



”EI SIINÄ PELKÄLLÄ ETIIKALLA PÄRJÄÄ”

Arvot ja etiikka valvontahoitotyössä

Niina Piispanen

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2013
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

NIINA PIISPANEN:

”Ei siinä pelkällä etiikalla pärjää”

Arvot ja etiikka valvontahoitotyössä

Opinnäytetyö 59 sivua, joista liitteitä 13 sivua

Maaliskuu 2013

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien näkemyksiä valvontahoitotyötä ohjaavista arvoista, hoitotyön eettisistä ongelmista ja hoidon eettiseen laatuun vaikuttavista tekijöistä eräällä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin valvontaosastolla. Tutkimustehtävinä oli selvittää, millaiset arvot ohjaavat sairaanhoitajien työskentelyä, millaisia eettisiä ongelmia valvontahoitotyössä esiintyy ja millaiset tekijät vaikuttavat sen eettiseen laatuun. Opinnäytetyön tavoitteena oli herättää sairaanhoitajien ja sairaanhoitajaopiskelijoiden kiinnostusta hoitotyön eettistä puolta kohtaan ja tuoda yhteistyöosastolle tietoa tekijöistä, jotka vaikuttavat hoidon eettiseen laatuun.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullista menetelmää käyttäen. Aineisto kerättiin haastatteleamalla neljää (n= 4) valvontaosastolla työskentelevää sairaanhoitajaa. Haastattelut tehtiin yksilöhaastatteluina teemarunkoa apuna käyttäen. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyön tuloksista selvisi, että valvontahoitotyötä ohjaavat arvot ovat potilaan hyvään oloon ja kohtaamiseen liittyviä. Myös hoitajien riittäviä klinisiä taitoja, hyvää työilmapiiriä ja hoitajien keskinäistä luottamusta ja vertaistukea arvostettiin. Hoitajat kokivat oman arvomaailman ohjaavan työtään ammatillisia arvoja enemmän. Oman arvomaailmaan kuvailtiin olevan sekoitus henkilökohtaisia ja ammatillisia arvoja. Eettiseksi ongelmiksi ajateltiin potilaan hoidon puutteellisen rajaamisen tuottamat ongelmat etenkin kirurgisten potilaiden kohdalla. Muita ongelmia olivat työympäristöstä ja tilajaoista johtuvat ongelmat sekä potilaiden itsemääräämisoikeuden ja vapauden rajoittaminen. Taustalla ajateltiin olevan esimerkiksi kiire, sekavat tai aggressiiviset potilaat, vaativat omaiset sekä hoitajien ennakoasenoituminen tiettyjä potilasryhmiä kohtaan.

Hoidon eettistä laatua parantaviksi tekijöiksi hoitajat kokivat hyvän työilmapiirin, selkeät hoitoa ja toimintaa ohjaavat protokollat ja huumorin. Hoitajat ajattelivat näiden tekijöiden parantavan työssä jaksamista, työviihtyvyyttä ja sitä kautta potilaiden saamaa kohtelua. Eettistä laatua heikentävinä tekijöinä puolestaan pidettiin työtiloja, työn akuuttia luonnetta ja hoitajan stressaantuneisuutta. Työtilojen koettiin altistavan ongelmille, koska intimitietin suojaaminen ja vaitiolovelvollisuuden noudattaminen vaikeutuvat. Työn akuutin luonteen ajateltiin olevan yksi tärkeimmistä syistä työn eettisen laadun heikkenemiseen, koska hoitajat toimivat ensisijaisesti potilaan hengen turvaamiseksi. Jatkossa olisi mielenkiintoista tarkastella eri arvojen tärkeysjärjestystä valvontahoitajien näkökulmasta tai potilaiden kokemuksia eettisistä ongelmista osastolla.

Asiasanat: hoitotyö, arvot, eettiset ongelmat, hoitotyön eettinen laatu

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree programme in Nursing and Healthcare
Option of Nursing

NIINA PIISPANEN:
“It Requires More Than Just Ethics”
Values and Ethics in Monitoring Unit Nursing

Bachelor's thesis 59 pages, appendices 13 pages
March 2013

The purpose of this thesis was to explore nurses' perception of values, ethical dilemmas in practice and the key elements which have influence on the ethical quality of care in monitoring unit circumstances. The aim was to identify which elements have influence on ethical quality of care and raise interest towards the ethical extent of nursing among nurses and nursing students.

This thesis was conducted using a qualitative method. Data was gathered by interviewing four (n=4) nurses. The interview included a few themes as guidelines instead of direct questions. The data was analyzed using a content based method of analysis.

The results revealed that the most important values guiding nurses' work were attached to patients' well-being and related elements such as respectful treatment. Other supported values were related to nurse's clinical skills, approving atmosphere at the unit among employees and mutual confidence between nurses. Results also revealed that the most common ethical issues are based on incomplete delimitation of patient care and limitations regarding their autonomy or freedom. It was suggested that the acute nature of nursing work and aggressive and disorientated patients could be one reason behind these issues. Humor, explicit protocols and values together with the approving atmosphere were considered to improve the ethical quality of care at the unit.

Key words: nursing, values, ethical dilemmas, ethical quality of care

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	7
3	TEOREETTINEN LÄHTÖKOHTA.....	8
	3.1 Hoitaminen ja hoitotyö	8
	3.1.1 Hoitotyö valvontaosastolla.....	10
	3.1.2 Näyttöön perustuva hoitotyö	10
	3.1.3 Hoitotyön lainsäädäntö.....	11
	3.2 Arvot ja etiikka käsitteenä	12
	3.2.1 Hoitotyötä ohjaavat arvot.....	13
	3.2.2 Hoitotyön etiikka ja eettisesti laadukas hoitotyö	15
	3.2.3 Eettiset ongelmat ja eettinen ongelmanratkaisu hoitotyössä.....	17
4	MENETELMÄ	19
	4.1 Laadullinen menetelmä.....	19
	4.2 Aineistonkeruumenetelmä	19
	4.3 Aineiston analyysimenetelmä	21
5	TULOKSET	24
	5.1 Arvo sairaanhoitajien määrittelemänä	24
	5.2 Hoitotyötä ohjaavat arvot ja niiden näkyminen käytännössä	24
	5.3 Eettiset ongelmat ja niiden syntymiseen vaikuttavat tekijät.....	28
	5.4 Hoitotyön eettiseen laatuun vaikuttavia tekijöitä.....	30
6	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	34
	6.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	34
	6.2 Eettisyys ja luotettavuus	38
	6.3 Opinnäytetyöprosessin pohdinta.....	40
	6.4 Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotuksia	42
	LÄHTEET.....	43
	LIITTEET	47
	Liite 1. Tiedote haastateltaville	47
	Liite 2. Suostumuslomake	48
	Liite 3. Haastattelun teemat.....	49
	Liite 4. Tutkimustaulukko	50

1 JOHDANTO

Sairaanhoitajan työssä joudutaan jatkuvasti kosketuksiin erilaisten eettistä pohdintaa ja harkintaa vaativien tilanteiden kanssa. Tällöin on tärkeää tietää, millaiset hoitotyön arvot yhdessä lainsäädännön kanssa ohjaavat eettistä päätöksentekoa. Monikulttuurinen yhteiskunta ja väestörakenteen muutokset edellyttävät sairaanhoitajilta tulevaisuudessa entistäkin vankempaa eettistä osaamista (Leino-Kilpi, Kulju & Stolt 2012, 60). Tämä on otettu huomioon heidän koulutuksessaan, ja opetuksella pyritään ohjaamaan tulevia hoitotyön ammattilaisia oman ammattikunnan arvoperustaan. Eettinen osaaminen on yksi sairaanhoitajakoulutuksessa tavoiteltavista osaamisalueista, mutta tavoitteen toteutumista on tutkittu hyvin niukasti. (Leino-Kilpi, Kulju & Stolt 2012, 59.)

Sairaanhoitajapulan vuoksi nykyisin Suomessa kiinnitetään huomiota myös työpaikkojen vetovoimaisuuteen. Niin sanottujen magneettisairaaloiden yhtenä vetovoimaa lisäävänä tekijänä pidetään sekä potilaiden että henkilökunnan eettistä turvallisuutta. Tällä tarkoitetaan työntekijöiden mahdollisuutta toimia työssään omia arvojaan noudattaen, kuitenkin hoitotyötä ohjaavia yleisiä periaatteita mukaillen, ja sen koetaan lisäävän työssä jaksamista ja työhön sitoutumista. Lisäksi eettisten ongelmien katsotaan vähentyneen. (Leino-Kilpi, eettinen turvallisuus.)

Sairaanhoitajan työn ydin on ihmisten välisessä huolenpidossa ja hoitotyön luonteesta johtuen etiikka ja arvot ovat keskeinen osa sitä. Ensimmäiset varsinaiset eettiset ohjeet sairaanhoitajille ovat kuitenkin vasta Kansainvälisen sairaanhoitajaliiton (International Council of Nurses, ICN) julkaisemat ohjeet vuodelta 1953 (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 70). Vuonna 2012 päivitettyissä eettisissä ohjeissa voidaan havaita teknologian ja tieteen kehittymisen mukanaan tuomia uusia tieteellisiä ja ajankohtaisia arvoja (ICN 2013, Code of Ethics for Nurses). Ohjeissa korostetaan sairaanhoitajan velvollisuutta kehittää osaamistaan ja toimia näyttöön perustuvien hoitomenetelmien mukaisesti (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 80). Suomen sairaanhoitajaliiton julkaisemat eettiset ohjeet vuodelta 1996 mukailevat ICN:n eettisiä ohjeita ja niiden asettamia hoitotyön arvoja. (Suomen sairaanhoitajaliitto, sairaanhoitajan eettiset ohjeet.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaiset arvot ohjaavat hoitajien työtä valvontaosastolla sairaanhoitajien näkökulmasta. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää,

millaisia eettisiä ongelmia valvontahoitotyössä esiintyy ja millaiset tekijät vaikuttavat hoidon eettiseen laatuun. Aihe oli ajankohtainen ja valikoitui oman kiinnostukseni ja työelämän tarpeen mukaisesti. Sairaanhoidajan työssä kohdataan lähes päivittäin syntymää, kuolemaa ja sairastumista. Tällaisissa tilanteissa on tärkeää tietää, millaisia toimintaohjeita oman ammattikunnan eettiset periaatteet sisältävät ja miten niitä voidaan hyödyntää hoitotyössä.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien näkemyksiä valvontahoitotyötä ohjaavista arvoista, hoidon eettiseen laatuun vaikuttavista tekijöistä ja eettisistä ongelmista eräällä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin valvontaosastolla.

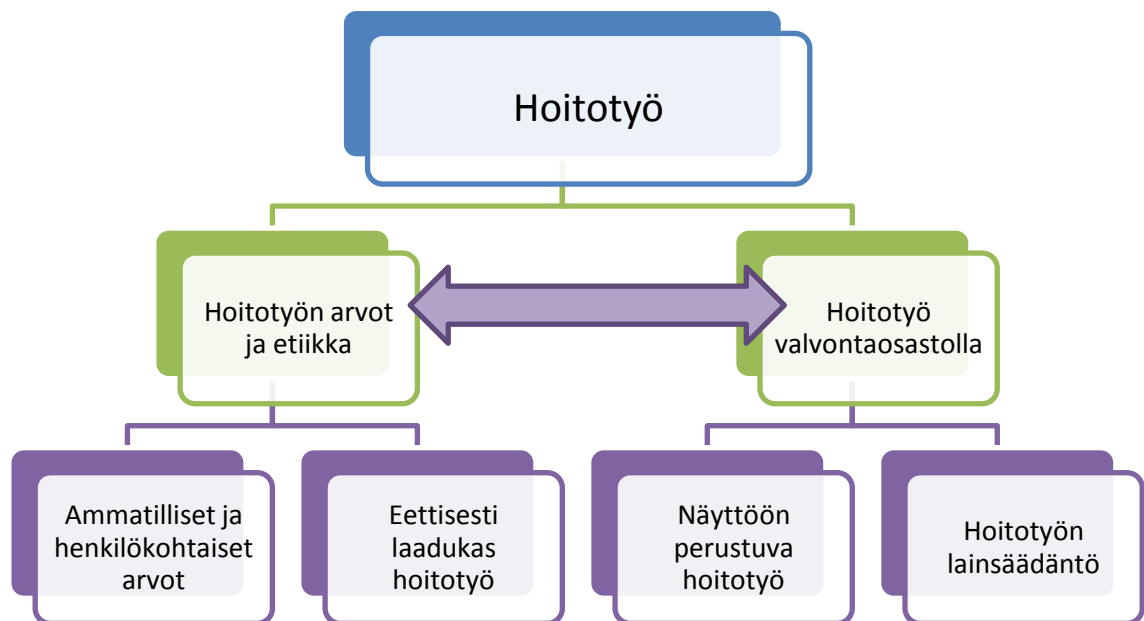
Opinnäytetyön tehtävät:

1. Millaiset arvot ohjaavat sairaanhoitajan työskentelyä valvontaosastolla?
2. Millaisia eettisiä ongelmia valvontahoitotyössä esiintyy?
3. Millaiset tekijät vaikuttavat valvontahoitotyön eettiseen laatuun?

Opinnäytetyöni tavoitteena oli herättää kiinnostusta hoitotyön eettistä puolta kohtaan sekä sairaanhoitajien että sairaanhoitajaopiskelijoiden keskuudessa. Lisäksi tavoitteena oli tuoda yhteistyöosastolle tietoa siitä, millaiset tekijät heidän työympäristössään vaikuttavat hoitotyön eettiseen laatuun.

3 TEOREETTINEN LÄHTÖKOHTA

Opinnäytetyöni teoreettinen lähtökohta (kuvio 1) muodostuu sen keskeisistä teoreettisista käsitteistä, jotka on selitetty erillisin otsikoin merkityissä kappaleissa. Opinnäytetyön teoriaosassa on kolme pääkäsitettä: hoitotyö, hoitotyön arvot ja etiikka sekä hoitotyö valvontaosastolla. Pääkäsitteet valitsin siksi, että ne sisältävät opinnäytetyöni aiheen ja tutkimustehtävien kannalta oleellista teoreettista tietoa. Jotta voidaan käsitellä valvontahoitotyötä ohjaavia arvoja, täytyy ensin määritellä, mitä hoitotyöllä tarkoitetaan. Hoitotyöhön sisältyy hoitotyön etiikka, jota ei puolestaan voida erottaa hoitotyön arvoista. Pääkäsitteiden yhteydessä käsitellään niihin liittyviä ja opinnäytetyön kannalta tärkeitä käsitteitä, kuten hoitotyön lainsäädäntöä ja eettistä laatua.



KUVIO 1. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

3.1 Hoitaminen ja hoitotyö

Hoitaminen tarkoittaa sellaista toimintaa, jonka päämääränä on terveys. Se jaetaan luonnolliseen ja ammatilliseen hoitamiseen, joista jälkimmäisellä tarkoitetaan ammattihenkilön antamaa hoitoa terveydenhuollossa. Hoitotyöllä puolestaan tarkoitetaan ammatillista hoitamista, joka perustuu hoitotieteeseen ja tutkittuihin menetelmiin. Hoitotyön-

tekijöitä ovat esimerkiksi ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneet sairaanhoitajat. Heidän koulutuksensa sisältää tietoa terveydestä fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena ilmiönä. (Leino-Kilpi 2009, 23–25.)

Hoitotyön voidaan määritellä koostuvan useasta eri osa-alueesta, kuten kliinisestä hoitamisesta, lääkehoidosta ja eettisestä päätöksenteosta. Siinä korostuvat yksilön, perheen tai yhteisön hoitaminen, terveyden edistäminen ja ylläpitäminen. Hoitotyön voidaan toisaalta ajatella muodostuvan arvoista, ammattitaidosta ja niiden soveltamisesta käytännön työhön. Sairaanhoitaja on näiden hoitotyön eri osa-alueiden asiantuntija. (Jahren Kristoffersen, Nortvedt & Skaug 2005, 15–16.) Hoitotyöhön voidaan ajatella sisältyvän kaksi vastuuta, joita ovat tehtävä- ja ihmisvastuu. Tehtävävastuulla tarkoitetaan sitä, että hoitotyöntekijän toimintaa ohjaavat perusteltavuus ja luotettavuus sekä keskinäinen arvonanto ammattilaisten välillä. Perusteltavuudella tarkoitetaan esimerkiksi yleisesti hyväksytyjen ja näyttöön perustuvien hoitomenetelmien käyttöä. Ihmisvastuinen toiminta puolestaan tarkoittaa, että hoitotyöntekijä kunnioittaa hoidettavan yksilön ihmisarvoa ja pyrkii toiminnallaan hyvän edistämiseen, haitan välttämiseen ja oikeudenmukaisuuteen. (Leino-Kilpi 2009, 27–28.)

Hoitotyöntekijältä edellytetään tiettyjen ammatillisen osaamisen alueiden hallintaa. Keskeisimpiä osaamisalueita ovat itsenäisen työskentelyn taito, oman ammatin arvostaminen, monipuoliset auttamistaidot, kyky tehdä itsenäisiä päätöksiä ja toteuttaa hyvää asiakaspalvelua. (Hildén 2002, 59–60.) Hoitotyöntekijän osaamisen vaatimukset voidaan jakaa myös kolmeen eri osa-alueeseen, joita ovat substanssiosaaminen, työyhteisöosaaminen ja kehittämisosaaminen. Substanssiosaamisella viitataan käytännön työssä tarvittaviin perustaitoihin, kuten hoitotyön tiedolliseen ja taidolliseen osaamiseen, vastuullisuuteen, sekä etiikan ja moraalisten velvoitteiden tuntemukseen ja hyödyntämiseen. Työyhteisöosaaminen puolestaan käsittää hoitotyöntekijän sosiaalisten taitojen vaatimukset, joita ovat esimerkiksi hyvät sosiaaliset taidot ja sosiaalinen mukautuvuus. Kehittämisosaaminen liittyy kykyyn hankkia tietoa, kehittää omia toimintatapoja ja soveltaa uusia hoitotyön menetelmiä käytäntöön. Kehittämisosaamiseen sisältyy myös jatkuva itsensä kehittäminen ja erityisesti näyttöön perustuvien hoitomenetelmien omaksuminen osaksi omaa työtapaa. (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 47.)

3.1.1 Hoitotyö valvontaosastolla

Valvontaosastoilla hoidetaan tarkkailua ja tehostettua hoitoa tarvitsevia tai muutoin äkillisesti ja vakavasti sairastuneita potilaita. Valvontaosastot sijoittuvat erikoissairaanhoidon palvelujärjestelmään, ja potilaina ovat usein sellaiset vakavasti sairastuneet, joiden sairauden laatu on epäselvä tai hoitolinjausta ei ole vielä tehty. (Iivanainen, Jauhiainen & Syväoja 2010, 39.) Valvontayksikössä hoidettavilla potilailla on yleensä yhteen elinryhmään rajoittuva toiminnan häiriö, joka vaatii tehostettua valvontaa, muttei kuitenkaan tehohoitoa. Valvontahoito on tehohoidon ja vuodeosastohoidon välimuoto. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2012, Teho-osasto.) Valvontayksiköt jakautuvat suurimmissa sairaaloissa usein erikoisaloittain (Iivanainen, Jauhiainen & Syväoja 2010, 39).

Valvontahoitotyö on luonteeltaan tavallista vuodeosastotyötä intensiivisempää, sillä potilailla on usein taustalla jokin peruselintoimintoa uhkaava sairaus. Koska potilaiden terveydentilassa saattaa tapahtua äkillisiä muutoksia, korostuu valvonnassa työskentelevän sairaanhoitajan osaamisessa kyky tehdä päätöksiä itsenäisesti ja nopeasti. (Koponen & Sillanpää 2005, 29.) Hoitajan riittävä ammattitaito, kliininen osaaminen ja työkokemus ovat edellytyksiä päätöksentekokyvyille. Vakavasti sairaiden potilaiden hoidon laatua parantavat hoitajien riittävät teoreettiset tiedot ja kyky tiedon potilastapauskohtaiseen soveltamiseen. (Syväoja & Äijälä 2009, 62.)

3.1.2 Näyttöön perustuva hoitotyö

2000-luvulla keskeiseksi hoitotyön kehittämiskohteeksi on noussut näyttöön perustuviin hoitomenetelmien käyttö (Lauri 2007, 34). Näyttöön perustuvalla hoitotyöllä tarkoitetaan tieteellisin menetelmin toimiviksi havaittuja hoitokäytäntöjä, joita voidaan yksilöllisesti soveltaa potilaan hoitoon. Tutkimustiedon tarkoitus on varmistaa hoitokäytännön terveyttä tai hyvinvointia edistävä vaikutus. (Eriksson ym. 2008, 118.) Hoitotyön asiantuntijoiden laatimat hoitosuosituksset ovat konkreettinen osoitus näyttöön perustuvasta hoitotyöstä, ja niiden tarkoituksena on mahdollistaa oikeanlaisen ja -aikaisen hoidon saatavuus potilaalle (Suomen sairaanhoitajaliitto, näyttöön perustuva hoitotyö).

Näyttöön perustuvien hoitomenetelmien kehittämällä pyritään hoitolinjausten yhtenäistämiseen, jolloin terveyspalveluiden käyttäjillä on mahdollisuus saada kattavaan ja ajantasaiseen tutkimusnäyttöön perustuvaa hoitoa asuinkunnasta riippumatta. Tutkimustiedon pohjalta on räätälöity eri potilasryhmien hoitoa pääpiirteittäin ohjaavia hoitosuosituksia, joiden tarkoituksena on hoidon yhtenäistämisen ohella helpottaa yksittäisen hoitotyöntekijän päätöksentekoa. (Hoitotyön tutkimussäätiö, näyttöön perustuva toiminta.)

Näyttöön perustuvien hoitomenetelmien tarpeen taustalla ovat entistä valveutuneemmat potilaat ja asiakkaat sekä hoitotyön muuttuminen sairaanhoitajien kannalta vaativammaksi ja itsenäisemmäksi. Terveystieteiden rakennemuutosten ja työtehtävien vastuunsiirtojen ohella tutkimusnäytön vaikutukset voidaan havaita hoitotyön koulutuksen opetusmenetelmien ja sisällön muutoksina. Näyttöön perustuvien menetelmien kehittyminen ohjaa tulevaisuudessa yhä enemmän myös hoitotyön koulutuksen opetussuunnitelmia. Esimerkiksi sairaanhoitajaopiskelijoiden harjoitteluissa ilmeneviä eettisiä ongelmia on tutkittu, ja tulosten perusteella on tehty ehdotuksia etiikan opetuksen kehittämiseksi. (Sarajarvi, Mattila & Rekola 2011, 16–17.)

3.1.3 Hoitotyön lainsäädäntö

Useimmat sairaanhoitajan työtä ohjaavat periaatteet perustuvat Suomen lainsäädäntöön (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 140). Hoitotyötä koskevan lainsäädännön tarkoitus on määritellä sairaanhoitajien oikeuksia ja velvollisuuksia. Lakien noudattamista valvoo mm. terveydenhuollon oikeusturvakeskus (TEO). Keskeisiä sairaanhoitajan työtä koskevia lakeja ovat terveydenhuoltolaki, laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, laki potilaan asemasta ja oikeuksista sekä erikoissairaanhoitolaki. (Anttila ym. 2009, 32.) Terveydenhuoltolaki käsittää perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon vastuualueet, ja sitä sovelletaan kansanterveys- ja erikoissairaanhoitolaissa. Lain tarkoituksena on kaventaa väestön terveyseroja, määritellä kuntien velvollisuus terveyspalveluiden järjestäjänä sekä esimerkiksi määritellä hoitoon pääsyn aikarajat. (Terveydenhuoltolaki 2010.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista sisältää potilaan oikeuden hoidon saamiseen ja hoidon hyvään laatuun (Kalkas & Sarvimäki 2000, 209). Lisäksi potilaan itsemäärää-

misoikeus on tässä laissa määritelty (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 140). Lakien tarkoituksena on parantaa potilasturvallisuutta ja hoitotyön laatua sekä esimerkiksi määritellä, millaisen koulutuksen saaneella henkilöllä on oikeus harjoittaa sairaanhoitajan ammattia (Anttila ym. 2009, 33–35). Säädösten tarkoitus on osaltaan edistää ja turvata eettisesti laadukkaan hoitotyön toteutumista. Laeissa määriteltyjen oikeuksien toteutumisesta arvioidaan erilaisin tutkimuksin, ja niistä voidaan tehdä johtopäätöksiä myös hoitotyön eettisten periaatteiden toteutumisesta. (Leino-Kilpi, Kulju & Stolt 2012, 53.)

3.2 Arvot ja etiikka käsitteenä

Käsitteenä etiikka tarkoittaa filosofian osa-aluetta, jossa tarkastellaan tapoja ja tottumuksia jotka ohjaavat yhteisön tai yksilön toimintaa. Toisaalta etiikka on myös moraali-filosofiaa, eräänlaista tiedettä yleisesti yhteiskunnassa hyväksytyistä periaatteista eli moraalista. Etiikka on luonteeltaan tieteellistä, pohtivaa ja käsitteellistä, moraalit taas viittaa enemmän käytäntöön ja toimintaan. (Repo 2009, 36.) Etiikassa ollaan kiinnostuneita siitä, mikä on oikein ja väärin tai mikä on huonoa ja mikä hyvää. Tarkastelun kohteena ovat ihmisen toiminta ja sen seuraukset sekä toimintaa ohjaavat arvot. (Rumbold 2002, 2.)

Arvot ovat puolestaan etiikan perusta, ja ne voidaan määritellä abstrakteiksi asioiksi ja käsityksiksi, jotka kuvaavat mikä on hyvää tai mihin ihmisen tulee toiminnallaan pyrkiä. Ne näkyvät päätöksissä, toiminnassa ja periaatteissa. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 38–39.) Arvoilla voidaan tarkoittaa kaikkia sellaisia asioita, joita kohtaan ihminen osoittaa myönteistä kiinnostusta. Ne voivat olla subjektiivisia asioita, joilla on yhteys yksittäisen ihmisen mielipiteeseen. Arvojen määrittelyn ongelmana on niiden riippuvuus mielipiteistä, ja arvoteoriassa keskustellaan paljon siitä, voidaanko arvoja tarkastella objektiivisesti ja asettaa jonkinlaiseen tärkeysjärjestykseen. (Airaksinen & Friman 2008, 21.)

Arvojen olemassaolo voidaan joidenkin teorioiden mukaan jakaa subjektiiviseen, objektiiviseen ja luonnolliseen olemassaoloon. Subjektiivinen olemassaolo tarkoittaa sitä, että arvot ovat ihmisen ajatusrakennelmia eikä niitä voida konkreettisesti nähdä. Objektiivinen olemassaolo puolestaan tarkoittaa, että arvoja on olemassa mutta ihminen ei voi niitä havaita. Luonnollinen olemassaolon taso tarkoittaa sitä, että arvot ovat konkreetti-

sia ja perustuvat faktatietoon. (Leino-Kilpi 2009, 62–63.) Arvojen olemassaoloa voidaan tarkastella myös sen perusteella, millaisissa ryhmissä tai yhteisöissä niitä esiintyy. Kulttuurisidonnaisilla arvoilla tarkoitetaan, että käsitykset oikeasta ja väärästä voivat olla osittain riippuvaisia vallitsevasta kulttuurista ja uskonnosta. (Fry & Johnstone 2002, 7–8.)

3.2.1 Hoitotyötä ohjaavat arvot

Ammatillisilla arvoilla tarkoitetaan ammattikunnan sisäisiä ja yleispäteviä arvoja samanaikaisesti. Tällaisia yleispäteviä ja ammattikunnan sisäisiä arvoja ovat esimerkiksi terveys, hyvinvointi ja oikeudenmukaisuus, ja niiden voidaan ajatella olevan hoitotyön ammattilaisten ohella yhteiskunnan kannattamia. Ammattikunnan sisäiset arvot puolestaan ovat objektiivisia, toiminnalla tavoiteltavia hyveitä, jotka toimivat eräänlaisena lähtökohdana ja palveluihanteen kuvaajana eri ammattiryhmille. (Airaksinen & Friman 2008, 48.) Terveysalalla tämä tarkoittaa sitä, että terveydenhuollon organisaatioiden toiminta ja päämäärät ovat aina arvosidonnaisia (Törmänen & Paasivaara 2012, 38).

Hoitotyötä ohjaavat sovitut eettiset ohjeet, joiden laatijoina ovat terveydenhuollon erilaiset vaikuttajat, kuten Valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta, Suomen sairaanhoitajaliitto ja Kansainvälinen sairaanhoitajaliitto (Anttila ym. 2009, 32). Valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta on julkaissut vuonna 2001 ohjeen Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet, jonka keskeinen sisältö on eri terveydenhuollon yksiköille koottu eettisen toiminnan perusta. Nykyisen palvelujärjestelmän rakennetta pidetään lähtökohdana yhdenmukaistetuille ohjeille, sillä hoitopaikasta riippumatta ammattilaisten tulisi noudattaa yhtenäisiä periaatteita. (ETENE 2001.) Myös Suomen sairaanhoitajaliitto on julkaissut oman, sairaanhoitajille kohdenetun eettisen koodiston, jossa työtä ohjaavat arvot määritellään tarkemmin ammatin edustajien näkökulmasta (Suomen sairaanhoitajaliitto, sairaanhoitajan eettiset ohjeet). Varsinaisten eettisten ohjeiden ohella myös erilaiset valat luokitellaan eettisiksi ohjeiksi. Esimerkiksi sairaanhoitajan valaan sisältyy hoitotyön arvoja ja toimintaa ohjaavia piirteitä. (Leino-Kilpi, Kulju & Stolt 2012, 51.)

Tärkeimpiä kansallisissa ja kansainvälisissä eettisissä ohjeissa esiintyviä sairaanhoitajan työtä ohjaavia arvoja ovat potilaan oikeus hyvään hoitoon ja kunnioittavaan kohteluun

(Törmänen & Paasivaara 2012, 46). Sairaanhoidajan tulee toiminnallaan edistää hoitotyötä tarvitsevan terveyttä ja pyrkiä mahdollisimman oikeudenmukaiseen ja yhdenvertaiseen kohteluun. Lisäksi potilaan itsemääräämisoikeutta ja yksityisyyttä tulee kunnioittaa. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 118.) Edellä mainittuja humanistisia arvoja korostavien periaatteiden lisäksi 2000-luvulla on otettu huomioon hoitotyön tieteelliset, taloudelliset ja yhteiskunnalliset arvoulottuvuudet (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 79–80). Suomen sairaanhoitajaliiton eettiset ohjeet korostavat lisäksi myös kollegiaalisuutta ja sairaanhoidajan ammatillista pätevyyttä ja vastuuta sen kehittamisestä ja ylläpitämisestä (Suomen sairaanhoitajaliitto, sairaanhoidajan eettiset ohjeet).

Arvojen tärkeysjärjestys käytännön hoitotyössä ei ole yksiselitteistä, esimerkiksi akuuttihoitotyössä toiminnan taustalla on ensisijaisesti elämän säilyttämisen periaate (Rumbold 2002, 52; Elpern, Covert & Kleinbell 2005, 523). Pitkissä hoitosuhteissa hoitoa ohjailevia arvoja kyetään tarkastelemaan moniulotteisemmin. Arvoristiriitujen kehittyminen pitkässä hoitosuhteessa on todennäköisempää kuin lyhyessä hoitosuhteessa. (Rumbold 2002, 52; Gregg & Magilvy 2004, 13.) Arvojen pohtiminen näkyy käytännön hoitotyössä sairaanhoitajien tekemien valintojen kautta. Valintojen tekemisen haasteena on kuitenkin usein se, että kaikkiin päätöksiin liittyy kompromisseja eri arvoulottuvuuk-sien välillä. (Katajamäki 2012, 26.)

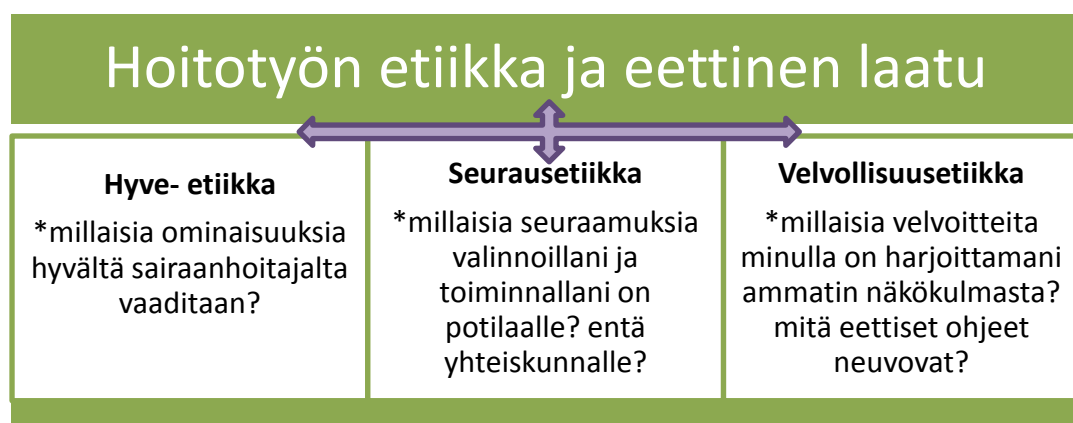
Hoitotyötä ohjaavat arvot voidaan luokitella myös sen perusteella, mitä asiaa kannatetaan. Hoitotyössä kannatettavat arvot voidaan jakaa esinearvoihin, ympäristöön liittyviin arvoihin, yksilöä koskeviin arvoihin, ryhmäarvoihin ja yhteiskunnallisiin arvoihin. Esimerkiksi ryhmäarvoina pidetään luottamusta, kunnioitusta ja hyvää työilmapiiriä. Yhteiskunnallisia arvoja puolestaan ovat tasa-arvo ja oikeudenmukaisuus. (Leino-Kilpi 2009, 64.) Pihlaisen (2000, 114) mukaan hoitotyön arvot voidaan jakaa lisäksi henkilökohtaisiin ja ammatillisiin arvoihin.

Selkeät arvot ovat merkityksellisiä ensisijaisesti työntekijöille, sillä niiden mukaan työyhteisö toimii. Käsitukset arvoista ovat kuitenkin usein tiedostamattomia ja niitä pidetään itsestään selvinä. (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 19–20.) Arvot ja asenteet kuuluvat hoitotyön ammattilaisen osaamiseen, koska niistä muodostuu maailmakatsomuksen perusta. Hoitotyöntekijältä odotetaan tietynlaista arvomaailmaa, ja monet organisaatiot haluavat palvelukseensa sellaisia työntekijöitä, joiden arvomaailma on lähellä organisaation arvoperustaa. (Hildén 2002, 57.)

3.2.2 Hoitotyön etiikka ja eettisesti laadukas hoitotyö

Etiikka jaetaan kahteen osa-alueeseen, normatiiviseen ja ei- normatiiviseen etiikkaan, jotka jaetaan edelleen omiin osa-alueisiinsa. Normatiivisen etiikan teoriat pyrkivät selittämään, millaisia periaatteita yksilöiden tulisi noudattaa. Ei- normatiiviset teoriat puolestaan kuvaavat periaatteiden ilmenemistä ihmisen toiminnassa. (Repo 2009, 46.) Ei- normatiivisen etiikan osa-alueista deskriptiivinen eli kuvaileva etiikka tarkastelee moraalien ilmenemistä ihmisen toiminnassa ja ajatuksissa. Se tutkii erilaisten normien ja arvojen vallitsevuutta eri yhteiskuntaryhmien, esimerkiksi jonkin ammattiryhmän keskuudessa. Normatiiviselle etiikalle on puolestaan ominaista se, että sen avulla pyritään perustelemaan arvoja ja periaatteita, hyveitä ja ihanteita, sekä niiden soveltamista arkeen. Pyrkimyksenä on luoda moraalaisia ohjeita ja ottaa kantaa tiettyihin arvoasetelmiin (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 41–42.) Esimerkiksi sairaanhoitajan eettiset ohjeet edustavat normatiivista etiikkaa käytännössä (Leino- Kilpi, Kulju & Stolt 2012, 59).

Toisinaan puhutaan myös soveltavasta etiikasta, jolla tarkoitetaan normatiivisen etiikan kohdentamista johonkin tiettyyn kohteeseen, esimerkiksi hoitotyöhön. Tällaista kohdennettua eettisen tarkastelun tasoa nimitetään hoitotyön etiikaksi, joka on siis normatiivisen etiikan alalaji. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 42–43.) Hoitotyön etiikan määrittelyn keskeinen ongelmana on käsitteen moniulotteisuus, ja sitä voidaankin tarkastella monen eri etiikanteorian pohjalta (kuvio 2).



KUVIO 2. Hoitotyön etiikan ja eettisen laadun tarkastelun osa-alueet (mukaiillen Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 43).

Kuviossa esiteltyt kolme etiikanteoriaa ja tarkastelutasoa ovat kaikki eettisesti laadukaan hoitotyön taustalla (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 55). Laadulla tarkoitetaan sitä päämäärää, johon organisaatio toiminnallaan pyrkii ja mikä on hyvää ja tavoiteltavaa hoitotyön kannalta (Hildén 2002, 25). Yksi tekijöistä ja hoitotyön etiikan tarkastelun tasoista on hyve-eettinen teoria, jolla tarkoitetaan ihmisen luonteenpiirteitä ja luontaista taipumusta pyrkiä toiminnallaan hyvään. Toisena vaikuttavana tekijänä voidaan pitää velvollisuusetiikkaa, jonka perusajatuksena on ihmisen velvollisuus toimia oikealla tavalla ja eettinen päätöksenteko pohjautuu ajatukseen siitä, mitä pitää tehdä. Sen yksi osa-alue on periaate-etiikka, jonka avulla tarkastellaan sitä, millaisia eettisiä ohjeita eri ihmiset tarvitsevat toimintansa tueksi. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 52–56.) Velvollisuusetiikan periaatteita terveydenhuollossa ovat elämän kunnioitus, potilaan oikeuksien kunnioittaminen, potilaan hoitaminen olosuhteista riippumatta, sekä itsemääräämisoikeuden, vahingoittumattomuuden ja oikeudenmukaisuuden periaate (Ryynänen ym. 2006, 156).

Kolmannen teorian eli seurausetiikan perusajatuksena on arvioida jonkin teon oikeellisuutta seurausten perusteella. Teorian kompastuskivenä on puutteellinen kyky arvioida seuraamuksia pitkällä ja lyhyellä aikavälillä. Lisäksi ongelmana on eri seuraamusten vertailun ja arvioinnin hankaluus ja seurausten tärkeysjärjestykseen asettamisen mahdottomuus. (Repo 2009, 46–47.) Seurausetiikan eli utilitaristisen etiikan periaate korostaa mahdollisimman suuren hyödyn saavuttamista. Terveydenhuollossa tämä tarkoittaa mahdollisimman monen potilaan hoitoon pääsyä ja parantamista. (Ryynänen ym. 2006, 157.)

Hyvän hoitotyön edellytyksenä on sairaanhoitaja, jolla on tiettyjä luonteenpiirteitä eli hyveitä, jotka ovat työn tekemisen kannalta tärkeitä. Tällaisia hyveitä ovat esimerkiksi rohkeus, harkitsevaisuus ja empaattisuus. Sovellettaessa hyve-etiikkaa hoitotyöhön kohdistetaan huomio yksittäiseen sairaanhoitajaan ihmisenä. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 55.) Sairaanhoitajan luonteen lisäksi hoitotyön eettiseen laatuun vaikuttavat erilaiset yhteiskunnalliset velvoitteet, joita voidaan tarkastella velvollisuus- ja seurausetiikan teorioiden pohjalta. Velvollisuuseettisen teorian mukaan sairaanhoitajan tulee perustaa toimintansa velvoitteisiin ja periaatteisiin, joita hänen tulee työnsä puolesta noudattaa. Tällöin työn eettinen laatu ei vähene, vaikka toiminta ei tuottaisikaan parasta mahdollista hyötyä. (Louhiala & Launis 2009, 25–28.) Eettisten periaatteiden noudattamista helpottaa niihin perehtymisen ohella esimieheltä saatu tuki ja kannustus itsensä

kehittämiseen (Ruoho 2006, 73). Viimeinen tarkastelun ulottuvuus, seurausetiikka tarkoittaa hoitotyössä sitä, että toiminnan arvo perustuu toiminnan seurauksille. (Louhiala & Launis 2009, 28).

Eettisesti laadukkaan hoitotyön toteutumisen vaatimuksia ovat eettisten periaatteiden tuntemus ja noudattaminen, mutta myös työyhteisöllä ja tiimityöllä on vaikutuksia siihen. Sairaanhoidajien keskinäisen vuorovaikutuksen toimivuus ja samankaltaiset arvokäsitykset parantavat työn eettistä laatua. (Silén, Kjellström, Christensson, Sidenvall & Svantesson 2012, 505–506; Kaipia & Karvinen 2011, 28.)

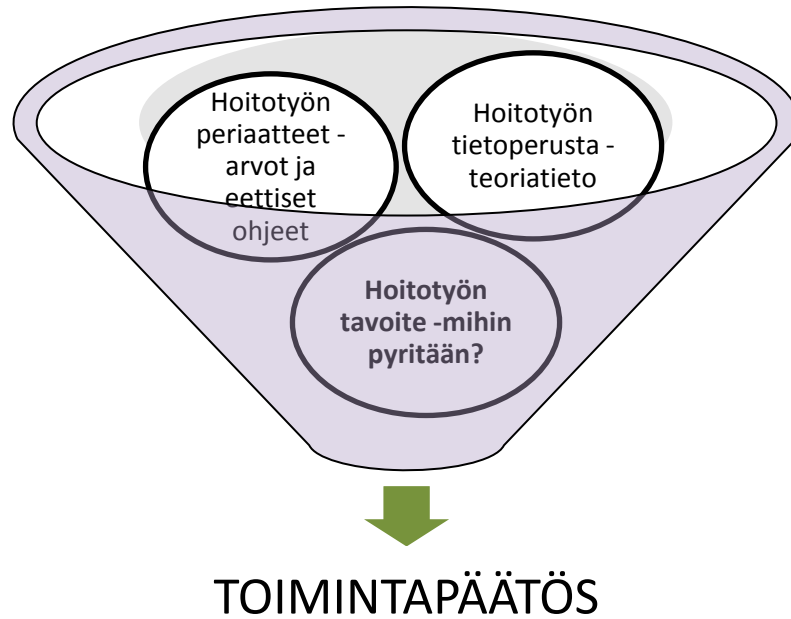
3.2.3 Eettiset ongelmat ja eettinen ongelmanratkaisu hoitotyössä

Eettinen ongelma on arvoihin perustuva ja syntyy kahden tai useamman arvon tai eettisen periaatteen ollessa ristiriidassa keskenään. Ongelma voi ilmetä myös tilanteessa, jossa ei voida noudattaa hoitotyön eettisiä suosituksia. (Kuokkanen 2012, 67.) Eettisten ongelmien tunnistamisessa keskeistä on kyky havaita eettisiä ongelmatilanteita ja pohtia ratkaisua niihin ammatillisen etiikan, henkilökohtaisen etiikan ja omien arvonäkemyksen pohjalta. Näiden tilanteiden tunnistamiseen vaikuttavat erilaiset tekijät, kuten lainsäädännön ja eettisten ohjeiden tuntemus. Lisäksi esimerkiksi työkokemuksen mukanaan tuoma rutiini saattaa vähentää ongelmien havaitsemista. (Rosqvist 2003.) Suomen sairaanhoitajaliiton eettinen neuvosto teetti Sairaanhoidajapäivillä vuonna 2003 hoitoalan ammattilaisille kyselytutkimuksen eettisten ongelmien esiintymisestä heidän työssään. Kyselyn perusteella voidaan ajatella, ettei hoitotyössä tunnisteta eettisiä ongelmia riittävästi. (Rosqvist 2003.)

Brunoun (2009, 65) mukaan eettisiä ongelmia esiintyy eniten psykiatrisessa hoitotyössä. Ongelmien syntymiseen vaikuttavat tekijät voivat liittyä organisaatioon, yksittäiseen henkilöön tai hoitotiimiin, ja niitä voitaisiin vähentää kouluttamalla hoitohenkilökuntaa eettiseen ongelmanratkaisuun (Fernandes & Moreira 2012, 76). Myös kiire ja ajanpuute voivat vaikuttaa ongelmien syntymiseen, sairaanhoitajan kykyyn havaita niitä ja puuttua niihin (Kuokkanen, Leino-Kilpi & Katajisto 2010, 31).

Eettisten ongelmien ratkaisemiseksi on olemassa erilaisia päätöksentekomalleja, jotka eivät kuitenkaan ole yksiselitteisiä tai toisiaan poissulkevia. Kaksi yleisimmin käytettyä

lähestymismallia ovat hoitotyön prosessimallin sovellutus eettiseen toimintaan ja eettisiin periaatteisiin pohjautuva ongelmanratkaisu. Hoitotyön prosessimallin soveltamisessa ongelmaa lähestytään systemaattisen tiedonkeruun, arvioinnin ja päättelyn avulla. Sovellusta on kritisoitu sen systemaattisen luonteen vuoksi, inhimillistä toimintaa ei välttämättä voida sovittaa tiukkoihin raameihin. (Leino-Kilpi 2008, 66.) Hoitotyön eettisiin ohjeisiin pohjautuva ratkaisumalli voidaan kuvata seuraavan kuvion avulla (kuvio 3) (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 179).



KUVIO 3. Hoitotyön eettisiin ohjeisiin painottuvan päätöksentekoprosessin keskeiset tekijät

Päätöksentekoprosessia saattaa vaikeuttaa sairaanhoitajan ajattelun sisäinen konflikti, eräänlainen arvojen ristiriita. Eettisten ongelmien taustalla on tietämys useista eettisistä käsityksistä ja säännöistä, jotka voivat antaa ristiriitaisia toimintaohjeita käytäntöön. (Louhiala & Launis 2009, 29.) Voidaan ajatella, että tarvitaan riittävä määrä tietoa eettisistä ohjeista, hoitotyön lainsäädännöstä ja tavoiteltavasta hoidon tuloksesta ja hoitomenetelmistä, jotta eettinen ongelma voidaan ratkaista. Päätöksentekoon vaikuttavat keskeiset tekijät ovat ongelmanratkaisun kulmakiviä ja johtavat päätöksentekoon. Päätöksentekoa vaikeuttaa se, että erilaisia ratkaisuja voi olla vaikeaa asettaa paremmuusjärjestykseen. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 179.)

4 MENETELMÄ

4.1 Laadullinen menetelmä

Laadullisen menetelmän synonyymeinä esiintyvät usein pehmeä tai kvalitatiivinen menetelmä. Laadullista menetelmää voi olla vaikeaa määritellä yksiselitteisesti, mutta menetelmän tutkimuskohteet ovat useimmiten uskomuksiin, asenteisiin tai käyttäytymisen muutokseen liittyviä. Menetelmä soveltuu käytettäväksi silloin, kun aiempaa tutkimusta tarkasteltavasta ilmiöstä ei vielä ole tai sitä halutaan tarkastella uudesta näkökulmasta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 49.) Sen vahvuutena on tuoda tutkittavien näkökulma esille (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2006, 155). Ominaista menetelmälle on lisäksi sen induktiivinen luonne. Induktiivisella luonteella tarkoitetaan sitä, että tutkimus kohdentuu yksittäistapauksiin, joiden avulla pyritään luomaan käsitys laajemmasta kokonaisuudesta. (Kylmä & Juvakka 2007, 23.)

Laadullista menetelmää käytettäessä on yleistä, että tutkimustehtävät tarkentuvat prosessin edetessä. Lisäksi tutkimukseen osallistujia on usein vähän, heidät on valittu tarkoituksenmukaisesti ja heillä on tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tutkijalla on aktiivisen osallistujan rooli ja hän on läheisessä yhteydessä tutkimukseen osallistuvien kanssa. (Kylmä & Juvakka 2007, 27–28.) Laadullinen menetelmä valittiin yhdessä työelämän yhteyshenkilön kanssa ja se sopi opinnäytetyöhöni, koska tarkoituksena oli saada tietoa sairaanhoitajien kokemuksista ja ajatuksista. Arvoja olisi ollut niiden monimuotoisuuden vuoksi hankalaa tarkastella mitattavassa muodossa, jolloin määrällinen menetelmä ei ollut työn kannalta mielekäs.

4.2 Aineistonkeruumenetelmä

Kvalitatiivista tutkimusta suunniteltaessa aineistonkeruumenetelmän valinnassa tulee pohtia, millaisella lähestymistavalla ja osallistujamäärällä päästään tutkimuksen kannalta parhaisiin tuloksiin. Kvalitatiivisen tutkimuksen otannat ovat yleensä pienempiä kuin määrällisen tutkimuksen, ja tutkimukseen valintaperusteena on osallistujien tieto tai käsitys tutkittavasta asiasta tai ilmiöstä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 83–84.) Erilaisia aineistonkeruumenetelmiä laadullisessa tutkimuksessa ovat haastattelut,

havainnointi, kyselylomakkeet tai sekundääriaineistojen käyttö, esimerkiksi potilasasiakirjat tai rekisterit. Haastattelun erilaisia muotoja ovat syvähaastattelu, yksilö- ja ryhmähaastattelu, strukturoitu ja puolistrukturoitu haastattelu tai lomakehaastattelu. (Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 95–97.)

Teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu soveltuu aineistonkeruumenetelmäksi, kun halutaan kerätä tietoa ihmisten mielipiteistä, käsityksistä ja uskomuksista, tai kun halutaan ymmärtää ihmisten erilaisia toimintatapoja (Hirsjärvi & Hurme 2000, 11). Yksityiskohtaisten kysymysten sijasta haastattelua ohjaavat tietyt, ennalta valitut aihealueet eli teemat. Teemahaastattelusta puolistrukturoidun tekee se, että haastattelua ohjaavat teemat ovat kaikille haastateltaville samat, mutta kysymysten järjestys ja tarkentavat kysymykset voivat vaihdella. Teemahaastattelun mahdollisuutena on ottaa huomioon ihmisten erilaiset tulkinnat ja näkökulmat haastattelun aiheista. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 43–48.)

Opinnäytetyöni aineistonkeruumenetelmäksi valittiin teemahaastattelu, koska se eteni yksityiskohtaisten kysymysten sijaan ennalta valittujen teemojen mukaisesti, jolloin haastateltavien sairaanhoitajien omat näkökulmat aiheesta voitiin ottaa paremmin huomioon. Teemahaastattelu sopi opinnäytetyöni aineistonkeruumenetelmäksi, koska haastattelun eteneminen tapahtui haastateltavien ehdoilla ja kokemattomana haastattelijana kykenin lisäämään apukysymyksiä haastattelujen edetessä ja tekemään muistiinpanoja seuraavia haastattelukertoja varten. Etuna oli haastattelun vapaamuotoisempi luonne ja haastateltavan aktiivinen rooli. Haastattelut tehtiin yksilöhaastatteluina ja haastateltavien sairaanhoitajien valinta perustui vapaaehtoisuuteen.

Riittävän aineiston saamiseksi ja työhön käytettävän ajan rajallisuuden vuoksi haastateltavia sairaanhoitajia oli neljä, ja haastattelu kesti pääsääntöisesti 25 minuuttia. Haastateltavat ja haastattelija allekirjoittivat ennen haastattelua suostumuslomakkeen (liite2), joka jäi haastattelijalle. Teemahaastattelurunko (liite 3) esitettiin kahdella sairaanhoitajalla, joiden toimenkuvaan kuuluu valvontahoitotyö. Haastattelurungosta jätettiin koulustaustaa ja sukupuolta koskevat kysymykset pois, lisäksi teemojen järjestystä muokattiin ja teemarunkoon lisättiin kaksi tarkentavaa kysymystä. Työkokemusta koskeva kysymys sisällytettiin haastatteluihin, koska teorian perusteella muodostui ennakoajatus sen vaikutuksesta eettisten ongelmien havaitsemiseen. Haastattelut nauhoitettiin ja nauhoitukset hävitettiin opinnäytetyön valmistuttua.

4.3 Aineiston analyysimenetelmä

Aineistonkeruun, -käsittelyn ja -analyysin vaiheita voi olla joskus hankala erottaa erillisiksi tapahtumiksi, koska jo aineistonkeruun aikana alkaa aineistonkäsittely ja alustava analyysi. Erityisesti kvalitatiiviselle tutkimukselle ominaista on aineistonkeruun ja analyysin päällekkäisyys. Aineiston käsittelyn ensimmäinen vaihe on puhtaaksi kirjoittaminen eli litterointi. Litterointi on aikaa vievää, ja sen voi tehdä joku muu kuin tutkija itse, mutta tällöin aineistoa purkaessa tapahtuva alustava analyysi jää pois. Litteroitujen tekstien ja nauhoitusten käsittelyssä on huomioitava, että ne eivät saa olla ulkopuolisten saatavilla. (Kylmä & Juvakka 2007, 110–111.) Litteroin aineiston itse välittömästi haastattelujen jälkeen. Litteroinnin aikana tein muistiinpanoja ja alleviivauksia sähköisesti opinnäytetyön tehtäviin vastaaviin tekstin osiin. Tämä helpotti varsinaista sisällönanalyysiä, kun aineistosta oli jo nostettu tärkeitä kohtia esille.

Aineistolähtöistä sisällönanalyysiä kuvataan prosessiksi, joka koostuu aineiston pelkistämisestä, aineiston ryhmittelystä ja käsitteiden luomisesta. Ensimmäinen vaihe, aineiston pelkistäminen eli redusointi tarkoittaa sitä, että kaikki tutkimuksen kannalta olennaiset ilmaukset poimitaan tekstistä ja muutetaan sisältöä kuvaavaksi, pelkistetyiksi muodoiksi. Toinen vaihe, klusterointi eli ryhmittely tapahtuu siten, että pelkistettyjä ilmauksia tiivistetään sisältöä kuvaavin alaotsikoin laajemmiksi kokonaisuuksiksi, alaluokiksi. Alaluokista muodostetaan yläluokkia, joista kootaan edelleen pääluokat. Kolmas vaihe eli abstrahointi on teoreettisten käsitteiden luominen ja tehdään siten, että pääluokat tiivistettiin sisällön näkökulmasta yhdistävään luokkaan. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 110–115.) Analyysin tarkoituksena on nostaa tutkimustehtäviin vastaava sisältö erilleen muusta aineistosta. Tarkoituksena ei siis ole analysoida kaikkea aineiston tuottamaa tietoa. (Kylmä & Juvakka 2007, 113.) Kun aineisto on analysoitu ja muutettu tuloksiksi, on tulokset vielä erikseen selitettävä ja tulkittava. Tulkinta on tutkimuksen tekijän pohdintaa ja tulosten merkityksen selkiyttämistä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2006, 213.)

Lopullinen aineistonanalyysi alkoi, kun kaikki materiaali oli litteroitu. Aluksi poimin tekstistä opinnäytetyön tutkimustehtäviin vastaavat virkkeet, jotka muutin alkuperäisistä ilmaisuista sisältöä kuvaaviksi pelkistetyiksi ilmauksiksi (taulukko 1). Aineistosta poimitut suorat virkkeet pyrin muokkaamaan siten, ettei opinnäytetyön kannalta olennaista

tietoa katoa pelkistämisen vaiheessa. Aineistonanalyysiä ohjasi opinnäytetyön tekijän oma päättely ja harkinta.

TAULUKKO 1. Esimerkki alkuperäisten ilmaisuun pelkistämisen

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
<i>Pyrin hoitamaan potilaan sillä lailla kokonaisvaltaisesti</i>	Pyrkimys potilaan kokonaisvaltaiseen hoitamiseen
<i>Mä lähdän liikkeelle siitä että potilaalla on hyvä olla</i>	Hoitotyön lähtökohtana potilaan hyvä olo

Aineistonanalyysin klusterointi vaiheessa pelkistetyt ilmaukset yhdistettiin sisältöä kuvaaviksi alaluokiksi (taulukko 2). Luokittelu tapahtui opinnäytetyöntekijän oman tulokinnan varassa. Alaluokat yhdistettiin edelleen sisällön näkökulmasta yläluokiksi ja pääluokiksi (taulukko 3).

TAULUKKO 2. Esimerkki alaluokan muodostumisesta

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Pyrkimys potilaan kokonaisvaltaiseen hoitamiseen	Potilaan kokonaisvaltainen hoitaminen
Hoitotyön lähtökohtana potilaan hyvä olo	Potilaan hyvä olo

Analyysin viimeinen vaihe oli teoreettisten käsitteiden (taulukko 3) luominen. Teoreettiset käsitteet eli yhdistävät luokat muotoutuivat siten, että ne vastaavat opinnäytetyön tutkimustehtäviin.

TAULUKKO 3. Esimerkki aineiston luokittelusta ja aineistonanalyysin vaiheista

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
<ul style="list-style-type: none"> -Oikeudenmukainen kohtelu -Tasa-arvo -Ihmisarvon kunnioittaminen ja säilyttäminen -Potilaan huomioiminen yksilönä -Potilaslähtöinen hoito/ potilaan tarpeiden huomioiminen -Potilaan itsemääräämisoikeus -Potilaan kokonaisvaltainen hoitaminen -Kunnioittava kohtaaminen -Yksityisyyden turvaaminen ja intimitteettisuoja -Potilaan terveyden edistäminen ja hyvä olo -Kuoleman salliminen 	<p>Potilaskeskeinen hoitotyön arvo</p>	<p>Sairaanhoitajien näkemys työtään ohjaavista arvoista</p>	<p>Hoitotyötä ohjaavat arvot valvontaosastolla</p>
<ul style="list-style-type: none"> -Hyvät vuorovaikutustaidot -Hyvä perushoito -Hyvä kivunhoito -Riittävät taidot ja osaaminen -Vaitiolovelvollisuus -Tiimityötaito -Aseptiset työtavat -Provosoitumattomuus -Ennakkoluulottomuus 	<p>Hoitajakeskeinen hoitotyön arvo</p>		

5 TULOKSET

5.1 Arvo sairaanhoitajien määrittelemänä

Arvon käsitteen määrittelyyn sairaanhoitajat kokivat haastatteluissa hankalaksi. Arvoa kuvailtiin yleisesti asiana, joka tuntuu oikealta ja hyvältä. Osa haastateltavista ajatteli arvon asiana, joka on perusta heidän toiminnalleen. Toiset puolestaan määrittivät arvon moraalikäsitteeksi. Arvoa kuvailtiin lisäksi sellaisena kohteluna ja hoitona, jollaista haastateltava haluaisi itse saada tai haluaisi läheistensä saavan. Arvoa ajateltiin myös arvostuksena ja toisen kunnioittamisena.

...mä ajattelisin sen sillä lailla että se on semmoinen sisäsyntyinen moraalikäsitteys mikä ohjaa sitä toimintaa ja minkä mukaan sitten toimitaan. (3)

...no asioita jotka tuntuu oikealta, miten on hyvä tehdä asioita. (1)

...mä ajattelen arvolla arvostusta ja toisen kunnioittamista, että arvostat toista niin paljon että pystyt hyväksymään sen samanarvoisena kuin itse on. (4)

...arvo työskentelyssä no ehkä se lähtee sellaisesta potilaslähtöisyydestä, hoitaa sen potilaan kokonaisvaltaisesti. (2)

5.2 Hoitotyötä ohjaavat arvot ja niiden näkyminen käytännössä

Sairaanhoitajat kokivat oman arvomaailman ohjaavan toimintaansa enemmän kuin eettisten ohjeiden asettamien ammatillisten arvojen. Hoitajat eivät kuitenkaan kokeneet, ettei sairaanhoitajan eettisten ohjeiden asettamilla periaatteilla olisi tekemistä heidän oman arvomaailmansa kanssa. Eettisten ohjeiden ajateltiin olevan merkityksellisiä hoitotyön kannalta, koska ne saavat hoitajan ajattelemaan hoitotyön eettistä puolta.

...no mikä sitten kenestäkin tuntuu hyvältä ja pahalta, että kyllä ne omat arvotkin siihen vaikuttaa tosi paljon. (2)

...jos sä pystyt olemaan kohtelias sille mummolle töissä niin sä olet sitä siellä bussissakin oli se tilanne mikä hyvänsä että kyllä ne tietyt asiat on siellä selkärangassa. (3)

...kyllä ne [eettiset ohjeet] siinä näkyy koska kyllä ne varmasti saa ihmisiä ajattelemaan tietyllä lailla sitä eettistä puolta hoitotyössä. (3)

Haastateltavista osa kuvaili omaa arvomaailmaansa hoitotyön arvojen ja omien arvojen sekoitukseksi. Osa hoitajista ajatteli lisäksi, ettei ammatillisia ja henkilökohtaisia arvoja voida erottaa toisistaan, vaan samankaltaiset arvot ohjaavat toimintaa sekä töissä että vapaa-ajalla. Haastatteluissa ilmeni myös se, että ammatillisen arvoperustan rakentumisen ajateltiin alkavan sairaanhoitajaksi opiskellessa.

...kun sä opiskelet itsesi sairaanhoitajaksi niin jollain tavalla ne arvot silloin yhdistyy siihen omaan arvomaailmaan ei kukaan voi olla siviilissä ihan täysin erilainen kuin töissä. (3)

...mun mielestä se on sekoitus vähän kumpaakin että kyllä sitä yrittää mutta ei sitä täysin omista arvoista irti pääse mutta kyllä ne kuitenkin periaatteessa voidaan ammatillisista erottaa. (4)

Hoitotyötä ohjaavia arvoja (taulukko 4) nousi esiin haastatteluissa useita, ja ne on luokiteltu siten, että potilaskeskeiset arvot ovat potilaan elämään, kohteluun ja huomioimiseen liittyviä, kun taas hoitajakeskeiset ovat hoitotyön toimintoja, hoitajan ammattitaitoa kuvaavia tai hoitotyössä tarvittavia ominaisuuksia. Yhtenä tärkeänä lähtökohtana ja arvona hoitajat pitivät potilaan hyvää oloa ja sen edistämistä erilaisin hoitotyön keinoin, esimerkiksi hyvällä perushoidolla. Myös tasa-arvoista ja kunnioittavaa kohtelua pidettiin tärkeinä arvoina.

TAULUKKO 4. Hoitotyötä ohjaavat arvot.

Potilaskeskeiset hoitotyön arvot	Hoitajakeskeiset hoitotyön arvot
Oikeudenmukainen kohtelu	Hyvä vuorovaikutus/ vuorovaikutustaidot
Tasa-arvo	Hyvä perushoito
Ihmisarvon kunnioittaminen	Hyvä kivunhoito
Ihmisarvon säilyttäminen	Riittävät taidot ja osaaminen
Potilaan huomioiminen yksilönä	Vaitiolovelvollisuus
Potilaslähtöinen hoito/ potilaan tarpeiden huomioiminen	Tiimityötaito
Potilaan itsemääräämisoikeus	Aseptiset työtavat
Potilaan kokonaisvaltainen hoitaminen	Provosoitumattomuus
Kunnioittava kohtaaminen	Ennakkoluulottomuus
Yksityisyyden turvaaminen ja intymiteettisuoja	
Potilaan terveyden edistäminen ja potilaan hyvä olo	
Kuoleman salliminen	

...mä olen oikeudenmukainen ja tasa-arvoinen kaikille potilaille tai ainakin siihen pyrin. (4)

...makasi se potilas sitten yksin siellä sängyssä tai tehtiin jotain hoitotoimenpidettä mutta sen pitää olla inhimillinen sen kohtelun ja tunteen. (3)

...sellainen hyvä perushoito ja kaikki tällaiset asiat mitkä saa sen ihmisen kokemaan että sitä yksilöllisesti siellä kohdellaan. (3)

Myös inhimillinen kohtelu, ihmisarvon kunnioittaminen ja intymiteettisuojan turvaaminen koettiin tärkeäksi. Intymiteetin suojaaminen koettiin haastavaksi osaston tilanjaosta johtuen. Hoitajat kokivat myös, että potilaan kokonaisvaltainen hoitaminen ja potilaiden saaman hoidon tasavertaisuus ovat keskeisiä arvoja.

...kaikilla on meillä oma tapa tehdä sitä työtä mutta kuitenkin sellaiseen tasavertaisuuteen pyritään. (1)

...meillä ei ole siinä kun ne verhot ja muut niin se ihmisarvon säilyttäminen siinä tilanteessa. (3)

...kyllä täälläkin yritetään tiettyjä intymiteettiasioita ajatella. (2)

...tietysti potilassuoja-asiat että kenelle puhut niitä asioita. (4)

Hoitajakeskeisiksi arvoiksi ajateltiin riittävät valvontahoitotyössä tarvittavat taidot. Myös tiimityötaitoja pidettiin tärkeänä. Koska osastolla hoidetaan potilaita, jotka voivat olla sekavia tai käyttäytyä aggressiivisesti, myös provosoitumattomuutta ja ammatillista työotetta näissä tilanteissa pidettiin arvona.

...ajoittain jos tuntuu että menee hermot niin se on sitä ammattimaisuutta että pystyy purkamaan siellä kanslian puolella ja sitten vedät hymyn päälle ja menet sinne uudestaan ja sitten taas jatketaan. (3)

...vaikka sekavan potilaan hoitaminen eettisesti oikein että onko oikein suuttua siinä jos se on sekava. (4)

Hoitajat kuvailivat arvojen ilmenevän työssään monin eri tavoin (taulukko 5). Haastateluista ilmeni, että arvot näkyvät ensisijaisesti potilaan ja hoitajan välisenä hyvänä ja luontevana hoitosuhteena.

TAULUKKO 5. Arvojen ilmenemistavat hoitotyössä.

Arvojen ilmenemistavat hoitotyössä

Lämminhenkinen ja luonteva hoitosuhde, tasavertaisuus potilaan ja hoitajan välillä

Ammattimaisena suhtautumisena vaativien potilaiden hoidossa, esim. sekava potilas

Sairaanhoitajien välinen yhteistyö ja luottamus

Työtavat yhtenäisiä, hoito on tasalaatuista hoitajasta riippumatta

Yksityisyyden vaalimisena esimerkiksi hoitotoimenpiteiden aikana

...tosiaan se että potilaalla on hyvä olla ja saa heti luontevan hoitosuhteen päälle niin kaikki muu on vähän sellaista toissijaista kun sitten on helpompaa kun pystyy oikeasti olemaan sen ihmisen lähellä. (1)

...mun mielestä potilashoitotyössä se että jos sä jaksat siinä vähän aikaa jutella ihmisten kanssa ja sä menet siihen ja saat sen potilaan nauramaan niin yleensä se koko vuoro menee sitten huomattavasti paremmin. (3)

Lisäksi haastatteluista selvisi, että hoitajien työtavat ovat yhtenäisiä ja yhtenä tärkeänä vaikuttajana osa hoitajista piti selkeitä arvoja toiminnan taustalla. Hoitajat ajattelivat, että arvot näkyvät erityisesti silloin, kun hoidetaan potilaita, joilla on esimerkiksi alkoholismia taustalla tai kun potilas on sekava.

...siitä työyhteisöstä se lähtee että siellä on selkeät pelisäännöt. (4)

...meillä on kuitenkin aika hyvät tuollaiset protokollat noihin hoitoihin että kyllä ne auttaa siinä jos ihan etiikkaa ajattelee. (2)

...selkeät ohjeet on hyvät sä pystyt tavallaan antamaan saman hoidon kaikille. (4)

...työkaverit sietää sen ja ymmärtää eikä ota henkilökohtaisesti vaan ne käsittää että sillä meni nyt hermot ja se tuossa vähän tuulettaa. (3)

5.3 Eettiset ongelmat ja niiden syntymiseen vaikuttavat tekijät

Eettisiä ongelmia (taulukko 6) haastateltavien mukaan ovat esimerkiksi hoidon rajaamisen ongelmat ja potilaan huono hoitomyöntyvyys. Nämä ongelmat ilmenivät useamman hoitajan haastattelussa. Myös sekavan potilaan hoitamiseen liittyvät ongelmat mainittiin usean eri hoitajan haastattelussa.

TAULUKKO 6. Eettiset ongelmat hoitotyössä.

Eettiset ongelmat hoitotyössä
Hoidon väärä intensiteetti
Puutteellinen intymiteettisuoja
Hoitajan provosoituminen haastavia potilaita hoidettaessa
Potilaiden vapauden rajoittaminen
Potilastietojen salassapito-ongelmat
Potilaiden hoitaminen vastoin heidän tahtoaan, itsemääräämisoikeusongelmat
Potilaan hoitotahdon laiminlyönti, omaisten tahdon liiallinen huomioiminen
Elämän pitkittäminen ja siitä aiheutuva kärsimys

...tällä hetkellä isoimpana ongelmana ovat olleet kirurgiset potilaat ja kädenväöntö mm. hoitojen rajauksista ja monesti sairaanhoitajat kokevat meillä että on hyvin epäeettistä pitää hengissä väkisin jotain ihmistä. (3)

...lääkärit taas ajattelee, että kaikki pitää pelastaa ja viimeiseen saakka muka kuntoutetaan ja se ihminen on ihan loppu niin ne on sellaisia epäkohtia jotka usein vaivaa jopa kotonakin asti. (3)

...jos potilas kieltäytyy syömästä lääkkeitä niin sitten me annetaan i.v:sti lääkkeitä. (1)

Ennakoasenoituminen tiettyjen potilasryhmien, kuten alkoholistien tai sekavien potilaiden hoidossa koettiin eettiseksi ongelmaksi. Ennakoasenteen ajateltiin vaikuttavan potilaan saaman kohtelun laatua huonontavasti. Myös omaisten hoitotahdon epärealistisuus nousi ongelmaksi haastatteluissa.

...on siellä ennakoasenoitumista potilaisiin aika useinkin että silloin ei välttämättä kohdella tasa-arvoisesti potilaita. (4)

...ne on ne tietyt potilasryhmät että jos on vaikka alkoholismia ja lisäksi se potilas on hoidonvastainen niin mietin että miksi mä tätä työtä ylipäätään teen. (1)

...ihmisen omaa tahtoa täytyisi kunnioittaa vähän enemmän että ei hoidetaan enemmän niitä omaisia kuin sitä potilasta. (2)

Yksilönvapauden rajoittaminen kuvailtiin eettisesti epäilyttäväksi, vaikka sitä pidettiin osana potilaan hengen turvaamista. Erityisesti sitominen koettiin ongelmallisena, vaikka sille on olemassa hyvät perusteet. Eettisenä ongelmana ajateltiin myös hoitotilat, joissa voi olla vaikeaa toimia siten, että potilaan intymiteettisuoja säilyy. Tilajaosta johtuvana ongelmana koettiin myös se, että kaikki toiminta näkyy ja kuuluu omaisille, potilaille ja toisaalta hoitajille.

...yksi ongelma mitä tuolla juuri tulee niin on tämä että sidotaan kädet kiinni jalat kiinni sidotaan vyötäröstä kiinni vaikka se onkin potilaan oman turvallisuuden kannalta. (2)

... se että ne on kaikki siellä samassa tilassa eli siellä ei ole huonejakoa ja sä näet ja kuulet kaikki mitä siellä tapahtuu. (4)

5.4 Hoitotyön eettiseen laatuun vaikuttavia tekijöitä

Haastateltavat mainitsivat työn eettistä laatua edistäväksi tekijäksi (taulukko 7) hyvän työilmapiirin ja yhteishengen. Hyvän työilmapiirin koettiin parantavan myös työviihtyvyyttä ja työssä jaksamista, jotka mainittiin myös eettistä laatua edesauttavina tekijöinä. Osa hoitajista piti myös huumoria hoidon eettistä laatua parantavana tekijänä. Myös selkeät pelisäännöt ja yhtenäiset hoitokäytännöt nousivat esille useissa haastatteluissa.

TAULUKKO 7. Hoitotyön eettistä laatua edistäviä tekijöitä.

Hoitotyön eettistä laatua edistäviä tekijöitä
Riittävät resurssit
Selkeät, hoitoa ohjaavat protokollat
Selkeä, asianmukainen hoidonrajaus
Tietty potilasryhmä, hoito tasalaatuista
Hyvä työilmapiiri
Toimiva yhteistyö eri ammattiryhmien välillä
Hyvä yhteishenki, hoitajien toisilleen antama vertaistuki
Kokemus siitä, että työpaikalla puututaan epäkohtiin
Kyky vaikuttaa työpaikan ilmapiiriin
Riittävät lomat ja vapaapäivät
Riittävä palkkaus
Työn mielekkyys
Huumori

...no työilmapiiri ainakin jos on hyvä työyhteisö niin kyllä sä jaksat paremmin kohdata niitä ihmisiä. (4)

...täällä on aika yhteneväistä jo noista työtavoista ja työtehtävistä lähtien ja kun meillä on niin hyvä työyhteisö. (1)

...mun mielestäni meillä se [hoitoprotokollien merkitys] korostuu kun on kuitenkin erikoisalasta kyse missä hoidetaan samanlaisia potilaita et ne vaivat on samat kyllä se sillä tavalla on yhtenäistä. (2)

...se [huumori] on sitten taas sellainen selviytymiskeino että jaksaa paremmin. (1)

Muita vaikuttavia tekijöitä olivat riittävät ja oikein kohdennetut resurssit sekä hoitajien keskinäinen luottamus ja vertaistuki vaikeissa tilanteissa. Osa haastateltavista koki lisäksi, että työpaikalla puututaan eettistä laatua heikentäviin tekijöihin.

...osa porukasta on vähän laiskempia kuin toiset ja se on sellainen asia johon pystyy puuttumaan ja johon meillä on puututtukin. (3)

...meidän työyhteisössä on hyvä tilanne voi luottaa siihen työkaveriin että se kuitenkin auttaa jos itsellä meinaa mennä hermot. (3)

Hoitotyön eettistä laatua heikentävinä tekijöinä (taulukko 8) puolestaan mainittiin riittämättömät resurssit, riittämätön tai epäselvä ja muuttuva hoidonrajaus sekä osastolla hoidettavien potilaiden sairaudesta johtuva haastava käyttäytyminen. Riittämättömillä resursseilla hoitajat viittasivat työn kuormittavuuteen ja ajanpuutteeseen.

TAULUKKO 8. Hoitotyön eettistä laatua heikentäviä tekijöitä.

Hoitotyön eettistä laatua heikentäviä tekijöitä
Kiire, riittämättömät resurssit ja työn kuormittavuus
Huonejako
Riittämätön hoidonrajaus
Hoidonrajauksen jatkuva muuttuminen
Ennakoasenteet tiettyjä potilasryhmiä kohtaan
Hoitajan väsymys, stressi, liiallinen rutinoituminen työhön
Vaativat omaiset
Potilaan huono hoitomyöntyvyys
Työn akuutti luonne
Potilaan sitominen

...työmitoitus että jos ei sulla ole aikaa potilaille että jos sulla on hirveä kiire. (4)

...kirurgit oli tehneet sille hoidon rajaukset kunnes yksi niistä käveli sinne ja ilmoitti että pois nämä kaikki hoidonrajauspäätökset. (3)

...väsymys ja kiire nehän ne aina on. (2)

...enemmän pitäisi antaa aikaa sille potilaalle ja usein sitä hylkää sen vaan sinne sänkyyn kun on kiire välillä. (1)

Muita eettistä laatua heikentäviä tekijöitä olivat potilaiden vapauden rajoittaminen, huonejaosta johtuva salassapitovaikeus ja intimitteettisuojan riittämättömyys sekä potilaan huono hoitomyöntyvyys. Lisäksi työn akuuttia luonnetta pidettiin eettistä laatua heikentävänä tekijänä.

...pakkohan nämä on nämä valvonnan hommat hoitaa kun ei siinä pelkällä etiikalla pärjää. (1)

...se etiikka ehkä jää vähän taka-alalle kun sitten toimitaan nopeasti ja pitää tiettyjä asioita tehdä niin siinä sitten mietitään täysin kliinisesti sitä hommaa. (2)

...hän on kieltäytynyt hoidoista tai tiedätkö on erilaisia kieltäytymisiä mitä voi tehdä mutta että kuitenkin sitten pidetään hengissä ja hyvässä voinnissa. (2)

...laitetaan viispistesidontaan mutta kun se on kuitenkin sen potilaan oman turvallisuuden kannalta mutta että onko se itsemääräämisoikeutta ja onko se eettisesti oikein niin nämä on sellaisia häilyviä kysymyksiä mutta ne on hoidon kannalta pakko tehdä. (2)

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Opinnäytetyöni aihetta on aiemmin Suomessa ja ulkomailla tutkittu esimerkiksi hoitotyön opiskelijoiden ja teho-osastolla työskentelevien sairaanhoitajien näkökulmasta. Haastattelemieni hoitajien kokemukset hoitoa ohjaavista arvoista ja niiden näkymisestä käytännön työssä vaihtelivat hoitajien välillä, mutta kokemukset eettisistä ongelmista ja niihin vaikuttavista tekijöistä olivat hyvin samankaltaisia. Esimerkiksi potilaan elämän pitkittämisen hoitajat yhdistivät hoidon liialliseen intensiteettiin, ja sitä kautta hoidonrajaamisesta nousevaksi erilliseksi ongelmaksi. Vaikka hoidon rajaaminen on lääkärin vastuulla, kokivat hoitajat sen vaikuttavan ensisijaisesti heidän työhönsä. Osa haastateltavista koki hoidon puutteellisen rajaamisen vievän hoitajien työaika muilta työtehtäviltä ja lisäävän potilaiden kärsimystä.

Hoidon rajaamisen ongelmista johtuen hoitajat kokivat ajoittain tekemänsä työn turhaksi, sillä toivottoman ja parantumattomasti sairaan potilaan tarpeettoman intensiivinen hoito tulee heidän mukaansa kalliiksi ja vie aikaa muilta potilailta. Elpern, Covert ja Kleinbell (2005) ovat tutkineet tehohoitotyötä tekevien sairaanhoitajien moraalisen ahdistuksen esiintyvyyttä erilaisten eettisten ongelmien yhteydessä. Tutkimuksessa selvisi, että eniten tällaista ahdistusta hoitajat kokivat tilanteissa, joissa he toteuttivat aktiivista hoitoa potilaan siitä hyötymättä. Toivottomien potilaiden intensiivinen hoito oli tutkimuksen mukaan muuttanut hoitajien suhtautumista elinluovutuksiin siten, että hoitajat eivät esimerkiksi kannattaneet elinluovutusta tai verenluovutusta. (Elpern, Covert & Kleinbell 2005, 523.) Myös Fernandesin ja Moreiran (2012, 76–77) tutkimuksessa tarkastellaan eettisiä ongelmia teho-osaston sairaanhoitajien näkökulmasta. Tutkimuksessa ilmenneet eettiset ongelmat liittyivät puutteelliseen intimitteettisuojaan ja elämän loppuvaihetta koskevien päätösten kuten hoidonrajaamisen tekemiseen. Tutkimuksesta selviää, että eettisiä ongelmia voitaisiin vähentää kouluttamalla hoitohenkilökuntaa eettiseen ongelmanratkaisuun sekä kehittämällä hoitajan henkilökohtaista moraalista ajattelua.

Brunou on (2009) puolestaan käsitellyt väitöskirjassaan hoitotyön eettisiä ongelmia sairaanhoitajaopiskelijoiden ja heitä käytännön harjoitteluissa ohjanneiden hoitajien näkökulmasta. Tuloksissa eettisiksi ongelmiksi nousivat potilaan itsemääräämisoikeuden ja

vapauden rajoittaminen sekä potilaan mielipiteen huomioimatta jättäminen hoitoon liittyvässä päätöksenteossa. Myös hoidon kannattavuus ja hoitopäätökset nousivat keskeisiksi eettisiksi ongelmiksi. (Brunou 2009, 65–69.) Samankaltaisia tuloksia on Ruohon (2006) tutkielmassa, jossa hoitotyön eettisiä ongelmia on tarkasteltu hoitajan näkökulmasta pitkäaikaissairaiden vanhuspotilaiden hoidossa. Tutkielman tulosten mukaan vanhusten hoitovastaisuus, pakkokeinojen käyttäminen hoidossa, henkilökunnan riittämättömyys, kiire ja aggressiiviset potilaat ovat eettisiä ongelmia ja niiden taustatekijöitä. (Ruoho 2006, 73.)

Edellä mainittujen tutkimusten tulokset myötäilevät opinnäytetyöni tuloksia, sillä myös valvontahoitotyössä potilaan vapauden rajoittamista, sekavuutta tai aggressiivista käytöstä, riittämätöntä tai epäselvää hoidon rajaamista ja itsemääräämisoikeuden toteutumattomuutta pidettiin eettisinä ongelmina tai hoitotyön eettistä laatua heikentävinä tekijöinä. Haastattelemani hoitajat ajattelivat, että hoidon rajaamiseen liittyvät ongelmat ovat ensisijaisesti lääkärin vastuulla, ja ettei heillä ole mahdollisuutta osallistua hoidon rajaamista koskevaan päätöksentekoon muutoin kuin tuomalla esiin potilaan terveydentilaa koskevaa informaatiota. Hoitajat kokivat kuitenkin hoidon rajaamisongelmien ilmenevän lähinnä kirurgisten potilaiden kohdalla. Itsemääräämisoikeutta koskevien ongelmien taustalla puolestaan voi olla potilas, joka ei ole kykenevä päättämään asioitaan terveydentilansa puolesta tai hänen itsemääräämisoikeuttaan on rajoitettava hoidon onnistumiseksi. Toisaalta myös riittämätön tiedonsaanti omasta hoidosta ja mahdollisuudesta osallistua siihen saattaa olla itsemääräämisoikeusongelmien keskeisenä tekijänä. Tehohoidon ja valvontahoidon voidaan ajatella olevan hoitoympäristöltään hieman samankaltaisia. Molemmissa hoidetaan vaativia potilaita ja molemmissa ollaan kosketuksissa elämän päättymiseen liittyvien kysymysten kanssa.

Sairaanhoitajat kokivat hoidon rajaamisongelmien ohella, että lääkärit hoitivat toisinaan omaisia potilasta enemmän. Tämä koettiin eräänä eettisistä ongelmista, joita valvontahoitotyössä esiintyy. Tuloksiani mukailevat Harjun ja Vesalan (2011, 24) tulokset omaisten vaikutuksista hoitotyön eettisyyteen. Heidän opinnäytetyönsä tuloksissa selviää sairaanhoitajien kokeneen, että huonokuntoisia potilaita hoidettaessa potilaan omaa hoitotahtoa ei välttämättä kuunnella ja omaisten toiveita kuunnellaan liikaa. Valvontahoitotyössä ongelman taustalla saattaa olla huonokuntoinen potilas, joka ei terveydentilansa takia voi tehdä hoitoaan koskevia päätöksiä. Toisaalta ongelman taustalla voi olla myös se, ettei potilas välttämättä tiedä miten paljon hän voi omaan hoitoonsa vaikuttaa.

Hoitajat kuitenkin mainitsivat haastatteluissa, että heidän voi olla joskus vaikea muistaa, että potilas on omaisille perheenjäsen, läheinen. Omaisten hätä voi osittain selittää heidän irrationaalisia vaatimuksiaan hoidon suhteen. Se, miten lääkäri omaisten toiveeseen vastaa, on lääkärikohtaista eikä sille löydy yksittäistä selittävää tekijää. Sairaanhoitajan tulee tällaisissa tilanteissa toimia potilaan oikeuksien puolestapuhujana ja tuoda esille potilaan omaa hoitotahtoa koskeva tieto.

Hoitotyön eettistä laatua heikentäviä ja eettisten ongelmien syntymiseen vaikuttavia keskeisiä tekijöitä valvontahoitotyössä olivat hoitajien mukaan puutteelliset resurssit, kiire ja stressi. Kuokkasen, Leino-Kilven ja Katajiston (2010, 31) tutkimuksessa sairaanhoitajien kokemista hoitotyön eettisistä ongelmista on saatu samansuuntaisia tuloksia. Keskeisiä koettuja ongelmia heidän tutkimustuloksissaan olivat kiire, hoitajan väsymys ja näkemuserot hoitajan ja omaisen välillä.

Haastattelemi hoitajat ajattelivat, että työn akuutti luonne voi toisinaan heikentää eettistä laatua. Tällöin on kyse työhön itseensä liittyvästä ominaisuudesta. Voidaan ajatella, että akuuttihoitotyötä tekevä hoitaja toimii kiireellisissä tilanteissa ensisijaisesti potilaan hengen säilyttämiseksi, jolloin esimerkiksi intymiteettisuojan huomioiminen saattaa olla toissijaista. Hoitajat kokivat, että kun he ovat omaksuneet ensin työnsä kliinistä puolta, alkaa erilaisten eettisten näkökulmien hahmottaminen ja huomioiminen kehittyä myös kiiretilanteissa. Työkokemusta ei kuitenkaan varsinaisesti mainittu hoidon eettiseen laatuun vaikuttavana tekijänä. Stressin puolestaan ajateltiin vaikuttavan potilaan kohteluun, mutta osaston hyvää yhteishenkeä pidettiin stressiä vähentävänä tekijänä ja hoidon eettistä laatua parantavana tekijänä.

Hoitajat toivat monipuolisesti esiin työtään ohjaavia arvoja, joiden luokittelussa käytin kahta kategoriaa, joita olivat potilaskeskeiset ja hoitajakeskeiset arvot. Potilaskeskeisillä tarkoitettiin potilaan kohtaamiseen ja hoitoon liittyviä arvoja ja hoitajakeskeisillä tarkoitettiin hoitajan ominaisuuksia kuvaavia tai ammattitaitoon liittyviä arvoja. Pihlainen (2000, 114) tarkasteli väitöskirjassaan hoitotyön arvokäsityksiä sekä sairaanhoitajaopiskelijoiden että valmiiden sairaanhoitajien näkökulmasta. Tuloksissa keskeisiksi arvoiksi muodostuivat ihmisarvo, ihmisarvon kunnioittaminen, potilaan hyvä, yksilöllisyys, terveys, välittäminen, kohtaaminen, ammattitaito, yhteistyö, työrauha ja aika.

Myös Gregg ja Magilvy (2004, 13) tutkivat arvojen ilmenemistä hoitotyön käytännössä japanilaisten sairaanhoitajien näkökulmasta. Keskeisiksi arvoiksi heidän tutkimuksensa perusteella nousivat potilaan kohtaaminen ihmisenä, potilaan tunteiden huomioiminen, hoitajan riittävät hoitotyön taidot ja tietämys sekä avunanto hoitajien välillä.

Sekä Pihlaisen että Greggin ja Magilvyn saamat tulokset ovat samankaltaisia valvonta-hoitotyön arvokäsitysten kanssa. Haastattelemani hoitajat toivat esiin, että eettisten ohjeiden olemassaolo auttaa kiinnittämään huomiota hoitotyön eettiseen puoleen. Hoitajat ajattelivat myös, että hoitajien ammatillisen arvomaailman kehittyminen alkaa viimeistään opiskeluvaiheessa, ja koska etiikka on osa hoitotyön koulutusta, voidaan ajatella tiettyjen arvojen olevan kannatettuja yleisesti sairaanhoitajien keskuudessa. Toisaalta se, millaiseen tärkeysjärjestykseen arvoja voidaan laittaa, saattaa olla riippuvaista työn luonteesta. Hoitajat kokivat, että valvontahoitotyössä korostuu sen akuutin luonteen vuoksi elämän säilyttämisen periaate ja esimerkiksi itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa, mikäli se on elämän turvaamisen kannalta perusteltua.

Tuloksista selvisi, että hoitajat kokivat hyvän työilmapiirin olevan yksi merkittävimmistä hoitotyön eettiseen laatuun ja ylipäättään työssä jaksamiseen vaikuttavista tekijöistä. Samankaltaisia tuloksia työilmapiirin työssä jaksamista parantavista vaikutuksista esittivät Kaipia ja Karvinen (2011, 28) opinnäytetyössään, jonka tuloksista käy ilmi, että hyvällä työilmapiirillä on vaikutusta potilaan inhimilliseen kohteluun. Tutkimuksesta selviää, että työyhteisön tarjoama tuki parantaa ja helpottaa potilaan inhimillistä kohtelua. Lisäksi sairaanhoitajien yhtenäiset arvot ja eettisistä ohjeista saatu tuki helpotti inhimillistä kohtelua. Silénin ym. (2012, 505–506) tutkimuksessa puolestaan ilmenee työyhteisön toimivuuden ja työkavereilta saadun tuen merkitys akuutti hoitotyön eettiseen ilmapiiriin. Selkeä vastuunjakaminen edesauttaa heidän mukaansa positiivista eettistä ilmapiiriä.

Myös valvontahoitotyön eettisen laadun parantajina koettiin selkeät arvot, pelisäännöt ja hoitoa ohjaavat protokollat. Hoitajat ajattelivat yhtenäisten toimintatapojen parantavan hoidon laatua, koska sairaanhoitajilla on erilaisia tapoja tehdä työtään. He kokivat, että vaikka työtavat eroaisivat toisistaan, säily hoito tasalaatuisena riippumatta hoidon toteuttajasta. Työtavoilla hoitajat tarkoittivat sitä, että esimerkiksi hoitotoimenpiteitä tehdään eri tavoin, mutta hoidon lopputulos on siitä huolimatta sama.

Yhteenvetona voidaan ajatella, että valvontahoitotyötä ohjaavat arvot ja siinä esiintyvät eettiset ongelmat ovat osittain samoja kuin muillakin hoitotyön alueilla ja eivätkä ne ole riippuvaisia hoitoympäristöstä. Kuitenkin eettisille ongelmille altistavat tekijät voivat olla riippuvaisia esimerkiksi työn akuutista luonteesta tai työn kuormittavuudesta. Hyvä yhteishenki nähtiin sekä työn eettistä laatua parantavana tekijänä että itsenäisenä arvona, joka auttaa hoitajien työssä jaksamisessa. Työn mielekkyys puolestaan on yhteydessä hoidon eettiseen laatuun sitä parantavana tekijänä. Valvontahoitotyön akuuttia luonetta ei voida muuttaa, täytyy eettisten ongelmien vähentämiseen löytää muita keinoja. Esimerkiksi hyvän työilmapiirin ylläpitämisellä ja hoitoprotokollien kehittämisellä voidaan säilyttää ja parantaa valvontahoidon eettistä laatua ja vähentää ongelmien esiintymistä. Eettiseen laatuun voidaan vaikuttaa myös kannustamalla sairaanhoitajia keskustelemaan työnsä eettisestä puolesta kollegoiden kanssa. Myös keskusteleminen eettisistä ongelmista ja niiden ratkaisemisesta voi vähentää niiden esiintymistä jatkossa ja auttaa yksittäistä hoitotyöntekijää eettisessä ongelmanratkaisussa.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen menetelmällisiä ratkaisuja tulee pohtia tutkimuseettisestä näkökulmasta. Tutkimuseetiikan periaatteiksi luetaan esimerkiksi oikeudenmukaisuus, rehellisyys ja ihmisoikeuksien kunnioittaminen. Tärkeimpiä eettisen harkinnan kohteita kvalitatiivisen tutkimuksen tekemisessä on tutkimukseen osallistuvien aseman turvaaminen. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimukseen osallistuva on tietoinen siitä, että hän osallistuu tutkimukseen ja antaa suostumuksen. (Kylmä & Juvakka 2007, 148–149.) Muita tärkeitä tutkimuseettisiä lähtökohtia ovat tulosten oikeudellisuus, yleisesti hyväksytyjen tieteellisten menetelmien käyttö aineiston hankinnassa ja analysoinnissa sekä hyvin suunniteltu tutkimus. Edellä mainitut tutkimuksen eettisyyteen vaikuttavat seikat ja niiden toteutuminen on tutkimuksen tekijän vastuulla. (Kuula 2006, 34–35.)

Opinnäytetyöni eettisyyttä lisääviä tekijöitä ovat etukäteen lähetetty tiedote (liite1) opinnäytetyön aiheesta ja tarkoituksesta sekä osallistujilta pyydetty kirjallinen suostumus (liite 2) haastattelujen käyttämiseen opinnäytetyössä. Haastatteluun osallistuneiden anonymiteetin säilyttämiseksi ikä, sukupuoli tai muut tunnistettavuuteen vaikuttavat tekijät eivät tule opinnäytetyön tuloksista ilmi. Lainaukset muokattiin siten, ettei niissä ole murre sanoja tai puhekielen termejä, joista osallistuja voitaisiin tunnistaa. Pirkan-

maan sairaanhoitopiirille toimitettiin opinnäytetyön suunnitelma ja anottiin ja saatiin lupa haastattelujen toteuttamiseen. Myös perehtymistä käytettävään tutkimusmenetelmään voidaan pitää eettisyyttä lisäävänä tekijänä. Kokemattomuutta aineiston hankinnassa ja analysoinnissa voidaan pitää eettisyyttä heikentävänä tekijänä. Toisaalta haastateltavien vapaaehtoisuus ja kiinnostus aihetta kohtaan kompensoi kokemattomuuttani haastattelijana.

Laadullisen tutkimuksen yksi tärkeimpiä luotettavuuskriteereitä on uskottavuus. Uskotavuudella tarkoitetaan tässä tulosten totuudenmukaisuutta ja tutkimuksen tekijän vastuuta tutkimustulosten oikeellisuudesta. Uskotavuutta voidaan vahvistaa keskustelemalla tuloksista tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden kanssa. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–128.) Opinnäytetyöni tulosten uskottavuutta lisäävät esimerkiksi tulosten esittäminen yhteistyöosastolle opinnäytetyöprosessin loppuvaiheessa sekä keskustelu tuloksista haastateltavien kanssa. Tulosten luotettavuutta lisää se, ettei minulla ole kokemusta työskentelystä kyseisellä valvontaosastolla ja siten ennakkokäsitystä siitä, millaiset arvot ohjaavat sairaanhoitajien työtä. Tein sisällönanalyysin yksin, mikä puolestaan heikentää tulosten uskottavuutta. Tulosten uskottavuutta voi heikentää myös se, että analyysivaiheessa aiheestani johtuen oli vaikea erottaa, mitkä seikat ovat itsessään eettisiä ongelmia ja mitkä puolestaan eettisiin ongelmiin johtavia tekijöitä. Tulokset pohjautuvat omaan harkintaani ja ymmärrykseeni aiheesta.

Haastatteluista poimittujen lainausten käytöllä voidaan myös vahvistaa tutkimuksen luotettavuutta. Niiden ohella myös aineiston käsittelyvaiheiden kuvaaminen on tärkeää. Näin lukija voi seurata analyysin kulkua alusta loppuun, mikä lisää luotettavuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 159–161.) Suorien lainausten käyttö haastatteluista tuloksia esitettäessä voi olla ongelma, jos ne esitetään siinä muodossa kuin ne litteroidussa aineistossa ovat. Esimerkiksi murre sanat on muutettava yleiskielelle, ettei osallistujia voida lainauksista tunnistaa. Opinnäytetyön tulosten esittäminen selkeässä ja ymmärrettävässä muodossa vaikuttaa myös luotettavuutta lisäävästi. Myös työn etene-
misen ja tulosten kriittinen pohdinta ja mahdollisten ongelmakohtien esille tuominen vaikuttaa uskottavuutta parantavasti. (Kylmä & Juvakka 2007, 128–129.) Opinnäytetyöni luotettavuutta lisää lainausten käyttö tulosten yhteydessä. Myös tarkka kuvaus aineistonanalyysivaiheista sekä tulosten kriittinen pohdinta lisäävät työn luotettavuutta. Myös perehtyneisyys käytettävään analyysimenetelmään lisää työn luotettavuutta. Lai-

nausten käytön lisäksi tein tuloksista yhteenvetotaulukoita selkiyttääkseni tulosten lukemista.

Toinen keskeinen kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteeri on siirrettävyys. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimuksen tekovaiheiden tarkkaa kuvausta, esimerkiksi osallistujien valintakriteerit ja aineistonkeruun vaiheet sekä analyysinvaiheet tulee kuvata siten, että ulkopuolinen saa tarkan käsityksen tutkimuksen etenemisestä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 160.) Opinnäytetyöni luotettavuuden lisäämiseksi olen pyrkinyt kuvaamaan prosessin eri vaiheita mahdollisimman tarkasti. Opinnäytetyöni etenemistä käsittelevässä kappaleessa kuvaan työn etenemistä ja eri vaiheita sekä työn edetessä ilmenneitä ongelmia. Lisäksi menetelmällinen lähtökohta, aineistonkeruu- ja analyysimenetelmä on esitelty erillisissä kappaleissa opinnäytetyöprosessin seuraamisen helpottamiseksi. Myös osallistujien valintaan vaikuttavat tekijät on esitetty aineistonkeruuta käsittelevässä kappaleessa.

6.3 Opinnäytetyöprosessin pohdinta

Opinnäytetyöprosessini alussa olin hyvin motivoitunut ja innostunut työni aiheesta, mutta ongelmana oli aiheen rajaamisen hankaluus. Prosessin alkuvaiheeseen kuului lähdekirjallisuuden etsiminen, opinnäytetyön suunnitelman tekeminen ja yhteistyön aloittaminen työelämän kanssa. Aiheen rajaamisessa auttoi työelämän näkemys siitä, mitä he työltä haluavat, sekä ohjaavan opettajan palaute. Alun hankaluuden jälkeen työni teoriaosuus alkoi edetä, mutta lupahakemuksen lähettämisen viivästyminen siirsi haastattelujen tekoa. Koska haastattelujen tekeminen siirtyi, keskityin opinnäytetyön teoriaosan tekemiseen. Lähdemateriaalia aiheesta löytyi enemmän kuin odotin, mutta työn rajaaminen helpotti materiaalin karsimista. Pyrin valitsemaan työssäni käytetyt lähteet siten, että lähteet ovat 2000-luvulta ja luotettavista hoitotieteellisistä teoksista tai julkaisuista. Lähteiden valintaan vaikutti osittain myös teoksen tai julkaisun kirjoittaja.

Sujuva yhteistyö työelämän kanssa helpotti vapaaehtoisten haastateltavien löytämistä, ja sain haastattelut tehtyä suunnitellusta aikataulusta myöhässä, mutta kuitenkin opinnäytetyöni valmistumisen kannalta hyvissä ajoin. Haastattelujen jälkeen litterointi ja aineistonanalyysi sujuivat enimmäkseen ongelmitta, ja konkreettiset tulokset lisäsivät motivaatiota työn tekemiseen. Ainoana ongelmana aineistonanalyysissä ilmeni se, että on

vaikkea erottaa puhtaat eettiset ongelmat ja niiden ilmenemiseen vaikuttavat tekijät. Siksi tulokseni ovat hieman päällekkäisiä, mutta toisaalta koin analyysiä tehdessäni. Tuloksia esittäessäni päädyin siihen, että ongelmat ja niihin johtavat tekijät voivat jossain määrin olla molempia yhtä aikaa. Aineistonanalyysivaiheessa tein myös yhden lisäyksen tutkimustehtäviini koskien hoitotyön eettistä laatua. Tulosten pohdinnassa pyrin hyödyntämään monipuolisesti opinnäytetöiden, väitöskirjojen, pro gradu- tutkielmien ja ulkomaalaisten tutkimusten tuomaa tietoa aiheesta. Mielestäni löysin hyvin tukea osalle tuloksistani.

Opinnäytetyöni tehtävinä oli selvittää, millaiset arvot ohjaavat sairaanhoitajien työskentelyä valvontaosastolla, millaisia eettisiä epäkohtia heidän työssään esiintyy ja millaiset tekijät vaikuttavat hoitotyön eettiseen laatuun valvontaosastolla. Työn tavoitteena puolestaan oli herättää kiinnostusta ja lisätä valmiutta oman arvomaailman tarkasteluun ja kehittämiseen sairaanhoitajien keskuudessa. Mielestäni opinnäytetyöni vastaa asettiini tutkimustehtäviini hyvin. Tavoitteenani oli lisätä valvontaosaston hoitajien kiinnostusta hoitotyön eettiseen puoleen, ja uskon että ainakin jollain tasolla tavoitteeseen on päästy. Esitän tulokset työelämässä opinnäytetyön valmistumisen jälkeen, ja tässä yhteydessä pyrin herättämään kiinnostusta ja keskustelua aiheeseen liittyen. Lisänäkyvyyttä opinnäytetyön aiheelle tuo työn esittely Sairaanhoitajalehdessä syksyllä 2013.

Tavoitteena oli myös tuoda yhteistyöosastolle tietoa siitä, millaiset tekijät vaikuttavat heidän työympäristössään hoitotyön eettiseen laatuun. Tavoite toteutuu esittelemällä haastatteluiden pohjalta saadut tulokset yhteistyöyksikössä. Lisäksi toivon, että opinnäytetyöni tulosten perusteella osastolla keskusteltaisiin siitä, miten hoitajat ja esimiehet voivat vaikuttaa työssään näihin tekijöihin ja miten niitä voitaisiin hyödyntää tulevaisuudessa. Yksi tavoitteistani oli myös sairaanhoitajaopiskelijoiden kiinnostuksen lisääminen aihettani kohtaan. Tavoitteen täyttämiseksi annoin erälle hoitotyön suuntaavien ammattiopintojen vastaavalle opettajalle palautetta etiikan opetuksen kehittämiseksi. Toivon, että opiskelijoilta saatua palautetta hyödynnetään opetuksen suunnittelussa.

Opinnäytetyöprosessini eteneminen oli suunniteltua hitaampaa. Alussa hankaluuksia oli aiheen rajaamisen ohella ajan puute. Työn etenemistä hidastivat myös kesätyöt ja pitkä työharjoittelujakso syksyllä 2012. Prosessi vauhdittui joulukuussa 2012, kun tein ensimmäisen haastattelut työtäni varten. Osallistujien innokkuus ja asiantunteva ote haastattelutilanteissa motivoi minua työni tekemisessä. Koin aiheen alusta asti mielek-

kääksi ja kiinnostavaksi, mikä helpotti opinnäytetyön tekemistä. Helmikuussa 2013 olin suunnitellussa aikataulussa alun viivästyksistä huolimatta.

6.4 Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotuksia

Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan ajatella, että sairaanhoitajan työ on eettisesti vaativaa ja eettisiä ongelmia esiintyy hoitotyössä sen ihmissuhteen kaltaisen luonteen vuoksi usein. Tampereen ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmassa ei ole erikseen hoitotyön etiikkaa käsittelevää opintokokonaisuutta, vaan etiikan opinnot on integroitu muiden opintojaksojen yhteyteen. Lisäksi etiikan opiskelu keskittyy usein ensimmäiseen opintovuoteen, jolloin takana on ehkä vain yksi perusharjoittelu. Hoitotyön etiikan ymmärtäminen ja soveltaminen käytännön työhön vaatisi mielestäni, että ensin tiedetään perusteet siitä, mitä hoitotyö ylipäätään on. Sairaanhoitajan työ on eettisesti vaativaa. Olisi tärkeä liittää etiikan opiskelu kiinteäksi, jatkuvaksi osaksi hoitotyön koulutusta, jolloin opiskelijan oman arvomaailman kehittyminen ammatilliseen suuntaan olisi luontevampaa ja tarkoituksenmukaisempaa.

Vaikka tiedotusvälineissä ja ammatillisissa julkaisuissa kirjoitetaan ja keskustellaan jatkuvasti hoitotyön etiikasta ja ongelmista, olisi tärkeä viedä keskustelu hoitotyöntekijöiden tasolle työelämään. Hoitotyön teknologian ja lääketieteen kehityksen mukanaan tuomat uudistukset synnyttävät uusia eettisiä ongelmakohtia. Siksi tarvitaan sairaanhoitajia, joilla on kykyä havaita eettisiä ongelmia sekä pohtia toimintamalleja näiden ongelmien välttämiseksi tai ratkaisemiseksi. Eettisen ongelman havainnointikyky ei kuitenkaan yksin riitä, vaan tarvitaan myös kykyä ja rohkeutta nostaa ongelmat esille työyhteisössä.

Opinnäytetyöni tulokset käsittävät vain yhden Pirkanmaan sairaanhoitopiirin valvontaosaston, ja jatkossa olisi mielenkiintoista tarkastella arvoja esimerkiksi teho- tai vuodeosastohoitajien näkökulmasta. Hoitotyön arvoja voisi olla mielenkiintoista tarkastella myös potilaiden tai omaisten näkökulmasta. Toinen mielenkiintoinen aihe jatkossa voisi olla hoitotyön eettisen laadun ja ongelmien ilmeneminen potilaiden kokemana. Myös opiskelijoiden harjoittelun aikaista työskentelyä ohjaavat arvot ja harjoitteluissa esiintyvät eettiset ongelmat valvontaosastolla voisivat olla yksi tarkastelun kohde.

LÄHTEET

Airaksinen, T. & Friman, M. 2008. Asiantuntija- ammattien etiikka. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.

Anttila, K., Hirvelä, M., Jaatinen, T., Polviander, M. & Puska, E-L. 2009. Sairaanhoido ja huolenpito. Helsinki: WSOY.

Brunou, S. 2009. Sairaanhoidajaopiskelijoiden ohjattujen käytännön harjoittelujen aikana ilmenneet eettiset ongelmat. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Elpern, E., Covert, B. & Kleinbell, R. 2005. Moral distress of staff nurses in a medical intensive care unit. Luettu 12.2.2013.
<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=c8b85d5b-ce9e-4604-855e-f2a6774cbb45%40sessionmgr14&hid=28>

Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U.Å., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehiviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2008. Hoitotiede. Helsinki: WSOY.

ETENE. 2001. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, tavoitteet ja periaatteet. ETENE-julkaisuja 2001. Julkaistu 12.12.2001. Luettu 10.8.2012.
<http://www.etene.fi/julkaisut/2001>

Fernandes, M. & Moreira, I. 2012. Ethical issues experienced by intensive care unit nurses in everyday practice. Julkaistu 22.8.2012. Luettu 11.2.2013.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov.elib.tamk.fi/pubmed/22918059>

Fry, S.T. & Johnstone, M-J. 2002. Ethics in nursing practice- A Guide to Ethical Decision Making. 2. painos. Oxford: Blackwell Publishing Company.

Gregg, M.F. & Magilvy, J.K. 2004. Values in clinical nursing practice and caring. Julkaistu 22.7.2004. Luettu 13.2.2013.
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1742-7924.2004.00005.x/full>

Harju, R. & Vesala, J-S. 2011. Haastavan omaisen kohtaaminen- Hoitajien kokemuksia. Tampereen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Hildén, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu- teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2006. Tutki ja kirjoita. 12. painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Hoitotyön tutkimussäätiö. Nd. Näyttöön perustuva toiminta- vaikuttavuutta terveydenhuoltoon. Luettu 20.11.2012.
<http://www.hotus.fi/joanna-briggs-institute/nayttoon-perustuva-toiminta>

- ICN. 2013. Code of Ethics for Nurses. Päivitetty 22.1.2013. Luettu 1.2.2013.
<http://www.icn.ch/about-icn/code-of-ethics-for-nurses/>
- Iivanainen, A., Jauhiainen & Syväoja. 2010. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Helsinki: Tammi.
- Jahren Kristofferssen, N., Nortvedt, F. & Skaug, E- A. 2005. Hoitotyön perusteet. Tanska: Edita.
- Kaipia, J. & Karvinen, J. 2011. Potilaan inhimillinen kohtelu sairaanhoitajien kokemana. Tampereen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Kalkas, H. & Sarvimäki, A. 2000. Hoitotyön etiikan perusteet. Helsinki: WSOY.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. 1.–2.painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Katajamäki, E. 2012. Arvot moniammatilliseen toimintaan oppimisessa. Teoksessa Ranta, I. (toim.) 2012. Hoitotyön vuosikirja: Sairaanhoitajan eettiset pelisäännöt. Porvoo: Bookwell Oy.
- Koponen, L. & Sillanpää, K. 2005. Hoitotyöntekijänä päivystyspoliklinikalla. Teoksessa Koponen, L. & Sillanpää, K. (toim.) 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kuokkanen, L. 2012. Sairaanhoitajan eettinen stressi. Teoksessa Ranta, I. (toim.) 2012. Hoitotyön vuosikirja: Sairaanhoitajan eettiset pelisäännöt. Porvoo: Bookwell Oy.
- Kuokkanen, L. Leino-Kilpi, H. & Katajisto, J. 2010. Sairaanhoitajien kokemat eettiset ongelmat hoitotyössä. Hoitotiede, Vol 22(1), 26–35.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Lauri, S. 2007. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. Helsinki: WSOY.
- Leino-Kilpi, H. 2008. Eettinen ongelmanratkaisu. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2008. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY .
- Leino-Kilpi, H. 2008. Eettiset ongelma-alueet hoitotyössä. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2008. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Leino-Kilpi, H. Nd. Eettinen turvallisuus- vetovoimaisten sairaaloiden ominaispiirre. Luettu 17.12.2012.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/8_2008/ajankohtaikirjoitus/eettinen_turvallisuus_vetovoimai/
- Leino-Kilpi, H. 2009. Hoitotyön etiikan perusta. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Leino-Kilpi, H., Kulju, K. & Stolt, M. 2012. Eettiset ohjeet hoitotyössä. Teoksessa Ranta, I. (toim.) 2012. Hoitotyön vuosikirja: Sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt. Porvoo: Bookwell Oy.

Louhiala, P. & Launis, V. 2009. Parantamisen ja hoitamisen etiikka. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Pihlainen, A. 2000. Hyvä, ihanteellisuus ja epäitsekkyyden arvo- ja arvostuskäsityksinä terveydenhuollon koulutuksessa ja työelämässä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2012. Teho-osasto. Päivitetty 22.11.2012. Luettu 21.1.2013.

<http://www.tays.fi/default.aspx?nodeid=10408&contentlan=1>

Repo, A. 2009. Etiikan teoriaa. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY

Rosqvist, E. 2003. Eettisten ongelmien tunnistaminen hoitotyössä. Luettu 3.12.2012.

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/8_2004/muut_artikkelit/eettisten_ongelmien_tunnistamine/

Rumbold, G. 2002. Ethics in Nursing Practice. 3. edition. London: Elsevier Science Ltd.

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

Ryynänen, O-P., Kukkonen, J., Myllykangas, M., Lammintakanen, J. & Kinnunen, J. 2006. Priorisointi terveydenhuollossa. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Sarajärvi, A., Mattila, L-R. & Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta- Avain hoitotyön kehittämiseen. 1. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. 1.painos. Helsinki: Edita Prima.

Silén, M., Kjellström, S., Christensson, L., Sidenvall, B. & Svantesson, M. 2012. What actions promote a positive ethical climate? A critical incident study of nurses' preceptions. Julkaistu 19.7.2012. Luettu 12.2.2013.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22619235>

Suomen sairaanhoitajaliitto. Nd. Näyttöön perustuva hoitotyö. Luettu 11.8.2012. http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/hoitotyon_kehittaminen/nayttoon_perustuva_hoitotyo/

Suomen sairaanhoitajaliitto. Nd. Sairaanhoidajan eettiset ohjeet. Luettu 10.8.2012.

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/

Syvöja, P. & Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Helsinki: Tammi.

Terveydenhuoltolaki. 2010. 1§ 30.12.2010/1326. Luettu 27.1.2013.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#e-0>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1.–3.painos. Helsinki: Tammi.

Törmänen, O. & Paasivaara, L. 2012. Yhteiset arvot organisaation toiminnassa. Teoksessa Ranta, I. (toim.) 2012. Hoitotyön vuosikirja: Sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt. Porvoo: Bookwell Oy.

LIITTEET

Liite 1. Tiedote haastateltaville

TIEDOTE



Hyvä Sairaanhoitaja!

Olen sisätauti- kirurgiseen hoitotyöhön suuntaava, viimeistä opintovuotta suorittava sairaanhoitajaopiskelija Tampereen ammattikorkeakoulusta. Pyydän Teitä osallistumaan opinnäytetyöhöni, jonka tarkoituksena on selvittää millaiset arvot ohjaavat sairaanhoitajien työskentelyä.

Osallistuminen opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista, ja osallistumisen voi perua tai keskeyttää milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Opinnäytetyön tekemiseen on anottu lupa Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä, joka toimii opinnäytetyön yhteistyötahona.

Opinnäytetyön aineisto kerätään teemahaastatteluista, joiden teemat saatte tietoonne etukäteen. Haastatteluun osallistuvat sairaanhoitajat (mielellään 4- 5) valitaan vapaaehtoisuuden perusteella, kuitenkin toivomukseni on että haastatteluun osallistuvilla olisi jo jonkin verran työkokemusta sairaanhoitajana valvontaosastolla. Haastattelut ovat yksilöhaastatteluja, ja haastattelut nauhoitetaan. Haastattelu vie aikaa korkeintaan 30 minuuttia, ja haastattelun on sovittu yhteistyötahon kanssa tapahtuvan työajalla.

Haastatteluissa kerätty aineisto säilytetään siten, että vain opinnäytetyön tekijä pääsee aineistoon käsiksi. Opinnäytetyön valmistuttua kaikki haastatteluista kerätty aineisto hävitetään asiaankuuluvalla tavalla. Haastateltavia ei voida tunnistaa valmiissa opinnäytetyössä esitetyistä tuloksista tai lainauksista.

Haastateltavilta pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta kahden kappaleena, toisen kappaleen saatte itse, toinen jää opinnäytetyön tekijälle. Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseus- tietokannassa, ellei yhteistyötahon kanssa toisin sovi- ta.

Mikäli Sinulla on kysyttävää tai haluat osallistua opinnäytetyöhöni, ota minuun yhteyttä mieluiten sähköpostitse osoitteeseen niina.piiспанen@health.tamk.fi.

Niina Piispanen
Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)
Tampereen ammattikorkeakoulu

SUOSTUMUS

**Sairaanhoitajien kokemuksia heidän työtään ohjaavista arvoista**

Olen saanut sekä suullista että kirjallista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on kuvailla sairaanhoitajien kokemuksia heidän työtään ohjaavista arvoista. Lisäksi olen saanut mahdollisuuden esittää tarkentavia kysymyksiä opinnäytetyön tekijälle.

Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja minulla on oikeus peruuttaa osallistumiseni milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että haastattelussa antamani tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja hävitetään opinnäytetyön valmistuttua asianmukaisesti.

Paikka ja aika

Tampereella ____ . ____ . ____

Suostun osallistumaan
opinnäytetyöhön:

Nimen selvennys

Suostumuksen
vastaanottaja :

Nimen selvennys

Liite 3. Haastattelun teemat

Arvot ja etiikka valvontahoitotyössä

1. Taustatiedot

- Työkokemus

2. Arvot omassa toiminnassa

- Miten määrittelet arvon käsitteenä?
- Millaiset arvot ohjaavat omaa toimintaasi sairaanhoitajana?
 - Ohjaavatko ammatilliset vai omat arvosi työskentelyäsi enemmän?
 - Miten se näkyy työssäsi?

3. Arvot, eettiset ongelmat ja eettinen laatu valvontahoitotyössä

- Onko arvomaailmanne kollegoiden kesken mielestäsi samankaltaisia, ja onko toimintanne eettisesti yhteneväistä? Jos ovat, mistä se johtuu?
- Ilmeneekö työssäsi eettisiä epäkohtia? Millaisia epäkohtia?
- Keskusteletteko kollegoiden kanssa näistä epäkohdista ja pohditteko, miten voisitte osaltanne toimintanne vaikuttaa?
- Millaiset tekijät vaikuttavat eettisten epäkohtien syntymiseen/ hoitotyön eettiseen laatuun?

Liite 4. Tutkimustaulukko

Tutkija, vuosi, työn nimi	Tutkimuksen tarkoitus/ tavoite	Käytetty menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Brunou (2009)</p> <p>Sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjattujen käytännön harjoittelujen aikana ilmenneet eettiset ongelmat</p> <p>Väitöskirja</p>	<p>Tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa tarkoituksena oli kartoittaa opintojen eri vaiheissa olevien sairaanhoitajaopiskelijoiden ja heitä ohjaavien hoitajien näkemyksiä eettisistä ongelmista ja niiden ratkaisuista. Toisessa vaiheessa tarkoituksena oli analysoida ja kuvata sairaanhoitajiksi valmistuvien opiskelijoiden eettisten ongelmien havaitsemista, ratkaisemista, niiden opetusta ja itseohjausta tiedonhankkimisessa sekä niihin yhteydessä olevia tekijöitä.</p>	<p>Empiirinen. Empiirisen osan ensimmäisessä vaiheessa selvitettiin sairaanhoitajaopiskelijoiden (n= 18) näkemyksiä avoimilla esseekysymyksillä ja ohjaavien hoitajien näkemyksiä (n= 115) teemoitetuilla kysymyksillä ja ryhmähaastattelulla. Toisessa vaiheessa aineistoa kerättiin Internet- pohjaisella kyselyllä valmistumisvaiheessa olevilta sairaanhoitajaopiskelijoilta (n= 319). Ensimmäisen vaiheen aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä ja toisen vaiheen aineisto sekä tilastollisesti että sisällönanalyysillä.</p>	<p>Sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjatussa käytännön harjoittelussa ilmenneet eettiset ongelmat liittyivät potilaaseen tai asiakkaaseen, hoitohenkilökuntaan ja opiskelijaan. Eettiset ongelmat luokiteltiin oikeus-, eetos- ja oikeellisuusongelmiin sekä yksilöllisiin ja rakennetekijöihin. Eniten eettisiä ongelmia oli havaittu ja ratkaistu psykiatrisen hoitotyön harjoittelujaksolla. Sairaanhoitajaopiskelijoiden eettisten ongelmien havaitseminen ja ratkaiseminen oli heidän oman käsityksensä mukaan muuttunut myönteisesti koulutuksen aikana.</p>

Tutkija, vuosi, työn nimi	Tutkimuksen tarkoitus/ tavoite	Käytetty menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Elpern, Covert & Kleinpell (2005)</p> <p>Moral distress of staff nurses in a medical intensive care unit</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on määrittää moraalisen ahdistuksen tasoä tehohoito-osaston sairaanhoitajien kokemana ja tunnistaa tilanteet, jotka johtavat moraalisen uupumuksen tason nousuun.</p>	<p>Deskriptiivinen. Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla yhteensä 28 tehosastolla työskentelevältä sairaanhoitajalta (n=28). Kyselylomakkeessa oli 38 eri hoitotilanteeseen liittyvää moraalista uupumusta käsittelevä likertasteikko (0- 7). Lisäksi hoitajia pyydettiin kuvailemaan sanallisesti kokemuksiaan moraalista uupumuksesta. Aineisto analysoitiin käyttäen SPSS- ohjelmaa. Vapaa teksti analysoitiin muusta aineistosta erillisenä ja koottiin yhteisiksi teemoiksi.</p>	<p>Hoitajien moraalinen uupumus tehohoitotyössä oli kohdalaista. Eniten uupumusta havaittiin silloin, kun annettiin intensiivistä hoitoa potilaille, joiden ei oletettu hyötyvän saamaastaan hoidosta. Hoitajan työvuosien määrä ja työkokemus olivat yhteydessä moraaliseen uupumukseen. Hoitajat kokivat, että moraalinen uupumus vaikuttaa työtyytyväisyyteen, työssä jatkamiseen, psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin, minä- kuvaan ja hengellisyyteen. Moraalisen uupumuksen kokeminen vaikutti myös asenteisiin veren luovutusta ja elinluovutusta kohtaan.</p>

Tutkija, vuosi, työn nimi	Tutkimuksen tarkoitus/ tavoite	Käytetty menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Fernandes & Moreira (2012)</p> <p>Ethical issues experienced by intensive care unit nurses in everyday practice</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on tunnistaa eettiset ongelmat teho-osaston sairaanhoitajien päivittäisessä käytännön työssä. Tarkoituksena on myös ymmärtää miksi tunnistettuja tekijöitä pidettiin eettisinä ongelmina ja millaisia puuttumiskeinoja tai – malleja niiden vähentämiseksi on ja millaisia keinoja niiden vähentämiseksi tulisi kehittää.</p>	<p>Kvalitatiivinen. Aineisto kerättiin puolistrukturoidulla haastattelulla teho-hoitoyksikössä työskenteleviltä sairaanhoitajilta (n=15) neljässä Portugalilaisessa sairaalassa. Sairaanhoitajat oli valittu siten, että otannasta saadaan mahdollisimman homogeeninen. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysia käyttäen.</p>	<p>Aineistosta ilmenneet eettiset ongelmat jaettiin viiteen eri luokkaan, joita olivat elämän loppumiseen liittyviä päätöksiä koskevat, yksityisyyttä koskevat, vuorovaikutusta koskevat, tiimityötä koskevat ja hoitoon pääsyä koskevat ongelmat. Henkilökohtaisten, tiimiä koskevien ja organisaatioon liittyvien tekijöiden ajateltiin olevan keskeinen tekijä näiden ongelmien kokemisessa. Moraalinen kehitys ja koulutus ovat tehokkaimpia keinoja eettisten ongelmien vähentämiseksi.</p>

Tutkija, vuosi, työn nimi	Tutkimuksen tarkoitus/ tavoite	Käytetty menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Gregg & Magilvy (2004)</p> <p>Values in clinical nursing practice and caring</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata arvoja hoitotyön käytännössä ja selvittää, miten välittäminen näkyy hoitajien työssä kuvailtuihin arvoihin liittyen.</p>	<p>Kvalitatiivinen deskriptiivinen.</p> <p>Aineisto kerättiin havainnoimalla 24 hoitajaa, haastattelemalla (puolistrukturoitu) 7 hoitajaa sekä epämuodollisilla haastatteluilta. Haastateltavat ja havainnoitavat hoitajat työskentelivät Japanissa sisätautosastolla. Aineisto analysoitiin käyttäen kvalitatiivista deskriptiivistä menetelmää.</p>	<p>Aineistonanalyysistä nousi esiin 12 keskeistä kategoriaa: potilaan tunteiden huomiointi, hoitotyöhön tarvittavat tiedot ja taidot, potilaan puolesta puhuminen, inhimillinen hoitosuhde, potilaan kanssa oleminen, potilaan koston kettaminen, potilaan kuunteleminen, eron tekeminen, muiden hoitajien auttaminen, yhteydessä oleminen potilaan kanssa, elämän merkityksen ilmaiseminen sekä hoitotyön pitäminen itseisarvona. Tulosten perusteella voidaan ajatella, että työn akuutista luonteesta huolimatta välittäminen näkyy hoitotyön käytännössä.</p>

Tutkija, vuosi, työn nimi	Tutkimuksen tarkoitus/ tavoite	Käytetty menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Harju & Vesala (2011)</p> <p>Haastavan omaisen kohtaaminen: Hoitajien kokemuksia</p> <p>Opinnäytetyö</p>	<p>Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata hoitajien kokemuksia haastavien omaisten kohtaamisesta.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää hoitajien valmiuksia kohdata haastavia omaisia ja lisätä tietoa aiheesta.</p>	<p>Kvalitatiivinen.</p> <p>Aineisto kerättiin haastattelemalla kuutta (n=6) hoitajaa.</p> <p>Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.</p>	<p>Opinnäytetyön tulosten mukaan hoitajat kohtaavat haastavia omaisia yhä enemmän hoitotyössä ja heidän kaikkien kokemuksensa olivat erilaisia. Ammatillisen vuorovaikutuksen taidoista omaisten kohtaamisessa hoitajat käyttivät kuuntelemista, keskustelemista ja tukemista. Hoitajat kokivat vuorovaikutustaitonsa hyväksi, mutta kaipasivat lisää tukea ja koulutusta haastavien omaisten kohtaamiseen.</p>

Tutkija, vuosi, työn nimi	Tutkimuksen tarkoitus/ tavoite	Käytetty menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Kaipia & Karvinen (2011)</p> <p>Potilaan inhimillinen kohtelu sairaanhoitajan kokemana</p> <p>Opinnäytetyö</p>	<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten potilaan inhimillisen kohtelu toteutuu sairaanhoitajien kokemana. Opinnäytetyön tavoitteena oli tiedon saaminen siitä, miten inhimillinen kohtelu sairaanhoitajien kokemuksen mukaan potilaan hoidossa toteutuu ja löytää keinoja, miten potilaan inhimillistä kohtelua voitaisiin kehittää.</p>	<p>Kvalitatiivinen.</p> <p>Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin puoli-strukturoitua teemahaastattelua. Yksilöhaastatteluihin valittiin kuusi (n=6) sairaanhoitajaa. Saatu aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla.</p>	<p>Opinnäytetyön tulosten perusteella potilaita kohdellaan inhimillisesti hoitamalla heitä yksilöllisesti, kohtelemalla arvostavasti, muodostamalla vuorovaikutussuhde potilaan kanssa ja huolehtimalla potilaan edun toteutumisesta. Puutteina oli havaittu epäkunnioittavaa kohtelua ja ettei potilaiden kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista oltu huolehdittu. Edistävinä tekijöinä pidettiin työntekijän henkilökohtaisia ominaisuuksia, työntekijän kunnioittavaa ja ymmärtävää asennetta potilasta kohtaan sekä hyvin toimivaa työyhteisöä.</p>

Tutkija, vuosi, työn nimi	Tutkimuksen tarkoitus/ tavoite	Käytetty menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Koukkanen, Leino- Kilpi & Katajisto (2010)</p> <p>Sairaanhoitajien kokemat eettiset ongelmat hoitotyössä</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata eettisten ongelmien määrää ja taustoja hoitotyössä Suomessa.</p>	<p>Kvantitatiivinen. Tutkimusaineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella, jossa oli lisäksi yksi avoin kysymys. Vastaukset analysoitiin käyttämällä SPSS (versio 14.0) ja avoin kysymys analysoitiin sisällönanalyysi menetelmällä. Kysely lähetettiin satunnaisesti Sairaanhoitajaliiton rekisteristä poimituille tuhannelle sairaanhoitajalle, joista 551 vastasi kyselyyn (n= 551)</p>	<p>Työhön liittyviä eettisiä ongelmia koki usein tai melko usein 47 % vastaajista. Näkemuseroja eettisissä kysymyksissä oli useimmiten hoitajien ja muiden ammattiryhmien välillä. Myös potilaiden ja hoitajien väliset näkemuserot olivat ongelmien syynä melko usein. Ajanpuute oli keskeinen syy siihen, ettei hoitaja voinut toteuttaa eettisesti oikeana pitämäänsä hoitoa. Yli puolet vastaajista (54 %) koki, ettei heillä ollut aikaa keskustella.</p>

Tutkija, vuosi, työn nimi	Tutkimuksen tarkoitus/ tavoite	Käytetty menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Pihlainen (2000)</p> <p>Hyvä, ihanteellisuus ja epäitsekkyys arvo- ja arvostuskäsityksinä terveydenhuollon koulutuksessa ja työelämässä</p> <p>Väitöskirja</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata terveydenhuollon opiskelijoiden ja hoitohenkilökunnan henkilökohtaisia ja hoitotyön arvo- ja arvostuskäsitteitä.</p> <p>Tavoitteena on lisätä tietoa terveydenhuollon koulutuksen, hoitotiikan ja hoitotyön kehittämiseen.</p>	<p>Fenomenografia.</p> <p>Tutkimusaineisto kerättiin sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoilta (n= 28- 57) sekä työelämästä sairaanhoitajilta ja terveydenhoitajilta (n= 10). Aineisto kerättiin kyselyinä, kirjoituksina ja haastatteluina. Tulokset analysoitiin aineistolähtöisesti.</p>	<p>Hoitotyön arvo ja arvostuskategorioksi muodostuivat potilaan hyvä, ihanteellisuus potilaan auttamisessa, sairaanhoitajan sitoutuminen, velvollisuudet ja hyvä työnantaja. Kokonaisuutena henkilökohtaiset ja hoitotyön arvo- ja arvokäsitykset olivat koko tutkimusajanjakson ristiriidattomia ja samankaltaistuiivat tutkimuksen edetessä.</p>

Tutkija, vuosi, työn nimi	Tutkimuksen tarkoitus/ tavoite	Käytetty menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Ruoho (2006)</p> <p>Hoitajien voimaantumisen ja eettisten periaatteiden noudattaminen vanhusten hoitotyössä</p> <p>Pro gradu-tutkielma</p>	<p>Tarkoituksena oli tutkia hoitajien voimaantumista ja eettisten periaatteiden noudattamista vanhusten hoitotyössä.</p>	<p>Kvantitatiivinen.</p> <p>Tutkimusaineisto kerättiin kyselynä kolmessa eri vanhainkodissa, vastaajina oli 221 vanhusten hoitajaa.</p> <p>Tilastomenetelminä käytettiin ristiintaulukointia ja χ^2-testiä. Avoimet kysymykset analysoitiin sisällön analyysi-menetelmällä käyttäen induktiivista lähestymistapaa.</p>	<p>Työyhteisön ja esimiehen kannustus ammatilliseen kehittymiseen paransi hoitajien hoitotyön eettisten periaatteiden noudattamista. Vanhusten itsemääräämisoikeuden noudattaminen ristiriitatilanteissa omaisten kanssa ja kiire aiheuttivat useimmin eettisesti hankalia tilanteita vanhusten hoitotyössä.</p>

Tutkija, vuosi, työn nimi	Tutkimuksen tarkoitus/ tavoite	Käytetty menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Silén, Kjellström, Christensson, Sidenvall & Svantesson (2012)</p> <p>What actions promote a positive ethical climate? A critical incident study of nurses' perceptions</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää ja kuvailla, millaiset tekijät parantavat eettistä ilmapiiriä akuuttihoitotyötä tekevien sairaanhoidtajien näkökulmasta.</p>	<p>Kvalitatiivinen Aineisto kerättiin haastattelemalla 20 hoitajaa neljällä eri osastolla, joissa oli aiemman tutkimuksen mukaan havaittu olevan positiivinen eettinen ilmapiiri (n= 20). Haastattelu oli puolistrukturoitu. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.</p>	<p>Eettistä ilmapiiriä edistäviä tekijöitä olivat omaisten tarpeiden hienovarainen huomioiminen sekä työyhteisössä saatu ja annettu tuki. Työyhteisön toimivuus edisti myös eettistä ilmapiiriä.</p>