvaavia keskeisiä eettisiä arvoja ovat:

- ”• **itsemääräämisoikeus**, jonka toteutuminen edellyttää, että ikääntynyt ihminen pystyy tekemään tietoisia valintoja ja että hän saa päätöksentekoaan varten tietoa ja muuta tukea. Itsemääräämisoikeutta voidaan edistää ikäihmisten voimavaroja tunnistamalla, vahvistamalla ja käyttämällä voimavara- ja voimavarojen periaatteen mukaisesti.
- **oikeudenmukaisuus**, joka liittyy inhimillisten tarpeiden tyydyttämiseen ja hyvinvointiin. Palvelujen oikeudenmukainen kohdentaminen edellyttää ikäihmisten yhdenvertaisuuden turvaavaa palvelutarpeen arviointia ja palveluiden yhtenäisiä myöntämisperusteita. Oikeudenmukaisuus tarkoittaa myös syrjinnän estämistä, epäoikeudenmukaisuuteen puuttumista ja erilaisuuden hyväksymistä.
- **osallisuus**, jota voidaan tarkastella sekä yksilön että laajemmin koko yhteiskunnan tasolla. Yksilön tasolla kyse on osallisuuden periaatteen tekemisestä näkyväksi ikääntyneiden palveluissa, sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämisestä ja vahvistamisesta sekä sosiaalisen yhteenkuuluvuuden turvaamisesta niin, että ihminen on iäkkäänäkin yhteisönsä täysivaltainen jäsen. Laajemmassa tarkastelussa sosiaalinen osallisuus merkitsee ihmisten mahdollisuuksia vaikuttaa yhteiskunnan ja elinympäristön kehittämiseen.
- **yksilöllisyys**, joka korostaa ihmisen näkemistä ainutlaatuisena, yksilöllisenä persoonana. Palveluissa tehtäviä päätöksiä on arvioitava siltä kannalta, miten ne vaikuttavat ihmisen kykyyn kokea itsensä arvokkaaksi yksilöksi ja tuntea elämänsä

mielekkääksi. Yksilöllisyys on vapautta ja valinnanmahdollisuuksia, mutta myös vastuunottoa omasta elämästä.

- **turvallisuus**, joka tarkoittaa fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen turvallisuuden luomista. Turvallisuuden periaatetta toteutetaan muun muassa turvaamalla sosiaalisen tuen ja palvelujen saatavuus ja laatu sekä luottamus palveluntuottajien ja kuntalaisten välillä, huolehtimalla asuin- ja hoitoympäristöjen palo- ja muusta turvallisuudesta sekä ehkäisemällä tapaturmia, väkivaltaa ja kaltoinkohtelua (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Helsinki: sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3.)”

## **5 AINEISTONKERUU JA ANALYYSI**

### **5.1 Selvityksen aineisto ja kohderyhmä**

Selvitys toteutettiin Etelä-Savon sairaanhoitopiirin Moision sairaalan psykogeriatrisella poliklinikalla. Opinnäytetyömme aihetta varten otimme yhteyttä Moision sairaalan psykogeriatrian poliklinikan osastonhoitajaan, joka tilasi kyseisen työn meiltä. Opinnäytetyötämme varten saimme suullisen tutkimusluvan poliklinikan hoitajilta ja osastonhoitajalta. Kirjallisen tutkimusluvan (liite 1.) saimme Etelä-Savon sairaanhoitopiirin hallintoylijohtajalta toimitettuumme hänelle tutkimussuunnitelmamme. Selvityksen tavoitteena oli kartoittaa henkilöstön työtä ohjaavia arvoja ja periaatteita. Aluksi käsitteissä oli mukana myös laatu mutta työnrajaamiseksi ja teoriaan tutustuttuumme päädyimme käsittelemään opinnäytetyössämme hoitotyötä arvojen ja periaatteiden näkökulmasta.

Opinnäytetyössämme käytimme kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Kvalitatiivisen aineistonkeruun keskeinen kysymys on, kuinka suuri otos tai tiedonantajien lukumäärä tulisi olla, jotta se olisi riittävä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa keskeisessä roolissa ovat kokemukset, tapahtumat, sekä yksittäiset tapahtumat, eikä tutkittavien lukumäärä. Tutkittavien valintaan vaikuttava tärkeä peruste on, että tutkittavalla on paljon tietoa asiasta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009,49–51.) Tämän vuoksi työyksikön koko takaa luotettavan tuloksen juuri tutkittavaan työyksikköön. Työyhteisön pienuus aiheuttaa haasteita tutkimusmenetelmän oikeassa valinnassa, mutta antaa myös



mahdollisuuksia muun muassa sitouttaa jokainen yksilö yhteisiin sovittuihin arvoihin ja periaatteisiin. Selvitykseen osallistui neljä kuudesta työyhteisö jäsenestä.

## 5.2 Aineistonkeruu

Käytimme teemahaastattelua työyksikön arvojen kartoituksessa. Teemahaastattelun tueksi laadittiin kyselylomake. Kyselylomakkeeseen (liite 2.) laitettiin opinnäytetyömme tutkimuskysymykset, joita olivat:

1. Mitä on hyvä hoito?
2. Mitkä ovat työyhteisön yhteiset arvot?

Mahdollisimman hyvän tuloksen saamiseksi koimme tarpeelliseksi avata kyselylomakkeeseen tutkimuskysymyksiämme apukysymyksien avulla. Apukysymykset auttavat henkilöstöä miettimään työtä ohjaavia arvoja ja periaatteitaan tarkemmin.

- Miten hoitosuhteessa tulisi toimia?
- Miten se näkyy työssäsi?
- Mitkä ovat yleisesti hyväksyttävä arvoja ja periaatteita?
- Mitkä ovat toivottuja arvoja ja periaatteita?
- Mitkä arvot ja periaatteet ohjaavat omaa päivittäistä työtäsi?

Teemahaastattelussa aihe kohdennetaan tiettyihin teemoihin. Teemahaastattelu nimellä on etuna se että se ei sido haastattelua tiettyyn leiriin, ei kvalitatiiviseen tai kvantitatiiviseen. Teemahaastattelu ei ota kantaa haastattelu kertojen määrään, eikä myöskään siihen kuinka syvälle aiheen käsittelyssä mennään. Nimi sen sijaan kertoo siitä että tässä haastattelussa kaikkein oleellisinta ei ole yksityiskohtaisten kysymysten esitys vaan haastattelu etenee tietynlaisten teemojen varassa. Tämä antaa haastattelun tutkijalle pääosin vapauttavan näkökulman ja tuo tutkittavien äänen kuuluville. Teemahaastattelussa on tarkoitus ottaa huomioon ihmisten tulkinnat asioista ja heidän asioille antamansa merkitykset. Oleellista on myös se että asioiden merkitykset

syntyvät vuorovaikutuksesta. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu menetelmä siksi että aihepiirit ja teema-alueet ovat kaikille samat. Teemahaastattelussa vastausvaihtoehtoja ei ole sidottu tiettyihin vastauksiin vaan haastateltavat voivat vastata kysymyksiin omin sanoin (Hirsijärvi & Hurme 2000, 47– 48.) Haastattelun käyttäminen tiedonkeruussa takaa yleensä paremman vastausprosentin kuin kyselytutkimus. Tämän lisäksi haastattelumenetelmä mahdollistaa tarkentavien kysymysten käytön ja haastattelun edetessä kysymyksiä voi syventää (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 97–99.)

Haastattelut tapahtuivat keväällä 2010, yhteensä kolmena kertana. Haastatteluihin osallistui neljä kuudesta työyksikön jäsenestä. Haastattelutilanteessa haastattelimme henkilökuntaa yhdessä, joten keskustelu työtä ohjaavista arvoista ja periaatteista oli hyvinkin avointa. Haastatteluja ei nauhoitettu, mutta toinen kirjasi käydyn keskustelun muistiinpanoin. Näin toinen toimi haastattelijan roolissa ja pystyi täydelliseen vuorovaikutukseen keskustelijoiden kanssa. Ensimmäisellä haastattelukerralla kävimme läpi teoriaa arvoista ja hoitotyön etiikasta. Tarkoituksenamme oli saada hoitajat pohtimaan teoriaa apunaan käyttäen omia hoitotyön arvojaan juuri tässä työyksikössä. Teoria ja haastateltavien keskustelusta nousseet arvot visualisoitiin mind map- menetelmää käyttäen (liite 3).

Toista haastattelukertaa ohjasi pitkälti henkilökunnan oma pohdinta. Hoitotyön arvojen pohjalta kävimme vilkasta keskustelua. Koimme tarpeen avoimelle keskustelulle joten emme enää lisänneet teoriatietoa arvoista ja periaatteista. Haastattelun lomassa nousi esille kuinka arvot tulee osastolle näkyviin, muutenkin kuin toiminnassa. Yhteistyössä poliklinikan henkilökunnan kanssa heräsi idea toiminnallisesta opinnäytetyöstä, jolloin voisimme tehdä muodostuneista arvoista poliklinikalle esimerkiksi esitteen tai huoneentaulun. Idean työn toteuttamistavasta jätimme hautumaan työyksikköön. Haastattelun päätteeksi sovimme että toimitamme työyksikköön kyselylomakkeen seuraavalla tapaamiskerralla.

Kolmannella haastattelukerralla kävimme työyksikön kanssa läpi Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisua ”Ikäihmisten palvelujen laatusuositus”(2008).

Laatusuosituksessa on käsitelty vanhusten palvelujen kehittämistä ohjaavat arvot ja periaatteet. Työyksikössä nousi kiinnostus ”Ikäihmisten palvelujen laatusuositus”-julkaisua kohtaan ja työyksikkö koki että monet laatusuosituksessa mainitut arvot ohjaavat myös heidän päivittäistä työtään. Haastattelukerran päätteeksi jätimme työyksikköön kyselylomakkeen, jonka ajattelimme tukevan haastattelua ja antavan arvoille syvyyttä ja laajempaa hoitotyön kokonaisuuden pohdintaa.

Kyselylomake jätettiin täytettäväksi työyksikköön toukokuussa 2010, ja vastausaikaa annettiin aluksi kesäkuun loppuun. Jatkoimme vastausaikaa elokuulle jotta kaikki ehtisivät varmasti vastata kyselyyn. Lomakkeita jätettiin työyksikköön yhteensä kuusi joista neljä saimme vastattuina takaisin. Kyselyn vastausprosentiksi saadaan täten 67 %. Selvityksen luotettavuuden ja hoidon laadun kannalta olisi ollut tärkeää saada kaikki kuusi vastauslomaketta täytettyinä takaisin.

### **5.3 Aineiston käsittely ja analyysi**

Haastattelut ja kyselylomakkeen sisältö analysoitiin laadullisen sisällönanalyysin keinoin. Sisällönanalyysi on aineistojen perusanalyysi menetelmä. Sisällönanalyysin ideaa käytetään useissa eri kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmissä ja lähestymistavoissa. Tämän analyysimenetelmän avulla on mahdollista analysoida erilaisia aineistoja ja samalla kuvata niitä. Sisällönanalyysiä määritellään sisällön sanalliseksi kuvaamiseksi. Usein laadullisen tutkimuksen aineistosta löytyy paljon kiinnostavia asioista, koska kysymysten asettelu on ollut avoin. Tässä vaiheessa on kuitenkin muistettava pysyä alkuperäisessä tutkimuskysymyksessä (Janhonen & Nikkonen 2001, 23– 26.)

Haastattelujen muistiinpanot ja kyselylomakkeet litteroitiin ja numeroitiin ennen analyysin aloittamista. Näin pystyimme koodaamaan aineiston tarkasti. Vastaukset teemoiteltiin luokitusten kaltaisesti ja tässä painottui mitä kussakin teemassa on sanottu. Laadullinen aineisto pilkottiin ja ryhmiteltiin erilaisten aihealueiden mukaan ja näin pystyttiin vertailemaan tiettyjen teemojen esiintyminen aineistossa. Aineistoin analysoinnissa teemat etsittiin suoraan kyselyistä. Tarkoituksemme oli etsiä aineistoista tiettyä tutkimuskysymystä kuvaavaa teemaa. Mielenkiintoista analysoinnissa oli kysymys löydetäänkö aineistosta samanlaisuutta vai erilaisuutta?

Meille selvityksen tekemiseen aineiston samanlaisuus loi yksinkertaisuutta analyysiin. Kyselylomakkeiden aineiston järjestämisessä käytimme yksinkertaista manuaalista menetelmää. Tämä menetelmä sopi aineistoomme siksi, koska vastausaineistomme oli niin pieni.

## **6 TULOKSET**

Tulokset esiteltiin työyksikölle talvella 2010. Tulosten pohjalta ja yhteisen keskustelun tukemana poliklinikan henkilökunta valikoi juuri heille sopivat hoitotyötä ohjaavat arvot. Arvojen valikoitumisen tueksi poliklinikan henkilökunnan kanssa käytiin läpi teorian tietoa hoitotyötä ohjaavista arvoista Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen avulla. Näin heille valikoituneille arvoille saatiin vankka teoriapohja tueksi.

### **6.1 Mitä on hyvä hoito?**

Hyvän hoidon määrittäminen koettiin hankalaksi. Haastatteluissa tuli ilmi että hyvää hoitoa ajatellaan niin potilaan kuin hoitajan näkökulmasta. Haastateltavista kaikki koki, että hyvä hoito ja arvot kulkevat käsi kädessä. Ajateltiin hyvän hoidon voivan olla ainoastaan eettisesti oikeaa. Lisäksi haastateltavista kolme toi esille kollegiaalisuuden tärkeyden hyvän hoidon toteutumisessa. Koettiin että työyhteisön sitouttaminen samoihin arvoihin toisi hoitotyöhön lisää laadukkuutta.

*”Hoitosuhteessa tulisi pyrkiä luottamuksellisuuteen ja avoimuuteen, vuorovaikutukseen kaikkien osapuolten kesken.”*

Koska hoito poliklinikalla perustuu vapaaehtoisuuteen, koettiin myös tärkeäksi että hyvässä hoidossa huomioidaan potilaan itsemääräämisoikeus ja kunnioitetaan sitä.

*”Ketään ei voida pakottaa, mutta pyritään huolehtimaan että kukaan ei jää ilman apua.”*

*”Tuetaan jo kotiutumisvaiheessa, että kukaan ei jää yksin.”*

Hyvä hoito yhdistettiin useisiin asioihin kuten: yksilöllisyys, turvallisuus, vuorovaikutus, oikeudenmukaisuus, avoimuus, itsemääräämisoikeus ja luottamuksellisuus. Lisäksi henkilökunnalla oli tavoitearvoja joihin he halusivat pyrkiä.

*”Toivottuja arvoja ovat mm. rehellisyys, tunnollisuus, turvallisuus, yksilön kunnioittaminen, ihmisarvojen kunnioittaminen, ammatillisuus ja ammattitaidosta huolehtiminen.”*

Vastauslomakkeessa hyvää hoitoa kuvattiin kauaskantoiseksi, eteenpäin vieväksi. Hyvään hoitoon ajateltiin liittyvän niin potilaan kuin hoitajan näkökulma. Hyvä hoito koettiin laaja-alaiseksi ja vaikeaksi selittää.

*”Hyvä hoito tapahtuu mahdollisimman pitkälle potilaan ehdoilla, potilasta kuullen ja hänen voimavarojaan käyttäen, hoitotyön keinoilla.”*

*”Potilaan tarpeita on kuunneltava sellaisina kuin hän itse kokee, ei henkilökunnan tai omaisen näkökulmasta”.*

*”Asiakkaan kunnioittaminen ainutkertaisena yksilönä antaa mielestäni paljon hyvälle hoidolle.”*

## **6.2 Mitkä ovat työyhteisön yhteiset arvot?**

Työyhteisön yhteisiksi arvoiksi haastatteluiden ja vastauslomakkeiden perusteella nousi:

### 6.2.1 Yksilöllisyys

#### YKSILÖLLISYYS

– Asiakas nähdään ainutlaatuisena yksilönä.

-Yksilöllisyys on vapautta ja valinnanmahdollisuuksia, mutta myös vastuunottoa omasta elämästä.

Haastatteluissa yksilöllisyydellä ajateltiin, että se on asiakkaan tarpeista lähtevää. Hoitokerrat suunnitellaan yksilöllisesti asiakkaan voimavarat huomioiden.

*”Potilaan on tultava kuulluksi.”*

*”Ennen hoitosuhteen aloittamista tarkka taustojen kartoittaminen on tärkeää.”*

Koska hoitohenkilökunnalla on lupa jalkautua, voidaan hoitoa toteuttaa niin asiakkaan kotona kuin muissa hoitolaitoksissa. Tämän vuoksi hoito ei ole siis sidottu pelkästään poliklinikalla käyntiin.

*”Yksilöllisyyttä luo myös se että voidaan mennä asiakkaan luokse (koti, hoitolaitos.) Pääasia että pidetään huolta.”*

Yksilöllisyys nousi esiin myös jokaisessa neljässä vastauslomakkeessa. Työyhteisössä koettiin tärkeäksi ottaa huomioon asiakkaan yksilölliset tarpeet ja persoonallisuuden tuomat erityispiirteet. Lisäksi omaiset haluttiin ottaa mukaan yksilöllisen hoidon suunnitteluun. Yksilöllisyydellä tarkoitetaan ihmisen näkemistä ainutlaatuisena, yksilöllisenä persoonana. Palveluissa tehtäviä päätöksiä on arvioitava siltä kannalta, miten ne vaikuttavat ihmisen kykyyn kokea itsensä arvokkaaksi yksilöksi ja tuntea elämänsä mielekkääksi. Yksilöllisyys on vapautta ja valinnanmahdollisuuksia, mutta myös vastuunottoa omasta elämästä.

*”Huomioidaan asiakkaan yksilölliset tarpeet ja arvomaailma, ja pyritään suunnittelemaan hoito yhdessä asiakkaan ja omaisten kanssa.”*

*”Ajatellaan erilaisuutta ja yksilöllisyyttä voimavarana.”*

## 6.2.2 Itsemääräämisoikeus

### ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS

-Asiakas on itse mukana häntä koskevissa päätöksen teoissa ja hän saa sitä varten tarvittavan tiedon ja tuen.

-Asiakkaan itsemääräämisoikeutta edistetään tukemalla ja vahvistamalla hänen omia voimavarojaan.

Haastateltavat kokivat itsemääräämisoikeuden hyvän hoidon perustana. Asiakkaalle annetaan vapaus valita esimerkiksi kuinka hoito etenee. Hoidolle on kuitenkin tärkeää laittaa rajat ja asiakasta myös vastuutetaan omaan hoitoon sitoutumisessa.

*“Huomioidaan asiakkaan persoonallisuus ja kunnioitetaan sitä (tavat, tottumukset, temperamentti)”*

*”Asiakasta tulee myös vastuuttaa, esimerkiksi tietyistä sopimuksista ja sovituista ajoista pidetään kiinni.”*

Jokaisessa kyselylomakkeessa nousi myös esille itsemääräämisoikeus. Tämä kuvastui haluna kuulla asiakkaan oma mielipide ja mahdollistaa laadukas hoito potilaan turvallisuutta ylläpitäen hänen omilla ehdoillaan.

Itsemääräämisoikeus on potilaslaissa kaikista oikeuksista tärkein. Se antaa potilaalle oikeuden määrätä omasta hoidostaan ja henkeäkin uhkaavissa tilanteissa mahdollisuuden kieltäytyä annettavasta hoidosta

(<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>)

Itsemääräämisoikeuden

toteutumista edellyttää se että ikääntyvä ihminen pystyy tekemään tietoisia valintoja. Hän saa päätöksentekoaan varten tietoa ja muuta tukea.

*”Potilaan tarpeita on kuunneltava sellaisina kuin hän itse kokee, ei henkilökunnan tai omaisen näkökulmasta”*

*”Potilaalle annetaan aikaa tutustua, sopeutua tilanteeseensa (=sairauden tila), eikä painosteta etenemään liian nopeasti”.*

### 6.2.3 Oikeudenmukaisuus

#### OIKEUDENMUKAISUUS

- Kaikilla asiakkailla on yhdenvertainen oikeus saada laadukasta ja hyvää hoitoa.
- Oikeudenmukaisen hoidon saannin turvaa yhtenäiset palveluiden myöntämisperusteet.

Haastatteluissa oikeudenmukaisuus koettiin asiakkaan yksilöllisen hoidon mahdollistamisena. Tuotiin esille että yksilön kunnioittaminen on tärkeää ja jokaista asiakasta pyritään hoitamaan oikeudenmukaisesti ja kunnioittavasti. Asiakkaan hoidossa otetaan myös huomioon hoitoa ohjaavat lait ja normit, sekä omat eettiset arvot.

*”Fyysisiä vaivoja ei saa psykologisoida, vaan ne on ensin tutkittava ja potilaan tärkeä tulla kuulluksi ja ymmärretyksi fyysisiä vaivoja valittaessaan.”*

*”Tuetaan potilasta omien voimavarojen löytämisessä, ja vahvistetaan niitä.”*

*”Kunnioitetaan jokaista ikään tai sukupuoleen tai sairauteen katsomatta.”*



Erilaiset termit jotka voidaan liittää oikeudenmukaisuuteen, kuvastuivat jokaisessa neljässä vastauslomakkeessa. Oikeudenmukaisuutta kuvattiin muun muassa:

*”Pyrin kohtaamaan potilaan ennakkoluulottomista ja avoimesti sekä kunnioittaen.”*

*”Hyväksytään potilaan oma kokemus omasta terveydestään tai ”parantumisesta”, niiden rajojen sisällä kun se on mahdollista”*

Oikeudenmukaisuus liittyy inhimillisten tarpeiden tyydyttämiseen ja hyvinvointiin. Palvelujen oikeudenmukainen kohdentaminen edellyttää ikäihmisten yhdenvertaisuuden turvaavaa palvelutarpeen arviointia ja palveluiden yhtenäisiä myöntämisperusteita. Oikeudenmukaisuudella tarkoitetaan myös syrjinnän estämistä, epäoikeudenmukaisuuteen puuttumista ja erilaisuuden hyväksymistä.

Oikeudenmukaiseen hoitoon pyritään esimerkiksi järjestämällä jokaiselle asiakkaalle samanlaiset hoidon lähtökohdat.

Hoitosuunnitelman tärkeys nousi myös esille vastauksissa ja asiakkaan oikeus saada arvio hoitosuunnitelman toteutuksesta ja tieto siitä että suunnitelma on joustava muuttuvia tarpeita vastaaviksi.

*”Jokaisen kohdalla yksilöllinen hoitosuunnitelma ja työskentelytapa (e.teitittely/sinuttelu, huumori/ei huumoria, keskustellen/enemmän tehtäviä/seuloja käyttäen, kotikäynnit/vast.ottokäynnit jne.)”*

#### **6.2.4 Turvallisuus**

##### TURVALLISUUS

- Hoitohenkilökunta on ammattitaitoista ja kouluttautunutta
- Hoitoympäristö on rauhallinen ja turvallinen.
- Hoito on luottamuksellista.

Turvallisuuden haastateltavat yhdistivät toimintaympäristön turvallisuuteen, vaitiolovelvollisuuteen, jatkuvuuteen, yksilöllisyyteen, omaan ammattitaitoon ja kouluttautumiseen sekä siihen että poliklinikalla annettava hoito perustuu vapaaehtoisuuteen.

*”Tilat on pyritty toteuttamaan niin että siellä olisi helppo liikkua.”*

*”Toiselle tuo turvaa se, että tietää että huolehditaan ja ollaan läsnä.”*

*”Pidetään huolta omasta ja työyhteisön kouluttautumisesta.”*

Myös jokaisessa vastauslomakkeessa tuli esille turvallisuuden tärkeys hoitotyössä. Turvallisuuteen luettiin muun muassa vaitiolovelvollisuus ja potilaalle sen tiedostaminen, jotta hoito suhde on luottamuksellinen. Vastaukset toivat myös esille että hoitajien mielestä turvallisuuden tunnetta lisää niin sanottu ”omahoitajuus”. Tällöin asiakkaalla on nimetty poliklinikan henkilökunnasta yksi hoitaja joka on asiakkaalle niin sanotusti luottoihminen ja on perillä asiakkaan tilanteesta. Turvallisuus kohdassa myös hoitoympäristön turvallisuus näkökohdat tulivat esille. Tämä turvallisuuden kokeminen liittyi enemmän hoitohenkilökuntaan.

Hoidon jatkuvuus ja jatkohoidon varmistaminen koettiin asiana joka antaa asiakkaalle turvallisuuden tunnetta. Turvallisuudella tarkoitetaan fyysisen psyykkisen ja sosiaalisen turvallisuuden luomista. Turvallisuuden periaatetta toteutetaan muun muassa turvaamalla sosiaalisen tuen ja palvelujen saatavuus ja laatu sekä luottamus palvelujentuottajien ja kuntalaisten välillä, huolehtimalla asuin – ja hoitoympäristön palo – ja muusta turvallisuudesta sekä ehkäisemällä tapaturmia, väkivaltaa ja kaltoinkohtelua.

*”On tärkeää, että potilaalla ja omaisella on tieto mihin ottaa yhteyttä tarvittaessa, se antaa turvallisuuden tunnetta”*

*”Turvaa tuo jollekin myös esimerkiksi tieto omahoitajan loman ajankohdasta, jotta voitse suunnitella asiointinsa sen mukaan ja kuka sijaistaa, jos tarvetta ilmenee.”*

*”Tärkeitä ovat ”omahoitaja”, sisäinen ja ulkoinen turvallisuus huomioitu, väitölo-velvollisuus, matala-kynnys eli helppo saatavuus ja joku jonka puoleen kääntyä”*

### **6.2.5 Kokonaisvaltaisuus**

#### KOKONAISVALTAISUUS

-Poliklinikan henkilökunta tukee ja huolehtii asiakkaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia.

Haastatteluissa kokonaisvaltaisuudella tarkoitettiin asiakkaan huomioon ottamista ja asiakkaan näkemistä fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena. Kaikki yllämainitut arvot liitettiin kokonaisvaltaisuuteen. Lisäksi haastateltavat toivat esille, että he kokivat yhteisöllisyyden olevan osa kokonaisvaltaista hoitoa.

*”Toimitaan asiakkaan parhaaksi, hoidetaan kokonaisvaltaisesti ja huomioidaan myös perhe ja ystävät.”*

*”Ratkaistaan ongelmat yhdessä asiakkaan kanssa.”*

Kokonaisvaltaisuus tuotiin esille kolmessa vastauslomakkeessa. Kokonaisvaltaisuus kuvastui vastauksista esimerkiksi moni ammatillisen yhteistyöverkoston huomioon ottamisena hoidon suunnittelussa. Tärkeänä pidettiin asiakkaan kohtaamista ihmisenä, ei sairaana ja hyväksyen hänen oman kokemus terveydestään huomioiden kuitenkin mielenterveyslain tuomat vaatimukset psykiatriseen hoitoon. Termiä kokonaisvaltaisuus ei vastauksissa avata kovinkaan tarkasti vaan se nousee esille vastauksissa pelkkänä terminä.

*”Hyvä hoito on kokonaisvaltaista ja kauaskantoista, voimavarat ja resurssit huomioivaa, eteenpäin vievää.”*

*”Hoitajan tulee olla vastaanottavainen, salliva, ohjaileva, vahva rinnalla kulkija ja auttaja, kuuntelija, kyselijä, tiedonantaja, tarkkailija, rehellinen, luotettava, ymmärrettävästi kommunikoiva ja paljon muuta...”*

*”Pyritään ottamaan potilasta huomioon kokonaisuudessaan, mutta yksilönä ”kaikkien kanssa ei tarvitse tehdä kaikkea”.*

### **6.2.6 Muut vastaukset**

Vastauksista kävi myös ilmi että arvojen toteuttaminen vaatii toisten työntekijöiden kunnioittamista ja erilaisuuden hyväksymistä. Vastauksissa kuvataan että jokainen työntekijä on erilainen ja työyhteisön tulisi hyödyntää jokaisen työntekijän vahvuuksia, näin työyksikkö olisi monipuolisempi ja laadukkaampi.

Kahdessa vastauslomakkeessa esille nousi ammatillisuus ja omasta ammattitaidosta huolehtiminen, sekä mahdollisuus ja halu kouluttautua. Lisäksi vastauksista kävi ilmi omaisten tärkeys muistisairaana asiakkaan kanssa työskenneltäessä. Omaisten osallistuminen koettiin tärkeäksi asiakkaan hoitosuunnitelma tehtäessä ja päivitettäessä. Valikoituneet arvot painottuvat hoitajan ja asiakkaan väliseen yhteistyöhön.

## **7 OPINNÄYTETYÖN TOIMINNALLINEN OSUUS**

Valmiista vastauksista työyksikkö halusi jotain konkreettista ja sovimme että teemme työyksikköön huoneentaulun (liite 4) ja esitteen (liite 5), jotka ovat heidän käytettävissään. Huoneentaulun työstäminen aloitettiin prosessina. Ensin pohdimme yhdessä millaisen työn poliklinikan henkilöstö haluaa ja mikä on juuri tämän työyksikön näköinen. Kävimme tutustumassa Moisio sairaalan käsityösaliin ja tarjolla oleviin materiaaleihin, ja työ tapa-vaihtoehtoihin. Päädyimme yhdessä

henkilöstön kanssa tekemään huoneentaulun erilaisista kangasmateriaaleista. Hoitotyötä ohjaavat arvot ja periaatteet painettiin kankaalle ja ommeltiin kiinni huoneentauluun. Materiaalit valittiin erituntuisista kankaista ja jokainen arvo laitettiin erimuotoiseen kuvioon. Huoneentaulusta haluttiin visuaalinen elämys niin asiakkaille kuin hoitajille, jotta sitä voisi koskea ja tunnustella. Huoneentaulusta saatiin näin erittäin moniulotteinen. Huoneentaulu tehtiin yhdessä poliklinikan henkilökunnan kanssa. Alussa ajatuksena oli että poliklinikan asiakkaat olisivat voineet osallistua huoneentaulun tekoon. Työn vaativuus ja käytössä olleet ohjausresurssit eivät kuitenkaan olleet riittävät siihen, että asiakkaat olisivat voineet konkreettisesti osallistua työntekoon. Heidät otettiin kuitenkin mukaan suunnitteluun ja materiaalivalintoihin.

Poliklinikalla oli olemassa valmis esite pohja johon he halusivat hoitotyötä ohjaavat arvot sisällyttää. Teimme valikoituneista arvoista tiivistelmät, jotka sijoitimme esitteeseen. Halusimme esitteestä visuaalisesti kauniin ja helppolukuisen, koska poliklinikka jakaa esitettä niin yhteistyökumppaneille, kuin poliklinikan asiakkaille ja heidän omaisilleen.

## **8 POHDINTA**

Aloitimme opinnäytetyön suunnittelun ja tutkimussuunnitelman teon keväällä 2010. Aihetta miettiessämme kartoitimme aluksi omia kiinnostuksen kohteitamme. Kun olimme varmoja että haluamme tehdä työn joka on työelämälähtöinen ja liittyy vanhustyöhön aloimme kartoittaa vanhustyöhön erikoistuneita yksiköitä. Moision sairaalan psykogeriatrian poliklinikalla oli tarve työlle, joten teimme yhteistyösopimuksen keväällä 2010. Tavoitteena oli saada työ valmiiksi alkuvuodesta 2011. Kuitenkin erilaisten henkilökohtaisten ja työelämälähtöisten viivytyksien takia työn valmistuminen viivästyi. Olemme tehneet työtä nopeammalla tahdilla keväällä ja syksyllä 2011. Opinnäytetyöprosessi on ollut ajoittain erittäin raskas, mutta kuitenkin opettavainen. Ajoittain meidän piti pysähtyä ja miettiä, mitä seuraavaksi? Jotta työ sai kypsyä. Olemme oppineet paljon itsestämme ja toimistamme työtä tehdessämme.

## 8.1 Selvityksen luotettavuus

Selvitys on laajuudeltaan pieni eikä sen vuoksi ole kovin vaikuttava hoitotieteellisesti. Selvityksen luotettavuutta heikentää se, että kaksi työntekijää ei osallistunut haastatteluihin tai vastanneet kyselylomakkeeseen. Selvitykseen osallistuneet työntekijät olivat kuitenkin aktiivisesti mukana prosessin jokaisessa vaiheessa ja näin työ palvelee heidän tarpeitaan ja odotuksiaan, mikä oli yksi työn tavoitteista.

Haastatteluissa nousi esille hyvän hoidon ja arvojen yhteenkuuluvuus. Ajateltiin että jos hoito ei tapahdu eettisesti oikein ei sitä voida pitää hyvänä.

Kyselylomakkeeseen haluttiin selkeät kysymykset, jotta vastaaminen olisi helppoa. Olisimme voineet avata kysymyksiä enemmän ja tehdä useampia apukysymyksiä, mutta emme katsoneet sitä tarkoituksen mukaiseksi. Kyselylomake antoi mahdollisuuden pinnalliseen, mutta yleispätevään vastaamiseen. Emme ehtineet testata lomaketta ennen käyttöä joten tämä heikentää selvityksen luotettavuutta. Kaikesta huolimatta kyselylomakkeella saatiin tarvittava tieto työn tekemiseen. Tämän lisäksi teemahaastattelun tulokset tukevat kyselylomakkeen vastauksia joka lisää työn luotettavuutta. Tämän vuoksi oli tärkeää käyttää kahta eri tutkimusmenetelmää.

## 8.2 Tulosten pohdinta

Opinnäytetyömme aiheen valintaan vaikutti erityisesti mielenkiintomme vanhusten hoitotyötä kohtaan. Vanhusväestö lisääntyy koko ajan ja resurssien vähyys voi kuormittaa työyksikköä. Yleisesti jokainen hoitaja tietää tekevänsä hyvää työtä, mutta kuormituttuaan liikaa hän saattaa tuntea riittämättömyyttä omaa työtään ja sen tuloksia kohtaan. Uskomme että kun työyksikössä pohditaan ja aukikirjataan hoitotyön arvoja antavat ne myös voimavaroja arjen haastavaan työhön. Työyksikön sisältä lähtevä arvokeskustelu ja opinnäytetyön prosessinomaisuus auttaa työntekijää sitoutumaan yhteisiin arvoihin ja periaatteisiin paremmin.

Koemme hyvän hoidon olevan tärkeää ja siihen paneutumisen olevan ajankohtaista. Nykyaikana mediassa käytävä keskustelu vanhustyön hoidon laadusta on rajoittunut

sen huonouteen ja puutteellisuuteen. Itse hoitotyön ammattilaisina uskomme että hoitaja voi itse vaikuttaa hoidon laatuun ja sen parantamiseen. Tämä tapahtuu esimerkiksi miettimällä omia arvoja ja periaatteitaan jotka ohjaavat omaa ammatillista käyttäytymistä ja ammatti-identiteetin kehittymistä.

Hoitotyötä ohjaavat arvot ja periaatteet tulee olla aukikirjoitettuna organisaation tasolla jotta työyksikkö voi muodostaa omat työtä ohjaavat arvonsa pohjaten organisaation arvoihin. Etelä-Savon sairaanhoitopiiriltä ei löytynyt omia yleisiä hoitotyötä ohjaavia arvoja, ja sen vuoksi poliklinikalle valikoituneet arvot pohjautuvat hyvin pitkälti sosiaali- ja terveysministeriön ”Ikäihmisten palvelujen laatusuositus”-julkaisuun.

Selvityksen pohjalta voidaan todeta, että poliklinikan henkilöstö oli motivoitunut kehittämään omaa työtään. Tarkoituksena oli herättää henkilöstöä pohtimaan omia arvojaan ja sitä mitä ne ovat käytännössä. Tuloksien yhdenmukaisuus kertoi hoitajien samansuuntaisesta arvomaailmasta ja hoitotyön arvoista. Samankaltainen arvomaailma antaa hyvät lähtökohdat arvojen ottamiseksi osaksi käytännön työtä. Poliklinikan henkilöstö oli tietoinen siitä mitä arvoja hoitotyöhön kuuluu ja mitkä sitä ohjaa. Haastatteluissa kävi myös ilmi että työntekijöillä oli vahva ammatti-identiteetti jota tuki heidän eettinen ajattelutapansa. Kaikki neljä selvitykseen osallistunutta henkilöstön jäsentä osallistuivat aktiivisesti haastatteluihin. Tämän lisäksi kyselylomakkeen kaikkiin kysymyksiin oli vastattu joka kuvastaa selvää kiinnostusta aiheeseen ja halua kehittämistyöhön.

Monessa tutkimuksessa ja opinnäytetyössä on käyty läpi arvoprosessia ja mitattu eri arvojen toteutumista työyksikössä (Kipahti 2007, Luokkamäki 2010, Lehtonen, ym. 2003, Poikkimäki 2004, Ruoho 2006). Näissä tutkimuksissa tulee ilmi arvojen aukikirjoittamisen tärkeys työyksikössä. Kuinka yhteiset arvot luovat työyhteisössä yhteenkuuluvuutta ja parantavat potilastyöskentelyä. Yhteiset työtä ohjaavat arvot koetaan tärkeiksi myös laadun kehittämisen kannalta. Tutkimusten pohjalta voidaan todeta, että jokaisella työyksiköllä tulisi olla selvästi aukikirjoitetut hoitotyötä ohjaavat arvot ja periaatteet, joihin jokainen yksilö voitaisiin sitouttaa.

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus oli helpoin selvityksen tekijöille. Huoneentaulua tehdessä saimme käyttää omaa luovaa osaamistamme ja pystyimme kuvaamaan hoitotyön arvoja muutenkin kuin sanoin. Halusimme että osa opinnäytetyöstämme jää elämään poliklinikan arkeen pysyvästi. Koemme että huoneentaulu pysäyttää ja herättää katsojan pohtimaan omaa arvomaailmaansa.

### **8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset**

Selvityksen tulosten perusteella voidaan tehdä seuraavanlaisia johtopäätöksiä:

1. Arvojen aukikirjoittaminen auttaa yksilön sitoutumista laadukkaaseen ja eettiseen hoitotyöhön.
2. Näiden asioiden aukikirjoittaminen myös sitouttaa henkilöstöä arvojen käytäntöön viemiseksi

Arvoja tulisi pohtia jatkossa vielä syvemmin, lisäksi tekemäämme selvitystä voisi käyttää pohdinnan tukena. Jatkossa olisi myös tärkeää saada kaikki työyksikön työntekijät osallistumaan. Jatkotutkimuksena poliklinikan henkilökunta voisi toteuttaa kyselyn arvojen toteutumisesta asiakkaille ja heidän omaisilleen. Opinnäytetyönä voitaisiin tehdä selvitys henkilöstön sitoutumisesta arvojen toteuttamiseen käytännön työssä. Selvityksen tekemisessä tulee vain huomioida millä aikavälillä selvitystä on hyvä lähteä tekemään. Kirjallisuudessa on mainittu että tavoitearvojen siirtyminen käytännöntyöhön voi viedä jopa kolme- viisi vuotta (Aaltonen ym. 2003, 127– 133). Olisi myös tärkeää saada Etelä-Savon sairaanhoitopiirille oma ”arvo-kirja”, jonka tekemiseen poliklinikan henkilökunta voisi osallistua.



## LÄHTEET

Aaltonen, Tapio, Heiskanen, Eerika & Innanen, Pekka 2003, Arvot yksilön ja työyhteisön kehittäjänä, Helsinki: WSOY

Aaltonen, Tapio & Junkkari, Lari, Yrityksen arvot & etiikka, 1999, Porvoo : WSOY

Altun, Insaf, 2003. The perceives problem solving ability and values of student nurses and midwives, nurse education today, 2003

Hirsijärvi, Sirkka & Hurme, Helena, 2000, Tutkimushaastattelu- Teemahaastattelun teoria ja käytäntö, Helsinki: YLIOPISTOPAINO

Hirsijärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula, 2004, Tutki ja kirjoita, Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy

ICN 2006, The ICN code of ethics for Nursing, (www-dokumentti) [http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode\\_english.pdf](http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_english.pdf)).

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Helsinki: sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3.

Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja (toim.), 2001, Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä, Juva: WS Bookwell Oy

Kalkas, Hertta & Sarvimäki, Anneli, 1996, Hoitotyön etiikan perusteet, Porvoo : WSOY

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen Katri, 2009, Tutkimus hoitotieteessä, Helsinki: WSOY

Kipahti, Timo, 2007, Arvojen etsiminen ja löytäminen dementiatointakeskus villa lyhteessä, Opinnäytetyö, Sosiaalialan koulutusohjelma, Diakonia-ammattikorkeakoulu

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, Sosiaali ja terveystieteiden lakitieto 2002, (www-dokumentti) <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laitinen, Heleena & Karhe Liisa, 2000, Hyvän hoitotyön kirja, Helsinki: TAMMI

Lehtonen, Pauliina, Mäkelä Meira & Mörttinen Anneli, 2003, Arvokas vanhuus – Suomen Potilasliiton vanhustyöryhmän arvokortti-kampanja, Opinnäytetyö, Diakonien sosiaali- ja terveystieteiden koulutusohjelma, Diakonia ammattikorkeakoulu, Lahden yksikkö

Leino-Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta 2003, Etiikka Hoitotyössä, Helsinki: WSOY

Luokkamäki, Sanna, 2010, Yhteiset toimintaperiaatteet ja arvot toiminnan perustana vanhainkotihoitossa- Henkilöstölähtöinen yhteisöllinen kehittämisprojekti, Opinnäytetyö YAMK, Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtaminen, Mikkelin ammattikorkeakoulu

Noppi, Eija & Tanttinen, Marja-Terttu (toim.), 2004, Arvokas vanhuus ja vanhustyön arvostus, Helsinki: Multiprint Oy

Munnukka, Terttu & Kiikkala Irma, 1995, Ihmisen auttamisen lähtökohtia, Tampere: TAMMER-PAINO Oy.

Poikkimäki, Isabel, 2004, Ihmisarvon kunnioittaminen, itsemäärämisoikeus ja yksityisyys potilaan hoidossa, Pro gradu-tutkielma, Hoitotieteen laitos, Tampereen yliopisto

Pyökkönen, Maila, 1983, Kootut runot ja proosarunot 1957–1977, Helsinki: OTAVA

Raitanen, Tarjaliisa, Hänninen, Tuomo, Pajunen, Hannu, Suutama, Timo, Geropsykologia, 2004, Porvoo: WSOY

Ruoho, Johanna, 2006, Hoitajien voimaantuminen ja eettisten periaatteiden noudattaminen vanhusten hoitotyössä, Pro gradu-tutkielma, Hoitotieteen laitos, Tampereen yliopisto

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet, 1996. Suomen sairaanhoitajaliitto, (www-dokumentti) [http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_ty\\_o\\_ja\\_hoitotyon/sairaanhoitajan\\_ty\\_o/sairaanhoitajan\\_eettiset\\_ohjeet/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_ty_o_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_ty_o/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/)

Sarvimäki, Anneli & Stenbock- Hult, Bettina, 2009, Hoityön etiikka, Helsinki: EDITA PRIMA

Siitonen, Tuomo, 2003, Elinympäristön kehittäminen, Teoksessa Heikkinen, Eino-Rantanen, Taina (toim.) Gerontologia, Helsinki: Duodecim,426-432

Smith, Katharine, 2005, Ethical issues related to health care- The older adults perspective, Journal of Gerontological Nursing 2

Suomen perustuslaki 731/1999, (www-dokumentti) [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)

Voutilainen, Päivi & Tiikkainen, Pirjo (toim.), 2009, Gerontologinen hoitotyö, Helsinki: WSOY

Tilvis, Reijo,Hervonen, Antti, Jäntti Pirkko, Lehtonen Aapo & Sulkava Raimo, (toim.) 2001, Geriatria, Hämeenlinna: Karisto Oy

Vallejo Medina Aila, Vehviläinen, Sirpa, Haukka, Ulla-Maija, Pyykkö, Virpi & Kivelä, Sirkka-Liisa, 2007, Vanhusten hoito, Helsinki: WSOY

Wahl, Hans-Werner, 2001, Enviromental influences on aging and behavior, Teoksessa Birren, James.E,- Schaie, Warner, K. (toim.) Handbook of the psychology of aging, NEW YORK: Academic Pres

**LIITE 1. Tutkimuslupahakemus ja tutkimuslupa**

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

9.9.2010

HALLINTOYLIJOHTAJA MIRJA RASIMUS

Etelä-Savon sairaanhoitopiiri

Haemme tutkimuslupaa opinnäytetyöllemme ”Arvot ja periaatteet psykogeriatrian poliklinikalla”.

Käytämme opinnäytetyössämme kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Tarkoituksenamme on käyttää teemahaastattelua työyksikön arvojen kartoituksessa. Teemahaastattelun tueksi olemme laatineet kyselylomakkeen, jonka olemme nimenneet ”arvokortiksi”. Opinnäytetyömme kohderyhmänä on poliklinikan henkilökunta.

Tutkimus on tarkoitus suorittaa vuoden 2011 helmikuuhun mennessä. Aikataulusta olemme sopineet poliklinikan henkilökunnan kanssa.

Tutkimuslupahakemuksen liitteeksi olemme laittaneet opinnäytetyömme tutkimussuunnitelman, jossa liitteenä tutkimuksessa käytetty kyselylomake.

Työelämäohjaajamme on Sari Liikanen

Ohjaavana opettajana toimii Elina Jouppila-Kupiainen,  
elina.jouppila-kupiainen@mamk.fi

Mahdollisesta myönnetystä luvasta tai luvan täydennys tarpeesta toivoisimme ilmoitusta sähköpostiosoitteeseen: kaisa.paavilainen@mail.mamk.fi

Ystävällisin terveisin:

Kaisa Paavilainen

Hanna-Leena Kosunen

## TUTKIMUSLUPA

Etelä-Savon sairaanhoitopiirin ky. Yhtymähallinto Hallintoylihoitaja	Viranhaltijapäätös 14.09.2010	Pykälä Mu 13	Sivu 1
--	----------------------------------	--------------------	-----------

1.  
Asia  
**Tutkimusluvan myöntäminen**  
Paavilainen Kaisa Kosunen Hanna-Leena
2.  
Asiaselostus  
**Arvot ja periaatteet psykogeriatrian poliklinikalla**  
Tutkijat: opiskelijat Hanna-Leena Kosunen ja Kaisa Paavilainen, Mikkelin ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma  
  
Opinnäytetyö käsittelee arvojen työstämistä Moision sairaalan psykogeriatriisella poliklinikalla. Tutkimuksen tarkoitus on kartoittaa henkilökunnan omat arvot ja periaatteet ja siirtää ne käytännön tasolle. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata arvojen muodostumisen kehitysprosessia, sen vaihteita ja tulosta.  
  
Tutkimus suoritetaan teemahaastatteluna.
3.  
Päätös  
Myönnän luvan tutkimuksen suorittamiseen psykogeriatrian poliklinikalla. Ei tarvitse käsitellä eettisessä toimikunnassa.
4.  
Päätös asetettu yleisesti nähtäväksi, paikka ja aika  
5.  
Allekirjoitus, paikka ja pvm  
Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kirjaamo  
20.9.2010 klo 9.00-15.00.  
  
Mikkelissä 14.09.2010  
*Mirja Rasimus*  
Mirja Rasimus  
Hallintoylihoitaja
6.  
Lisätiedot  
Lisätietoja päätöksestä antaa hallintoylihoitaja Mirja Rasimus, puh. 015 351 2650.
7.  
JAKELU  
opiskelija Hanna-Leena Kosunen  
opiskelija Kaisa Paavilainen  
osastonhoitaja Jaana Väänänen  
ylihoitaja Sirpa Laamanen
8.  
Muutoksenhaku  
Muutosta tähän päätökseen saa hakea Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän hallitukselta kirjallisella oikaisuvaatimuksella 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Tarkemmat kirjalliset oikaisuvaatimusohjeet saa päätöksentekijältä tai kirjaamosta, puh. (015) 351 2502.
9.  
Tiedoksiantajan allekirjoitus  
Pvm 14.9.2010 Tiedoksiantaja *Simo Tikkonen*

## **LIITE 2. Kyselylomake**

Opinnäytetyömme keskeisiksi tutkimuskysymyksiksi nousi kaksi asiaa. Mitä on hyvä hoito ja mitkä ovat työyhteisönne yhteiset arvot? Lisäksi olemme laatineet apukysymyksiä vastaamisen tueksi. Toivomme jokaiselta henkilökohtaista vastausta kysymyksiin. Vastaukset kootaan yhteen ja niiden tulos esitetään seuraavalla tapaamiskerralla 3.9.2010.

### 1. Mitä on hyvä hoito?

- Miten hoitosuhteessa tulisi toimia?
- Miten se näkyy työssäsi?

2. Mitkä ovat työyhteisönne yhteiset arvot?

- Mitkä ovat yleisesti hyväksyttävä arvoja ja periaatteita?
- Mitkä ovat toivottuja arvoja ja periaatteita?
- Mitkä arvot ja periaatteet ohjaavat omaa päivittäistä työtäsi?

Kirjalliset vastaukset toivomme lähetettävän 30.6.2010 mennessä osoitteeseen:

Kaisa Paavilainen

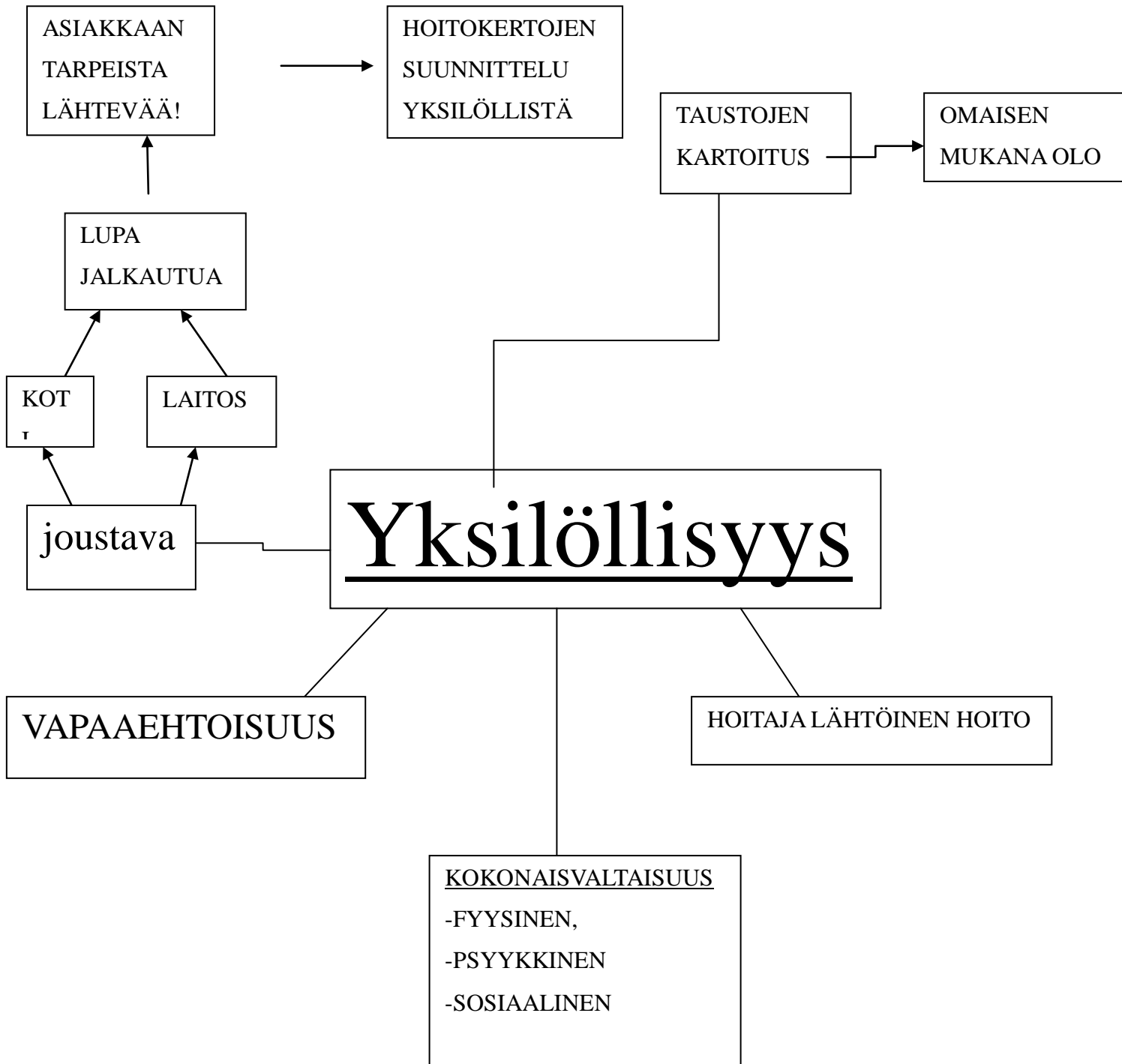
Tai sähköisesti osoitteeseen: [kaisa.paavilainen@mail.mamk.fi](mailto:kaisa.paavilainen@mail.mamk.fi)

Ystävällisin terveisin:

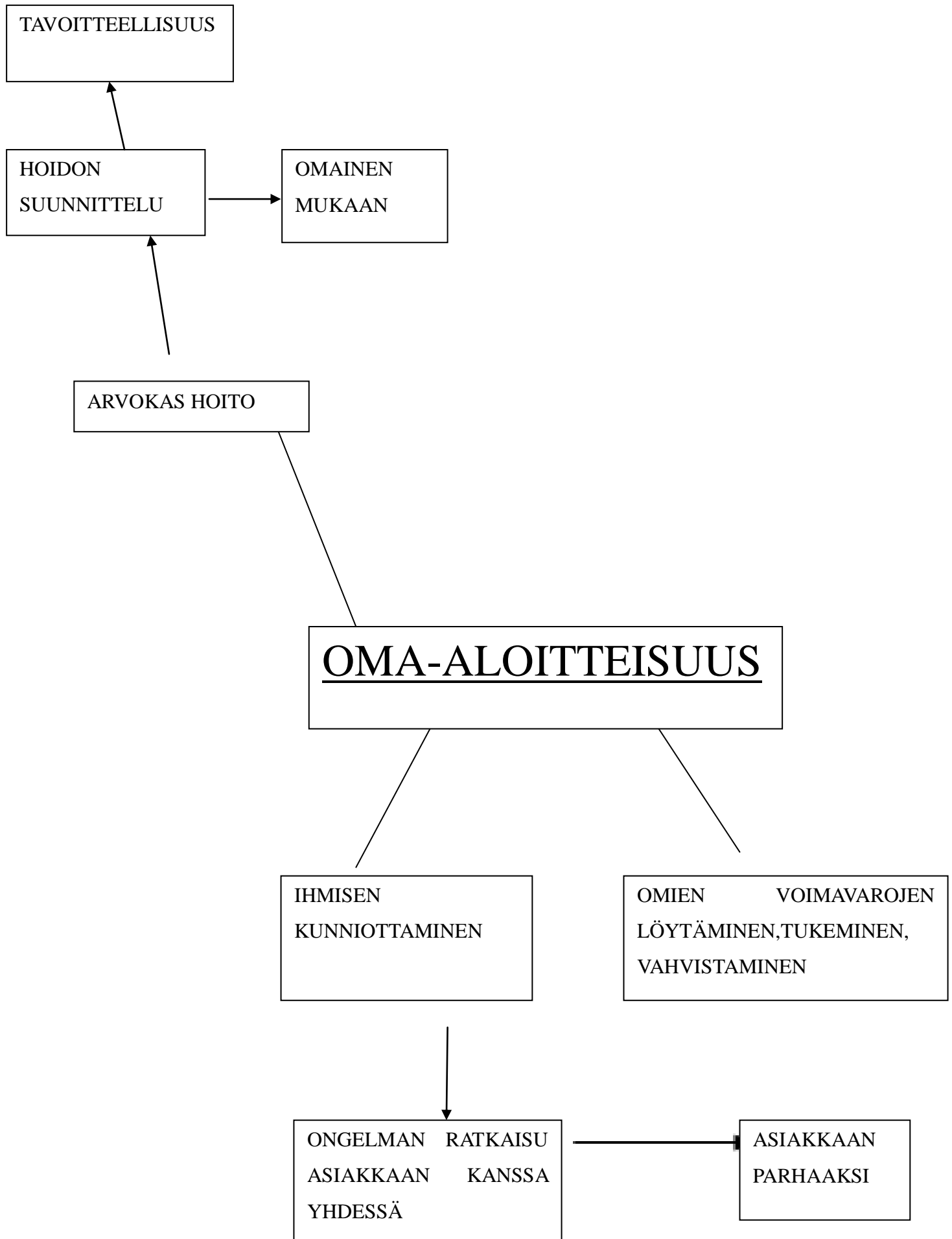
Hanna-Leena Kosunen

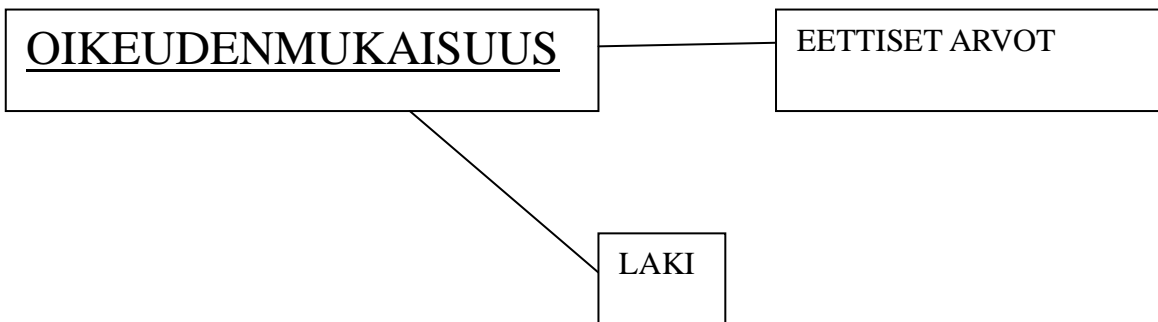
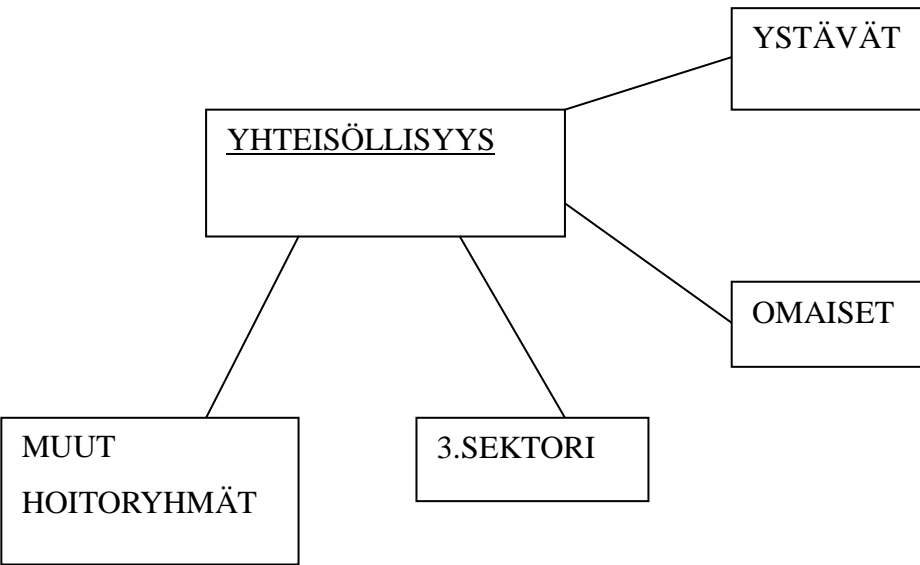
Kaisa Paavilainen

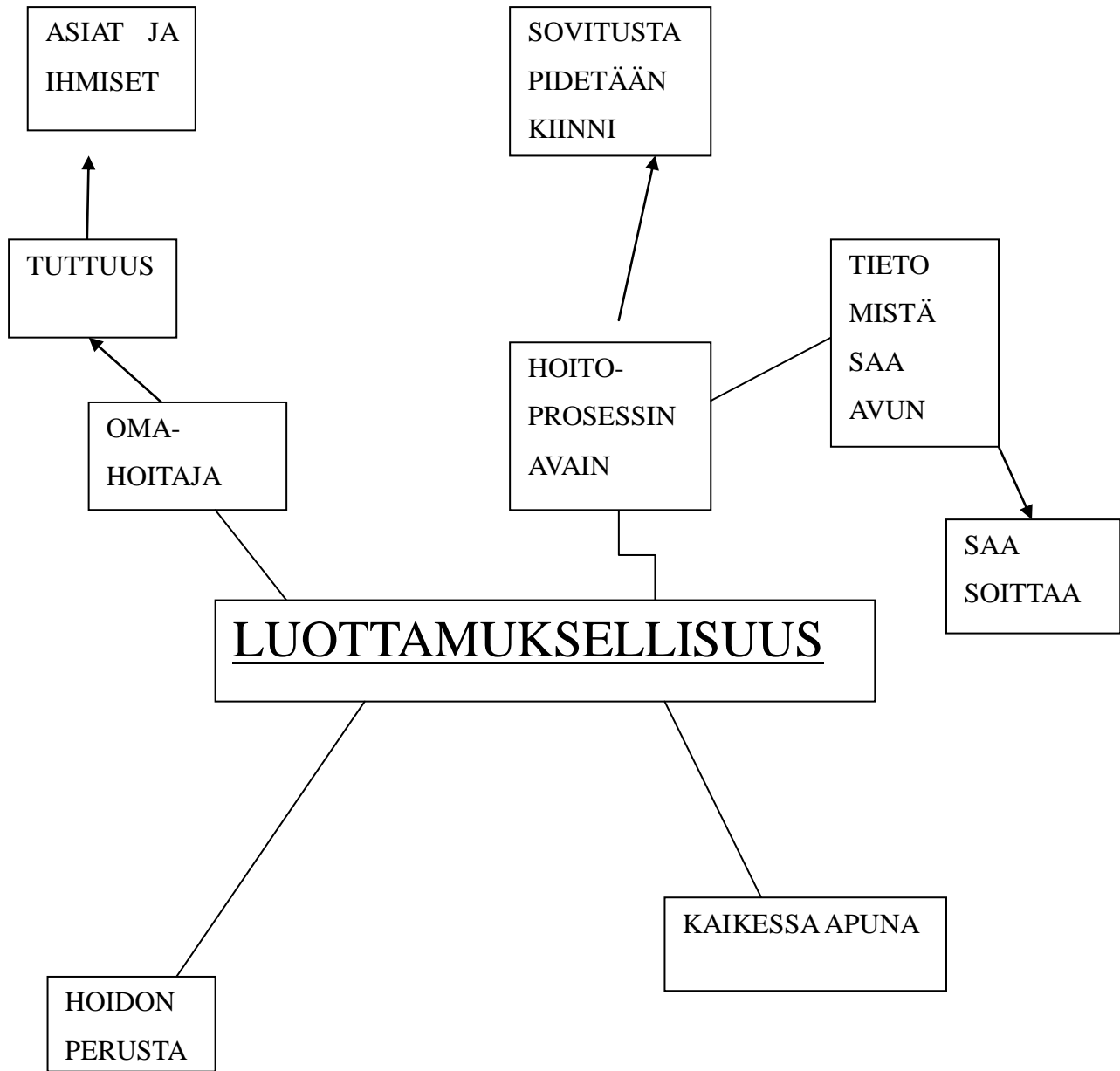
LIITE 3. Mind map

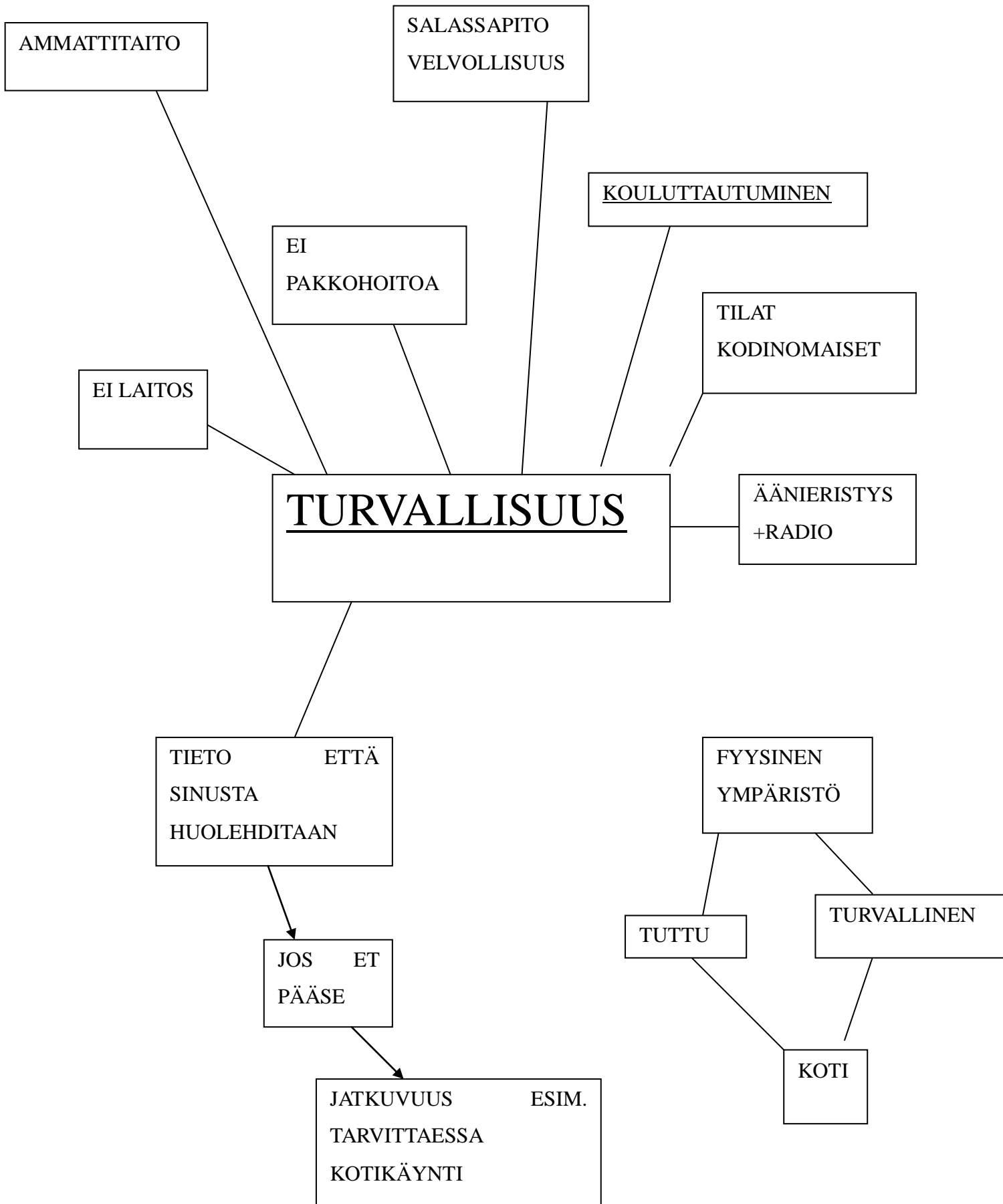












**LIITE 4. Kuva huoneentaulusta**

## LIITE 5. Poliklinikan esite

Psykogeriatrian poliklinikka on ajanvarauspoliklinikka, jonne hakeudutaan lääkärin tai hoitajan läheteellä.

Tavoitteenamme on turvata ja tukea vanhusten itsenäisyyttä ja toimintakykyä sekä toimia yhteistyössä psykiatrian osaston, perusterveydenhuollon ja jatkohoitopaikkojen kanssa.

### Psykogeriatrian poliklinikka järjestää

- tutkimusta ja hoitoa asiakkaille joilla ei ole välitöntä sairaalahoidon tarvetta
- jatkohoitoa osastolta kotiutuville potilaille
- konsultaatiota eri hoitolaitoksiin
- ECT-ylläpitohoitoa
- koulutusta
- muistikuntoutusta

### Palvelut ovat tarkoitettu

- äkillisen psyykkisen kriisin selvittelyyn
- psyykkisen toimintakyvyn heikkenemisen selvittelyyn
- masennuksen hoitoon
- sosiaalisen tilanteen selvittelyyn
- tarkoituksenmukaisen jatkohoidon tarpeen arviointiin ja järjestämiseen
- lääkehoidon seurantaan ja arviointiin
- sairaalahoidon tarpeen arviointiin

## TYÖTÄMME OHJAAVAT ARVOT

### ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS

- Asiakas on itse mukana häntä koskevissa päätöksen teoissa ja hän saa sitä varten tarvittavan tiedon ja tuen.

- Asiakkaan itsemääräämisoikeutta edistetään tukemalla ja vahvistamalla hänen omia voimavarojaan.

### YKSILÖLLISYYS

- Asiakas nähdään ainutlaatuisena yksilönä.

- Yksilöllisyys on vapautta ja valinnanmahdollisuuksia, mutta myös vastuunottoa omasta elämästä.

### KOKONAISVALTAISUUS

- Poliklinikan henkilökunta tukee ja huolehtii asiakkaan fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista hyvinvoinneista.

### OIKEUDENMUKAISUUS

- Kaikilla asiakkailla on yhdenvertainen oikeus saada laadukasta ja hyvää hoitoa.

- Oikeudenmukaisen hoidon saannin turvaa yhtenäiset palveluiden myöntämisperusteet.

### TURVALLISUUS

- Hoitohenkilökunta on ammattitaitoista ja koulutettua.

- Hoitoympäristö on rauhallinen ja turvallinen.

- Hoito on luottamuksellista.