

Opinnäytetyö (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
Kättilötyön suuntautumisvaihtoehto
2013

Susanna Heikkilä & Jenna Toivonen

”SE ETIIKKA KULKEE KOKO AJAN SIIN MUKANA...”

– Kättilöopiskelijoiden eettisen osaamisen
tukeminen ohjatussa harjoittelussa
prenataaliosastolla



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto

Syksy 2013 | 35+4 liitettä

Ohjaaja Mari Berglund

Susanna Heikkilä & Jenna Toivonen

”SE ETIIKKA KULKEE KOKO AJAN SIIN MUKANA...” – KÄTILÖOPISKELIJOIDEN EETTISEN OSAAMISEN TUKEMINEN OHJATUSSA HARJOITTELUSSA PRENATAALIOSASTOLLA

Opinnäytetyö on toteutettu osana kansainvälistä Increasing Ethical Competence in Midwifery Education and Practice (INEC) –projektia, jonka päämääränä on lisätä kätilöiden eettistä osaamista sekä kehittää kätilöopiskelijoiden eettisen osaamisen tukemista ohjattujen harjoitteluiden aikana. Moniosaisen hankkeen ensimmäisessä vaiheessa kartoitettiin opiskelijaohjauksen nykytilaa. Jatkossa on tarkoitus tuottaa konkreettisia keinoja eettisen osaamisen tukemisen kehittämiseen.

Tässä opinnäytetyössä selvitettiin prenataaliosastolla työskentelevien kätilöiden kokemuksia kätilöopiskelijoiden eettisen osaamisen tukemisesta ohjatun harjoittelun aikana. Tutkimusongelmien pohjalta kartoitettiin kätilöiden ajatuksia omista eettisistä valmiuksistaan, opiskelijaohjauksen keinoista ja onnistumisesta sekä kehittymismahdollisuuksista.

Tutkimusaineisto kerättiin haastatteleamalla seitsemää prenataaliosastolla työskentelevää kätilöä, jotka olivat toimineet opiskelijaohjaajina vähintään kahden viimeisen vuoden aikana. Haastattelut toteutettiin puolistrukturoituina kesällä 2013. Kerätty aineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysiä käyttäen.

Kätilöt kokivat oman eettisen osaamisensa olevan hyvällä tasolla ja he kokivat tunnistavansa omassa työssään ilmenevät eettiset ongelmat hyvin. Opiskelijan kanssa käyty keskustelut eettisistä ongelmista koettiin luonteviksi ja ohjaussuhteet nähtiin vastavuoroisina. Kahdenkeskinen keskustelu nostettiin tärkeimmäksi työvälineeksi eettisen osaamisen tukemisessa. Kätilöt katsoivat pääosin onnistuneensa eettisen osaamisen ohjaamisessa, mutta olivat sitä mieltä että kehitys opiskelijaohjauksessa jatkuu koko uran ajan.

Jatkossa olisi hyvä toteuttaa lisää tutkimuksia liittyen erityisesti eettiseen osaamiseen kätilötyössä. Opiskelijaohjauksen arvioimiseksi ja kehittämiseksi tulisi myös opiskelijaohjaajien itsearviointiin kiinnittää huomiota.

ASIASANAT:

Eettinen osaaminen, kätilötyö, kätilöopiskelija, prenataaliosasto, ohjattu harjoittelu, INEC.

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing | Midwifery

Autumn 2013 | 35+4 supplements

Instructor Mari Berglund

Susanna Heikkilä & Jenna Toivonen

“ETHICS IS THERE ALL THE TIME...” – SUPPORTING MIDWIFE STUDENTS’ DEVELOPMENT OF ETHICAL COMPETENCE DURING CLINICAL PRACTISE

This thesis is part of an international project called Increasing Ethical Competence in Midwifery Education and Practice (INEC), which aims to increase the ethical competence among midwives as well as to improve the support for midwife students during their clinical practice. The project consists of several phases. In the first phase, the goal has been to determine the current state of student mentoring. In the future, the intention is to produce concrete measures to improve mentoring during clinical practice.

The purpose of this thesis was to examine experiences of midwives working in the antenatal ward. Based on the research questions, the study surveyed midwives' thoughts about their own ethical competence and about their methods to mentor midwife students. Moreover, it explored how midwives felt they manage in mentoring and what could possibly be improved.

The research material was gathered by interviewing seven midwives who worked in the antenatal ward and had been mentors for midwife students during past two years. The semi-structured interviews were carried out during summer 2013. The material was analyzed by using inductive content analysis.

The interviewed midwives experienced that the state of their ethical competence is good and that they identify ethical issues in their ward well. Discussing ethical issues with students was described as a natural part of their job, and the relationship between mentor and student was seen as mutual. Conversations between mentor and student were described as the most important way of mentoring and supporting students' ethical development. The midwives felt they had mostly succeeded in mentoring, but they also acknowledged that their development will continue throughout their career.

There should be more research in the future concerning ethical competence among midwives. The focus of developing the mentorship during the clinical practice should be on self-evaluation of mentors.

KEYWORDS:

Ethical competence, midwifery, midwife student, antenatal ward, clinical practice, INEC.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 ETIIKKA OSANA HOITOTYÖN KOULUTUSTA	7
2.1 Tiedonhaku	7
2.2 Ohjatun harjoittelun merkitys hoitotyön koulutuksissa	7
2.3 Etiikan merkitys hoitotyössä	9
2.4 Eettisen osaamisen toteutuminen hoitotyössä	9
2.5 Kätilötyön eettinen monimuotoisuus	10
2.6 Etiikan erityispiirteet prenataaliosastolla	11
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	13
4 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	14
4.1 Tutkimusmenetelmä ja aineistonkeruu	14
4.2 Aineiston analysointi	15
5 TUTKIMUSTULOKSET	17
5.1 Kätilöiden kokemukset omasta eettisestä osaamisesta	17
5.2 Eettisten ongelmatilanteiden käsittely kätilöopiskelijoiden kanssa	19
5.3 Kätilöiden kokemukset opiskelijaohjauksen onnistumisesta	21
5.4 Opiskelijan eettisen osaamisen tukemisessa kehittyminen	22
6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	24
6.1 Tutkimuksen eettisyys	24
6.1 Tutkimuksen luotettavuus	25
7 POHDINTA	28
7.1 Johtopäätökset ja keskeiset tutkimustulokset	28
7.2 Jatkotutkimusehdotukset	31
LÄHTEET	33
LIITTEET	
Liite 1. Haastattelurunko	
Liite 2. Saatekirje	
Liite 3. Suostumus tutkimukseen	
Liite 4. Esimerkki sisällönanalyyseistä	

1 JOHDANTO

Kätilötyön etiikan peruspiirteet ovat samankaltaiset kuin laajemminkin hoitotyössä, mutta kätilön on työssään usein huomioitava samanaikaisesti vähintään kahden ihmisen tai koko perheen tarpeet (Leino-Kilpi 2010c). Eettisten ongelmien monimuotoisuus ja siitä aiheutuneet haasteet kätilötyössä ovat lisääntyneet lähivuosina. Muutoksen taustalla ovat muun muassa sikiödiagnostiikan kehittyminen, raskaana olevien päihteiden käyttäjien lisääntynyt määrä sekä maahanmuuton seurauksena yleistyneet ongelmat arvojen ja kulttuurien yhteensovittamisessa. (Increasing Ethical Competence in Midwifery Education and Practice/INEC 2013).

Tämä opinnäytetyö toteutetaan osana Increasing Ethical Competence in Midwifery Education and Practise (INEC) –projektia, jonka tavoitteena on lisätä kätilöiden eettistä osaamista käytännön työssä sekä tuottaa työkaluja kätilöopiskelijoiden eettisen osaamisen tukemiseksi opintojen aikana. Kolmivuotinen hanke on moniosainen ja siihen liittyviä tutkimuksia toteutetaan niin kätilöiden, opettajien kuin kätilöopiskelijoidenkin näkökulmasta. INEC-projekti on kansainvälinen, yhteistyökumppaneita on Suomesta, Virosta sekä Sveitsistä. (Increasing Ethical Competence in Midwifery Education and Practice/INEC 2013.)

Koulutuksen näkökulmasta tarkasteltuna etiikan opetus osana ammatillista peruskoulutusta on todettu todella tärkeäksi (Leino-Kilpi 2010a). Aiemmin on tutkittu etiikkaa hoitotyön näkökulmasta sekä ohjatun harjoittelun ohjauksen merkitystä koulutuksessa ja eettisen osaamisen tukemisessä. Kätilöopiskelijoiden eettisen osaamisen tukemisesta tutkimuksia on tehty huomattavasti vähemmän.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kätilöopiskelijoiden eettisen osaamisen tukemisen nykytilaa ohjatussa harjoittelussa. Tutkimuskohdetta tarkastellaan prenataaliosastolla työskentelevien kätilöiden näkökulmasta. Keskeistä tutkimuksessa on kätilöiden kokemus heidän omista eettisistä valmiuksistaan ja keinoistaan ohjata kätilöopiskelijoita eettisessä osaamisessa. Tavoitteena on kartoittaa, millaiseksi kätilöt kokevat oman eettisen osaamisensa, miten

eettisiä ongelmatilanteita on käyty läpi kättilöopiskelijan kanssa, miten kättilöt ovat kokeneet onnistuneensa eettisen osaamisen tukemisessa sekä miten he kokevat voivansa kehittyä siinä. Prenataaliosaston päämääränä on tarjota korkeatasoista hoitoa raskauden eri vaiheissa oleville naisille sekä synnyttäneille, joiden lapset tarvitsevat syntymänsä jälkeen erikoishoitoa eivätkä tämän vuoksi voi olla vierihoidossa.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena kesän 2013 aikana. Tämän tutkimuskartoituksen pohjalta voidaan jatkossa tarkastella eettisen osaamisen tukemiseen liittyviä kehityskohteita ja muodostaa konkreettisia keinoja opiskelijaohjaajina toimivien kättilöiden toiminnan tueksi.

2 ETIIKKA OSANA HOITOTYÖN KOULUTUSTA

2.1 Tiedonhaku

Aiempiä tutkimuksia kirjallisuuskatsaukseen haettiin seuraavista tietokannoista: Cinahl, Medic, Medline ja Cochrane. Tiedonhaku aloitettiin keväällä 2013 ja sitä täydennettiin saman vuoden syksyllä. Hakusanoina käytettiin ethics, midwifery, nursing, ”ethical competence”, practise, abortion, ”drug abuse”, etiikka, kätilötyö, opiskelu, ”ohjattu harjoittelu”, hoitotyö ja ”eettinen ongelma”. Hakusanoja lyhenneltiin ja yhdisteltiin eri tietokantojen edellyttämällä tavoilla. Tiedonhaku rajattiin vuosiin 2000- 2013. Tutkimuksia haettiin sekä englannin että suomen kielellä.

Otsikon ja tiivistelmän perusteella tarkasteluun valittiin 32 tutkimusartikkelia, joista työhön valittiin 19. Osa käytetyistä tutkimuksista on löytynyt käsihaun avulla, pääsääntöisesti muiden tutkimusten lähdeviitteistä. Kirjallisuuskatsaus on laajennettu tässä opinnäytetyössä hoitotyön etiikan puolelle monipuolisemman näkökulman saavuttamiseksi.

2.2 Ohjatun harjoittelun merkitys hoitotyön koulutuksissa

Ohjattujen harjoitteluiden merkitys opiskelijan kehittämisessä on suuri – onnistunut harjoittelukokemus vahvistaa opiskelijoiden itsetuntoa, helpottaa teorian ja käytännön yhdistämistä, lisää pätevyyden kokemusta ja kehittää ammatti-identiteettiä. Tutkimuksissa opiskelijat kokivat erityisen hyödyllisiksi ohjaamiseen motivoituneet ohjaajat, joilla oli hyvät ihmissuhdetaidot, jotka ottivat opiskelijoita aktiivisesti mukaan, asettivat realistisia tavoitteita, antoivat sopivassa suhteessa vastuuta ja tukea sekä toimivat ammatillisesti. Vastaavasti opiskelijat antoivat kritiikkiä ohjaajille, jotka eivät huomioineet opiskelijan läsnäoloa, omasivat kehnot tietotaidot ja käyttäytyivät epäystävällisesti. (Gray & Smith 2000; Licqurish & Seibold 2008; Romppanen 2011; Wilkes 2006.) Ristiriitoja ovat aiheuttaneet myös eri ohjaajien toisistaan poikkeavat toimintatavat (Carlin & Ep-

stein 2012). Kokemuksien jakaminen yhdessä ohjaajan kanssa lisäsi opiskelijoiden selviämistä vaikeista hoitotilanteista, lievitti ahdistusta sekä auttoi ymmärtämään oman toiminnan oikeellisuutta aiempaa paremmin (Romppanen 2011).

Hyvän ohjaajan ominaisuuksia on tutkittu myös kättilöopiskelijoiden näkökulmasta. Hyvän ohjaajan katsottiin olevan helposti lähestyttävä, opiskelijaa tukeva ja avoin kättilö, joka sallii myös virheet ja toimii näyttöön perustuvasti. Kättilöopiskelijat arvostivat ohjaajaa, joka löysi aikaa omien kokemusten läpi käymiselle ja kannusti opiskelijoita ottamaan mahdollisimman paljon irti harjoittelujaksostaan. Tiimityöskentely ohjaajan kanssa tuki oppimista. Hyvä ohjaussuhde lisäsi kättilöopiskelijoiden luottamusta omiin kykyihinsä ja hoidon suunnittelu sekä toteutus tuettuna nähtiin tärkeänä osana oman ammatti-identiteetin kehittymistä. Toisaalta myös opiskelijan oma persoonallisuus vaikutti ohjaussuhteen muodostumiseen. (Hughes & Fraser 2010; Licqurish & Seibold 2008.)

Ohjaajien kokemuksia tutkittaessa on tullut ilmi sairaanhoitajien pitävän opiskelijaohjausta tärkeänä ja luontevana osana omaa työtään. Opiskelijat nähdään tulevina kollegoina, joiden ohjauksesta on hyötyä myös itsensä kehittämisen kannalta. (Jääskeläinen 2009.) Roolit ja vastuut tulisi määritellä heti harjoittelujakson alussa, jotta opiskelijalla ja ohjaajalla olisi realistiset odotukset toisistaan ja väärinymmärrykset minimoitaisiin (Wilkes 2006). Pääosin ohjaajat kokivat omat ohjaustaitonsa hyviksi, mutta myös kehittymisen nähtiin olevan mahdollista. Positiivisiin kokemuksiin omasta ohjauksesta johtivat erityisesti pitkä työkokemus sekä ohjaukseen saatu koulutus. Haasteelliseksi koettiin sen sijaan erityisesti resurssien vähäisyys, ajan ja koulutuksen puute, nykyisen koulujärjestelmän vieraus sekä työn kuormittavuus. Myös vastuu opiskelijoiden toiminnan vahtimisesta, palautteen antamisesta ja roolimallina toimimisesta koettiin rasakaksi. Tukea opiskelijaohjaukseen toivottiin sekä työyhteisöltä että oppilaitoksilta. (Brunou 2009; Jääskeläinen 2009; Kukkola 2008; Omansky 2010; Veeramah 2012; Wilkes 2006.)

2.3 Etiikan merkitys hoitotyössä

Etiikka on filosofian tutkimusala, joka tutkii sitä, mikä on oikein ja mikä väärin (Thompson ym. 2006, 42). Hoitotyössä päätöksenteko ja toiminta vaativat näyttöön perustuvuutta. Eettisessä päätöksenteossa tämä edellyttää etiikan tutkimista. Eettiset kysymykset ovat arvoperustaisia, vaihtoehtoisia ratkaisuja on useita ja niistä käytännössä joudutaan aina valitsemaan yksi. (Leino-Kilpi 2010a, 395.) Runsaasti hoitotyön etiikkaa koskevaa tutkimustietoa löytyy esimerkiksi hoitoetiikan opettamisesta, kun sen sijaan eettistä päättelyä on tutkittu vähemmän (Ajanko & Leino-Kilpi 2005, 15).

Hoitotyön ammattihenkilöstön eettistä toimintaa ohjaavat lainsäädännön lisäksi erilaiset eettiset ohjeet kuten Suomen Sairaanhoidajaliiton (1996) määrittelemät sairaanhoitajan eettiset ohjeet, terveydenhuoltoalan yhteiset eettiset periaatteet (ETENE 2001) sekä Suomen Kätilöliiton (2004) laatimat eettiset periaatteet, jotka pohjautuvat Kansainvälisen kätilöliiton (ICM 2003) eettiseen ohjeistoon. Eettiset ohjeet koetaan merkityksellisiksi oman toiminnan perustaksi, mutta niiden soveltaminen käytäntöön on hankalaa (Leino-Kilpi 2010c, 199; Numminen ym. 2009). Kuitenkin eettisiin ohjeisiin perehtyminen helpottaa hoitajien toimimista eettisesti oikeaksi katsotulla tavalla (Storch & Kenny 2007).

2.4 Eettisen osaamisen toteutuminen hoitotyössä

Eettinen osaaminen katsotaan kyvyksi tunnistaa eettinen ongelma sekä kykyä punnita eri ratkaisuvaihtoehtoja tilanteeseen nähden parhaan lopputuloksen saavuttamiseksi (Holt & Convey 2012, 52). Ohjatun harjoittelun vaikutusta eettiseen osaamiseen tutkittaessa on todettu sairaanhoitajaopiskelijoiden kokevan epätasa-arvoista kohtelua, jonka lisäksi luottamuksellisuudessa sekä tuen ja palautteen saannissa nähtiin puutteita. Opiskelijat kokevat vaikeista asioista keskustelun, omien ajatusten esille tuomisen sekä teorian ja käytännön yhdistämisen vaikeaksi. (Brunou 2009; Hunink ym. 2009; Pedersen & Sivonen 2012.) Kätilöopiskelijoita tutkittaessa ohjattujen harjoittelujen koettiin edistäneen eettis-

ten ongelmien havaitsemista ja vaikeiden hoitotilanteiden käsittelemistä. Ohjaajien kanssa käydyt keskustelut ja yhteinen pohdinta nähtiin eettistä osaamista tukevinä tekijöinä. (Berglund 2010.)

Eettisiä ongelmia muodostuu, kun kahden tai useamman arvon välillä on ristiriitoja ja vaihtoehtoja eettiselle ongelmanratkaisulle on useita (Leino-Kilpi 2010b, 61). Sairaanhoidajat kokevat työssään aikapulan aiheuttavan eniten eettisiä ongelmia. Resurssit eivät riitä eettisesti oikeaksi koetun hoidon toteuttamiseen. Valmistuneet sairaanhoidajat ovat raportoineet kokevansa työssään eettisiä ongelmia usein. (Kuokkanen ym. 2010.) Toisaalta ne hoitajat, jotka ajattelivat olevansa muun muassa erityisen sosiaalisia sekä asiantuntevia työssään, kokivat vähemmän eettisiä ongelmia kuin muut, mutta enemmän ristiriitoja eettisissä kysymyksissä (Kuokkanen ym. 2012). Eettisistä ongelmista keskusteltiin yhdessä opiskelijaohjaussuhteessa, työyhteisössä sekä niitä pohdittiin yksinään (Brunou 2009). Hoitajien ammatillisen kehittymisen kannalta on tärkeää pohtia ja tuoda esille eettisiä ongelmia hoitotyössä (Kuokkanen ym. 2010).

Opiskelijoihin kohdistuvissa tutkimuksissa on todettu puutteita eettisten ongelmien tunnistamisessa, eettisen viitekehyksen käyttämisessä ja omien henkilökohtaisten arvojen osa-alueilla (Ajanko & Leino-Kilpi 2005; Hunink ym. 2009). Kuitenkin on todettu, että opiskelijoiden osaaminen eettisissä ongelmatilanteissa kasvaa tutkinnon myötä. Opiskelijat, jotka ovat kohdanneet enemmän eettisiä ongelmia ohjattujen harjoitteluiden aikana omaavat laajemman eettisen näkökulman. (Auvinen ym. 2004.)

2.5 Kätilötyön eettinen monimuotoisuus

Kätilö on laillistettu ammattihenkilö, jonka osaaminen perustuu suoritetulle sairaanhoidajatutkinnolle ja kätilötyön suuntautumisvaihtoehtoon. Kätilön (AMK) koulutus on nykyisin laajuudeltaan Suomessa 270 opintopistettä ja se on EU:n kätilötyön direktiivien (80/155/ETY Artikla 1) säätelemä. Kätilökoulutus antaa valmiudet työskennellä sekä itsenäisesti että moniammatillisesti työryhmän jä-

senenä seksuaali- ja lisääntymisterveyden kaikilla osa-alueilla. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2006.)

Kätilötyössä etiikka tulee esiin monimuotoisena – kätilön tulee toiminnassaan huomioida niin äiti, kumppani, perhe kuin vielä syntymätön lapsikin. Eettiset ongelmat yleensä muodostuvatkin äidin oikeuksien ja sikiön oikeuksien välillä. Niistä suurin osa liittyy oikeudenmukaisuuden ja itsemääräämisoikeuden toteutumiseen. Yleisimmät kätilön työssään kohtaamat eettiset ongelmat liittyvät esimerkiksi raskauden keskeytyksiin, hedelmällisyshoitoihin, ennenaikaisiin synnytyksiin, päihdeäitien raskauksiin ja perheväkivaltaan. (Leino-Kilpi 2010c, 200; Moore 2002; Väyrynen 2009, 34.) On tutkittu, että ongelmatilanteissa ”eettisesti väärin” toimiminen aiheuttaa kätilöille usein surun ja vihan tunteita. Toisaalta negatiivisten tunteiden ilmeneminen johtaa kriittisempään eettisyyden pohdintaan. (Thompson 2005.)

2.6 Etiikan erityispiirteet prenataaliosastolla

Prenataaliosastolla naiset ovat hoidossa erilaisten raskaudenajan ongelmien, kuten korkean verenpaineen, verenvuodon tai päihteiden käytön vuoksi. Myös ennenaikaiset synnytykset, sekä raskaudenkeskeytykset hoidetaan prenataaliosastolla. (TYKS 2011; HUS 2013.) Aiemman tutkimustiedon mukaan kätilöopiskelijat kokevat raskaudenkeskeytyspotilaiden ja päihdeäitien kanssa työskentely eettisen osaamisen kannalta haasteellisimpana (Berglund 2010).

Käsitykset oikeudesta elämään aiheuttavat eettisiä ongelmia. Raskaudenkeskeytyksiin liittyvää hoitotyötä tutkittaessa on tullut ilmi kätilöiden kokemus avuttomuuden, stressin ja surun tunteista. Avuttomuutta koettiin siitä, ettei äidin päätökseen voitu enää vaikuttaa. Kuitenkin äidin tukeminen ja ammatillisessa roolissa pysyminen oli kätilöille itsestäänselvyys. (Cignacco 2002; Garel ym. 2002.) Ristiriitoja koettiin myös silloin, jos kätilö oli itse tahattomasti lapseton (Pylkkänen 2006).

Päihteitä käyttävien äitien hoitoa pidetään haastavana ja se aiheuttaa usein ristiriitaisia tunteita hoitohenkilökunnassa (Sutinen 2010). Päihteiden käyttäjillä on

muita äitejä useammin masennuksen oireita, ongelmia sosiaalisissa suhteissa ja he saavat vähemmän sosiaalista tukea (Pajulo 2001). Terveystieteiden alan ammattihenkilöt kokevat äitejä hoitaessaan ärtyneisyyttä ja turhautuneisuutta, mutta toisaalta sääliä ja huolta lapsesta. Hoitohenkilökunta kokee myös epäitietoisuutta omasta asennoitumisestaan päihteitä käyttävää naista kohtaan. (Sutinen 2010.) Tutkittaessa päihteitä käyttävien äitien kokemuksia on todettu, että äidit näkevät pääosin henkilökunnan pätevänä ja tuntevat saavansa ystävällistä ja kohteliasta hoitoa (Pitkänen 2006).

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kätilöopiskelijoiden eettisen osaamisen tukemista ohjattujen harjoitteluiden aikana yliopistollisen keskussairaalan prenataaliosastolla. Tutkimuksessa kartoitettiin harjoitteluiden ohjaajina toimivien kätilöiden näkökulmasta sitä, miten heidän mielestään kätilöopiskelijoiden eettisen osaamisen tukeminen onnistuu tällä hetkellä.

Opinnäytetyön päätutkimusongelma on:

Miten ohjatun harjoittelun ohjaajat kokevat kätilöopiskelijoiden eettisen osaamisen tukemisen prenataaliosastolla?

Alatutkimusongelmat ovat:

- ✓ Minkälaisena ohjatun harjoittelun ohjaajina toimivat kätilöt kokevat oman eettisen osaamisensa?
- ✓ Miten eettisiä ongelmatilanteita on käsitelty kätilöopiskelijoiden kanssa?
- ✓ Miten kätilöt kokevat onnistuneensa tukiessaan kätilöopiskelijoita eettisessä osaamisessa?
- ✓ Miten kätilöt kokevat voivansa kehittyä kätilöopiskelijoiden eettisen osaamisen tukemisessa?

4 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimusmenetelmä ja aineistonkeruu

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisesti ja aineisto kerättiin haastatteluilla. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa korostuvat ihmisten kokemukset, tulkinnat ja näkemykset sekä tutkimukseen osallistuvien henkilökohtainen näkökulma tutkittavana olevaan ilmiöön (Holloway & Wheeler 2010, 11; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 50; Kylmä ym. 2008). Kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena ei ole tehdä tilastollisia yleistyksiä (Hirsjärvi ym. 2009, 181). Tämä opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisin menetelmin, sillä numeeristen tulosten sijaan haluttiin nostaa esille kättilöiden omat ajatukset ja mielipiteet mahdollisimman monipuolisesti.

Haastattelun tarkoituksena on saada syvällistä tietoa suoraan tiedonantajilta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 98). Haastatteluissa aineisto muodostuu haastattelijan ja haastateltavan välisestä vuorovaikutuksesta ja siinä korostuvat yksilöllisyys ja vastaajan persoonallisuus (Boswell 2011, 228; Grove ym. 2013, 271). Haastattelututkimuksen etuna kyselytutkimukseen nähden on tutkijan mahdollisuus oikaista mahdollisia väärinkäsityksiä sekä selventää tarvittaessa tutkittavalle kysymyksiä, joilla tutkimusongelmiin haetaan vastauksia (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74). Tässä tutkimuksessa päädyttiin yksilöhaastatteluihin myös mahdollisen osanottajakadon ehkäisemiseksi.

Haastattelurunko (Liite 1) muodostettiin tutkimusongelmien pohjalta. Haastattelut tehtiin puolistrukturoituina, jolloin kysymysten muotoilu ja järjestys saattoivat vaihdella haastateltavien antamien vastausten perusteella (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 97). Puolistrukturoidussa haastattelussa pyritään saamaan merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75).

Opinnäytetyön suunnitelman hyväksymisen ja tutkimusluvan saamisen jälkeen osastohoitajan kanssa sovittiin haastatteluaikeista ja hänelle lähetettiin in-

formatiivinen saatekirje (Liite 2). Osastohoitaja sopi yhdessä osaston kätilöiden kanssa, ketkä haastatteluun osallistuvat ja lähetti saatekirjeen sovitusti eteenpäin näille kätilöille. Haastattelut toteutettiin vuoden 2013 kesä-heinäkuussa yksilöhaastatteluina tavoitteen mukaisesti seitsemälle kätilölle, jotka olivat toimineet vähintään viimeisen kahden vuoden aikana opiskelijaohjaajana prenaataliosastolla. Laadullisessa tutkimuksessa otoksen kokoa ei ole tarkoituksenmukaista valita koko kohderyhmän koon perusteella, vaan valinta perustuu tavoitteeseen saada tarpeellinen tieto kerättyä (Hirsjärvi & Hurme 2009, 58; Hirsjärvi ym. 2009, 181). Seitsemän haastateltavaa katsottiin sopivaksi otoskooksi, yhteensä osastolla työskentelee noin viisitoista kätilöä. Tutkimuksesta ei kertynyt kustannuksia toimeksiantajalle eikä haastatteluun osallistujille.

4.2 Aineiston analysointi

Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysimenetelmällä. Sisällönanalyysin tarkoituksena on ensisijaisesti järjestää aineisto muotoon, josta johtopäätöksiä on helpompi muodostaa sekä kuvata tutkittua ilmiötä mahdollisimman yleisellä tasolla. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103). Sisällönanalyysiä ja sen eri variaatioita on perinteisesti käytetty juuri laadullisen tutkimuksen tulkinan apuna. Yksityiskohtaiset kuvaukset sisällönanalyysin toteuttamisesta poikkeavat kuitenkin hieman toisistaan eri tutkimuksissa. (Holloway & Wheeler 2011; Tuomi & Sarajärvi 2009, 91). Tässä tutkimuksessa analyysi on toteutettu etenemällä aineiston pelkistämisestä vastausten ryhmittelyyn ja edelleen yhdistävien kategorioiden luomiseen. Tavoitteena oli muodostaa alunperin hajanaisesta aineistosta looginen ja selkeä kokonaisuus, josta informaatio on helposti luettavissa. Tätä sisällönanalyysin menetelmää kutsutaan induktiiviseksi eli aineistolähtöiseksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.) Tutkijoiden on pyrittävä ymmärtämään tutkittavien tuottamaa materiaalia heidän näkökulmastaan työstäessään analyysia (Tuomi & Sarajärvi 2009, 113).

Haastattelut purettiin kirjalliseen muotoon sanasta sanaan ja litteroidut tekstit koodattiin numeroin. Tämä helpottaa vastaajien erittelyä raportointivaiheessa

(Hirsjärvi ym. 2009, 222). Tekstistä etsittiin alatutkimusongelmien alle menevät vastaukset jotka pelkistettiin yksinkertaisempaan muotoon. Tämän jälkeen pelkistetyt lauseet ryhmiteltiin ja ne nimettiin sisältöä vastaaviksi alaluokiksi. Esimerkki alkuperäisilmausten pelkistämisestä ja luokittelusta on liitteessä 4. Muodostetut alaluokat yhdisteltiin edelleen yläluokiksi siltä osin kuin se aineiston sisällön kannalta oli tarkoituksenmukaista. Tällä menetelmällä muodostettiin yhteensä 14 alaluokkaa ja näistä edelleen 5 yläluokkaa, jotka kuvasivat ohjatun harjoittelun ohjaajina toimineiden kättilöiden kokemuksia kättilöopiskelijoiden eettisen osaamisen tukemisesta prenataaliosastolla.

5 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä osiossa raportoimme tutkimustulokset alatutkimusongelmien mukaisesti ja raportointivaiheen otsikot muodostuvat niiden mukaan. Tekstissä yläluokat on esitetty lainausmerkeissä ja alaluokat lihavoituina. Kätilöiden suoria lainauksia käytetään tutkimustulosten raportoinnin yhteydessä. Haastattelut on numeroitu ja tunnusnumero esitetään suoran lainauksen lopussa, jotta vastaukset voidaan eritellä eri kätilöiden tuottamiksi. Haastatteluun osallistuneet kätilöt ovat työskennelleet kyseisellä osastolla keskimäärin 8,6 vuotta ja kaikki heistä ovat toimineet opiskelijaohjaajina vähintään kahden viimeisen vuoden aikana.

5.1 Kätilöiden kokemukset omasta eettisestä osaamisesta

Yläluokka ”etiikan toteutuminen” muodostui neljästä alaluokasta, jotka olivat työn haasteet, kokemus, hoitotyön tavoitteet ja eettinen pohdinta. Kätilöt kokivat eettisen osaamisensa pääosin hyväksi. Heidän oli helppo nimetä prenataali-osastolla esiintyviä eettisiä ongelmatilanteita ja tuoda esille ajatuksiaan eettisesti hyvästä hoidosta. Työkokemus nähtiin selkeimmin eettistä osaamista tukevana tekijänä.

Useampi kätilö koki **haastavaksi** toteuttaa omaa eettistä osaamistaan, sillä työ koetaan usein kiireiseksi, eikä käytännön työtä ole aina mahdollista toteuttaa omien ajatusten mukaisesti.

”Ja se kiire ja työtahti on niin kova että ei sitä pysty semmost, semmost hoitoo aina antaa mitä haluais potilaalle.” (klö 5)

”Kyl tietty joskus voi olla semmottis niinku et ehkä kiirees kaikki semmonen hienosäättö kärsii.” (klö 7)

Kätilöt toivat esille myös sitä, miten erilaisten tilanteiden kohtaaminen tuo kiireen lisäksi haasteita hoitotyöhön. Jotkin hoitotilanteet koetaan eettisesti muita haastavammiksi ja nämä tilanteet aiheuttavat ajoittain ristiriitoja osastolla tapahtuvan kätilötyön sekä omien tunteiden ja käyttäytymisen välillä.

”...ja sitte jos potilas on ollut pitkään osastolla ja saanu niinku todella raskast hoitoon...lapsi eli päivän ja se kuoli ja sit niinku kauheet tunteet tulee siihen että, se oli ihan turhaa.” (klö 5)

”Et kaiken on pitäny olla hyvin mut sit se lapsi menetetään tai on joku pitkäaikainen kesketys tai siis sellasii niinku että millä tavalla niissä tilanteissa toimii itse, onhan ne haastavii tilanteita. Et miten sä kohtaat sen perheen, miten sä puhut heille, mitä sä puhut heille.” (klö 7)

Useat kättilöt painottivat **työkokemuksen** merkitystä oman eettisen osaamisen kehittymisessä. Koettiin, että työkokemus vahvistaa ammattitaitoa sekä luo vankkaa pohjaa eettiselle osaamiselle. Työssä kohdatut vaikeat eettiset ongelmat sekä laaja potilasmateriaali vaikuttavat positiivisesti eettisen osaamisen kehittymiseen.

”Kyllä työkokemuksen kautta aika tutuiks tulleet ne perusasiat.” (klö 1)

”Mut se on tullut et sit mä aattelet et sillon ku mä oon alottanu, et mitä mä oon nyt ni mä oon kehittyny paljon, et kyl se kokemus tekee paljon.” (klö 2)

”No mä koen et tä osasto on semmonen et tääl on aika pitkälti heti jo opiskeluaikana päässy kyseiseen aiheeseen (eettinen osaaminen) aika hyvin käsiks, et tääl on niin laaja materiaali ja on semmosii vaikeitaki eettisiä pulmia ja semmosii käsiteltävänä et koen että on aika läheiseks tullut ja koen et oma eettinen osaaminen on hyvällä tasolla.” (klö 3)

Kättilöt kuvailivat runsaasti omia ajatuksiaan **hoitotyön tavoitteista** ja siitä, millaisena he näkevät eettisesti hyvän hoidon. Päälimmäiseksi ajatukseksi nostettiin se, että muita tulee hoitaa niin kuin toivoisi itseään hoidettavan. Kättilöt tunsivat eettisesti hyväksi hoidoksi myös sen, ettei omia ajatuksia tai mielipiteitä saa tuoda työssään esille ja että kaiken toiminnan on tunnettava itsestä oikealta.

”Täytyis aina asettuu siihen potilaan tilalle joku omainen tai läheinen tai vaikka ittes, miten sä haluisit niinku sua hoidettais tai kohdattais, niin täytyis hoitaa kaikki.” (klö 5)

”Kaikes toiminnas sun täytyy toimii niinku eettisesti sil taval et sä teet niinku, koet tekeväsi oikein tai hyvin et se liittyy niinku vähän kaikkeen mitä sä teet käsillä ja suullas ja olemuksellas.” (klö 7)

Kättilöt **pohtivat eettisyyttä** erilaisissa tilanteissa vaihtelevasti. Toimiminen opiskelijan kanssa, vaikeat hoitotilanteet sekä potilaiden erilaiset taustat nähtiin eettistä pohdintaa lisäävinä tekijöinä. Arkityössä etiikan pohtiminen jäi kättilöiden

mukaan joskus vähemmälle, mutta silti se kulkee mukana jatkuvasti. Kätilöiden eettiset ohjeet mainittiin kätilötyötä tukevana tekijänä.

”...ehkä sit ku toimii yksin ni niitä ei niin funtsaile läpi vaan se toiminta perustuu niinku semmoseen niinku perusosaamiseen.” (klö 1)

”Sitten on ihan eri kulttuureista ihmisiä ja on päihdetaustaisia ihmisiä ja heit täytyy tietysti hoitaa tasavertasena ja siinä tarvii tavallaan sitä omaa eettistä hoitamista pohtii koko ajan...” (klö 3)

”...Se ei korostu (etiikka) sillälailla ehkä sitte ku se semmonen käytännön hoitotyön tekeminen, et se on siinä sivussa kaiken aikaa että en mä sitä erityisesti ehkä mieltä erikseen, paitsi sitte jos on joku erityinen tapaus.” (klö 6)

5.2 Eettisten ongelmatilanteiden käsittely kätilöopiskelijoiden kanssa

Eettisten ongelmatilanteiden käsittely yhdessä kätilöopiskelijoiden kanssa koettiin luontevaksi, jokapäiväiseksi asiaksi. Ohjaussuhdetta kuvattiin vastavuoroiseksi, jolloin molemmat osapuolet toivat esille eettiseen osaamiseen sisältyviä asioita. Näiden perusteella eettisten ongelmatilanteiden käsittelyyn liittyvät vastaukset jaettiin kahteen yläluokkaan.

Yläluokka ”opiskelijaohjauksen taustatekijät” jaettiin kahteen alaluokkaan. Opiskelijan koulutuksen vaiheen, persoonan sekä arvojen katsottiin vaikuttavan eettisten ongelmatilanteiden käsittelyyn ja näistä muodostettiin alaluokka **opiskelijoista riippuvat tekijät**. Kätilöopiskelijat saivat kehuja valmiuksistaan toimia kätilön työssä sekä erilaisissa eettisissä ongelmatilanteissa.

”...niin voisin sanoa näin yleistäen et aika hyvin kätilöopiskelijat yleensä tiedostaa ja pohtii ite niitä ongelmatilanteita.” (klö 3)

Kätilöopiskelijoiden opintojen vaihe vaikutti eettisten ongelmatilanteiden käsittelyyn, sillä osaston käytäntöjen mukaan alkuvaiheen opiskelijaa ei välttämättä oteta mukaan jokaiseen hoitotilanteeseen. Opiskelijoilla on myös oikeus kieltäytyä hoitamasta tilanteita jotka he kokevat arvojensa vastaiseksi. Osa kätilöistä koki alkuvaiheessa olevien kätilöopiskelijoiden eettisen näkökulman olevan hieman ehdottomampi, mutta opiskelujen edetessä varmuus kasvaa ja kyky pohtia asioita laaja-alaisemmin lisääntyy.

"... Opiskelijat on tosi erilaisii... Kyl opiskelijoist näkee et mitä pidemmälle mennään niit opintoja, et ku se varmuus kasvaa niinku ittestään ni kyl sitä voimavaraa jää kyl niinku miettimään ni sit näit niinku muita asioita..." (klö 1)

"...just näitä fetus mortuksii ja näit geneettisii keskeytyksii ja tommosis niinku on vähän ollu semmonen niinku että et yks henkilö hoitaa sitä. Mut nykyään me ollaan paljon siitäki puhuttu et minkälainen niinku on se osaston muu tilanne ja potilastilanne ja minkälainen opiskelija niinku sil taval et miten siin sit, et onks pitkään opiskellu, onks melkeen valmistuva – semmoset ehdottomasti otetaan mukaan kaikkeen." (klö 7)

Toinen alaluokka muodostui siitä mitä ohjaajan tulee huomioida opiskelijaohjauksessa kun kyse on eettisten ongelmatilanteiden käsittelystä ja ratkaisuista. **Ohjaajan vastuulla** nähtiin olevan opiskelijoiden tukeminen eettisten ongelmatilanteiden käsittelyssä sekä siinä, että opiskelija noudattaa osaston- sekä kätilöityön eettisiä ohjeita. Ohjaajien tulee käsitellä eettisiä ongelmatilanteita ja perustella toimintaansa kätilöopiskelijalle sekä teoriassa että käytännössä. Kätilöiden mielestä ohjaajien on myös osattava hyödyntää muun työyhteisön tukea tarvittaessa. Kätilöt kokivat useimmiten ohjaajan vastuuksi keskustelun, jossa opiskelijalle kerrotaan että kaikkia tulee hoitaa tasapuolisesti omasta kannasta tai mielipiteistä huolimatta.

"No mä koen et mun ohjaajana kuuluu käydä hänen kans sitä asiaa (eettinen ongelmatilanne) läpi..." (klö 2)

"... et joskus on otettu myös esimerkiks osastonhoitaja ja sitte asiasta keskustelemaan, varsinkin jos opiskelija on sitä mieltä et hän ei ymmärrä tai on jotakin jääny viel epäselväks." (klö 3)

Toinen yläluokka "Opiskelijaohjauksen keinot" muodostui kolmesta alaluokasta, joista ensimmäinen oli **tiimityöskentely** ohjaavan harjoittelun ohjaajan sekä kätilöopiskelijan kesken. Jokainen tutkimukseen osallistunut kätilö painotti kahdenkeskisen keskustelun tärkeyttä eettisten ongelmatilanteiden käsittelyssä ja harva kaipasi ohjaussuhteeseen ulkopuolista tukea.

"Mut lähinnä niissä potilaihin liittyvissä eettisissä ongelmatilanteissa tai hoitoon liittyvissä asioissa ne on aika helposti selvitettävissä, ihan kahden kesken." (klö 3)

"Ihan tosiaan kahden kesken keskustellaan ja sit on aina se kuka on ollu, kenen hoitajan kans on ollu työparina, tai sit tän, meil on nimetyt ohjaajat, ni hänen kanssaan..." (klö 5)

Keskustelu opiskelijaohjauksen työvälteenä jakautui selkeästi eettisten ongelmatilanteiden **ennakointiin** sekä niiden **jälkipuintiin**. Kätilöt kertoivat usein käsittelevänsä mahdollisia vastaan tulevia ongelmatilanteita heti työvuoron alussa jolloin kätilöopiskelijan on helpompi toimia näissä tilanteissa.

”...Sitä ennakoi tavallaan eri tavalla, että koittaa käydä sitä asiaa mahdollisimman paljon läpi jos se tilanne on tavallaan ennalta tiedossa ennen ku kätilöopiskelijan kanssa siihen tilanteeseen menee.” (klö 3)

”Ja sitte ku me mietitään yhdessä et mitä kenenki kanssa tehdään ni sit me mietitään yhdessä sitä et mitä pitää ottaa kenenki kohdal huomioon.” (klö 6)

Jokainen kätilö ilmoitti hyödyntävänsä ohjauksessaan jälkikäteen käsittelyä, jolloin opiskelijalle annetaan mahdollisuus pohtia raskaita potilastapauksia ja mahdollisesti vaivaamaan jääneitä asioita. Opiskelijoiden kanssa tulisi keskustella myös sellaisista ongelmatilanteista joita he eivät ohjatun harjoittelun aikana ole kohdanneet.

”No kyl mä nyt ainakin jos on ollu joku tän tyyppinen tilanne (eettinen ongelma), niin koitan kysyy sit viel et jäiks niist sulle jotakin ja miks toimittiin näin...” (klö 2)

”...Käydään sitä tilannet läpi, selitetään minkä takia asioita on tehty, millä tavalla asiat on tehty ja sen jälkeen viel selvitetään ne tuntemukset asiasta ja opiskelija itte saa kertoo et onks hänel jääny viel jotain kysyttävää...” (klö 3)

”Jos sit kätilöopiskelijaa jää joku asia vaivaamaan niin kyl mun mielest kauheen avoimesti sit niist asioist sit puhutaan.” (klö 4)

5.3 Kätilöiden kokemukset opiskelijaohjauksen onnistumisesta

Kätilöt kertoivat onnistuneensa kätilöopiskelijoiden eettisen osaamisen tukemisessa pääsääntöisesti hyvin. Monet kokivat kuitenkin vaikeaksi arvioida onnistumistaan opiskelijoiden näkökulmasta. Tämä aiheutti hankaluuksia kätilöiden pohtiessa omaa osaamistaan opiskelijaohjaajina. Yläluokaksi muodostui ”itsearviointi”.

Lähes kaikki kätilöt arvioivat omat **opiskelijaohjaustaitonsa riittäviksi**, vaikka toivatkin vastauksissaan epävarmuutta esille. Onnistumisen kokemuksiin johti-

vat muun muassa vahva perusosaaminen sekä ohjausta selkeyttävät opiskelijan arviointikriteerit.

”Kyl mä koen et mä mielestäni oon ihan hyvin osannu niissä tilanteissa olla tukena ja usein harjoittelun alussa käydäänki läpi et mitä siihen eettiseen osaamiseen täällä osastolla liittyy... opiskelijoilla on niissä harjoittelukaavakkeissaki ne kriteerit, minkä mukaan mennään.” (klö 3)

”En mä tiedä sit, se riippuu miten kukin opiskelija on sen kokenu, en mä tiedä oleks mä onnistunu ees niinku purkaamaan tai keskustelemaan. Mut ei nyt kukaan ainakaan päin naamaa sanonu et sä oot sössiny kaiken, et varmaan sit se on riittäny.” (klö 7)

Joskus opiskelijaohjaus koettiin **haastavaksi**. Ajan puute työssä ja opiskelijaohjauksessa nimettiin yhdeksi haastavuutta lisääväksi tekijäksi. Onnistuminen nähtiin myös tilanneriippuvaisena, jolloin esimerkiksi henkilökemioiden katsottiin vaikuttavan ohjauksen onnistumiseen.

”Välil on tosi kiire et se ohjaaminen kokonaisuudessaan jää niinkö, mä koen et jää niinku turhan vähälle et on niinku huono omatunto siitä kuin vähän on niinku kerenny antamaan jotenki sil opiskelijalle...” (klö 1)

”Tokihan sitten toisten kans ehkä helpommin pystyy puhumaan ja se on semmonen läheisempi se kontakti ja toiset jää väkisin etäsemmäks hiukan..” (klö 6)

5.4 Opiskelijan eettisen osaamisen tukemisessa kehittyminen

Opiskelijaohjaajana toimivien kättilöiden pääasiallinen mielipide oli, että kehitys opiskelijaohjauksessa jatkuu koko uran ajan. Kättilöiden mielestä kehitymiselle on annettava tilaa. Tärkeäksi koettiin muiden antama tuki opiskelijaohjaukseen mutta myös oman toiminnan tarkastelu.

Yläluokka ”kehityksen jatkuvuus” muodostui alaluokista kokemuksen merkitys, sosiaalinen tuki ja ohjaajaksi kasvaminen. Opiskelijaohjaajat kokivat kehityksen tapahtuvan pääsääntöisesti erilaisten **ohjauskokemusten** sekä -tilanteiden myötä.

”Elikä sitä enemmän mitä enemmän tulee potilastapauksia, erilaisii opiskelijoita, erilaisii työntekijöitä ni eiköhän kaikki asiat muovaudu koko ajan jollaki tavalla.” (klö 4)

”Ehkä kokemus tuo sitä, sitä sitten lisää. Joka kerrasta oppii uutta ja tavallaan se niinku sama mitä työtä tekee ni työ opettaa ja sä pyrit aina paremmin tekemään sen työn seuraavalla kerralla.” (klö 5)

Kätilöt nostivat esiin **sosiaalisen tuen** merkityksen opiskelijaohjauksessa kehitymisessä. Hyödylliseksi koettiin erityisesti opiskelijoiden antama palaute harjoittelujakson etenemisestä sekä toisaalta kollegoiden antama tuki opiskelijaohjaajana toimimisessa. Myös koulutukset mainittiin tukevana tekijänä.

”...Työkavereitten työtä seuratessa ja heidän kokemuksii kysyttäessä et tääl on aina, aina paljon kokeneempia ohjaajia ja kokeneempia työkavereita paikalla ni tavallaan heidän kans keskustellessa ja heidän työtä seuratessa niin oppii myös itse.” (klö 3)

Kehittyminen nähtiin osin myös **itseohjautuvana kasvuna** paremmaksi ohjaajaksi. Kätilöt ajattelivat kehittymisen alkavan jo varhain ja että uusia asioita opiskelijaohjaukseen liittyen ilmenee koko uran ajan. Oman toiminnan tarkastelun sekä arvioinnin mainittiin vaikuttavan positiivisesti opiskelijaohjaajana kehittymiseen. Rutinoitumisen ehkäisemiseksi tulisi eettisten ongelmatilanteiden äärelle pysähtyä.

”Tottakai aina voi kehittyä ihan kaikella alalla.. Ei valmiiks tuu näissä asioissa koskaan.” (klö 4)

”...ehkä sillä et pysähtyis välillä sen jonkun tilanteen äärelle oikeen niinku mieltimään ja sitte ku tätä tekee ni se tosiaan menee sillä simmosella pitkälti ne päivät sillai vähän rutiinilla.” (klö 6)

6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

6.1 Tutkimuksen eettisyys

Eettiset tekijät tulee huomioida jokaisessa tutkimuksessa riippumatta siitä onko tutkimus kvalitatiivinen vai kvantitatiivinen (Holloway & Wheeler 2010, 53). Opinnäytetyössä noudatettiin hyvän tieteellisen käytännön ohjeita. Tämä edellytti rehellisyyttä ja tarkkuutta jokaisessa tutkimuksen vaiheessa (TENK 2012).

Tutkittavien itsemääräämisoikeutta tulee arvostaa ja osallistumisen pitää perustua vapaaehtoisuuteen (Hirsjärvi ym. 2009, 23-24; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176-177; Grove ym. 2013, 160-165). Jokainen kättilö allekirjoitti ennen haastattelua suostumuslomakkeen (Liite 3) ja tutkittaville annettiin mahdollisuus perua tutkimukseen osallistuminen missä tahansa prosessin vaiheessa. Tässä opinnäytetyössä tutkittaville annettiin suullisesti sekä kirjallisesti ennen tutkimuksen toteuttamista tarkka kuvaus tutkimuksen tarkoituksesta, sisällöstä ja tulosten hyödyntämisestä. Tutkimukseen osallistuvilla tulee olla tarpeeksi tietoa tutkimuksen tarkoituksesta sekä mahdollisista tutkimuksesta aiheutuvista seurauksista (Holloway & Wheeler 2010, 59; Tracy 2010).

Haastattelututkimuksessa on oleellista haastateltavan sekä haastattelijan välinen vuorovaikutus (Holloway & Wheeler 2010, 64; Vivar ym. 2007). Haastattelijan ja haastateltavan vuorovaikutussuhteeseen sisältyy aina tiettyjä huomioonotettavia riskejä, kuten mahdollista häpeän tunnetta haastattelun aikana, väärin ymmärrystä tai arvomaailmojen ristiriitaa (Vivar ym. 2007). Tämä tuli huomioida haastattelun aikana, sillä opinnäytetyön tutkimuksen aiheena ollut etiikka on haastava aihe, joka herättää jokaisessa pohdintaa ja mahdollisia ristiriitoja oman työskentelyn ja arvomaailman välillä.

Lähtökohtana ihmisiin kohdistuvassa tutkimuksessa on aina ihmisarvon kunnioittaminen ja tutkittavien hyvinvoinnin turvaaminen (Hirsjärvi ym. 2009, 23-24; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176-177; Grove ym. 2013, 160-165).

Tutkittavien anonymiteetti ja yksityisyyden suoja taattiin koko tutkimuksen ajan: kättilöiden henkilöllisyyttä tai osaston sekä yliopistollisen keskussairaalan nimeä ei tuotu sovitusti julki missään kohtaa. Haastattelut toteutettiin osaston osoittamassa, rauhallisessa paikassa ja haastattelut äänitettiin ääninauhurille anonyymisti. Ääninauhoitteet kuunneltiin analyysihetkellä vain tutkijoiden läsnä ollessa ja nauhoitteet hävitettiin heti tutkimusanalyysin valmistumisen jälkeen. Osallistujia kunnioitettiin koko haastattelun ajan ja heidän oikeutensa huomioitiin jokaisessa tutkimuksen vaiheessa.

Tutkijoiden tulee tutkimustulosten raportoinnissa pitää huolta siitä etteivät tutkimustulokset ole epäoikeudenmukaisia tai tutkimuksen kannalta epäoleellisia (Tracy 2010). Tutkijoiden tulee olla puolueettomia koko tutkimuksen ajan (TENK 2012). Tämän opinnäytetyön toteutti kaksi opiskelijaa ja tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten opiskelijoiden eettistä osaamista tuetaan. Analyysi suoritettiin kuitenkin objektiivisesti haastateltavien vastausten mukaan. Ylimääräiset, asiaan kuulumattomat kommentit karsittiin pois analyysin alkuvaiheessa. Omia tutkimustuloksia tulee tarkastella kriittisesti koko tutkimusprosessin ajan (Hirsjärvi ym. 2009, 25-26).

6.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen eri vaiheet ja tutkimustulokset tulee kuvata tarkasti tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset huomioiden (Hirsjärvi ym. 2009, 232; Holloway & Wheeler 2010, 297). Tutkimusprosessin alussa tehtiin tarkka opinnäytetyön tutkimuksen suunnitelma, jota noudatettiin koko tutkimuksen ajan.

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista on esitetty erilaisia kriteerejä. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta on tyypillisesti arvioitu reliabiliteetin ja validiteetin avulla. Reliabiliteetilla kuvataan mittaustulosten toistettavuutta, jolloin saadut tulokset eivät johdu sattumasta. Validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen kykyä mitata juuri sitä asiaa joka on tutkijoiden mielenkiinnon kohteena. (Hirsjärvi ym. 2009, 231; Tuomi & Sarajärvi 2009, 136.)

Opinnäytetyön aihetta on tutkittu aiemmin vähän, jonka vuoksi kirjallisuuskatsausta jouduttiin laajentamaan osin myös tutkimuskohdetta ainoastaan sivuvaan materiaaliin. Lähteisiin suhtauduttiin kriittisesti ja lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen valittiin mahdollisimman ajantasaista tutkimustietoa. Lähdeviitteiden merkitsemisessä on käytetty erityistä tarkkuutta tutkimuksen toistettavuuden mahdollistamiseksi.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tavoitteena on yleistämisen sijaan ymmärtää tutkittavaa joukkoa syvällisemmin (Hirsjärvi ym. 2009, 181; Hirsjärvi & Hurme 2009, 59). Kätilöiden vastauksissa toistui useasti samankaltaisia ajatuksia, joka viittaa otoksen riittävyteen. Haastattelututkimuksessa päämääränä on valita niin suuri otos, että haastatteluun osallistuvat eivät tuo esille enää olennaisesti merkittävää uutta tietoa (Hirsjärvi & Hurme 2009, 60). Toisaalta luotettavuuteen voi vaikuttaa se, ettei opinnäytetyön tekijöillä ollut mitään osuutta otoksen lopulliseen valintaan.

Haastattelututkimuksen luotettavuuden lisäämisessä keskeistä on viimeistely haastattelurunko (Hirsjärvi & Hurme 2009, 184-186). Tässä tutkimuksessa nauhoittamisen lisäksi kirjoitettiin haastattelupäiväkirjaa, jolla haastattelutilanteeseen voitiin palata tarvittaessa analysointivaiheessa. Haastattelutilanteiden luotettavuutta edisti molempien opinnäytetyön tekijöiden läsnäolo kaikissa haastatteluissa, jolloin epäselvyyksien mahdollisuus minimoitiin. Haastattelun toteuttivat kaksi kätilöopiskelijaa, joka toisaalta saattoi vaikuttaa vastausten muotoiluun opiskelijoiden odotusten mukaisiksi. Tutkittavat olivat voineet valmistautua tutkimukseen ennalta tutustumalla saatekirjeeseen ja osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen, joka lisää tutkimuksen eettisyyden lisäksi annettujen vastausten luotettavuutta.

Sisällönanalyysissä tulisi käyttää vähintään kahta litteroijaa, jolloin luokittelut ovat luotettavampia (Hirsjärvi & Hurme 2009, 185). Molemmat opinnäytetyön tekijät etsivät itsenäisesti litteroidusta aineistosta tutkimusongelmien alle sisältyvät vastaukset ja tämän jälkeen näitä verrattiin keskenään. Luotettavuutta lisäävänä tekijänä voidaan pitää sitä, että analyysivaiheen tulokset vastasivat lähes identtisesti toisiaan. Tämän jälkeen sisällönanalyysi suoritettiin loppuun

molempien opinnäytetyön tekijöiden läsnä ollessa ja yksimielisyys tuloksista säilyi koko tutkimusprosessin ajan.

Tässä tutkimuksessa saadut tulokset vastasivat toisiaan sekä toisaalta aiempia tutkimustuloksia, jolloin voidaan olettaa validiteetin toteutuneen. Raportissa esitetyt suorat lainaukset haastatteluista lisäävät tutkimuksen luotettavuutta (Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 159-161). Raportointivaiheessa suoria lainauksia on käytetty monipuolisesti ja ne on valittu vastaamaan tutkimusongelmiin mahdollisimman kattavasti.

7 POHDINTA

7.1 Johtopäätökset ja keskeiset tutkimustulokset

Kätilöiden oli lyhyen pohdinnan jälkeen helppo tuoda esille prenataaliosaston keskeisimpiä eettisiä ongelmia. Kätilöt olivat pääsääntöisesti sitä mieltä, että prenataaliosastolla eettisiä ongelmia kohtaa usein ja ne ovat helposti tunnistettavissa. Eettisten ongelmien kohtaamista aiemmin tutkittaessa Kuokkanen ym. (2010) ovat todenneet valmistuneiden hoitajien kokevan työssään usein eettisiä ongelmia, suurimpana tekijänä tälle katsottiin olevan aikapula. Oletuksena oli, että myös haastatellut kätilöt mainitsisivat kiireen oleellisena osana eettisiä ongelmatilanteita, mutta ainoastaan muutama vastaaja toi asian esille. Berglundin (2010) mukaan kätilöopiskelijat kokivat raskaudenkeskeytspotilaat ja päihteitä käyttävät äidit eettisesti hankalimpina potilasryhminä hoitaa. Haastateltavat kätilöt toivat edellä mainitun tutkimuksen kanssa samoja potilasryhmiä esille.

Lähes kaikki kätilöt olivat itsevarmoja omasta eettisestä osaamisestaan. Heidän oli helppo ilmaista ajatuksiaan eettisesti hyvästä hoidosta, mutta selkeästi vaikeampi tuoda esille henkilökohtaista tapaa toimia. Kätilöiden pääsääntöinen näkemys oli se, että jokaista äitiä tulee hoitaa tasavertaisesti omista mielipiteistään huolimatta. Tämä näkemys oli yhteneväinen aiempien tutkimustulosten kanssa (Cignacco 2002 ja Thompson 2005). Kaikki kätilöt eivät osanneet kuitenkaan tuoda esille konkreettisia hoitotilanteita, joissa olisivat tätä ajatusta toteuttaneet.

Kätilöt kokivat eettisesti haastavien hoitotilanteiden aiheuttavan ristiriitoja omien tunteiden ja käyttäytymisen välillä, mutta toisaalta ne koettiin eettistä pohdintaa lisäävinä tilanteina. Thompson (2005) on aiemmin todennut eettisesti ”väärän” toiminnan aiheuttavan negatiivisia tunteita, joka taas lisää eettistä pohdintaa. Lähes kaikki kätilöt toivat esille työkokemuksen merkityksen eettisten ongelmien kohtaamisessa. Tämä oli odotusten mukaista, sillä kirjallisuuskatsauksen avulla saatiin tätä tukevaa tietoa (Jääskeläinen 2009). Muutama kätilö mainitsi haas-

tattelussa kättilötyön eettisten ohjeiden tukevan omaa työskentelyä. Näin ovat todenneet myös Storch ja Kenny (2007).

Opiskelijaohjaus nähtiin niin opinnäytetyön tutkimuksessa kuin aiemminkin tutkittaessa (Jääskeläinen 2009) luontevana, jokapäiväisenä osana työskentelyä. Ohjausvastuun ajateltiin kuuluvan koko työyhteisölle, vaikka opiskelijalla harjoittelujaksolla on aina nimetyt ohjaajat. Opiskelijaohjauksesta puhuttiin positiivisesti, jolloin annettiin kuva siitä, että opiskelijat voivat toimia osastolla avoimesti tuoden esille myös mahdollista epävarmuutta ja kokemattomuutta. Aiemmissä tutkimuksissa on noussut esille opiskelijaohjaajien kokemukset ohjausvastuun, palautteen antamisen ja mallina olemisen haasteellisuudesta (Brunou 2009, Omansky 2010; Veeramah 2012). Haastateltavat kättilöt eivät tuoneet esille vastaavanlaista kritiikkiä liittyen opiskelijaohjaukseen.

Kättilöopiskelijoiden eettiset valmiudet koettiin pääsääntöisesti hyväksi. Selkeästi eroteltiin kuitenkin alkuvaiheen opiskelijat loppuvaiheen opiskelijoista, jolloin eettisen osaamisen katsottiin olevan jo verrattain kehittyneempi. Tämä tukee kättilöiden aiemmin esille tullutta ajatusta työkokemuksen merkittävydestä eettisessä osaamisessa ja on yhteneväinen Auvisen (2004) tutkimuksen kanssa. Toisaalta muutamassa muussa tutkimuksessa (Hunink ym. 2009, Ajanko & Leino-Kilpi 2005) todettiin opiskelijoilla olevan vaikeuksia eettisten ongelmatilanteiden sekä omien henkilökohtaisten arvojen tunnistamisessa. Vastaavanlaista kritiikkiä ei kuitenkaan kättilöitä haastateltaessa noussut esille.

Keskustelu kättilöopiskelijan sekä ohjaajan välillä nähtiin keskeisimpänä työvälineenä eettisten ongelmatilanteiden käsittelyssä. Tämä oli täysin odotusten mukaista, sillä aiemmatkin tutkimustulokset (Hughes & Fraser 2010; Berglund 2010, Brunou 2009; Romppanen 2011) ovat painottaneet keskustelun ja yhteisen pohdinnan merkitystä ohjatun harjoittelun aikana. Kättilöt kokivat kahdenkeskisen keskustelun yhdessä opiskelijan kanssa riittäväksi. Monet toivat esille työyhteisön tuen tärkeyden opiskelijaohjauksessa sekä keskusteluissa, mutta harva osasi konkreettisesti nimetä tilanteita, joissa asioita käsiteltäisiin muutoin kuin kahdenkesken opiskelijan kanssa. Opiskelijan persoonallisuuden katsottiin muokkaavan ohjaussuhdetta. Samaa suuntaa tutkimuksissaan ovat esille tuo-

neet myös Hughes ja Fraser (2010) sekä Wilkes (2006), joiden mukaan opiskelijan persoonallisuus ja kollegoiden tuki vaikuttavat ohjaussuhteeseen.

Kätilöiden oli todella haastavaa arvioida itseään ja omaa onnistumistaan opiskelijaohjaajina. Epävarmuus vastauksissa ilmeni varsinkin tilanteissa, joissa kätilö toi ensiksi esille positiivisia puolia omasta ohjauksestaan. Yleensä näissä tilanteissa positiivisia puolia alettiin kuitenkin epäröidä ja lopulta omaa osaamista ei kyetty arvioimaan juuri lainkaan. Onnistumista pyrittiin omien ajatusten sijaan arvioimaan opiskelijälähtöisesti ja selkeä itsearviointi jäi vähemmälle. Kätilöt kokivat oman eettisen osaamisensa hyväksi, mutta eivät olleet varmoja ovatko osanneet tuoda tätä osaamista opiskelijaohjaukseen. Koska kuitenkin opiskelijaohjauksen onnistumisesta tuotiin esille vain vähän ongelmakohtia, voidaan olettaa ongelman olevan ennemminkin oman osaamisen ilmaisemisessa ääneen, kuin opiskelijaohjauksen varsinaisissa puutteissa. Myös aiemmissa tutkimuksissa (Jääskeläinen 2009; Kukkola 2008) opiskelijaohjaajat ovat arvioineet omat ohjaustaitonsa riittäviksi, mutta toisaalta ristiriitaisesti kokeneet kehitykselle olevan tarvetta.

Haastatteluun osallistuneet kätilöt kokivat voivansa kehittyä opiskelijoiden eettisen osaamisen tukemisessa koko työuransa ajan. He olivat todella avoimia omaa kehittymistään kohtaan ja osasivat nimetä muutamia konkreettisia tekijöitä jotka vaikuttavat omaan kehittymiseen opiskelijaohjaajana. Näistä yhdeksi tekijäksi mainittiin opiskelijoilta saatu palaute. Palautetta otettiin mielellään vastaan, mutta sitä ei itse aktiivisesti pyydetty. Vain muutama kätilö mainitsi haastattelussa koulutuksen mahdollisuuden opiskelijaohjaajana kehittymisessä. Tämä oli yllättävää, sillä aiemmissa tutkimuksissa koulutuksen tärkeyttä on painotettu selkeästi enemmän (Jääskeläinen 2009; Kukkola 2008; Veeramah 2012). Kätilöt toivat esille myös pohdinnan tärkeyden eettisen osaamisen tukemisessa. Kuokkasen (2010) tutkimuksen mukaan eettisten ongelmien pohtiminen lisää omaa ammatillista kehitystä, jolloin voidaan olettaa että kehittyminen näkyy myös opiskelijaohjauksessa.

Yleisesti ottaen haastattelut tuottivat oletettua enemmän materiaalia ja haastattelurunko oli onnistunut tutkimusongelmiin nähden. Haastatteluissa tuli esille

selvästi kätilöiden valmistautuminen tutkimukseen: kätilöt, jotka olivat perehtyneet saatekirjeeseen, olivat sanavalmiita ja vastauspituudet olivat runsaita. Toisaalta monen kohdalla saatekirjeen lähettämisen ja haastattelun toteuttamisen välinen aikaväli oli melko pitkä ja tästä syystä saatekirjeen sisältö osittain unohdunut. Myös tutkimusongelmien välillä oli suuria eroja. Selkeästi eniten vastauksia saatiin eettisten ongelmatilanteiden käsittelyyn liittyen, sillä ongelma oli ehkä helpoiten konkretisoitavissa. Muut tutkimusongelmat edellyttivät enemmän arvioivaa pohdintaa, joka ilmeni todella haastavaksi osuudeksi. Tämän seurauksena osa haastattelurungon kysymyksistä tuotti toivottua vähemmän tarkoituksenmukaista materiaalia tutkimukseen, joka taas hankaloitti tutkimustulosten analysointia ja raportointia. Viimeisiin kysymyksiin olisi voitu lisätä tarkentava kysymys tai vaihtoehtoisesti haastatteluissa olisi voitu antaa enemmän aikaa oman toiminnan ja kehittymisen pohtimiseen. Tutkimuksen raportoinnin jälkeen voidaan olettaa, että tarkentavat kysymykset helpottivat kätilöiden vastaamista.

Etiikka aiheena on haastava ja monimuotoinen. Se on monille kovin herkkä ja arkaluontoinen aihe, joka tulikin monissa vastauksissa painavasti esille. Nämä asiat varmasti osittain vaikuttivat myös siihen, että toiset kätilöt puhuivat avoimemmin etiikasta kuin toiset. Myös kätilöiden työkokemuksen määrä heijastui heidän lähestymistapaansa liittyen etiikkaan. Pidempään työssä olleet käsittelivät asioita pitkälti työkokemuksen kautta, kun taas lyhyemmän aikaa kätilönä työskennelleet toivat vastauksissaan enemmän esille etiikan teoreettisia lähtökohtia.

7.2 Jatkotutkimusehdotukset

Tämä opinnäytetyö kuuluu osaksi INEC –projektia, jonka tavoitteena on kehittää kätilöiden eettistä osaamista käytännön työssä sekä kätilöopiskelijoiden eettisen osaamisen tukemista jo opintojen aikana. Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää kätilöopiskelijoiden eettisen osaamisen tukemista ohjatussa harjoittelussa prenataaliosasolla. Jatkossa projekti kohdentuu enemmän kehittämisen

tarpeisiin sekä keinoihin. Aiheen monipuolinen tutkiminen edesauttaa tutkimustulosten siirtämistä käytännön työn tueksi.

Ohjattu harjoittelu on osoittautunut erittäin merkittäväksi oppimiskeinoksi teoriaopintojen rinnalla. Olisikin tärkeää, että tutkimuksia ohjatuista harjoitteluista terveydenhuoltoalalla tehtäisiin vielä enemmän niin opiskelijoiden kuin ohjaajienkin näkökulmasta. Tämä varmasti helpottaisi ohjaamista sekä ohjaussuhteen muodostumista harjoitteluiden aikana. Kätilöopiskelijoiden eettisestä osaamisesta käytännön työssä sekä opiskelujen aikana tehtyjä tutkimuksia on vähän. Tämän tutkiminen olisi kuitenkin tärkeää, sillä käytännön harjoittelu painottuu eri tavalla kaikissa hoitotyön suuntautumisvaihtoehdoissa, kätilötyön suuntautumisvaihtoehdossa enemmän kuin muissa. Tutkimuksia juuri prenataliosastolla esille tulevista eettisistä ongelmista löytyy runsaasti, mutta ne ovat painottuneet lähinnä avopuolelle ja kätilöiden näkökulma tutkimuksissa on vähäinen. Jatkossa voisi kyseisiä tutkimuksia toteuttaa enemmän eettisen osaamisen sekä kätilötyön näkökulmasta.

Kätilöiden kyky arvioida itseään opiskelijaohjaajina oli suppea. Ilmiön yleisyyttä olisi tärkeää tutkia niin kätilötyön kuin hoitotyönkin puolella. Jatkossa voisikin ajatella tutkimuksien keskittyvän erilaisiin mittareihin, joilla ohjatun harjoittelun ohjaajat voisivat arvioida itseään ja omaa osaamistaan. Oman lähtötason arviointia pidetään kuitenkin keskeisenä tekijänä oman kehittymisen tukemisessa.

LÄHTEET

Ajanko, S. & Leino-Kilpi, H. 2005. Valmistuvien kättilö- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden eettinen päättely ja sen analyysi. *Hoitotiede*. Vol. 17, No 1, 14-24.

Auvinen, J.; Suominen, T.; Leino-Kilpi, H. & Helkama, K. 2004. The development of moral judgment during nursing education in Finland. *Nurse Education Today*. No 24, 538-546.

Berglund, M. 2010. Kättilöopiskelijoiden kokemuksia eettisen osaamisensa kehittymisestä kättilökoulutuksen aikana. *Pro Gradu -tutkielma*. Hoitotieteen laitos. Turku: Turun yliopisto.

Boswell, C. 2011. Data Collection. Teoksessa Boswell, C. & Cannon, S. *Introduction to nursing research*. USA: Jones and Bartlett Publishers.

Brunou, S. 2009. Sairaanhoidajaopiskelijoiden ohjattujen käytännön harjoittelujen aikana ilmenneet eettiset ongelmat. *Akateeminen väitöskirja*. Hoitotieteen laitos. Turku: Turun yliopisto.

Carlin K. & Epstein, I. 2012. Ethical concerns in the student/preceptor relationship: a need for change. *Nurse Education Today*. Vol. 32, 897-902.

Cignacco, E. 2002. Between professional duty and ethical confusion: Midwives and selective termination of pregnancy. *Nursing Ethics*. Vol. 9, No 2, 179-191.

ETENE 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Viitattu 25.1.2013. www.etene.fi > julkaisut ja muut aineistot > julkaisut > 2001.

EU:n kättilödirektiivi 80/155/ETY Artikla 1. Viitattu 25.10.2013. www.eur-lex.europa.eu > FI Euroopan unionin oikeus ulottuvillasi > Celex numero > 31980L0155.

Garel, M.; Gosme-Seguret, S.; Kaminski, M. & Cuttini, M. 2002. Ethical decision - making in prenatal diagnosis and termination of pregnancy: a qualitative survey among physicians and midwives. *Prenatal Diagnosis*. Vol. 22, No 9, 811-817.

Gray, M. A. & Smith L. W. 2000. The qualities of an effective mentor from the student nurse's perspective: finding from a longitudinal qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 23, No 6, 1542-1549.

Grove, S.; Burns, N. & Gray, J. 2013. *Practice of nursing research*. 7. uudistettu painos. Printed in China.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. *Tutkimushaastattelu – teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Holloway, I. & Wheeler, S. 2010. *Qualitative Research*. 3. uudistettu painos. Malaysia: Vivar Printing Sdn Bhd.

Holt, J. & Convey, H. 2012. Ethical practise in nursing care. *Nursing Standard*. Vol. 27, No 13, 51-56.

Hughes, A. J. & Fraser, D. M. 2010. "There are guiding hands and there are controlling hands": student midwives experience of mentorship in the UK. *Midwifery*. Vol. 27, 477-483.

Hunink, G.; Leeuwen, R.; Jansen, M. & Jochemsen, H. 2009. Moral issues in mentoring sessions. *Nursing Ethics*. Vol. 16, No 4, 487-498.

HUS 2013. Antenataaliosasto 42. Viitattu 15.5.2013. www.hus.fi > sairaanhoito > sairaalat > naistenklinikka > osastot > antenataaliosasto 42.

ICM - International Confederation of Midwives. 2003. International Code of Ethics for Midwives. Viitattu 25.1.2013. www.internationalmidwives.org > what we do > Policy and practice > Core document.

Increasing Ethical Competence in Midwifery Education and Practice/INEC 2013. Lifelong Learning Programme Application Form.

Jääskeläinen, L. 2009. Sairaanhoitaja opiskelijan käytännön harjoittelun ohjaajana. Pro Gradututkielma. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Kukkola, E. 2008. Sairaanhoitajan opiskelijaohjaustaidot sekä ohjaajakoulutuksen tarve ja hyöty hoitotyön ohjatun harjoittelun oppimisympäristössä. Pro Gradututkielma. Hoitotieteen laitos. Turku: Turun yliopisto.

Kuokkanen, L.; Leino-Kilpi, H. & Katajisto, J. 2010. Sairaanhoitajien kokemat eettiset ongelmat hoitotyössä. *Hoitotiede*. Vol. 22, No 1, 26-35.

Kuokkanen, L.; Leino-Kilpi, H. & Katajisto, J. 2012. Sairaanhoitajien käsitykset valtaistumisestaan ja siihen liittyvistä tekijöistä työssään. *Hoitotiede*. Vol. 24, No 1, 82-91.

Kylmä, J.; Rissanen, M-L.; Laukkanen, E.; Nikkonen, M.; Juvakka, T. & Isola, A. 2008. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä tietoa hoitotyön kehittämiseen. *Tutkiva hoitotyö*. Vol. 6, No 2, 23-29.

Leino-Kilpi, H. 2010a. Hoitotyön etiikan tulevaisuus. Teoksessa Leino-Kilpi H. & Välimäki M. *Etiikka hoitotyössä*. 5.-6. painos. Helsinki: WSOY, 392-396.

Leino-Kilpi, H. 2010b. Eettinen ongelmanratkaisu. Teoksessa Leino-Kilpi H. & Välimäki M. *Etiikka hoitotyössä*. 5.-6. painos. Helsinki: WSOY, 61-77.

Leino-Kilpi, H. 2010c. Etiikka kätilötyössä. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. *Etiikka hoitotyössä*. 5.-6. painos. Helsinki: WSOY, 198-211.

Licqurish, S & Seibold C. 2008. Bachelor of Midwifery students' experiences of achieving competencies: the role of midwife preceptor. *Midwifery*. Vol. 24, No 4, 480-489.

Moore, M. 2002. Ethical issues for nurses providing perinatal care in community settings. *Journal on Perinatal and Neonatal Nursing*. Vol. 14, No 2, 25-35.

Numminen, O.; Van der Arend, A. & Leino-Kilpi, H. 2009. Nurse Educators' and Nursing Students' Perspective on Teaching Codes of Ethics. *Nursing Ethics*. Vol. 16, No 1, 69-82.

Omansky, G. L. 2010. Staff nurses' experiences as preceptors and mentors: an integrative review. *Journal of Nursing Management*. Vol. 18, 697-703.

Opetus- ja kulttuuriministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmän muistioita ja selvityksiä 2006: 24. Viitattu 25.10.2013. www.minedu.fi > julkaisut > Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot.

Pajulo, M. 2001. Early motherhood at risk: mothers with substance dependency. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Turku: Turun yliopisto.

Pedersen, B. & Sivonen, K. 2012. The Impact of Clinical Encounters on Student Nurses' Ethical Caring. *Nursing Ethics*. Vol. 19, No 6, 838- 848.

Pitkänen, T. 2006. Raskaana olevien päihdekäyttäjien näkemyksiä palvelujen laadusta. Pro Gradu –tutkielma. Terveystieteiden ja -talouden laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Pylkkänen, E. 2006. Eettiset ongelmat synnytyksen hoitotyössä - kättilöiden kokemukset. Pro Gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Turku: Turun yliopisto.

Romppanen, M. 2011. Hoitotyön opiskelijoiden merkitykselliset hoitamisen kokemukset ja niistä oppiminen kliinisessä oppimisympäristössä. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.

Storch, J. & Kenny, N. 2007. Shared moral work of nurses and physicians. *Nursing Ethics*. Vol. 14, No 4, 478-491.

Suomen Kättilöliitto 2004. Tiedolla, taidolla ja tunteella - kättilötyön eettiset ohjeet. Viitattu 23.1.2013. www.suomenkättilöliitto.fi > Kättilön työ > Tiedolla, taidolla ja tunteella - kättilötyön eettiset ohjeet.

Suomen Sairaanhoidajaliitto 1996. Sairaanhoidajien eettiset ohjeet. Viitattu 25.1.2013. www.sairaanhoidajaliitto.fi > sairaanhoidajan työ ja hoitotyön kehittäminen > sairaanhoidajan työ > sairaanhoidajan eettiset ohjeet.

Sutinen, T. 2010. Hoitomalli äitiys- ja lastenneuvolassa asioivien päihteitä käyttävien naisten hoitotyöhön. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.

TENK 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 24.4.2013. www.tenk.fi > ohjeet ja julkaisut > Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012.

Thompson, F. 2005. The emotional impact on mothers and midwives of conflict between workplace and personal/professional ethics. *Australian Midwifery journal*. Vol. 18, No 3, 17-21.

Thompson, I.; Melia, K.; Boyd, M. & Horsburgh, D. 2006. *Nursing Ethics*. 5. uudistettu painos. Printed in Hungary.

Tracy, S. 2010. Qualitative Quality: Eight "Big-Tent" Criteria for Excellent Qualitative Research. *Qualitative inquiry*. Vol. 16, No 1, 837-851.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

TYKS 2011. Synnytysvuodeosasto 3 (ent. synnytysvuodeosasto 312, prenataaliosasto). Viitattu 21.1.2013. www.tyks.fi > Sairaanhoidopalvelut > Naistentaudit ja synnytys > Synnytysvuodeosasto3.

Veeramah, V. 2012. What are the barriers to good mentoring? *Nursing Times*. Vol. 108, No 39, 12-15.

Vivar, C; McQueen, A.; Whyte, D. & Armayor, N. 2007. Getting started with qualitative research: developing a research proposal. *Nurse Researcher*. Vol. 14, No 3, 60-73.

Väyrynen, P. 2009. Kättilötyön etiikka. Teoksessa Paananen, U.; Pietiläinen, S.; Raussi-Lehto, E.; Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) *Kättilötyö*. Helsinki: Edita, 31-37.

Wilkes, Z. 2006. The student–mentor relationship: a review of the of the literature. *Nursing Standard*. Vol. 20, No 37, 42-47.

HAASTATTELURUNKO

1. Kuinka monta vuotta olet toiminut kättilön työssä tällä osastolla?

2. Minkälaiseksi koet oman eettisen osaamisesi?

- Koetko tunnistavasi eettiset ongelmatilanteet prenataaliosastolla?
- Minkälaisia nämä tilanteet ovat?

3. Minkälaiseksi koet eettiset ongelmatilanteet kun työskentelet yhdessä kättilöopiskelijan kanssa?

- Vaikuttaako kättilöopiskelijan ohjaajana toimiminen eettisten ongelmatilanteiden käsittelyyn ja ratkaisuun? Miten?

4. Miten eettiset ongelmat tulevat esille ohjatessasi kättilöopiskelijaa?

- Tuoko esimerkiksi opiskelija itse tilanteen esille vai huomioidaanko eettiset ongelmatilanteet jollain muulla tavoin?

5. Millä tavalla olette lähteneet ratkaisemaan eettisiä ongelmatilanteita kättilöopiskelijan kanssa?

- Keskustellaanko tilanteesta kahden vai esimerkiksi koko työyhteisön kanssa?

6. Miten koet onnistuneesi ohjatun harjoittelun ohjaajana ongelmaratkaisutilanteissa?

7. Miten koet onnistuneesi ohjatun harjoittelun ohjaajana eettisen osaamisen tukemisessa?

8. Millä tavalla koet voivasi kehittyä kättilöopiskelijoiden eettisen osaamisen tukemisessa ohjatussa harjoittelussa?

HYVÄ OPISKELIJA OHJAAJA,

Opiskelemme Turun Ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa, kätilötyön suuntaavissa opinnoissa. Teemme opinnäytetyönämme tutkimusta kätilöopiskelijoiden eettisen osaamisen tukemisesta ohjatussa harjoittelussa prenataaliosastolla. Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa kätilöopiskelijoiden eettisen osaamisen tukemisen nykytilaa harjoittelun ohjaajina toimivien kätilöiden näkökulmasta. Tutkimuslupa on haettu Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriltä.

Opinnäytetyö toteutetaan osana Increasing Ethical Competence in Midwifery Education and Practise (INEC) –hanketta. Hankkeen tavoitteena on lisätä kätilöiden eettistä osaamista käytännön työssä sekä kätilöopiskelijoiden eettisen osaamisen tukemista jo opintojen aikana. INEC-projekti on kansainvälinen, yhteistyökumppaneita on Suomesta, Virossa sekä Sveitsistä.

Tutkimukseen on tarkoitus haastatella seitsemää kätilöä, jotka ovat toimineet opiskelijaohjaajina viimeisen kahden vuoden aikana. Tutkimus toteutetaan haastatteluna, joka kestää noin 30 minuuttia.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Haastattelut toteutetaan toukokuussa 2013. Haastattelujen ajankohdat sovitaan erikseen. Tietojen käsittely on luottamuksellista, eikä vastaajan henkilöllisyys tai työskentely-yksikön nimi tule esille missään tutkimuksen vaiheessa.

Mahdollisiin kysymyksiin vastaamme mielellämme sähköpostitse. Etukäteen kiittäen,

Susanna Heikkilä
susanna.heikkila@students.turkuamk.fi, puh. 040xxxxxxx

Jenna Toivonen
jenna.m.toivonen@students.turkuamk.fi, puh. 050xxxxxxx

Mari Berglund, ohjaava opettaja
mari.berglund@turkuamk.fi



SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa kättilöopiskelijoiden eettisen osaamisen tukemista ohjatun harjoittelun aikana prenataaliosastolla. Opinnäytetyö on osa Ethical Competence in Midwifery Education and Practise (INEC)-hanketta, jonka tavoitteena on lisätä kättilöiden eettistä osaamista käytännön työssä sekä kättilöopiskelijoiden eettisen osaamisen tukemista jo opintojen aikana. Hankkeen tarpeellisuus perustuu eettisten ongelmien monimuotoisuuteen ja niiden aiheuttamiin haasteisiin kättilötyössä.

Aineisto kerätään yksilöhaastatteluilla, jotka nauhoitetaan tulosten analysoinnin helpottamiseksi. Osallistuminen on vapaaehtoista. Ääninauhoitteet kuunnellaan ainoastaan tutkijoiden läsnäollessa, ne puhtaaksikirjoitetaan sanalliseen muotoon ja nauhoitteet hävitetään asianmukaisesti vastausten analysoinnin jälkeen. Haastatteluihin osallistuvien nimi tai työskentely-yksikkö ei tule julki missään tutkimuksen vaiheessa eikä tuloksia voida yhdistää yksittäisiin henkilöihin.

Täten suostun, että haastatteluani käytetään osana tutkimusta,

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Paikka ja aika

Yhteistyöstä kiittäen,

Susanna Heikkilä ja Jenna Toivonen

ESIMERKKI AINEISTON ANALYYSISTÄ:

Luokan ”Etiikan toteutuminen” muodostaminen.

1. Aineiston pelkistäminen

ALKUPERÄISILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS
<ul style="list-style-type: none"> • ”...et siin nyt tuli vähän monennäköstä eettistä pulmaa, et piti toimii tai tarkastella sitä omaa käyttäytymistään et se on just tasaapuolista ja sit piti tietysti kiinnittää huomio myös siihen, et ollaaks me toimittu hänen kanssa ku kaikkien muitten äitien, ja myös niinku päihdeäitien kans...” • ”Varmaan moni ajattelee asioit niinku syvällisemmin mitä sitä pystyy toteuttamaan työssään.” • ”...joskus tuntuu et ei aina niinku oo aikaa eikä semmosta kykyä tai taitoa niinkun auttaa niitä ihmisiä...” • ”... mut sit ku tääl on kiirettä ja tätä osaston rutiiniin pyörittämistä ni siin tahtoo etiikat jäädä vähän syrjään...” • ”...ja sitte jos potilas on ollu pitkään osastolla ja saanu niinku todella raskast hoitoo...lapsi eli päivän ja se kuoli ja sit niinku kauheet tunteet tulee siihen että, se oli ihan turhaa.” • ”Ja se kiire ja työtahti on niin kova että ei sitä pysty semmost, semmost hoitoo aina antaa mitä haluais potilaalle.” • ”Sitä miten haluais asioitten menevän ja hoitaa potilaita ni se ei aina vastaa kyl sitä todellisuutta.” 	<ul style="list-style-type: none"> • Käyttäytymisen oltava tasaapuolista kaikkia äitejä kohtaan. • Hoitotyön käytännön toteutus ei vastaa aina omia ajatuksia. • Aika ja taidot ajoittain riittämättömät auttamiseen. • Etiikan toteuttaminen kiireen vuoksi hankalaa. • Lapsen kuolema äidin pitkän hoitojakson jälkeen aiheuttaa tunteen että hoito oli turhaa. • Kiire haittaa hyvän hoidon toteuttamista. • Ihanne ja todellisuus eivät aina vastaa toisiaan.

<ul style="list-style-type: none"> • ”Tääl kohtaa niin monennäköst ristiitaa ja se on ku vaik kuin haluis auttaa ni ei aina pysty auttaa ja semmonen, se on semmonen niinku riittämättömyyden tunne monta kertaa. • ”Kyl tietty joskus voi olla semmottis niinku et ehkä kiirees kaikki semmonen hienosääto kärsii”. • ”Et kaiken on pitäny olla hyvin mut sit se lapsi menetetään tai on joku pitkäaikainen kesketys tai siis sellasii niinku että millä tavalla niissä tilanteissa toimii itse, onhan ne haastavii tilanteita. Et miten sä kohtaas sen perheen, miten sä puhut heille, mitä sä puhut heille.” 	<ul style="list-style-type: none"> • Ristiriidat aiheuttavat avuttomuutta ja riittämättömyyttä. • Kiireessä hoidon hienosääto kärsii. • Pitkäaikaisissa keskeytyksissä sekä lapsen kuoleman kohdalla perheen kohtaaminen haastavaa.
<ul style="list-style-type: none"> • ”Et jos ne on mulle selkeet ku tätä työtä on tehny kuitenkin aika pitkään ni välttämättä ne ei oo nii selkeitä asioita sit opiskelijalle.” • ”Kyllä työkokemuksen kautta aika tutuiks tulleet ne perusasiat” • ”Mut se on tullut et sit mä aattelen et sillon ku mä oon alottanu, et mitä mä oon nyt ni mä oon kehittyne paljon et kyl se kokemus tekee paljon” • ”No mä koen et tää osasto on semmonen et tääl on aika pitkälti heti jo opiskeluaikana päässy kyseiseen aiheeseen (eettinen osaaminen) aika hyvin käsiks, et tääl on niin laaja materiaali ja on semmosii vaikeitaki eettisiä pulmia ja semmosii käsiteltävänä et koen että on aika läheiseks tullu ja koen et oma eettinen osaaminen on hyvällä tasolla.” 	<ul style="list-style-type: none"> • Asiat selkeämpiä pitkään työskennelleelle kättilölle kuin opiskelijalle. • Työkokemuksen kautta perusosaaminen hyvää. • Työkokemuksen myötä ammattitaito kehittynyt. • Laaja potilasmateriaali ja vaikeat eettiset ongelmat vaikuttaneet positiivisesti eettisen osaamisen kehittämiseen.

<ul style="list-style-type: none"> • ”Koen vahvaksi, mä oon ollut -- vuotta kätilönä synnärissä ja sit täällä nä loppuvuodet ja kyl mä koen vahvaksi, semmoseks asiaks mitä nyt lähes päivittäin tääl pohditaan (eettinen osaaminen). • ”Sil taval et et ehkä on ne omat toimintamallit, jotka ainaki on kokenu niinku hyviks tai toimiviks tai säädyllisiks tai siis sil taval että.” 	<ul style="list-style-type: none"> • Eettinen osaaminen vahvaa työkokemuksen myötä. • Omat toimintamallit muokkaantuneet työkokemuksen myötä.
<ul style="list-style-type: none"> • ”Vaik me ajateltais, et joku ratkasu on väärä, ni me ei voida tuoda sitä meidän ajatusta niinku siinä, et me ollan neutraaleja ja tuetaan niis ratkaisuisissa..” • ”Jokapäiväinen työskentely, et sen pitäis olla vastuullista ja tiedostaa ne omat tavallaan vahvuudet ja heikkoudet ja sen oman työn laadusta pitää huolta..” • ”Vaikkei se hoitajan mielest eettisesti kaikki olis niinku niinku hoitajan mielest ok, täytyyhän sitä vaan sit sitä työtä tehdä ja unohtaa niinku niitä asioita, jos ne ei oo niinku oman eettisen katsomuksen kannalt niinku semmosii, mist niinku ei aina oo samaa mieltä asioista ni, ni täytyy sit kyllä unohtaa. ” • ”Täytyis aina asettuu siihen potilaan tilalle joku omainen tai läheinen tai vaikka ittes, miten sä haluisit niinku sua hoidettais tai kohdattais, niin täytyis hoitaa kaikki.” • ”...eettistä toimintaa on kaiken aikaa, kaiken aikaa otetaan huomioon se yksilö, sitte ne läheiset ja se tilanne, mis se perhe/ihminen/pariskunta, elää ja on.” • ”Ja aattelet et miten haluaisit itseä kohdella ni kohtelet sit toista.” 	<ul style="list-style-type: none"> • Neutraalius omista mielipiteistä huolimatta. • Vastuu oman työn laadusta. • Omaa eettistä kantaa ei saa tuoda esille potilaita hoitaessa. • Muita tulee hoitaa niinkuin toivoisit itseäsi hoidettavan. • Eettisen toiminnan tulee perustua yksilöllisyyteen. • Kohtelet muita niinkuin toivoisit itseäsi kohdeltavan.

<ul style="list-style-type: none"> • "...siis sil taval et sä otat sen ihmisen huomioon et niinku et sä teet sille just niinku sä haluaisit et sul ittel tehdään." • "No kyl mä ainakin pyrin niinko mun omas työs huomioimaan niinku yksilöt niinku tai et mä haluun et hienovaraisesti hoidetaan asiat ja sil taval ettei tulis töksäytetty mittää ja et juttelee säädyllyisesti ja kivasti ja kivasti ja siis niinku että, ettei puhu potilaan asioist missään tuolla käytävillä..." • "Kaikes toiminnas sun täytyy toimii niinku eettisesti sil taval et sä teet niinku, koet tekeväsi oikein tai hyvin et se liittyy niinku vähän kaikkeen mitä sä teet käsilläs ja suullas ja olemuksellas." 	<ul style="list-style-type: none"> • Potilaita hoidetaan niinkuin toivoisit että sinua hoidetaan. • Hoidossa tulee huomioida hienovaraisuus, yksilöllisyys sekä vaihtelovollisuus. • Kaiken toiminnan on tunnettava itsestä oikealta.
<ul style="list-style-type: none"> • "...ehkä sit ku toimii yksin ni niitä ei niin funtsaile läpi vaan se toiminta perustuu niinku semmoseen niinku perusosaamiseen." • "Jotkut tekee sitä työtä enemmän niinko miettimättä niit asioit et ehkä silloin ei tuu ihan kauheesti itekkää sit niinko sitte pohdittuu ja puhuttuu niist." • "Sitten on ihan eri kulttuureista ihmisiä ja on päihdetaustaisia ihmisiä ja heit täytyy tietysti hoitaa tasavertasena ja siinä tarvii tavallaan sitä omaa eettistä hoitamista pohdii kokoajan..." • "...ja sit tääl saattaa olla just geneettisiä keskeytyksiä, on näitä fetus mortus- tilanteita, mist tietysti tätä eettiset puolta täytyy miettiä." • "...itte tietty kättilönä tietää ne kättilön eettiset, eettiset ohjeet ja niitten mukaan on helppo, helppo edetä ja mennä ja tiedetään mist, mihin asioihin tavallaan keskitytään." 	<ul style="list-style-type: none"> • Ilman opiskelijaa toimiessa eettinen pohdinta vähäisempää. • Työtä tehdessä eettinen pohdinta ajoittain vähäistä. • Potilaiden erilaiset taustat lisäävät eettistä pohdintaa. • Vaikeat hoitotilanteet lisäävät eettistä pohdintaa. • Kättilöiden eettiset ohjeet helpottavat työskentelyä, sillä niiden avulla tiedetään mihin keskitytään.

<ul style="list-style-type: none"> • "...niist ei välttämät puhuta erikseen et nä on niit eettisii asioita ja nä on näitä, ei loke-roida vaan se kulkee siin matkan varrella kokoajan." • "...mun mielest kaikki hoitajat on jo etiikka ja asenteet ja elämän tämmönen asenne mun mielest hoitajil on niinku valmiiks jo semmonen tietynlainen, et tietynlaiset ihmiset hakeutuu hoitajaks..." • "...se ei korostu (etiikka) sillälaila ehkä sitte ku se semmonen käytännön hoitotyön tekeminen, et se on siinä sivussa kaiken aikaa että en mä sitä erityisesti ehkä mieli erikseen, paitsi sitten jos on joku erityinen tapaus. 	<ul style="list-style-type: none"> • Etiikka kulkee mukana jat-kuvasti. • Hoitoalalle hakeutuvien etiikka ja asenteet valmiiksi tietynlaiset. • Etiikka nousee enemmän esille erityisissä tapauksis-sa.
--	--

2. Aineiston ryhmittely

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> • Käyttäytymisen oltava tasapuolista kaik-kia äitejä kohtaan. • Hoitotyön käytännön toteutus ei vastaa aina omia ajatuksia. • Aika ja taidot ajoittain riittämättömät aut-tamiseen. • Etiikan toteuttaminen kiireen vuoksi han-kalaa. • Lapsen kuolema äidin pitkän hoitajakson jälkeen aiheuttaa tunteen että hoito oli turhaa. • Kiire haittaa hyvän hoidon toteuttamista. • Ihanne ja todellisuus eivät aina vastaa toisiaan. • Ristiriidat aiheuttavat avuttomuutta ja riit-tämättömyyttä. • Kiireessä hoidon hienosäätö kärsii • Pitkäaikaisissa keskeytyksissä sekä lap-sen kuoleman kohdalla perheen kohtaa-minen haastavaa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Työn haasteet

<ul style="list-style-type: none"> • Asiat selkiytyvät työkokemuksen myötä. • Työkokemuksen kautta perusosaaminen hyvää. • Työkokemuksen myötä ammattitaito kehittynyt. • Työkokemus sekä elämäkokemus kehittävät eettistä osaamista. • Laaja potilasmateriaali ja vaikeat eettiset ongelmat vaikuttaneet positiivisesti eettisen osaamisen kehittymiseen. • Eettinen osaaminen vahvaa työkokemuksen myötä. • Omat toimintamallit muokkaantuneet kokemuksen myötä. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kokemus
<ul style="list-style-type: none"> • Neutraalius omista mielipiteistä huolimatta. • Vastuu oman työn laadusta. • Oma eettistä kantaa ei saa tuoda esille potilaita hoitaessa. • Muita tulee hoitaa niinkuin toivoisit itseäsi hoidettavan. • Eettisen toiminnan tulee perustua yksilöllisyyteen. • Kohtelet muita niinkuin toivoisit itseäsi kohdeltavan. • Potilaita hoidetaan niinkuin toivoisit että sinua hoidetaan. • Hoidossa tulee huomioida hienovaraisuus, yksilöllisyys sekä vaitiolovelvollisuus. • Kaiken toiminnan on tunnettava itsestä oikealta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hoitotyön tavoitteet
<ul style="list-style-type: none"> • Ilman opiskelijaa toimiessa eettinen pohdinta vähäisempää. • Työtä tehdessä eettinen pohdinta ajoittain vähäistä. • Potilaiden erilaiset taustat lisäävät eettistä pohdintaa. • Vaikeat hoitotilanteet lisäävät eettistä pohdintaa. • Kätilöiden eettiset ohjeet helpottavat työskentelyä, sillä niiden avulla tiedetään mihin keskitytään. • Etiikka kulkee mukana jatkuvasti. • Hoitoalalle hakeutuvien etiikka ja asenteet valmiiksi tietynlainen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Eettinen pohdinta

<ul style="list-style-type: none">• Etiikka nousee enemmän esille erityisissä tapauksissa.	
--	--

3. Yläluokan muodostaminen

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
<ul style="list-style-type: none">• Työn haasteet• Kokemus• Hoitotyön tavoitteet• Eettinen pohdinta	<ul style="list-style-type: none">• Etiikan toteutuminen