

Hoitotyön esihenkilöiden merkitys hoitotyöntekijöiden eettisen päätöksenteon tukijana

Titta Kosunen

Sirkka Salo

OPINNÄYTETYÖ
Huhtikuu 2022

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Terveystieteiden edistäminen

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Terveysten edistämisen ylempi tutkinto-ohjelma

KOSUNEN, TITTA & SALO, SIRKKA:

Hoitotyön esihenkilöiden merkitys hoitotyöntekijöiden eettisen päätöksenteon tu-
kijana

Opinnäytetyö 72 sivua, joista liitteitä 11 sivua
Huhtikuu 2022

Ammattietiikan merkitys hoitotyössä on huomattava, mutta sitä on tutkittu vähän hoitotieteissä. Tutkimusten mukaan työyhteisöissä tarvitaan eettistä keskustelua ja jäsenneltyä johtajuutta, jotta parempi ymmärrys omasta ammatillisuudesta li-
sääntyy. Hoitotyöntekijät kohtaavat eettisiä haasteita jokapäiväisessä työssään. Tutkimusten mukaan eettiselle keskustelulle esteeksi muodostuu johtavassa asemassa työskentelevien tietoisuuden ja ajan puute.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tutkimustietoa, miten hoitotyön esihenkilöt kokevat tukevansa hoitotyöntekijöitä eettisessä päätöksenteossa ja kuormitustekijöiden käsittelemisessä. Tavoitteena oli lisätä hoitotyön esihenkilöiden osaamista työn eettisessä päätöksenteossa ja kuormitustekijöiden käsittelemisessä hoitotyöntekijöiden kanssa. Opinnäytetyössä kartoitettiin, miten hoitotyön esihenkilöt määrittelevät hoitotyön etiikkaa, minkälainen on hoitotyön esihenkilöiden kokemus hoitotyöntekijöiden eettisestä kuormittavuudesta, sekä miten hoitotyön esihenkilöt tukevat hoitotyöntekijöitä eettisessä päätöksenteossa.

Aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla. Yksilöhaastatteluihin osallistui kuusi hoitotyön esihenkilöä. Aineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysiä hyödyn-
täen. Hoitotyön esihenkilöt rinnastivat etiikan vahvasti asiakaslähtöisyyteen ja hyvään hoitoon, sekä asiakkaiden hyvinvoinnin edistämiseen. Eettistä toimintaa ohjasi pitkälti erilaiset ohjeet ja niiden noudattaminen. Hoitotyön esihenkilöt kokivat hoitotyöntekijöiden eettisen kuormituksen heijastuvan henkilöstöressurssien haasteista ja näkyvän ristiriitoina hoitotyössä, työyhteisön ilmapiirissä sekä vai-
kuttavan hoitotyöntekijöiden vapaa-aikaan.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että hoitotyön esihenkilöt kokevat tukevansa hoitotyöntekijöitä eettisessä päätöksenteossa olemalla hyödynnettävissä esihenkilön roolissa päivittäisessä hoitotyössä, sekä edistämällä hyvää työilmapiiriä. Työn organisointi ja työyhteisön yhteisten sääntöjen sopiminen nähdään tuovan arkeen sujuvuutta ja tukea hoitotyöntekijöiden eettiseen päätöksentekoon. Jat-
kossa on tärkeä tutkia, kuinka hoitotyöntekijät kokevat esihenkilöiden tuen eetti-
sessä päätöksenteossa ja kuormituksessa.

Asiasanat: eettisyys, päätöksenteko, työyhteisö, kuormitus

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Master's Degree of Health Promotion

KOSUNEN TITTA & SALO SIRKKA:
Nursing Supervisors' Support in Ethical Decision-Making in Nursing

Master's thesis 72 pages, appendices 11 pages
April 2022

The purpose of this thesis was to study how nursing supervisors support nursing staff in ethical decision-making and in handling stressors. The aim was to increase the supervisors' competence in ethical decision-making and in handling workload factors with the nursing staff.

The thesis described the nursing supervisor's perception about the ethics of nursing and the ethical burden on nursing staff and how they support the staff in ethical decision-making. The material was collected through a thematic interview with six nursing supervisors. The data were analyzed using inductive content analysis.

The results showed that the nursing supervisors perceived ethics as taking good care of the clients and promoting their well-being and it was guided by different guidelines. The ethical burden on the nursing staff was perceived to result from the lack of staff, the contradictions in nursing, and the atmosphere in the work community. The ethical burden also affected the staff's leisure time.

The results show that nursing supervisors support nursing staff in ethical decision-making by being present on a daily basis as well as promoting a good work atmosphere. In the future, it could be studied how nursing staff perceive the supervisors' support in ethical decision-making and under workload. Start to write here.

Key words: ethics, decision making, work community, workload

SISÄLLYS

| | | |
|---|--|----|
| 1 | JOHDANTO | 6 |
| 2 | TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT | 7 |
| | 2.1 Hoitotyön esihenkilö | 7 |
| | 2.2 Hoitotyöntekijä..... | 8 |
| | 2.3 Etiikka | 9 |
| | 2.4 Eettinen johtaminen | 12 |
| | 2.5 Eettiset kuormitustekijät | 16 |
| | 2.6 Eettinen päätöksenteko..... | 18 |
| | 2.7 Yhteenveto..... | 20 |
| 3 | OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE | 22 |
| 4 | MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT | 23 |
| | 4.1 Laadullinen tutkimus | 23 |
| | 4.2 Teemahaastattelu | 23 |
| | 4.3 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston keruu | 24 |
| | 4.4 Aineiston analysointi | 26 |
| 5 | TULOKSET | 29 |
| | 5.1 Taustatiedot | 29 |
| | 5.2 Hoitotyön etiikka esihenkilöiden määrittelemänä | 29 |
| | 5.3 Hoitotyöntekijöiden eettiseen kuormittavuuteen vaikuttavat tekijät esihenkilöiden määrittelemänä..... | 31 |
| | 5.3.1 Henkilöstöressurssien haasteet | 32 |
| | 5.3.2 Ristiriidat hoitotyössä..... | 34 |
| | 5.3.3 Ilmapiiri työyhteisössä | 39 |
| | 5.3.4 Työn vaikutus vapaa-aikaan..... | 40 |
| | 5.4 Hoitotyön esihenkilöiden tuen keinot hoitotyön eettisessä pätöksenteossa | 42 |
| | 5.4.1 Esihenkilöiden roolin hyödyntäminen eettisen päätöksenteon tukena | 42 |
| | 5.4.2 Työilmapiirin vaikutus eettisen päätöksenteon tukena..... | 46 |
| 6 | POHDINTA | 49 |
| | 6.1 Tutkimuksen eettisyys | 49 |
| | 6.2 Tutkimuksen luotettavuus | 50 |
| | 6.3 Keskeiset tulokset | 52 |
| | 6.4 Johtopäätökset..... | 54 |
| | 6.5 Jatkotutkimusaiheet | 55 |
| | LÄHTEET | 57 |
| | LIITTEET | 62 |

| | |
|---|----|
| Liite 1. Teemahaastattelurunko..... | 62 |
| Liite 2. Tutkimustiedote | 64 |
| Liite 3. Tietosuojailmoitus..... | 66 |
| Liite 4. Aineistonhallintasuunnitelma | 67 |
| Liite 5. Suostumuslomake..... | 68 |
| Liite 6. Tutkimustaulukko | 69 |

1 JOHDANTO

Tällä hetkellä mediassa puhutaan paljon hoitotyön eettisestä kuormituksesta ja stressistä. Hoitotyöntekijöiden kokeman eettisen stressin suurimmaksi syyksi nähdään resurssipula ja työssä koettu kiire. Hoitotyön esihenkilön ja hoitotyöntekijän välinen keskustelu koetaan tärkeänä eettisen kuormituksen käsittelyssä. (Suomalainen 2021, 16–20.) Hoitotyön esihenkilöt kohtaavat terveydenhuollon organisaatioissa yhä enemmän erilaisia eettisiä haasteita ja heiltä odotetaan eettistä osaamista päivittäin. Tutkimusten mukaan eettisesti toimiva esihenkilö vaikuttaa myönteisesti sekä hoitohenkilökuntaan, että potilaisiin ja muihin terveydenhuollon toimijoihin. (Laukkanen 2022, 86.) Hoitotyön esihenkilöt ovat eettisesti ja sosiaalisesti vastuussa potilaiden ja yhteisöjen hoidon laadun sekä yleisen hyvinvoinnin varmistamisesta. Esihenkilöiden vastuulla on ohjata ja tukea hoitotyöntekijöitä eettisessä päätöksenteossa sekä soveltaa eettisiä periaatteita ja käyttäytymistä. Tutkimusten mukaan hoitotyön esihenkilöiden opiskeluvaiheeseen tulee sisältyä eettisten ongelmien tunnistamista ja ratkaisemista. (Scott & Bove 2021, 8–10.)

Ammattietiikan merkitystä hoitotyössä ei ole juuri tutkittu. Tämän vuoksi meitä kiinnostaa hoitotyön eettinen kuormitus ja esihenkilöiden tuen merkitys eettisessä päätöksenteossa. Tämän opinnäytetyön (YAMK) tarkoituksena on selvittää, miten hoitotyön esihenkilöt kokevat tukevansa hoitotyöntekijöitä eettisessä päätöksenteossa. Opinnäytetyön taustalla on Kestävä aivoterveys-hanke konsortio, jota koordinoi Tampereen ammattikorkeakoulu Oy. Aihe valikoitui Kestävän aivoterveys-hankkeen tarpeesta. Hanke on kolmivuotinen (1.3.2020-31.8.2023) ja siinä kehitetään toimintatapoja ja työvälineitä, jotka edistävät ja tukevat aivoterveiden toimintatapoja hoito-, opetus- ja tietotyön työyhteisöissä sekä muilla ammatialoilla. Hankkeessa perehdytään mm. itsensä johtamiseen ja eettiseen kuormitukseen, sekä lisätään esihenkilöiden tietoa aivokuormituksesta ja työhyvinvoinnin osaamisesta. Tutkimus toteutetaan hankkeessa mukana olevan yksityisen kuntoutus-, asumis- ja kotipalveluja tuottavan konsernin hoitotyön esihenkilöitä haastatteleamalla. (Tampereen ammattikorkeakoulu 2020.)

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat hoitotyön esihenkilö, hoitotyöntekijä, etiikka, eettiset taidot ja johtaminen, eettinen päätöksenteko, sekä eettiset kuorimitustekijät. Opinnäytetyön aiheeseen liittyen laadittiin kirjallisuuskatsaus kevään 2021 aikana. Tietoa haettiin Cinahl-, PubMed ja Google Scholar-tietokannoista. Hakusanoina tässä vaiheessa käytettiin sanayhdistelmiä ethical decision-making AND nursing AND older patient, ethical element AND nursing homes, conscience AND stress OR burnout elder care, ethical issues AND nursing AND nursing homes, perceptions AND conscience AND stress OR burnout AND elder care, ethical decision-making AND supervisors' competence. Tieteellisten artikkelien sisäänottokriteereinä olivat suomen tai englannin kieli. Artikkelien julkaisuvuosien väliksi asetettiin 2012–2021, tutkimusartikkeli ja koko tekstin saatavuus. Tiedonhaun perusteella teoreettiseen viitekehikseen valittiin kuusi tutkimusta. Opinnäytetyön edetessä teoreettista viitekehitystä täydentämään löytyi lisää kuusi työhön valittua tieteellistä artikkelia, joissa hakusanana käytettiin nurse leadership AND burn out, ethical element AND nursing care, nurses AND ethical competence, ethical frameworks AND nursing, hakukoneena PubMed. Lisäkirjallisuutta on etsitty Tampereen ammattikorkeakoulun kirjaston Andor-tietokannasta, sekä lisäksi käytettiin kirjallisuutta, joka on ollut saatavilla verkkokirjastossa tai kirjastossa.

2.1 Hoitotyön esihenkilö

Hoitotyön esihenkilön koulutusvaatimusta ei ole säädelty laissa. Määrittely on työnantajakohtainen. Suomen sosiaali- ja terveysalan ammattijärjestön näemyksen mukaan esihenkilöltä tulee edellyttää terveysalan perustutkintoa, soveltuvaa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa, hallinnon ja johtamisen koulutusta, sekä kokemusta. (Sosiaali- ja terveysalan ammattijärjestö 2021.) Esihenkilön tehtävänä on tuntee työympäristö ja työn sisältö. Hänen tehtävänään on valvoa, että lakeja ja yhteisiä käytäntöjä noudatetaan. Työyhteisön jäsenten tulee kokea itsensä hyväksytyiksi ja arvostetuiksi yksilöinä ja yhteisön jäseninä. Esihenkilön

tehtävä on seurata sekä yksittäisten työntekijöiden, että koko työyhteisön työhyvinvointia ja työkykyä. (Työterveyslaitos 2020.)

Johto ja esihenkilöt ovat vastuussa henkilöstön turvallisuudesta ja työkyvystä. Johtavassa asemassa olevien tulee omalla esimerkillään ja toiminnallaan edistää työhyvinvointia ja turvallisuutta. Esihenkilön toiminnan tulee olla ennaltaehkäisevää ja työssä jaksamista tukevaa. Esihenkilön tehtävä on tukea työntekijöitä päätöksenteossa ja tarjota mahdollisuuksia vaikuttaa työhön ja toimia oikeudenmukaisesti. (Laitinen, Turpeinen, Korhokangas, Kaksonen, Oksanen, Salmi, Lusa, Ahola & Promo@Work-konsortio 2018, 20.) Henkilöstön hyvinvointi on merkittävä tekijä työpaikalla. Työssään jaksavalla työntekijällä on merkitystä organisaation tulokseen ja menestymiseen. Esihenkilön toiminta voi edistää merkittävästi työntekijöiden hyvinvointia, työn imua, työhön sitoutumista ja työn tuottavuutta. (Työterveyslaitos n.d.)

Työntekijöiden tulee tehdä työtään edistävän ja ehkäisevän toiminnan näkökulmasta. Esihenkilöiden kuuluu mahdollistaa monialainen yhteistyö. Työssä tulee vahvistaa työntekijöiden osallisuuden ja pystyvyyden kokemuksia. Näiden tekijöiden mahdollistamiseksi asiakastyötä tekeville ammattilaisilla pitää olla riittävästi aikaa ja osaamista suoriutua työstään. (Lääkäriseura Duodecim & Suomen akatemia 2020, 23.) Vesterinen, Suhonen, Isola, Paasivara & Laukkala (2013) tutkimuksen mukaan hoitotyön esihenkilöt tarvitsevat nykyistä enemmän koulutusta, jossa keskitytään työtyytyväisyyteen, haastaviin tilanteisiin, muutosjohtajuuteen, sekä siihen, kuinka hoitotyöntekijät pohtivat työtyytyväisyyttään. (Vesterinen ym. 2013, 1–8.)

2.2 Hoitotyöntekijä

Ammattinimikkeenä hoitotyössä voi olla mm. lähihoitaja, perushoitaja, vanhustyöntekijä, viriketoiminnanohjaaja, sairaanhoitaja, geronomi, sosionomi tai kotiavustaja (JHL 2020). Sairaanhoitajaksi opiskellaan 3,5 vuotta ammattikorkeakoulussa ja opintojen laajuus on 210 op (Sairaanhoitajaliitto. n.d.) Geronomin (AMK) tutkinto kestää 3,5 vuotta ja sen laajuus on 210 op. Geronomi on vanhustyön osaajaa. (Suomen Geronomiliitto ry. 2020.) Sosionomin koulutus on sosiaali- ja

terveysalan ammattikorkeakoulututkinto, joka kestää 3,5 vuotta ja sen laajuus on 210 op (Ammattikorkeakouluopinnot 2021). Lähihoitaja koulutuksessa suoritetaan sosiaali- ja terveysalan perustutkinto, joka on laajuudeltaan 180 op (Superliitto 2021).

2.3 Etiikka

Etiikka (Kuvio 1) rakentuu ihmisen henkilökohtaisista arvoista, periaatteista ja ihanteista, sekä normeista, jotka sisältävät erilaisia sääntöjä ja ohjeistuksia. Etiikka kertoo, miten elää ja käyttäytyä oikein maailmassa, jossa ihminen toimii yhdessä muiden kanssa. Etiikan tehtävänä on ohjata ihmisiä tekemään valintoja, sekä arvioida omaa ja toisten toimintaa tuottamalla ajatteluun uusia työvälineitä. Eettiset näkökannat oikeasta ja väärästä vaihtelevat poliittisten ja kulttuuristen tilanteiden mukaan. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2001, 4.) Ammattietiikka koostuu arvojen lisäksi, velvollisuuksista, oikeuksista ja vastuista, joita ohjaa kansallinen lainsäädäntö, kansainväliset sopimukset, ja ammatilliset ohjeet (Kangasniemi, Pakkanen & Korhonen 2014, 1744).

Suomessa työelämää ohjaavat lait, kuten esimerkiksi laki työsuojelun valvonnasta ja työsuojeluyhteistoiminnasta (44/2006), työturvallisuuslaki (738/2002), työterveyshuoltolaki (1382/2001) ja työaikalaki (605/1996). Lisäksi on laadittu erilaisia ammattikohtaisia lakeja, joista tunnetuimpia on nimenomaan terveydenhuoltoa ohjaavat lait. Tavoitteena laeilla on turvata työntekemisen mahdollisuus ja työntekijöiden tasavertaisuus. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) lisää potilasturvallisuutta varmistamalla terveydenhuollon ammattihenkilöiden pätevyyden. Lisäksi laissa mainitaan, että sen tarkoituksena on parantaa terveydenhuollon ammattihenkilöiden yhteistyötä ja työn laatua.

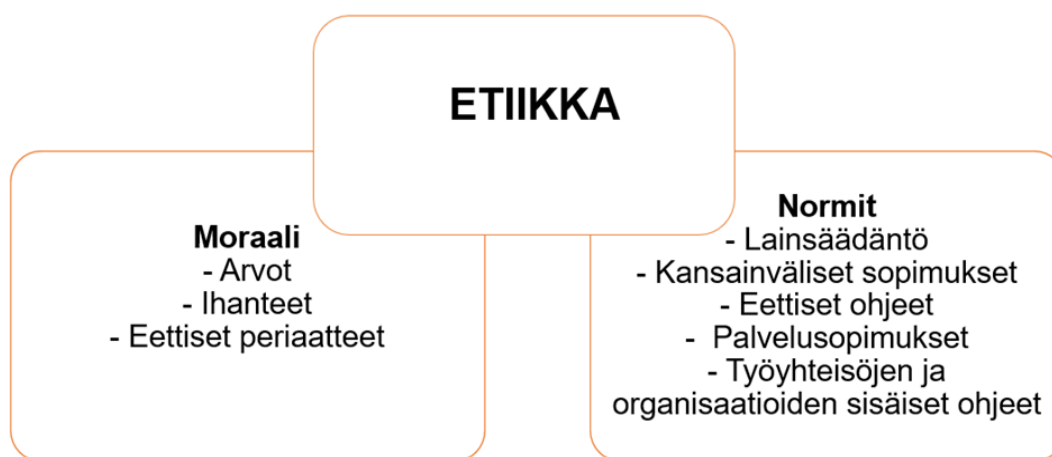
Terveydenhuollon palveluista on säädetty terveydenhuoltolaki (1326/2010). Kansanterveyslaki (66/1972) ja erikoissairaanhoidonlaki (1062/1989) käsittelevät säännöksiä terveydenhuollon eri osa-alueista. Terveyspalveluiden käyttäjää turvaa useat lait, joista keskeisin on laki potilaan oikeuksista ja asemasta (785/1992). Henkilöstön määrää ikäihmisten tehostetussa palveluasumisessa ja pitkäaikai-

sessä laitoshoidossa säädetään laissa. Laki tuli voimaan siirtymäajalla loka-kuussa 2020. Aikaisemmin henkilöstön määrää on ohjattu vain laatusuosituksella. Tavoitteena lakimuutoksella on saavuttaa 0.7 hoitajan mitoitus asiakasta kohden. Lain tavoitteena on turvata riittävät henkilöstöresurssit vanhusten hoitoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.)

Terveydenhuollon ammatilliset eettiset ohjeet pohjautuvat arvoihin. Keskiössä on ihmisarvon ja valinnanvapauden kunnioitus (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2001, 4.) Sairaanhoidajien eettiset ohjeet kuvaavat työn eettisiä arvoja ja periaatteita terveydenhuollon ammattilaisille, opiskelijoille, sekä muille sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille ja yhteiskunnalle. Ohjeiden perusteella sairaanhoitaja edistää potilaiden hyvää hoitoa ja kunnioittaa ihmisarvoa elämän kaikissa vaiheissa, sekä kohtaa potilaat arvokkaina yksilöinä. (Sairaanhoidajaliitto 2021.) Sairaanhoidajilla täytyy olla käsitys oman työnsä arvoista, jotta he pystyvät toimimaan potilastyössä eettisesti (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 14, 23–24). Eettiset ohjeet ohjaavat kunnioittamaan potilaiden itsemääräämisoikeutta. Potilaita tuetaan ja kannustetaan osallisuuteen hoidossaan ja sitä koskevassa päätöksenteossa. Potilaita kohdellaan oikeudenmukaisesti ja yhdenvertaisesti. Heidän yksityisyyttänsä kunnioitetaan, vaitiolovelvollisuutta noudatetaan ja varmistetaan, että luottamuksellinen tiedonkulku muiden hoitoon osallistuvien tahojen kanssa toteutuu. (Sairaanhoidajaliitto 2021.)

Eettisten ohjeiden tarkoituksena on tukea ja ohjata sairaanhoitajia kliinisessä hoitotyössä. Kollegiaalisuus on määritelty ammattietiikan yhdeksi arvoksi, joka viittaa sairaanhoidajien keskinäiseen ja tasa-arvoiseen suhteeseen. Kansainvälisen sairaanhoidajaneuvoston (ICN) mukaan sairaanhoidajien on toimittava tavoilla, jotka kuvastavat hyvin ammattia ja lisäävät ihmisten luottamusta. American Nurses Association (ANA) ohjaa sairaanhoitajia kohtelemaan työtovereita, opiskelijoita ja potilaita arvokkaasti. Kollegiaalisuus sisältää ammatillisen tavoitteen tarjota potilaalle parasta mahdollista hoitoa sairaanhoidajien keskinäisellä yhteistyöllä. Lisääntynyt hoitotietämys edellyttää hoitotyön ammattilaisten ja muiden ammattilaisten työskentelyä kollegiaalisesti. Sairaanhoidajien kollegiaalisuutta voidaan tukea erilaisilla ohjeilla. Hoitotyössä työskentelevillä sairaanhoidajilla on vastuu yhteistyössä esimiesten kanssa kollegiaalisuuden kehittämisestä. (Kan-

gasniemi, Arala, Becker, Suutarla, Haapa & Korhonen 2017, 538–555.) Sairaanhoidajan tulee arvostaa omaa ja muiden kollegoiden asiantuntemusta ja työskennellä yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Hänellä on oikeus yksityisyyteen ja koskemattomuuteen, sekä oikeus tulla arvostetuksi ammattiuransa aikana. Hoitotyön asiantuntijana sairaanhoitaja vastaa hoitotyön kehittämisestä ja työssä toimitaan tutkimustietoon perustuen. Sairaanhoidajan velvollisuutena on ylläpitää ja kehittää ammatillista osaamista. Epäeettiseen toimintaan ohjataan puuttumaan, jotta hoitotyön eettisyys toteutuu ja hyvä työilmapiiri pysyy yllä. Kaikissa tehtävissään sairaanhoitaja edistää yksilöllistä, yhteiskunnallista ja globaalia terveyttä sekä hyvinvointia. (Sairaanhoidajaliitto 2021.)



KUVIO 1. Etiikan rakentuminen teoreettisen viitekehyksen mukaan

Hoitotyön ammattihenkilöiden eettiset taidot ovat tärkeä osa omaa ammattiosaamista. Hoitotyön koulutukseen sisältyy etiikan perusteiden, hoitotyöntekijöiden eettisten sääntöjen ja hoitotyön arvojen opintoja. Arvot luodaan peruskoulutuksen aikana ja niitä tulee edistää ja ylläpitää myöhemmissä lisäkoulutuksissa. Täydennyskoulutukset lisäävät hoitotyöntekijöiden tietämystä eettisten kysymysten ratkaisuisissa, jolloin myös hoidon laatu ja tulokset paranevat. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2008, 8–10; Mallari & Tariman 2017, 54–55.) Hyvän hoidon tarjoaminen edellyttää, että sairaanhoitajat pohdiskelevat kriittisesti hoitokäytäntöjään. Etiikan koulutuksen on tarjottava sairaanhoitajille työkaluja tällaisen kriittisen pohdinnan suorittamiseen. (Vanlaere & Gastmans 2007, 758.)

2.4 Eettinen johtaminen

Hoitotyön esihenkilöille on määritelty omat eettiset ohjeet, jotka pohjautuvat osittain hoitajien eettisiin ohjeisiin. Eettisissä ohjeissa korostetaan, että esihenkilöiden tulee toimia hoitotyön eettisyyden ja arvojen mukaisesti hyvinvoinnin edistämiseksi. Hoitotyön esihenkilöt toimivat vastuullisesti ensisijaisesti suhteessa asiakkaisiin, mutta myös organisaatiolleen, yhteiskunnalle ja ammattikunnalle. Hoitotyön esihenkilöiden eettisissä ohjeissa painotetaan, että heidän tulee syventää ja ylläpitää pätevyyttään hoitotieteen asiantuntijana ja huolehtia siitä, että henkilökunnalla on mahdollisuus ammatilliseen kasvuun ja kehitykseen. Hoitotyön esihenkilöt ovat velvollisia luomaan työyhteisöjä, jossa asiakkaiden ja henkilöstön hyvinvointi ja eettinen tietoisuus edistyy. (Akavan sairaanhoitajat ja Taja ry. n.d.)

Arvot ja moraalinen rohkeus liittyvät eettiseen johtajuuteen (kuvio 2.). Kun esihenkilö toimii eettisten arvojen mukaan ja kohtelee työntekijöitään tasapuolisesti, tämä edistää koko organisaation eettistä toimintaa. Johtajuus nähdään vaikuttamisena, jossa omalla eettisellä esimerkillä vaikutetaan työntekijöiden eettiseen käyttäytymiseen. Eettisessä johtamisessa on tärkeää olla roolimallina ja mahdollistaa myös työntekijöiden eettinen kehittyminen. (Pitkänen 2017, 30,49.) Kalshoven, Den Hartog & De Hoog (2011) artikkelin mukaan eettisen johtajuuden ulottuvuuksia ovat oikeudenmukaisuus, vallanjako ja roolien selvennys. Oikeudenmukaisuus nähdään tärkeänä muotona eettisessä johtajuudessa. Eettiset johtajat toimivat rehellisesti ja kohtelevat muita oikeudenmukaisesti. He tekevät periaatteellisia ja oikeudenmukaisia valintoja, ovat luotettavia ja rehellisiä. Eettiset johtajat eivät pidä suosikkeja ja ottavat vastuun omista teoistaan. (Kalshoven ym. 2011, 51–69.) Johtajan rehellisyys lisää hoitotekijöiden luottamusta. Aina ei voi kaikkea tietoa kertoa avoimesti ja haasteena voi olla, mitä asioita on tarkoituksenmukaista tuoda työntekijöille esille. Keskeistä eettiselle johtamiselle on, että johtajilla ja työntekijöillä on yhteinen suunta ja tavoitteet. (Pitkänen 2017, 22–23.)

Eettiset johtajat hyväksyvät alaisten mielipiteet osana päätöksentekoa sekä kuuntelevat heidän ajatuksiaan ja huolenaiheita ja tarjoavat heille mahdollisuuden avoimeen keskusteluun. Eettisellä johtajuudella on voimaannuttava vaikutus työyhteisöön. (Kalshoven ym. 2011, 51–69.) Poikkeuksen (2019) tutkimuksessa

tuli esille, että johtajien tarjoama yksilöllinen ja työyhteisöllinen tuki parantaa hoitajien eettistä osaamista ja työhyvinvointia (Poikkeus 2019, 56–64). Vastuun jakaminen mahdollistaa alaisten toimia itsenäisesti ja vähentää riippuvuutta johtajistaan. Eettisesti toimivat johtajat viestivät asioista avoimesti, jotta tulostavoitteet ja odotukset toteutuvat ja työntekijät tietävät mitä heiltä odotetaan. (Kalshoven ym. 2011, 51–69.)

Hoitotyön esihenkilöillä on keskeinen rooli organisaationsa arvojen ja tavoitteiden selkeyttämisessä hoitotyöntekijöille (Kuvio 2). Heidän keskeinen tehtävänsä on huolehtia, että työ tapahtuu laadukkaasti ja tehokkaasti, eettiset näkökulmat huomioiden, ja asiakkaiden ihmisarvoa kunnioittaen. Hoitotyön esihenkilöt kohtaavat työarjessa lukemattomia eettisiä haasteita. Tutkimusten mukaan yksi keskeinen eettistä kuormitusta aiheuttava tekijä on, että kustannustehokkuuden nähdään syrjäyttävän eettiset periaatteet. (Aittamaa 2020,13–14.) Aittamaan tutkimuksessa esiin nousi, että hoitotyön esihenkilöt kaipaavat lisäkoulutusta eettisten haasteiden kohtaamiseen. Tutkimuksessa havaittiin merkitystä myös sillä, millaisen asenteen lähiesimiehet omasivat. Jos suhtautuminen työhön liittyviin kysymyksiin oli myönteinen, sen vähemmän eettiset ongelmat aiheuttivat kuormitusta. (Aittamaa 2020, 78–80.)



KUVIO 2. Johtajan ominaisuudet, jotka tukevat eettistä toimintaa työyhteisöissä teoreettisen viitekehyksen mukaan

Andreassen, Munkeby, Finnanger ja Moe (2020) tutkivat eettistä johtajuutta. Tutkimukseen osallistuneet esihenkilöt kokivat eettisen työn arvokkaana, mutta haastavana. Esihenkilöt kokivat, että eettisen osaamisen tukeminen auttaa turvaamaan hoidon laatua ja parantamaan myös yksittäisen hoitotyöntekijän kykyä noudattaa eettisiä arvojaan. Eettinen työskentely koettiin käytännössä vaikeaksi. Havainnot osoittivat, että esihenkilöillä oli hieman etäinen suhde etiikkaan ja he kiinnittivät enemmän huomiota yksilöön, kuin organisaation. Hoitotyöntekijöiden eettinen osaaminen nähtiin itsestäänselvytenä ja yksilöllisenä, sekä henkilökohtaisena vastuuna. Hoitotyöntekijöiden asenteet, sitoutuminen ja aiempi työkokemus vaikuttivat eettisiin taitoihin. Hoitotyön esihenkilöt kokivat huolta yksittäisen työntekijän henkilökohtaisesta moraalista, kun organisaation ohjeet ja resurssien puute estivät optimaalisen hoidon. Ristiriitatilanteissa eettinen haaste tai turhautuminen selittyi työntekijöiden erilaisilla persoonallisuuksilla. (Andreassen ym. 2020, 1669–1680.)

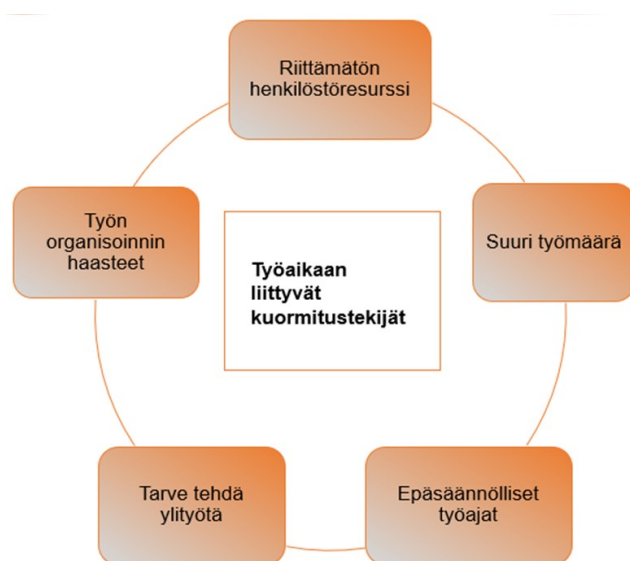
Tutkimusten mukaan johtajuudella ja johtamistavalla on vaikutusta työuupumuksen ennaltaehkäisyssä. Boamah, Read & Spence Lascinger (2017) tutkimusartikkelissa nousi esiin, että voimaannuttava johtaminen ja vaikuttamismahdollisuus olivat keskeisiä työhyvinvointia lisääviä tekijöitä ja nämä tekijät edistivät hoidon laatua. Vastavalmistuneet hoitotyöntekijät kokivat riittämättömyyttä ja korostunutta velvollisuuden tunnetta, joka altisti syyllisyyden ja ahdistuksen tunteille. Heille oli tärkeintä työympäristö, joka takasi riittävät resurssit, tuen ja mahdollisuuden oppia. Tämän tutkimuksen tulosten pohjalta hoitotyön esihenkilön tulee tukea osallisuutta, huolehtia työympäristöstä ja sen eettisyydestä, sekä rakentaa luottamuksellisia suhteita. Rehellisyys, avoimuus ja osallisuus johtajan ja työntekijöiden välillä ovat ominaisuuksia, joita tulee vahvistaa. Esihenkilön pitää kannustaa työntekijöitä jakamaan näkemyksiään yksiköiden hoitoprosessien parantamisessa. Työ- ja vapaa ajan tasapainottamista tulisi nykyistä enemmän tukea työympäristöissä johtamisenkin keinoin. (Boamah ym. 2017, 1182–1195.) Poikkeuksen (2019) tutkimuksen mukaan hoitotyöntekijät kokevat, että organisaation eettisen osaamisen tuki on vähäinen, kun taas hoitotyön esihenkilöt kokevat sen olevan kohtalainen. Hoitotyöntekijät kokevat eettisen osaamisen tärkeänä asiana suhteessa työssä koettuun tyytyväisyyteen ja turvallisuuteen. (Poikkeus 2019, 56–64.)

Loppuun palaminen ja sitoutuminen työhön ovat keskeisiä tekijöitä potilasturvallisuudessa. Työympäristö voi vaikuttaa työuupumiseen ja sen keskeisenä tekijänä on johtaminen. Myös tässä tutkimuksessa nostettiin esiin hallitsematon työkuorma uupumuksen osatekijänä. Hyvä johtaminen vähentää parhaimmillaan uupumisen riskiä, ylläpitää hyvää työilmapiiriä ja parantaa sitoutumista työhön. (Lewis & Cunningham 2016, 13–23.) Huomio hoitotyön eettiseen johtamiseen on vähentynyt viimeisen vuosikymmenen aikana. Eettinen hoitotyön johtaminen edellyttää keskustelua etiikasta päivittäisessä työssä. (Schick Makaroff, Storch, Pauly, & Newton 2014, 642–658.) Eettisen johtajuuden tulee olla läpinäkyvää ja työntekijöiden tulee olla selvillä eettisen johtajuuden arvoista ja peruseriaateista. Luottamuksen kehittyminen eri työntekijöiden välillä syntyy oikeudenmukaisuudesta, avoimuudesta, sanojen ja tekojen yhdenmukaisuudesta sekä henkilöstön osallistumismahdollisuuksista. Oikeudenmukainen kohtelu kaikkia työyhteisön jäseniä kohtaan lisää työntekijöiden hyvinvointia ja positiivista kuvaa työnantajasta. (Molander 2014, 43–44.) Hoitotyöntekijät arvostavat hoitotyön esihenkilöissä erityisesti kykyä tukea työntekijää, näkyvyyttä työpaikalla sekä reagoitokykyä. Eettiset organisaatiosäännöt ovat näkyviä merkkejä sitoutumisesta, sekä eettisten resurssien olemassaolosta (esim. eettiset konsultointipalvelut, jälkipuinti ja koulutus). Hoitotyön esihenkilöt voivat hyödyntää näitä konkreettisia organisaatioresursseja eettisen hoitotyön johtamisessa ja niihin liittyvissä vastuu asioissa ja osaamisessa. (Schick Makaroff ym. 2014, 642–658.)

Työyhteisöiden eettistä osaamista tulee tukea moniammatillisilla keskusteluilla, palautteen antamisella eettisestä toiminnasta, etiikan koulutuksilla, sekä eettisten toimintatapojen suosituksilla. (Poikkeus 2019, 56–64.) Hoitotyön esihenkilöiden eettisellä osaamisella on positiivinen vaikutus henkilöstöön, hoidon laatuun ja organisaation menestymiseen. Esihenkilöiden eettistä osaamista voidaan lisätä esimerkiksi etiikan verkkokoulutuksella. Verkkokoulutuksella vahvistetaan esihenkilötyön eettisen osaamisen kehittämistä, eettisiin asioihin vaikuttamista sekä eettisten ongelmien tunnistamista ja ratkaisemista. (Laukkanen 2022, 59, 86.)

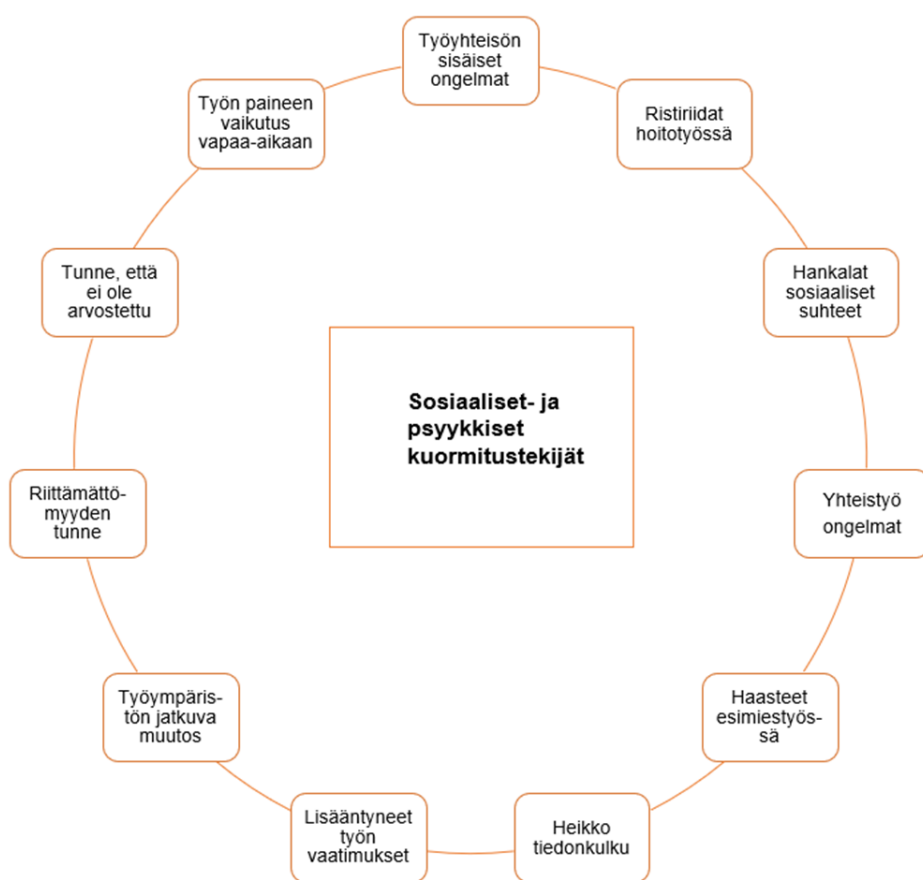
2.5 Eettiset kuormitustekijät

Hoitotyön eettisiä kuormitustekijöitä on tutkittu melko vähän. Eettisellä kuormituksella tarkoitetaan hoitotyöntekijöiden ilmaisemaa huolta siitä, toimivatko he oikein ja tekevätkö oikeita ratkaisuja hoitotyössä. Eettiseksi kuormitustekijäksi katsotaan hoitotyöntekijöiden kokema stressi, kun he epäilevät tekevänsä väärin tai toimineensa tavalla, jota eivät pidä oikeana potilaan kannalta. Myös termejä eettinen tai moraalinen stressi käytetään rinnakkain. (Molander, 2014, 33–34.) Eettinen stressi määritellään henkiseksi kuormitukseksi tilanteissa, jolloin työntekijä joutuu tinkimään työn laadusta tai työskentelemään omien periaatteiden vastaisesti (Kesä & Ylikojola 2021, 37). Tutkimusten mukaan keskeisiksi hoitotyön kuormitustekijöiksi on katsottu suuri työmäärä, henkilökemioissa ilmenevät haasteet, sekä johtamiseen liittyvät kysymykset ja vaatimukset. Kuormitustekijöinä koetaan myös emotionaaliset paineet, kuten työn heikko arvostus, sekä jatkuva muutos terveydenhuollon työympäristöissä. Positiivinen mielikuva hoitotyöstä ja ammattiryhmään kuulumisesta, sekä hyvä työilmapiiri edistävät ammatillista itsetuntoa ja toimivat suojaavina tekijöinä. Työilmapiirin haasteet ja arvostuksen puute taas lisäävät kuormittumista ja heikentävät itsetuntoa. (Wlodarczyk & Lazarewicz 2011, 847–861.) Kuvioon 3 on kerätty teoreettisessa viitekehyksessä käytetyistä tutkimuksista esiin nousseet hoitotyöntekijöiden nimeämät kuormitustekijät, jotka liittyvät työaikaan. Kuviossa 4 esitetään sosiaaliset- ja psyykkiset kuormitustekijät hoitotyössä.



KUVIO 3. Työaikaan liittyvät kuormitustekijät teoreettisen viitekehysten mukaan

Riittämättömän henkilöstön määrän on katsottu lisäävän työhön käytettävää aikaa. Kasvavat työmäärät, epäsäännölliset työajat, pakolliset ylityöt sekä lisääntyneet työn vaatimukset lisäävät hoitotyöntekijöiden työstressiä ja uupumisen riskiä. Työn ollessa kuormittavaa haasteeksi nousee löytää tasapaino vapaa-ajan ja työajan välille. (Boamah ym. 2017, 1182–1195.) Saarnio, Sarvimäki, Laukkola & Isola (2012) tutkimuksessa tuli esille kokemus hoitotyöntekijöiden riittämättömyyden tunteesta. Hoitotyöntekijöillä ei ollut riittävästi aikaa potilaiden hyvään hoitoon, mikä kuormitti heidän eettistä omatuntoaan. Hoitotyöntekijöiden mukaan he eivät pystyneet antamaan vapaa-ajalla omille perheilleen riittävästi aikaa ja huomiota johtuen työn aiheuttamista paineista. (Saarnio ym. 2012, 104–115.)



KUVIO 4. Sosiaaliset- ja psyykkiset kuormitustekijät hoitotyössä teoreettisen viitekehyksen mukaan

Suomen ammattiliittojen keskusjärjestö SAK:n työelämäbarometrin (2020) tutkimuksessa todettiin edellä mainittujen tutkimusten suuntaisesti, että työntekijät kokevat töiden siirtyvän vapaa-ajalle. Työssä koettiin kiirettä ja stressiä. Tutkimuksen mukaan vastaajista noin kolmasosa koki, etteivät he ehdi tehdä töitään niin

hyvin ja huolellisesti kuin haluaisivat. Tämä tutkimus kuvasi hyvin työelämän tilannetta sellaisten työntekijöiden näkökulmasta, jotka halusivat tehdä työnsä paremmin. Tuloksia on kuvattu muissa työelämä tutkimuksen yhteyksissä myös eettisen stressin käsitteellä. Vastauksissa tuli esiin kiristynvä kilpailu, säästöpainee ja asiakkaiden kasvavat vaatimukset. (Kesä & Ylikojola 2021, 37.) Juujärvi, Ronkainen & Silvennoinen (2019) tutkimuksessa eettisiksi kuormitustekijöiksi nimettiin ristiriidat potilaiden osallistumattomuudesta tai osallisuudesta oman kuntoutusprosessin suunnittelussa ja toteutuksessa. Potilaiden itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen haasteet koettiin kuormittavina tilanteissa, kun potilaiden oma arvio ei vastannut ammattilaisten arviota. Lisäksi kuormittavina tekijöinä koettiin perheiden sisäiset ristiriidat, sekä läheisten ja potilaiden hoitohenkilökuntaan kohdistetut syytökset, jotka olisi pitänyt kohdentaa hoitokulttuuriin ja järjestelmään. (Juujärvi ym. 2019, 187–194.)

2.6 Eettinen päätöksenteko

Laukkanen, Suhonen, Leino-Kilpi (2016) tekemässä tutkimuksessa nousi esiin, että hoitotyön esihenkilöt ratkaisevat työssään eettisiä ongelmia yhdessä alaisensa kanssa ja tukevat hoitotyöntekijöitä eettisessä päätöksenteossa. Työyhteisöjen vahva eettinen kulttuuri edistää työhön sitoutumista ja eettisten ongelmien ilmeneminen on vähäisempää. Hoidon hyvä laatu on yleisesti hyväksytty eettinen arvo EU:ssa. Talouden ja muun johtamisen painee eivät saa jättää eettistä työtä varjoonsa. (Laukkanen ym. 2016, 838–840.)

Eettisen päätöksenteon ongelmat ovat tilanteita, joissa hoitotyöntekijät ovat epävarmoja, ovatko tehdyt valinnat oikeita ja millaisia seuraamuksia niistä voi tulla. Eettisten ratkaisujen kanssa tulisi pystyä elämään. Puhutaan myös eettisestä dilemmasta, joka tarkoittaa ongelmaa tai pulmaa, johon on olemassa kaksi tai useampi mahdollinen ratkaisu. (Molander 2014, 31.) Laukkanen ym. (2016) mukaan eettisillä ongelmilla tarkoitetaan vaikeita asioita, jotka edellyttävät moraalisia ratkaisuja. Ratkaisut perustuvat moraalisiin periaatteisiin tai arvoihin sekä siihen mikä on pohjimmiltaan oikein. Eettiset ongelmat voivat olla uusia ja tuntemattomia, tai ne voivat olla toistuvia päivittäisiä asioita. Termiä eettinen ongelma käytetään, kun valinta on tehtävä kahden yhtä epätydyttävän vaihtoehdon välillä ja

moraalisten periaatteiden ja arvojen välillä on selvä ristiriita. (Laukkanen, Suho-
nen & Leino-Kilpi 2016, 838–840.) Silloin tilannetta on vaikeampi ratkaista ja se
johtaa usein kiistoihin ja erimielisyyksiin. Erilaisten periaatteiden vastakkainaset-
telu saattaa aiheuttaa työntekijöille konflikteja työyhteisössä. Päätöksiin voivat
vaikuttaa eettisen ristiriidan monimutkaisuus ja yksittäisten työntekijöiden arvo-
maailma. (Molander, 2014, 50.)

Hoitotyön esihenkilöillä ja organisaatioilla tulee olla omat eettiset ohjeet ongel-
mien tunnistamista ja ratkaisemista varten. Tutkimusten mukaan hoitotyöntekijät
käyttävät eettisten päätösten ratkaisuun henkilökohtaisia arvojaan ja kollegoiden
tukea. Keskustelut, eettiset komiteat, ammattikokoukset, organisaatiopolitiikka ja
eettiset säännöt tukevat päätöksentekoa. Eettiset ohjeet katsotaan positiiviseksi
voimavaraksi, vaikka niiden hyödyntämistä varsinaisen päätöksenteon pohjana
onkin kritisoitu. Eettisessä päätöksenteossa on tärkeää, että siihen ei painosteta.
(Laukkanen ym. 2016, 838–840.)

Hoitotyöntekijät joutuvat arjessa tekemään valintoja hoitotehtävien välillä. Hoito-
työn tehtävien suorittamatta jättäminen lisää hoitotyöntekijöiden eettistä taakkaa,
aiheuttaa ristiriitoja työympäristössä, sekä heikentää työn tuloksellisuutta suh-
teessa asiakkaisiin. Osastotyössä toteutetun tutkimuksen mukaan hoitotyönteki-
jät priorisoivat vastuunsa vastata potilaiden lääketieteellisiin tarpeisiin. Kun re-
surssit suhteessa työmäärään olivat rajallisia, jouduttiin työtä priorisoimaan,
esim. vähentämällä hygieniatoiminnoissa ja ruokailussa avustamista. Hoitotyön-
tekijät kokivat, että potilaiden odotukset hoitotehtävien suorittamisesta olivat koh-
tuuttomia. Johdon ja hoitotyön ammattilaisten sekä työyhteisön sisäisen viestin-
nän heikkous koettiin kuormittavina tekijöinä. Hoitotyöntekijät toivat vahvasti ilmi,
että he eivät koe voivansa vaikuttaa asioihin. He kokivat syyllisyyttä siitä, että
eivät pystyneet tekemään työtään, niin hyvin kuin pitäisi. (Papastavrou, Andreou
& Vryonides 2014, 583–593.)

2.7 Yhteenveto

Etiikka koostuu yksilön sisäisistä arvoista ja periaatteista, sekä ulkoisista tekijöistä, joita ohjaavat erilaiset normit, kuten lait ja eettiset ohjeistukset. Terveysthuollon eettisten ohjeiden keskiössä on ihmisarvon kunnioittaminen. Ihmisarvon kunnioittaminen arvona korostuu hoitotyön kaikilla tasoilla, niin työntekijä, kuin johtotasolla. Hoitotyön esihenkilöiltä odotetaan, että heidän tulee mahdollistaa hoidon hyvä laatu. Lisäksi hoitotyön esihenkilöiltä odotetaan, että he luovat työyhteisöjä, joissa niin asiakkaat, kun henkilöstö voivat hyvin. Eettisen tietoisuuden ylläpito ja edistäminen työyhteisöissä on osin esihenkilöiden vastuulla, yksilöiden oman vastuun lisäksi.

Hoitotyössä eettistä kuormitusta aiheuttaa työtilanne, jossa henkilöstöresurssit eivät kohtaa työn määrää, vaan työtä joudutaan usein priorisoimaan. Tällöin tekemätön työ kuormittaa. Hoitajat haluavat tehdä enemmän asiakkaiden hyvinvoinnin eteen. Jatkuva riittämättömyys ja jouston tarve aiheuttaa hoitajille emotionaalista painetta. Erilaiset ristiriidat asiakkaiden, hoitajan ja omaisten välillä aiheuttaa hoitotyöntekijöille kuormitusta. Hoitotyöntekijät kokevat, ettei heidän työtään arvosteta. Tätä arvostuksen puutteen tuntemusta ei helpota omaisten ja asiakkaiden kohtuuttomat odotukset ja väärin kohdennetut palautteet. Terveysthuolto kehittyy ja muuttuu paljon koko ajan, joka lisää myös hoitotyöntekijöiden kuormittumisen tuntemuksia. Työilmapiiri koetaan hyvin merkitykselliseksi sen suhteen, mikä on työn kuormittumisen aste.

Eettisen päätöksenteon haasteet nousevat tilanteista, joissa hoitotyöntekijät eivät tiedä mitä tehdä tai miten tilanteen ratkaista. Usein joudutaan päättämään asioista niin, että hoitotyöntekijä joutuu valitsemaan kahden tai useamman vaihtoehdon välillä, jotka sotivat työntekijän moraalisia tai kirjoitettuja normeja vastaan. Eettiset ongelmat voivat olla ihan päivittäisiä. Tämän kaltainen esimerkki voi olla, että hoitotyöntekijä joutuu priorisoimaan työtehtäviä ja jättämään tekemättä asioita, jotka voivat heikentää potilaiden hyvinvointia. Haastetta lisää myös, jos hoitotyöntekijä joutuu toimimaan niin, ettei pysty itse vaikuttamaan asioihin. Tämä aiheuttaa tyytymättömyyttä ja stressiä, kuormittaen myös eettistä omatuntoa.

Tässä opinnäytetyössä selvitetään, miten hoitotyön esihenkilö tukee hoitotyöntekijöitä eettisessä päätöksenteossa, ja mitkä ovat keinoja tukea hoitotyöntekijöitä heidän työssään kokemassa kuormituksessa.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tarkoitus on selvittää, miten hoitotyön esihenkilöt kokevat tukevansa hoitotyöntekijöitä eettisessä päätöksenteossa. Työn tavoitteena on lisätä hoitotyön esihenkilöiden osaamista työn eettisessä päätöksenteossa ja kuormitustekijöiden käsittelemisessä hoitotyöntekijöiden kanssa. Keskeiset tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten hoitotyön esihenkilöt määrittelevät hoitotyön etiikan?
2. Minkälainen on hoitotyön esihenkilöiden kokemus hoitotyöntekijöiden eettisestä kuormittavuudesta?
3. Miten hoitotyön esihenkilöt tukevat hoitotyöntekijöitä eettisessä päätöksenteossa?

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Laadullinen tutkimus

Tässä opinnäytetyössä käytetään kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Laadullisen tutkimuksen kohteena on joku yhteiskunnallisesti ajankohtainen kysymys. Siinä syvennyttään ihmisten toiminnan ja sisäisten kokemusten merkityksiin. Tutkittavia asioita ei ole yleensä helppo esittää ja analysoida. Laadullisessa tutkimuksessa vastataan mitä- ja miten-kysymyksiin, eikä siinä yleensä kerrota tuloksia numeraalisessa muodossa. (Kallinen & Kinnunen 2021.) Laadullisessa tutkimuksessa tarkastellaan empiirisellä analysoinnin tavalla aineistoa ja tulkitaan sitä. Ominaista on, että tutkimusraportissa on analyysin tukena lainauksia alkuperäisistä haastatteluista. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 27.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkija tulkitsee tutkittavaa. Tutkimuksen raportin lukija puolestaan tekee tulkintoja tutkijan tuottamista tulkinnoista. Tutkimuksesta löydetään erilaisia tulkintoja sen merkityksen mukaan, jota tekstistä haetaan. Haastattelututkimusta lukiessa lukijan on luotettava tutkijan tulkintaan haastattelusta. (Hirsjärvi & Hurme 2020, 151.)

4.2 Teemahaastattelu

Tutkimuksessa haluttiin selvittää, minkälainen on hoitotyön esihenkilöiden kokemus hoitotyöntekijöiden eettisestä kuormittavuudesta ja miten he tukevat hoitotyöntekijöitä eettisessä päätöksenteossa. Tutkittavaan aiheeseen perehdyttiin etukäteen. Laadullisen tutkimuksen aineistonhankinta menetelmiä ovat haastattelu, havainnointi ja vuorovaikutus. Havainnoinnin kohteena ovat yleensä verbaalinen ilmaisu, eleet, ilmeet, asennot jne. Haastattelu on vuorovaikutustilanne ja aineistot syntyvät ilman tutkijan vaikutusta niiden sisältöön. (Kallinen & Kinnunen 2021.)

Haastattelun toteuttaminen on joustavaa, koska haastattelija voi kerrata esittämiään kysymyksiä ja tarkentaa ilmaisemiaan asioita haastateltavalle. Teemahaas-

tattelussa korostetaan ihmisten tulkintoja ja niiden merkityksiä asioista. Haastattelun joustavuutta lisää se, että kysymyksiä ei tarvitse esittää ennalta määritellyssä järjestyksessä. Haastattelujen toteutuksissa on vaihtelevuutta avoimesta haastattelusta strukturoidusti etenevään haastatteluun. Etukäteen valitut teemat perustuvat tutkimuksen viitekehykseen. Tarkoitus on saada mahdollisimman paljon tietoa valituista teemoista. (Tuomi ja Sarajärvi, 2018, 85–88.) Haastattelussa keskustellaan tasavertaisesti enemmän tai vähemmän strukturoidusti tai laajasti tutkimusaiheen asioista (Kallinen & Kinnunen 2021). Tässä tutkimuksessa hyödynnettiin haastattelukysymysten laatimisessa Kestävän aivoterveys-hankkeen yhteyshenkilöitä ja Jyväskylän yliopiston psykologian professorin asiantunteudesta. Haastattelussa käytettiin strukturoimattomia (avoimia) kysymyksiä, joissa ei ollut valmiita vastausvaihtoehtoja.

Haastattelut toteutettiin keskustelunomaisena tilanteena, joissa käytiin läpi ennalta suunniteltuja teemoja. Tutkimus toteutui teemahaastatteluna. Teemahaastattelun etu on siinä, että se ei määritä, kuinka syvälle aiheen käsittelyssä mennään, vaan se etenee keskeisten teemojen varassa (Hirsjärvi & Hurme 2020, 48).

4.3 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston keruu

Tutkimusprosessia voidaan hahmottaa käsitteellisen ja empiirisen vaiheen kautta. Käsitteelliseen vaiheeseen kuuluvat aiheen valinta, rajaaminen, kirjallisuuskatsauksen laatiminen, teoreettisen taustan laatiminen, sekä tutkimusasetelman määrittely. Tutkimusasetelmassa määritellään, ketä tutkitaan ja missä ympäristössä tutkimus toteutuu. Empiirinen vaihe kattaa aineiston keruun, tallennuksen, analysoinnin, tuloksen tulkinnan ja niistä raportoinnin (Kuvio 5.). Kvalitatiivinen tutkimus joustaa tutkimuksen aikana ja tutkimustehtävät voivat täsmentyä tai muokkaantua vielä analysointi vaiheessa. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2017, 83–85.)



KUVIO 5. Tutkimusvaiheen eteneminen

Haastateltavat saatiin opinnäytetyötutkimukseen Kestävä aivoterveys -hankkeen yhteistyökumppanin kautta. Tutkimus toteutettiin laadullisena haastattelututkimuksena erään valtakunnallisesti toimivan yksityisen kuntoutus- ja asumispalveluja tarjoavan konsernin hoitotyön esihenkilöille. Konsernissa työskentelee yli 700 ammatti-ihmistä; sairaanhoitajia, terveydenhoitajia, sosionomeja, fysioterapeuteja ja lähihoitajia. Aivoterveyshankkeesta vastaavat yhdyshenkilöt kartoittivat alustavasti esihenkilöiden halukkuuden osallistua ja sitoutua tutkimukseen. Niille esihenkilöille, jotka olivat ilmaisseet halukkuutensa osallistua tutkimukseen, lähetettiin sähköpostitse tutkimustiedote (liite 2) ja tietosuojailmoitus (liite 3) luettavaksi. Tämän sähköpostin mukana lähetettiin Microsoft FORMS- ilmoittautumislinkki osallistumisesta. Toinen tutkijoista otti ilmoittautuneisiin puhelimitse yhteyttä yhteisen haastatteluajan sopimiseksi. Tutkimukseen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen (ARENE ry 2020, 7–13). Tutkimukseen osallistuvien esihenkilöiden määrä oli seitsemän henkilöä, joista yksi peruutti osallistumisen viime hetkellä.

Koehaastattelut tehtiin ennen varsinaisten haastattelujen alkamista. Koehaastattelujen merkitys on testata haastattelurunkoa. Koehaastattelujen pohjalta haastattelukysymyksiä muokattiin saadun palautteen perusteella. (Hirsjärvi & Hurme 2020, 72.) Haastateltaville lähetettiin etukäteen haastattelurungon teemat tutustumista varten. Haastattelut toteutettiin haastateltaville esihenkilöille Microsoft TEAMS- sovelluksen avulla. Haastattelun aluksi kerrottiin haastateltavalle tutkimuksen kulku ja käytiin yhdessä läpi suostumuslomake. Kestävän aivoterveys-hankkeen yhteistyökumppani lähetti suostumuslomakkeen haastateltaville sähköisesti allekirjoitettavaksi. Haastattelut tallennettiin Microsoft TEAMS-sovellusta

hyödyntäen ja tallennukset siirrettiin heti haastattelun jälkeen Kestävän aivoterveys-hankkeen salasanasuojattuun Microsoft SharePoint verkkopalvelu kansioon.

Haastattelut kulkivat järjestysnumeron mukaisesti aineiston käsittelyn eri vaiheissa. Esimerkiksi ensimmäisen haastattelun aineisto kirjattiin auki 1. haastateltava nimikkeellä, toisen haastattelun aineisto 2. haastateltava nimikkeellä jne. Nimiä tai muita tunnistetietoja ei kirjattu missään aineiston käsittely vaiheessa. Haastattelujen kesto vaihteli 12:48 minuutin ja 49:20 minuutin välillä. Analysoitavaa tekstiä kertyi 46 sivua Word asiakirjoina ja teksti oli kirjoitettu fonttikoko 12, riviväli 1,5. Kohdehenkilöiden anonymiteetti säilytettiin koko prosessin ajan. Suulliset haastattelut purettiin nauhoitteelta heti haastattelun jälkeen. Litteroinnista vastasi haastattelija, mutta litteroinnin tarkasti opinnäytetyön työpari, joka osallistui myös passiivisessa roolissa haastattelutilanteeseen. Kertynyt aineisto luettiin useaan kertaan läpi. Aineisto herätti paljon tuntemuksia ja aineiston hallinta tuntui vaikealta. Tämä on tyypillistä laadulliselle tutkimukselle (Hirsjärvi & Hurme 2020, 143).

4.4 Aineiston analysointi

Laadullisen aineiston sisällönanalyysi eli aineiston tiivistäminen tarkoittaa aineiston muuttamista teoreettiseen ja yleiseen muotoon. Analyysin tavoitteena oli lisätä aineiston informaatioarvoa. (Günther, Hasanen & Juhila 2021.) Analyysin tulee olla aineistolähtöistä, eikä aikaisemmin tuotettu tieto saa vaikuttaa lopputulokseen (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 108). Laadullisessa sisällönanalyysissä keskityttiin asioiden, aiheiden ja teemojen tarkasteluun. Sisällönanalyysia käytiin haastattelujen ja nauhoitetun puheen aineistojen analysoimisessa (Vuori, 2021).

Laadullisessa sisällönanalyysissä tehtiin luokittelua, jossa tunnistettiin ja nimettiin aineistosta nousevia yhteneväisiä asioita. Näiden välisiä suhteita tarkasteltiin ja verrattiin toisiinsa (Vuori, 2021). Aineiston tultua riittävän tutuksi, siirryttiin luokittelun vaiheeseen. Tämä vaihe oli olennainen osa analyysia. Sen avulla luotiin pohja, jonka varassa haastatteluaineistoa tulkittiin myöhemmin. Pohdittiin, miten luokkia syntyy ja pyrittiin peilaamaan niitä tutkimuskysymyksiin, aineiston laatuun

ja teoreettiseen viitekehykseen (Hirsjärvi & Hurme 2020, 143–144). Ensimmäinen vaihe sisällönanalyysissa oli alkuperäistiedon pelkistäminen, eli epäolennaisen tiedon karsiminen. Tämän jälkeen aineisto ryhmiteltiin ja aineistosta etsittiin samankaltaisuuksia. Samaa ilmiötä kuvaavat järjesteltiin eri luokiksi, joista alaluokat muodostuivat. Aineisto tiivistyi ja luokittelu jatkui alaluokkia yhdistelemällä yläluokkiin ja niistä taas muodostettiin pääluokkia, jotka olivat yhteydessä tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 124–125.) Taulukossa (1) esitetään esimerkki sisällön analyysistä, josta muodostuu pääluokka työn vaikutus vapaa-aikaan.

Kun aineisto oli luokiteltu, seuraavassa vaiheessa aineisto uudelleen järjesteltiin laaditun luokittelun mukaisesti. Tässä vaiheessa esiin nousi luokittelun onnistumisen aste ja jouduttiin uudelleen arvioimaan luokkien sisältö. Aineiston yhdistely tarkoittaa sitä, että luokkien esiintymisen välille pyritään löytää säännönmukaisuutta ja samankaltaisuuksia (Hirsjärvi & Hurme 2020, 149–150). Tavoitteena sisällönanalyysille oli tuottaa selkeä sanallinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Luokittelu oli systemaattista ja analyysin aineisto pyrittiin tiivistämään selkeään muotoon informaatiota kadottamatta. (Vuori, 2021.)

TAULUKKO 1. Taulukkoesimerkki sisällön analyysistä, josta muodostuu pääluokka työn vaikutus vapaa-aikaan.

| ALKUPERÄISILMAISU | PELKISTYS | ALALUOKKA | YLÄLUOKKA |
|--|--|--|---|
| <p>Jotkuthan ovat niin, että ne soittavat illalla, että katotko sen vielä, että onko se tehty (H1)</p> <p>...että olenko minä tehnyt oikein.... (H1)</p> <p>Tämä henkinen kuormittuminen, joka tavallaan jättää jälkensä sinne vapaa-ajalle on lisääntynyt (H5)</p> <p>Kyllä yleensä hoitajat on meillä pystyneet irtautumaan tästä työstä, kun he lähtevät työpaikalta pois (H3)</p> <p>Olen nykyisin vähän huolissani, kun on nämä WhatsApp-ryhmät ja Facebook-ryhmät, jotka varmaan tuo eri tavalla sitä työtä myös sinne vapaa-ajalle, ne keskustelut mitä työntekijät siellä käyvät keskenään (H4)</p> <p>Jos asiakkaalle tapahtuu jotain peruuttamatonta, niin tiedän alaisia, joille on jäänyt painamaan mieltä, että teinkö oikein tai väärin (H5)</p> <p>Monellakin oli, että ystävät ovat muualta, kuin täältä työmaalta. Jos ystävät ovat täältä työmaalta, niin tulee paljo enemmän pohdittua näitä työasioita vapaa-aikana (H5)</p> | <p>Hoitotyöntekijät tuovat esiin työpäivän jälkeistä väsymystä</p> <p>Hoitotyöntekijällä on huoli, että onko tehnyt toimipiteet oikein</p> <p>Hoitotyöntekijät pystyvät irtautumaan työstä työpäivän jälkeen</p> <p>Hoitotyön esihenkilö on huolissaan hoitotyöntekijöiden yhteisten viestimien käytöstä vapaa-ajalla, joka lisää kuormitusta</p> <p>Jotkut hoitopäätökset saattavat kuormittaa hoitotyöntekijöitä vuosien ajan</p> <p>Jos ystävät ovat muualta kuin työyhteisöstä, se helpottaa työstä irtautumista</p> | <p>Hoitotyöntekijät kokevat työn kuormitusta myös vapaa-ajalla</p> <p>Hoitotyöntekijän huoli siitä, että onko kaikki tehty</p> <p>Hoitotyöntekijät eivät koe kuormitusta vapaa-ajalla</p> <p>Yhteisen sosiaalisen viestinnän käyttö lisää hoitotyöntekijöiden vapaa-ajan kuormitusta</p> <p>Jotkut hoitopäätökset jäävät painamaan hoitotyöntekijöitä pitkäksi aikaa</p> <p>Työn ulkopuolinen ystäväpiiri vähentää hoitotyöntekijöiden kuormitusta</p> | <p>HOITOTYÖNTEKIJÖIDEN TYÖN KUORMITUSTA VOI LISÄTÄ YHTEISTEN SOSIAALISTEN VIESTIMIEN KÄYTTÖ SEKÄ TYÖN AIHEUTTAMAT HAASTAVAT HOITOPÄÄTÖKSET</p> |

5 TULOKSET

5.1 Taustatiedot

Esihenkilökokemusta haastattelututkimukseen osallistuneilla oli kertynyt yhdestä vuodesta viiteentoista vuoteen saakka. Haastateltavat esihenkilöt olivat koulutus- taustaltaan sairaanhoitajia, sosionomeja ja osa lisäksi terveystieteiden maistereita. Muutamilla oli taustalla osittain suoritettuna ylemmän ammattikorkeakoulun opintoja.

5.2 Hoitotyön etiikka esihenkilöiden määrittelemänä

Hoitotyön esihenkilöt määrittelivät hoitotyön etiikan olevan yksilöllistä hyvää hoitoa ja ohjeiden noudattamista. Taulukossa (2) on kuvattu, miten hoitotyön esihenkilöt määrittelevät etiikan sisältävän yksilöllisen hyvän hoidon ja ohjeiden noudattamisen sisällönanalyysin ylä- ja alaluokkien mukaan.

TAULUKKO 2. Hoitotyön esihenkilöiden määritelmä etiikasta

| ALALUOKKA | YLÄLUOKKA |
|--|--------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hyvän elämän arvostaminen asiakaslähtöisesti ▪ Etiikka ohjaa mahdollisimman hyvään hoitoon ▪ Hoitotyön etiikassa painottuu yksilöllinen hyvä hoito ▪ Etiikka on ihmisen kunnioittamista ▪ Hoitotyön etiikka on ihmisen itsemääräämisoikeuden kunnioittamista ▪ Sairauksien ennaltaehkäisy sisältyy eettiseen toimintaan | YKSILÖLLINEN HYVÄ HOITO |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Eettisessä toiminnassa noudatetaan lakeja ▪ Eettisessä toiminnassa noudatetaan eettisen työn ohjeita | OHJEIDEN NOUDATTAMINEN |

Yksilöllinen hyvä hoito

Hoitotyön esihenkilöt määrittivät hoitotyön etiikan yksilöllisen hyvän hoidon kautta. Etiikka rinnastettiin vahvasti asiakaslähtöisyyteen ja hyvään hoitoon sekä asiakkaiden hyvinvoinnin edistymiseen. Myös sairauksien ennaltaehkäisy mainittiin eettisen työskentelyn lähtökohdaksi. Keskeisiksi näkökulmiksi suhteessa etiikkaan haastatteluissa nousi esiin ihmisarvon kunnioittaminen ja itsemääräämisoikeus. Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja asiakaslähtöisyys mainittiin kahtena erillisenä asiana. Hyvästä hoidosta puhuttiin asiana, joka mahdollistetaan, mutta myös yksittäisenä asiana ilman sen tarkempaa määritelmää. Haastateltavat kertoivat, että etiikassa huomioidaan asiakkaan paras päätöksiä tehtäessä.

Hoitotyön etiikkana minulle tulee ensimmäisenä mieleen tietysti, että se on sellaista asiakaslähtöisyyttä.

Hoitotyön etiikka on inhimillisten asioiden ja ominaisuuksien monipuolista katsontakantaa.

Minusta se on sen ihmisen ja ihmisarvon kunnioittamista ja itsemääräämisoikeuden ja valinnanvapauden huomioon ottamista. Se, että meidän hoitomme on hyvää, inhimillistä ja yksilöllistä ja siinä huomioidaan omaiset.

Ohjeiden noudattaminen

Esihenkilöt kokivat, että etiikka on määrittelevänä tekijänä hoitotyön taustalla, joka toimii punaisena lankana käytännön hoitotyön toteuttamisessa ja suunnittelussa. Se on ohjenuora, mitä noudatetaan, mutta sitä ei tarkemmin määritelmistä tekijöistä ohjenuora rakentuu. Etiikan nähtiin olevan erilaisten ohjeiden noudattamista. Esihenkilöt toivat esiin, että eri ammattiryhmien eettiset ohjeet ohjaavat hoitotyötä. Jokaisen eettisen ohjeen taustalla painottuu hyvä hoito ja ihmisten elämän arvoisen elämän turvaaminen. Esihenkilöt toivat esiin eettisen työskentelyn sisältävän säädösten ja lakien mukaan toimimista.

Esihenkilöt kertoivat ohjaavina ohjeina konsernin arvot, sekä perehdytyskansion, johon hoitotyön arvomaailmaa on kuvattuna. Työyksiköiden kirjatut eettiset ohjeet koettiin sekä hyödyllisenä, mutta toisaalta ne koettiin korkealentoisiksi, joista ei olisi apua arjen työssä. Työyksikön eettisissä ohjeissa on kirjattu eri roolit ja vastuut hyvin yksityiskohtaisesti. Niissä nostettiin esiin, että työyhteisöllä on vastuu puuttua ongelmiin ja kehittää toimintaa.

Kokemuksen mukaan ohjeita käytiin työyhteisössä ajoittain läpi etenkin perehdytyksen yhteydessä. Toimintasuunnitelmasta nousseet asiat tuotiin esiin toimintaa ohjaavana tekijänä. Toisaalta ilmeni myös, että kaikki haastateltavat eivät tienneet yhtään kirjattua eettistä ohjetta.

Tätä kysymystä, kun minä luin, sanoin, että enhän minä edes tiedä yhtään eettistä ohjetta.

Ikä-ihmisillä on ihan lakiin perustuva hyvä vanhustyö, ja näitä eettisiä ohjeita tulee ihan valmiiksi esim. Valtionvirastoista, THL:llä on upeita ohjeita ja ohjeistuksia ja ministeriöllä on opaskirjoja ja muita. Meidän organisaatioissamme hyödynnetään hyvin valmista materiaalia, joka on jopa tutkimuksiin ja näyttöön perustuvaa faktaa. Jos tulee jotakin uutta esim. Lainsäädännöllistä, niin silloin otetaan heti eettiseen pohdiskeluun myös lainsäädännölliset näkökulmat.

No se mielestäni määrittelee oikeastaan kaikkea toimintaa hoitotyön taustalla ja toimii punaisena lankana käytännön hoitotyön toteuttamisessa.

5.3 Hoitotyöntekijöiden eettiseen kuormittavuuteen vaikuttavat tekijät esihenkilöiden määrittelemänä

Hoitotyön esihenkilöt kokivat hoitotyöntekijöiden eettisen kuormituksen heijastuvan henkilöstöresurssien haasteista ja näkyvän ristiriitoina hoitotyössä, työyhteisön ilmapiirissä ja vaikuttavan hoitotyöntekijöiden vapaa-aikaan.

5.3.1 Henkilöstöressurssien haasteet

Taulukossa (3) on kuvattu, miten hoitotyön esihenkilöt kokivat henkilöstöressurssien haasteet sisällönanalyysin pää-, ylä- ja alaluokkien mukaan.

TAULUKKO 3. Henkilöstöressurssien haasteet

| ALALUOKKA | YLÄLUOKKA | PÄÄLUOKKA |
|---|---|---------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Työtehtäviä paljon suhteessa työaikaan ▪ Päivittäisen työn organisoinnin haasteet | Heikko työn organisointi lisää kiireen tuntua | HENKILÖSTÖRESSURSSIEN HAASTEET |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Henkilöstöressurssien riittämättömyys kuormittaa hoitohenkilöstöä ▪ Henkilöstöressurssien riittämättömyyden vuoksi hoidon laatu kärsii | Riittämätön henkilöstön määrä | |

Heikko työn organisointi lisää kiireen tuntua

Hoitotyön esihenkilöiden mukaan heikko päivittäisen työn organisointi lisäsi kiireen tuntua hoitotyöntekijöiden työssä. Koettiin, että työtehtäviä on paljon suhteessa työssä käytettävään aikaan, jolloin kiire aiheutti ison haasteen ja vaikutti hoidon laadun heikkenemiseen. Hoitotyön esihenkilöiden kokemuksen mukaan työ vei enemmän aikaa johtuen asiakkaiden huonokuntoisuudesta, jolloin aikaa asiakkaan tarpeista huolehtimiseen ei ollut riittävästi. Moni hoitotyöntekijä olisi halunnut hoitaa asiakasta paremmin ja laadukkaammin, mutta ei siihen pystynyt suuren työmäärän vuoksi.

Sitten tulee tietysti varmaan ajan riittämättömyys. Joillakin hoitajilla on sitä, että ne haluavat enemmän aikaa niille asiakkaille, mutta ei ehkä ole tai ei osata suunnitella sillä tavalla sitä työtä, että sitä aikaa olisi heille.

No usein tulee esimerkiksi tällaisia tilanteita, että hoitajat kokevat, että he eivät pysty tekemään sitä työtä esimerkiksi niin laadukkaasti kun haluaisivat

Riittämätön henkilöstön määrä

Esihenkilöiden kokemusten mukaan jatkuva henkilöstöressurssien riittämättömyys kuormitti hoitotyöntekijöitä. Äkillisiin sairauslomiin oli vaikea saada sijaisia ja silloin täytyi toimia vajaalla henkilöstömäärällä. Tämä koettiin hoidon tason laskuna ja hoitotyöntekijät näkivät, että asukkaiden oikeudet ja tarpeet eivät tulleet riittävästi huomioitua. Kerrottiin, että ahdistusta lisäsi esimerkiksi se, kun asukkaat joutuivat yön yli olemaan märissä vaipoissa hoitajapulan vuoksi. Tämä epäkohta saatiin kuitenkin toiminnan vakiinnuttua työjärjestelyillä ratkaistua.

Ja välttämättä ei aina pysty toimimaan, sillä tavalla, että asukkaan oikeudet tulisi huomioitua, kun meillä on melkein jatkuva vaje tässä työntekijä miehityksessä.

...mutta kun joka paikkaan ei ratkea ja on ihan jäätävä tämä työntekijäpula, että varsinkin tämmöisiin äkillisiin sairauslomiin ei taho saada sijaisia, et sitten mennään aina vajaalla.

Silloin kun toimintaa aloitettiin meidän työyksikössämme, meillä ei ollut tällaisia kuivittelukierroksia. On yksi yökkö ja itse koin sen hyvin ahdistavana ajatuksena, että jotkut asukkaat joutuivat yön yli olemaan niin sanotusti märissä vaipoissa ja tätä tuotiin sitten ylemmälle johdolle esiin useampaan otteeseen. Lopulta saatiin sitten tällaiset työjärjestelyillä mahdollistettua, että meillä käy toinen yökkö kuivittelupuna ja saatiin ne kuivituskierrokset yövuoroihin.

5.3.2 Ristiriidat hoitotyössä

Taulukossa (4) on kuvattu, miten hoitotyön esihenkilöt kertoivat hoitotyöntekijöiden kokevan hoitotyössä ristiriitoja sisällönanalyysin pää-, ylä- ja alaluokkien mukaan.

TAULUKKO 4. Ristiriidat hoitotyössä

| ALALUOKKA | YLÄLUOKKA | PÄÄLUOKKA |
|---|--|------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ristiriita asiakkaan hoitoon liittyvien tekijöiden suhteen hoitotyöntekijän ja omaisen välillä ▪ Ristiriita asiakkaan hoitoon liittyvien tekijöiden suhteen asiakkaan ja omaisen välillä | Ristiriidat hoitotyöntekijän, asiakkaan ja omaisten välillä | RISTIRIIDAT HOITOTYÖSSÄ |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tilanteiden itsenäisen ratkaiseminen ▪ Velvollisuus priorisoida työtehtäviä ▪ Sopeutuminen hyvin nopeasti vaihtuvien tilanteiden välillä | Päätöksenteko työtehtävien ja nopeasti vaihtuvien hoitotilanteiden ratkaiseminen | |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Asiakas ei tule kohdaksi yksilönä ▪ Asiakkaiden kunnioitettava kohtelu | Asiakkaiden yksilöllinen ja kunnioittava kohtelu | |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Heikko sitoutuminen lain vaatimuksiin ▪ Selkeä työnjako ja sovitut toimintatavat | Työtä ohjaavien ohjeiden noudattaminen kaikilla tahoilla | |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Asiakkaiden itsemääräämisoikeus menee hyvinvoinnin edelle ▪ Muun terveydenhuollon antamat ohjeet tunteamatta asiakasta | Asiakkaan elämänlaatua edistäviin valintoihin vaikuttaminen | |

Ristiriidat hoitotyöntekijöiden, asiakkaan ja omaisten välillä

Hoitotyön esihenkilöt kertoivat, että erilaiset ristiriidat hoitotyöntekijän, asiakkaan ja omaisen välillä rasittivat hoitotyöntekijöitä työssä. Ristiriitoja hoitotyöntekijöiden ja omaisten välisessä yhteistyössä aiheuttivat asiakkaan hoitoon liittyvät asiat. Hoitotyön esihenkilöt toivat esiin, että jotkut omaiset väheksyivät hoitotyöntekijöitä ja heidän ammattitaitoaan. Korona-ajan rajoitukset aiheuttivat myös epäasiallista käytöstä omaisilta hoitotyöntekijöitä kohtaan. Omaisten vaatimukset saattoivat ylittää asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja oikeuden omaan tahtoon, joka aiheutti hoitotyöntekijöissä eettisiä ristiriitoja. Toisaalta ongelmia asiakkaan hoitoon liittyvissä tekijöissä nähtiin myös asiakkaan ja omaisen välillä. Hoitotyön esihenkilöiden kokemuksen mukaan ristiriitaa hoitotyöntekijöissä aiheutti demen-toituneen asiakkaan vahva oma tahto suhteessa omaisen tahtoon. Myös saatto-hoitotilanteessa omaisella saattoi olla täysin erilainen näkemys hoitolinjauksista suhteessa asiakkaan aiemmin esittämäänsä toiveeseen.

Eli omaiset haluavat jotakin läheiselleen ja sitten taas hoitajien näkökulmasta se asiakas ei kykene siihen eli siinä tulee sitten tämmöinen, että voinko minä nyt sanoa sille omaiselle, että se ei onnistu enää tältä ihmiseltä joku asia.

...he tosi alentavasti puhu hoitajille ja hoitajista ja tosiaan osoit-tivat sitten mieltään tämmöisillä ihan älyttömillä jutuilla....

Ja tämä korona oli yks, mikä oli. Se oli jännä, vaikka mehän ei niitä rajoitteita asetettu, vaan nehän tuli jostakin ylempää. Niin silti minä tai henkilökunta saatiin tosi paljon haukkuja ja moit-teita omaisilta....

...siellä on hyvin vahvatahtoinen omainen eli ihan käytännössä ar-jessa mietitään, että kuuntelenko minä nyt sitä omaista, vain kuunte-lenko minä tätä asukasta, et miten tämä asia nyt pitäisi tehdä.

Ja sitten kaikki saattohoitotilanteet ovat kanssa semmoisia isompia toki. Siinä kohdassa saattaa olla esimerkiksi omaisilla erilaisia näkemyksiä ja asukkaalla on saattanut olla oma näkemyksensä.

Päätöksenteko työtehtävien ja nopeasti vaihtuvien hoitotilanteiden ratkaisemisessa

Hoitotyön esihenkilöt toivat ilmi, että hoitotyöntekijöitä kuormittivat hoitotilanteiden nopea vaihtuminen ja yllättävät tilanteet työvuoron aikana. Hoitotyöntekijät kokivat kuormitusta itsenäisissä ja nopeasti tapahtuvissa päätöksentekotilanteissa. Työn tuoma vastuu ja velvollisuus priorisoida tehtäviään aiheutti hoitotyöntekijöille paineita. Tilanteet, joissa oltiin yksin, eikä niissä saanut kollegiaalista tukea tuntuivat hoitotyöntekijöistä haasteellisilta. Hoitotilanteita ei ehditty jäädä miettimään työn nopeatempoisuuden vuoksi. Erilaisten ihmisten kohtaaminen nopeassa työrytmissä lisäsi myös hoitotyöntekijöiden kuormitusta. Tällaisissa tilanteissa kollegan antama tuki nähtiin tukea antavana voimavarana.

Ne ovat vaikeita tilanteita varsinkin, jos pitää ihan yksinään pohdiskella, mitä minä teen. Hoitopäätökset tai hoitolinjaukset pitää tehdä siinä hetkessä.

Varsinkin, jos asiakkaalle tapahtuu jotain peruuttamatonta, esimerkiksi kuolemantapaus, niin tiedän alaisia, jolle on jäänyt painamaan mieltä, että teinkö väärin, teinkö oikein....

Otetaan vaikka ihan karkea esimerkiksi hyvin syvästi uskonnollinen tai ateisti, niin silloinhan ne ovat niin kun ääripäitä. Ja meidän hoitajien tulee kohdata kaikenlaiset saman hetken aikana.

Asiakkaiden yksilöllinen ja kunnioittava kohtelu vähentää eettistä kuormittavuutta

Hoitotyön esihenkilöiden näkemyksen mukaan hoitotyöntekijöiden kokemaa eettistä stressiä helpotti asiakkaan kunnioittava kohtelu ja sen etusijalle asettaminen. Jos asiakkaan hoidossa ei huomioitu yksilöllisiä oikeuksia, aiheutti se hoitotyöntekijöissä turhautumista. Kulttuurien väliset eroavaisuudet ja ideologiset ristiriidat jäivät joissakin tilanteissa mietyttämään hoitotyöntekijöitä.

...niin kuitenkin tässä hoitotyössä pyritään ottamaan se asukkaan kunnioittava ja arvokas kohtelu, että sitten jätetään jotakin semmoisia asioita tekemättä mitkä eivät ole niin tärkeitä.

Meidän maassamme on myös eri kulttuurista tulevia ihmisiä, niin tällaisissa tilanteissa voi tulla semmoista, että toinen henkilö ei ymmärrä. Me emme pysty ymmärtämään meidän kulttuuristamme käsin jotakin aivan toisen kulttuurin ihmistä, niin semmoiset asiat ja nimenomaan eri ideologioihin liittyvät pohdiskelut jäävät joskus mietyttämään hoitajia.

Työtä ohjaavien ohjeiden noudattaminen

Haastateltavien mukaan hoitotyöntekijät kokivat kuormitusta, jos organisaation johto ja työntekijät eivät sitoutuneet lain määräämiin vaatimuksiin. Hoitotyön esihenkilöt kokivat, että työyhteisössä sovitut toimintatavat lievittivät työssä koettua stressiä. Myös joissakin tilanteissa työnjaolla koettiin olevan merkitystä työssä jaksamiseen ja hyvinvointiin.

Ongelmia syntyy, jos työntekijät tai johto ei sitoudu näihin esimerkiksi vanhuspalvelulain vaatimiin asioihin taikka sitten jos tämän asukkaan hoidossa ei huomioida näitä hänen yksilöllisiä oikeuksiaan, taikka kohtelu ei ole kunnioittavaa.

Asiakkaan hyvinvoinnin ja elämänlaadun valinnat

Haastatteluissa nostettiin esiin hoitotyöntekijöiden kokema ristiriita asiakkaan itsemääräämisoikeudesta. Hoitotyöntekijät kokivat ristiriitaisia tunteita asiakkaan tekemistä valinnoista, jotka eivät edistäneet hänen terveyttään tai johtivat taloudellisiin ongelmiin. Muun terveydenhuollon antamat hoitomääräykset tai ohjeet, joita asiakas ei noudattanut aiheuttivat haastateltavien mukaan turhautumista hoitotyöntekijöissä. Työntekijät kokivat, että heillä ei ollut riittävästi ammattitaitoa tällaisten asioiden ohjaamisessa. He olisivat kaivanneet niihin enemmän tukea ja selkeämpiä ohjeita asioihin perehtyneiltä ammattilaisilta. Myös hoitotyöntekijöiden ja asiakkaiden väliset näkemyserot asiakkaan hoidon linjauksissa aiheuttivat epäselvyyksiä.

Tai sitten aika paljolti myös sitä, että kunnioitetaan tosiaan asukkaan tai asiakkaan itsemääräämisoikeutta, vaikka nähdään, että ne asukkaan/asiakkaan tekemät valinnat eivät ole ehkä meidän mielestämme hyviä, tai ne ei ainakaan edistä hänen terveyttään tai voi johtaa taloudellisiin ongelmiin.

Meillä on asukas, jolla sen lihavuuden hoitoon on aloitettu lääkitys. Ja me ihmettelemme sitä suuresti, koska hänellä ei ehkä muuten ole kykyä siihen elämän hallintaan ja sen syömisen hallintaan, että meidän näkemyksemme mukaan se vaatisi vahvempaa tukea tuolta terveydenhuollon puolelta, semmoista ravitsemusterapeutinkin osuutta ja vahvempaa intensiivistä ohjausta...

Asukkailla on oma itsemääräämisoikeus ja oma elämä ja aina se ei välttämättä ole sitten sen sairauden hoidon kannalta niin hyvää tai semmoista, et se tukisi sitä sairauden tai terveydentilan hyväksi se asukkaan oma toiminta.

5.3.3 Ilmapiiri työyhteisössä

Taulukossa (5) on kuvattu hoitotyön esihenkilöiden näkemys työyhteisön ilmapiirin vaikutuksesta eettiseen kuormitukseen sisällönanalyysin pää-, ylä- ja alaluokkien mukaan.

TAULUKKO 5. Ilmapiiri työyhteisössä

| ALALUOKKA | YLÄLUOKKA | PÄÄLUOKKA |
|--|---------------------------|--------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Avoin keskustelukulttuuri on voimavara ▪ Hoitotyöntekijät tuovat rohkeasti esiin epäkohtia ▪ Uskalluksen puute tuoda esiin epäkohtia | Avoin keskustelukulttuuri | ILMAPIIRI TYÖYHTEISÖSSÄ |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Huumori edesauttaa työssä selviytymistä | Huumori | |

Avoin keskustelukulttuuri ja huumori vähentävät eettistä kuormittavuutta

Hoitotyön esihenkilöt kertoivat, että hoitotyöntekijät toivat rohkeasti esille hoitoon ja hoidon laatuun liittyviä epäkohtia. Työyhteisöiden avoin ilmapiiri lievitti hoitotyöntekijöiden kokemaa stressiä. Yhteinen keskustelu vaikeista tilanteista työyhteisössä toi helpotusta hoitotyöntekijöille. Haastateltavat näkivät, että hyvä työyhteisö ja avoin keskustelukulttuuri oli voimavara työntekijöille. Hoitotyöntekijöiden välinen huumori auttoi selviytymään hankalista tilanteista. Toisaalta tuotiin esille, että hoitotyöntekijöiden ilmapiiriä laski, jos joku työyhteisön jäsenistä ei uskaltanut tuoda esiin kaikkia mieltä painavia asioita työyhteisössä.

Täällä puhutaan asioista avoimesti ihan tuossa työyhteisössä. Ne puhuvat ja purkavat niitä keskenään ja tukevat toisiansa hyvin ihan joka päiväsessä työssä.

Aika rohkeasti tuodaan niitä epäkohtia esimerkiksi hoitoon liittyen tai hoidon laatuun liittyen.

...että uskaltaako he kaikki kertoa kaikki tämmöiset mieltä painavat asiat

5.3.4 Työn vaikutus vapaa-aikaan

Taulukossa (6) on kuvattu hoitotyön esihenkilöiden näkemyksiä työn vaikutuksesta hoitotyöntekijöiden vapaa-aikaan sisällönanalyysin pää-, ylä- ja alaluokkien mukaan.

TAULUKKO 6. Työn vaikutus vapaa-aikaan

| ALALUOKKA | YLÄLUOKKA | PÄÄLUOKKA |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hoitotyöntekijät kokevat työn kuormitusta myös vapaa-ajalla ▪ Hoitotyöntekijät eivät koe työn kuormitusta vapaa-ajalla ▪ Jotkut hoitopäätökset jäävät painamaan hoitotyöntekijöitä pitkäksi aikaa ▪ Hoitotyöntekijän huoli, siitä että onko kaikki tehty | <p>Hoitotyöntekijöiden erilaiset kokemukset työn vaikutuksesta vapaa-aikaan</p> | <p>TYÖN VAIKUTUS VAPAA-AIKAAN</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Yhteisen sosiaalisen viestinnän käyttö lisää hoitotyöntekijöiden vapaa-ajan kuormitusta ▪ Työn ulkopuolinen ystäväpiiri vähentää hoitotyöntekijöiden kuormitusta | <p>Yhteydenpidon vaikutus työkavereiden kanssa vapaa-ajalla</p> | |

Työn aiheuttamat haastavat hoitopäätökset kuormittavat vapaa-ajalla

Hoitotyön esihenkilöt kertoivat, että hoitotyöntekijät toivat esiin työpäivien jälkeistä väsymystä. Esihenkilöiden kokemuksen mukaan yksittäiset hoitotyöntekijät veivät työasioita kotiin saakka, jolloin ne aiheuttivat kuormitusta myös vapaa-ajalla. Hoitotyöntekijöillä oli työvuoron päättymisen jälkeen huoli, että onko kaikki toimenpiteet tehty oikein tai lääkkeet annettu oikeaan aikaan asiakkaille. Näitä

asioita varmisteltiin sitten työvuorossa olleelta. Esihenkilöt toivat esiin hoitotyöntekijöiden huolen siitä, että onko raportoitu riittävästi seuraavan vuoron työntekijöille asiakkaiden hoitoon liittyvistä asioista. Jotkut hankalat hoitopäätökset saattoivat rasittaa hoitotyöntekijää vuosienkin ajan.

Varmaankin semmoisia asioita, että olenko minä tehnyt oikein, olenko minä huolehtinut, vaikka lääkkeet sille asiakkaalle oikein oikeaan ajankohtaan. Ja muistinhan kirjoittaa jotakin, että seuraava vuoro muistaa tehdä jotakin.

Jotkuthan ovat niin, että sitten ne soittavat illalla, että katotko sen vielä, että onko se varmasti nyt tehty.

Yhteydenpito vapaa-ajalla työkavereiden kanssa kuormittaa hoitotyöntekijöitä

Haastateltavat nostivat esiin huolen siitä, että hoitotyöntekijät käyttivät vapaa-ajalla yhteisiä viestimiä. Näitä olivat esimerkiksi WhatsApp-ryhmät. Haastateltavat esihenkilöt ajattelivat niiden hankaloittavan työasioista irtautumista vapaa-ajalla. Työstä irtautumista helpotti, jos ystävät olivat muualta kuin työyhteisöstä.

...että kuukausittain joku mainitsee siitä, että on niin väsynyt työpäivän jälkeen, että ei jaksakaan tehdä mitään.

...mutta että kyllä yleensä hoitajat on meillä ainakin pystynyt irtautumaan tästä työstä, kun he lähtevät tuolta työpaikalta pois.

Se mistä minä olen vähän nykyisellään huolissani, niin on nämä WhatsApp-ryhmät ja Facebook-ryhmät ja kaikki muut ryhmät, jotka varmaan tuo eri tavalla sitä työtä myös sinne vapaa-ajalle, ne keskustelut mitä siellä työntekijät käyvät keskenään.

5.4 Hoitotyön esihenkilöiden tuen keinot hoitotyön eettisessä päätöksenteossa

Hoitotyön esihenkilöt kokivat tukevansa hoitotyöntekijöitä eettisessä päätöksenteossa olemalla hyödynnettävissä esihenkilön roolissa päivittäisessä hoitotyössä, sekä edistämällä hyvää työilmapiiriä.

5.4.1 Esihenkilöiden roolin hyödyntäminen eettisen päätöksenteon tukena

Taulukossa (7) on kuvattu, miten esihenkilöt kokivat esihenkilön roolin hyödynnettävyyden päivittäisessä hoitotyössä eettisen päätöksenteon tukena sisältöanalyysin pää-, ylä- ja alaluokkien mukaan.

TAULUKKO 7. Esihenkilön roolin hyödyntämien päivittäisessä hoitotyössä

| ALALUOKKA | YLÄLUOKKA | PÄÄLUOKKA |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Esihenkilöä on helppo lähestyä ▪ Esihenkilön aktiivinen läsnäolo ▪ Esihenkilö tukee hoitotyöntekijöitä hoitotyössä ▪ Esihenkilö tukee hoitotyöntekijöitä ratkaisun tekemisessä ▪ Esihenkilön asemaan ja osaamiseen turvautuminen ▪ Esihenkilön tuki tehdylle päätökselle ▪ Esihenkilö toimii esimerkkinä hoitotyöntekijöille ▪ Hoitotyöntekijöiltä puuttuu rohkeus avoimuuteen suhteessa esihenkilöön | <p>Esihenkilön hyödyntäminen päätöksenteossa</p> | <p>ESIHENKILÖN ROOLIN HYÖDYNTÄMINEN PÄIVITÄISESSÄ HOITOTYÖSSÄ</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Työn organisointi ▪ Työyhteisön yhteiset toimintatavat ▪ Työyhteisön säännöt ▪ Esihenkilön perustellut linjaukset ▪ Tukemalla itseohjautuvuuteen ▪ Esihenkilö ymmärtää henkilöstöresurssit suhteessa työn vaatimuksiin | <p>Työn organisointi työtä ohjaavien ohjeiden keinoin</p> | |

Esihenkilön roolin hyödyntäminen päätöksenteossa

Hoitotyön esihenkilöt kokivat merkitykselliseksi hoitotyöntekijöiden eettisen päätöksenteon tukena heidän läsnäolon hoitotyöntekijöiden arjessa. Hoitotyön esihenkilöt kokivat eroavaisuutta siinä, kuinka hoitotyöntekijän kokemus toi varmuutta ja itsenäisyyttä päätöksentekoon, kun taas nuoremmat ja vastavalmistuneet hoitotyöntekijät tarvitsivat useammin esihenkilön tukea päätöksenteossa. Hoitotyön esihenkilöiden näkemyksen mukaan hoitotyöntekijät luottivat siihen, että viime kädessä esihenkilö tekee tarpeen mukaan päätöksen. Koettiin, että hoitotyöntekijät hakivat omalle päätökselleen tukea esihenkilöltä saadakseen esi-

henkilön tuen päätökselleen. Esihenkilöt toivat esiin, että heidän mahdollisuutensa vaikuttaa asioihin luotettiin. Esihenkilön kokemus ja tuttuus tuntui vaikuttavan siihen, kuinka rohkeasti hoitotyöntekijät lähestyivät esihenkilöä. Esihenkilöt kokivat, että heidän esimerkillinen toimintansa oli merkityksellistä, jotta toimintaan ei syntyisi ristiriitoja, vaan toiminta pysyisi johdonmukaisena.

Pitkään hoitotyössä olleilla hoitajilla on vastaus tavallaan itsellään, mutta he haluavat tavallaan niin kuin vielä esihenkilöltä vahvistuksen, nuorempien hoitajien kanssa voi käydä case-pohjaista keskustelua läpi, kuinka eri tilanteita on aiemmin ratkaistu.

Olen aika tuore esihenkilö, se voi vaikuttaa siihen, että hoitotyöntekijät eivät uskalla avoimesti tulla kertomaan kaikkea, mutta toki kysyvät asioita....

Hoitotyöntekijät tuovat rohkeasti esiin epäkohtia esimerkiksi hoitoon liittyen tai hoidon laatuun liittyen, he luottavat siihen, että, minulla esihenkilönä on se tieto siellä taustalla tai ainakin keino vaikuttaa niihin asioihin.

Omalla esimerkillä on ihan hirmu paljon merkitystä vaikkapa ihan siinä, että miten kohtaan ihmisiä....

Työn organisointi työtä ohjaavien ohjeiden keinoin

Työn organisointi ja työyhteisön yhteisten sääntöjen sopimisen nähtiin tuovan arkeen sujuvuutta ja tukea hoitotyöntekijöiden päätöksentekoon. Työyhteisössä sovittiin yhteisiä toimintatapoja esimerkiksi arjen ristiriitatilanteisiin. Kaikkien tuli sitoutua näihin yhteisiin toimintatapoihin, jotta ristiriitoja sisältäviltä tilanteilta voitaisiin arjessa vältyä ja toiminta olisi johdonmukaista. Esihenkilöt kokivat, että heidän tuli pystyä perustelemaan tekemänsä linjaukset hoitotyöntekijöille. Haastatteluissa tuli esiin, että hoitotyöntekijöitä pyrittiin ohjaamaan myös itseohjautuvuuteen. Esihenkilöt pyrkivät antamaan tilaa hoitotyöntekijöille ratkaista itse tilanteita,

sekä tarpeen mukaan tuomaan erilaisia, uusia näkökulmia heidän itsenäisen ja yhteisöllisen päätöksenteon pohjaksi.

Sovitaan semmoinen yhteinen toimintatapa, että kaikki hoitajat, vaikka noudattaisi samaa toimintatapaa, jolloin ei ehkä sitten tule niitä ristiriitoja asukkaan suuntaan niin paljon.

Sitä minä haluaisin, että osastot ja työntekijät olisivat itseohjautuvia ja he itse pystyisivät mahdollisimman paljon suunnittelemaan.

Ja jos se näin on, että sen hoitajan pitää se päätös tehdä, niin silloin tavallaan minä hyväksyn tai hyväksytään se työyhteisössä, että näin on, et nyt puhutaan kaikesta näistä itsemääräämisoikeuksista ja oikeudestakin niin se on luvallista, et joskus on pakko vaan tehdä päätöksiä toisen puolesta.

Hoitotyön esihenkilöt toivat haastatteluissa esiin, että he ymmärsivät henkilöstöresurssien ja hoitotyöntekijöiden odotusten välillä olevan ristiriidan, joka vaikutti hoidon laatuun. He kannustivat hoitotyöntekijöitä tekemään parhaansa ja tukivat hyväksymään työn laadun. Kokeneet esihenkilöt tiedostivat hoitotyön vaatimusten kasvun viime vuosikymmeninä.

Rohkaisen ja kerron että miten tehdään parhaamme näillä resursseilla, mitä meillä on ja vaikka hoitaja kokisi, että hän ei ole pystynyt vastaamaan asukkaan tarpeisiin, niin tuen sitä, että hän on tehnyt parhaansa.

Hoitohenkilökunta on tänä päivänä tosi tiukoilla ja se vastuu mikä heillä on tällä hetkellä. Et hattua täytyy nostaa näille meidän hoitajillemme, et he jaksaa kuitenkin positiivisella ja hyvällä fiiliksellä töitä tehdä. Jos näin paljon eivät joustaisi, mitä ovat joustaneet, niin ei olisi tullut mitään tästä työstä.

5.4.2 Työilmapiirin vaikutus eettisen päätöksenteon tukena

Taulukossa (8) on kuvattu, miten esihenkilöt kokivat hyvän työilmapiirin edistämisen keskeiseksi tekijäksi hoitotyöntekijöiden eettisen päätöksenteon tueksi, sisällyttäen analyysin pää-, ylä- ja alaluokkien mukaan.

TAULUKKO 8. Hyvän työilmapiirin edistäminen

| ALALUOKKA | YLÄLUOKKA | PÄÄLUOKKA |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Säännölliset palaverit keskustelun mahdollistajana ▪ Tarpeen mukaan yksilölliset/ryhmä keskustelut ▪ Esihenkilö luo luottamuksellisen suhteen hoitotyöntekijöihin ▪ Esihenkilöt pyrkivät luomaan avoimen ilmapiirin | <p>Pyrkimys avoimeen ilmapiiriin</p> | <p>HYVÄN TYÖILMAPIIRIN EDISTÄMINEN</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Esihenkilö kunnioittaa hoitotyöntekijöiden itsemääräämisoikeutta ▪ Esihenkilö kohtelee hoitotyöntekijöitä tasa-arvoisesti | <p>Hoitotyöntekijöiden yksilöllisten oikeuksien kunnioittaminen</p> | |

Pyrkimys avoimeen ilmapiiriin

Hoitotyön esihenkilöt kokivat, että avoimen ilmapiirin luominen tukee hoitotyöntekijöitä eettisessä päätöksenteossa. He kannustivat hoitotyöntekijöitä avoimuteen. Avoin keskustelukulttuuri, luottamuksellinen suhde esihenkilön kanssa ja mahdollisuus keskusteluihin loivat työyhteisöön ilmapiirin, jossa epäkohdista ja ongelmatilanteista voitiin keskustella yhdessä ja avoimesti. Tarpeen mukaan keskusteluja järjestettiin yksilöllisesti tai pienemmissä ryhmissä. Epäkohtien tiedostaminen koettiin tärkeäksi, jotta voitaisiin löytää ratkaisuja haastavilta tuntuviin kysymyksiin.

Meillä on tuollaiset tiimipalaverit kerran viikossa ja isompi yksikköpä-laveri, on kerran kuussa, mutta toki, jos on kinkkisiä ongelmatilan-teita tarvittaessa, otetaan aina palaveri lisäksi tai jos joku haluaa, niin kuin, että ei halua tuoda asiaa julki nyt vaikka sitten tämmöisessä ryhmässä, niin sitten saa tulla puhumaan ihan kahdestaan tai kah-den/kolmen henkilön kanssa.

Antamalla sellaista positiivista palautetta siitä, että näitä epäkohtia tuodaan esiin ja kannustamalla siihen ja luomalla sellaista ilmapiiriä, että on hyvä puhua näistä asioista, eikä missään nimessä piilotella mitään.

Hoitotyöntekijöiden yksilöllisten oikeuksien kunnioittaminen

Hoitotyön esihenkilöt kokivat merkityksellisenä sen, että esihenkilöiden tuli koh-della hoitotyöntekijöitä tasa-arvoisesti ja kunnioittaa heidän itsemääräämisoikeut-tansa. Tasa-arvo jaettiin haastatteluissa kahteen erilaiseen kokonaisuuteen. Pu-huttiin työsuhteeseen liittyvistä etuuksista ja kohtelusta, mutta toisaalta myös lin-jauksien ja yhteisten pelisääntöjen noudattamisesta. Nähtiin, että mikäli syntyy poikkeamia, tulisi ne olla työyhteisössä perusteltavissa, miksi tässä tilanteessa toimittiin eri tavalla, kuin aiemmin. Itsemääräämisoikeudesta keskusteltiin lähinnä tähän ajankohtaiseen Korona-rokotteeseen liittyen.

Kaikki ovat tasavertaisia ja ei ole mitään suosikkijärjestelmiä tai muita asioita, jotka vaikuttavat siihen, että ei saisi jotain etuutta enemmän kuin joku toinen.

Ja sellainen linjassa pysyminen, että jollekin sallitaan jotain ja toiselle asia ei käy. Päätös täytyy olla hyvin perusteltu, että miksi tässä koh-taan nyt toimitaankin eri tavalla kuin ehkä aiemmin on toimittu.

Esihenkilönä minun täytyy kunnioittaa kahta eri näkökulmaa. Hoitajan omaa itsemääräämisoikeutta ja vahvaa eettistä mielipidettä. Sitten myös sen terveydenhuollon ammattihenkilön vastuu omasta ja toisten terveydestä.

Koronarokotteista minulta on kysytty suoraan mitä minä olen mieltä. Minä olen sanonut, että minä en ole mitään mieltä. Tämä ei ole mielipide vaan se perustuu faktoihin.

6 POHDINTA

6.1 Tutkimuksen eettisyys

Tämän työn lähtökohta on ollut tutkijoiden kiinnostus hankkia tietoa tutkittavasta aiheesta. Hoitotyön eettinen kuormitus näkyy paljon mediassa, korostuen nyt Korona pandemia-aikana erityisesti. Kestävä aivoterveys- hanke yhteistyökumppanina mahdollisti tutkimuksen toteuttamisen. Yksi eettisen työn vaatimus on, että tutkijat ovat kiinnostuneita tutkittavasta aiheesta. Toinen vaatimus on paneutuminen, jotta tutkijoiden hankkima tieto olisi mahdollisimman luotettavaa. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus ovat tärkeitä eettisiä käytäntöjä. Tutkimuksen aineiston keruu ja analyysimenetelmät on kuvattu opinnäytetyössä mahdollisimman johdonmukaisesti ja tietoa on etsitty, täydennetty ja tuotettu koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tutkimuksessa on huomioitu muiden tutkijoiden työ viittaamalla aiemmin tehtyihin julkaisuihin asianmukaisella tavalla. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2017, 212; Tutkimuseettinen neuvottelukunta n.d.)

Tutkimus on toteutettu suunnitelmallisesti ja laadukkaasti. Siitä on raportoitu ja syntyneet tiedostot on tallennettu ja hävitetään tieteellisen tiedon vaatimusten mukaisesti. Tutkimuksessa on käytetty sellaisia menetelmiä, jotka ovat eettisesti kestäviä ja niitä voidaan soveltaa tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisesti. Eettisiksi vaatimuksiksi ymmärretään se, että tutkimuksen tarkoituksena on olla tuottamatta vaaraa, vahinkoa ja kunnioittaa ihmisarvoa. Tässä tutkimuksessa huolellisella anonymisoinnilla on pyritty huolehtimaan siitä, että tutkimus ei aiheuta yksittäisille henkilöille tai heidän työorganisaatioilleen mitään, mikä vahingoittaisi yksilötasolla tai vaikuttaisi liiketoimintaan. Tutkimuksen lähtökohtana on, että tutkittavien ihmisarvoa, yksityisyyttä ja itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja heitä kohdellaan tasa-arvoisesti. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2017, 212; Tutkimuseettinen neuvottelukunta n.d.)

Tutkimuksen alussa varmistettiin, että tutkittavan oikeudet toteutuivat koko prosessin ajan. Tutkittavilla oli oikeus vapaaehtoiseen osallistumiseen, sekä oikeus kieltäytyä osallistumasta. Heillä oli oikeus myös keskeyttää osallistumisensa

missä vaiheessa tahansa. Tutkittaville annettiin selkeä kuvaus tutkimuksen tavoitteista ja osallistumiseen liittyvistä mahdollista haitoista. Myös tietosuoja-asetukseen liittyvät asiat kerrottiin tutkittaville. Haastatteluissa annettiin tietoa tutkimuksesta ja tietosuojailmoituksesta. Lisäksi tutkittavilta pyydettiin kirjalliset suostumusdokumentit. (Kuula-Luumi 2021.)

Haastattelututkimuksen avoimet kysymykset laadittiin huomioimalla kysymysten muotoilu niin, että vastaaja ei tuottanut sellaista tietoa, josta hänet voi tunnistaa. Tutkimukseen osallistuville kerrottiin haastattelutilanteen etenemisestä, ja haastattelun nauhoittamisesta aineiston keräämistä varten. Nauhoitteilla tai litteroinnista syntyneissä Word asiakirjoissa ei käytetty haastateltavien nimiä ja haastatteluaineisto säilytettiin tietoturvallisesti. Anonymiteetti raportin kirjallisessa vaiheessa oli keskeistä ja tietoa tuotettiin tietosuoja kunnioittaen. Sisällöllistä arviointia tarkasteltiin niin, että tutkimuksen luotettavuus ja tutkimukseen osallistujan anonymiteetti säilyi. Tämä on entistä merkityksellisempää, kun kyseessä on laadullinen tutkimus ja kohderyhmä on pieni, sekä rajattu yhden yrityksen esihenkilöihin. (Tietoarkisto n.d.) Tutkimukseen osallistuvien henkilöiden tietosuoja säilytettiin koko prosessin ajan. Tämä tarkoittaa sitä, että raportti kirjoitettiin niin, että tutkimukseen osallistuneita ei voi tunnistaa raportista (ARENE ry 2020, 7–13). Tässä opinnäytetyöprosessissa on noudatettu tieteellisen tutkimuksen ohjeita (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2017, 197–198).

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimusaiheen jäsentelyn alkuvaiheessa alettiin pitämään tutkimuspäiväkirjaa, jota täydennettiin koko opinnäytetyön prosessin ajan. Tutkimuspäiväkirjaan kirjattiin ajatuksia, suunniteltiin ja kirjattiin tutkimuksen eteneminen vaihe vaiheelta, kirjattiin tapaamiset ja niiden sisällöt, sekä kerättiin mahdollista lähdeaineistoa. Tutkimuspäiväkirja auttoi säilyttämään tutkimusprosessin hallinnan, joka lisäsi luotettavuutta ja suunnitelmallista etenemistä. Luotettavuus on suunniteltava etukäteen ja sitä edesauttaa huolellinen kirjaaminen tutkimusprosessin aikana. Lisäksi tutkimusprosessin kirjaaminen tarjoaa mahdollisuuden arvioida, kuinka ennakkokäsitykset, oletukset ja arvot ovat nousseet esiin tutkimusprosessin aikana. Tutkimuksen kannalta on olennaista, että ennakkokäsitykset tai tutkijoiden omat

arvot tai mielipiteet eivät vaikuta tulokseen, vaan tulokset ovat osallistujien kokemuksia. (Amankwaa, L. 2016, 121–127.) Luotettavuutta voidaan arvioida uskottavuuden, siirrettävyyden, riippuvuuden ja vahvistettavuuden käsitteiden kautta. Jotta tutkimus on uskottava, tutkimuksen tulokset kuvataan niin ymmärrettävästi, että lukija saa selkeän käsityksen, miten tutkimus on analysoitu. Tutkimusraportin tavoitteena on kuvata riittävän selkeästi tutkittua ilmiötä ja tutkimusprosessia, jolloin asian ilmaisutavalla on merkitystä. Aineiston ja tulosten suhteen kuvaus on tärkeä luotettavuuden kannalta. Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan kokonaisuutena, jolloin painottuu tutkimusraportin johdonmukaisuus. (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2017, 197; Tuomi & Sarajärvi 2018, 163–164.) Tutkimuksen on pyrittävä siihen, että se paljastaa tutkittavien käsityksiä niin hyvin kuin mahdollista. Käsiteanalyysi nousee keskeiseksi siinä, että tutkijat pystyvät raportoimaan, miten he ovat päätyneet luokittelemaan ja kuvaamaan tutkittavien näkemyksiä juuri niin kuin he ovat sen tehneet. (Hirsjärvi & Hurme 2020, 189.) Siirrettävyys taas on sitä, että miten tutkimustulokset olisivat siirrettävissä toiseen kontekstiin. Tämä vaatii tutkimuskontekstin tarkkaa esittelyä, osallistujien valintakriteerien ja taustatekijöiden selvittämistä, sekä aineiston keräämisen ja analysoinnin kuvaamista. (Cope, D. G. 2014, 89–91.)

Viidenneksi käsitteeksi luotettavuuden arvioimiseksi on esitetty aitoutta. Aitous viittaa kykyyn ilmaista osallistujien tunteita ja kokemuksia (Cope, D. G. 2014, 89–91). Kvalitatiivisen tutkimuksen raporteissa käytetään usein alkuperäisilmauksia haastatteluista. Näin pyritään tarjoamaan lukijalle mahdollisuus pohtia aineiston keruuta, mutta lisäksi se avaa mahdollisuuden avata osallistujien kokemusmaailmaa. Esimerkiksi tässä työssä alkuperäisilmauksia käytettiin vahvistamaan tutkittua ilmiötä asiasta. Hoitotyön esihenkilöt määrittivät hoitotyön etiikan käsitteitä, joista yksi alkuperäisilmaisuus avasi erityisen hyvin, millaisia ja kuinka paljon eettisiä ohjeita hoitotyöntekijöillä on. Tämä alkuperäisilmaisuus laitettiin tutkimusraporttiin lukijoiden luettavaksi. Etiikan näkökulmasta lainauksia käytettäessä on varmistettava, että haastateltava ei ole tunnistettavissa. (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2017, 197–198.)

Tutkimukseen osallistui kuusi esihenkilöä, joten saadut tulokset ovat suuntaa antavia. Eri haastattelujen välillä nousi yhtäläisyyksiä keskenään sekä suhteessa

teoreettiseen viitekehykseen. Teoreettinen viitekehys ja aiempien tutkimusten tulokset heijastuvat pohdintaosuudessa tutkimustuloksiin.

6.3 Keskeiset tulokset

Hoitotyön esihenkilöt määrittivät etiikan pitkälle asiakaslähtöisyyden ja itsemääräämisoikeuden kautta. Kangasniemi, Pakkanen & Korhonen (2014) tutkimuksen mukaan etiikan merkitys hoitotyössä on ilmeinen, mutta sitä ei ole juuri tutkittu hoitotieteissä. Ammattietiikkaan sisältyvät arvot, oikeudet, sairaanhoitajien tehtävät ja vastuut vuorovaikutustilanteissa potilaiden, asiakkaiden, kollegoiden ja muiden ammattiryhmien sekä organisaation kanssa. (Kangasniemi ym. 2014, 1744.) Tutkimukseen osallistuvat esihenkilöt näkivät, että keskeinen eettinen työskentely pohjaa erilaisten eettisten ohjeiden noudattamiseen ja lakien mukaan toimimiseen. Hoitotyön esihenkilöt tunnistivat, että hoitotyöntekijät kohtaavat eettisiä ristiriitoja, joita joudutaan pohtimaan työryhmissä. Usein saatetaan joutua punnitsemaan, millainen toiminta aiheuttaa vähiten haittaa asiakkaalle, vaikka joistain eettisistä arvoista joudutaan tinkimään. Tutkimusten mukaan työyhteisöissä tarvitaan eettistä keskustelua ja jäsenneltyä johtajuutta, jotta parempi ymmärrys omasta ammatillisuudesta lisääntyy (Juthberg, Eriksson, Norberg & Sundin 2010, 1709–1710). Tärkein este eettisille keskusteluille on johtavassa asemassa olevien tietoisuuden puute. Aikaa eettisille työryhmille ei järjesty. Aikaisempien tutkimusten mukaan tarvitaan systemaattista eettistä työtä, eettistä koulutusta ja etiikan pohdintaa, jotka voivat auttaa työntekijöitä selviytymään arvoristiriidoista. (Bollig ym. 2017, 587.)

Keskeisiksi kuormitustekijöiksi esihenkilöt tunnistivat henkilöstöressurssien haasteiden aiheuttaman kuormituksen. Henkilöstöressurssit eivät vastanneet työn vaatimuksia ja etenkin sijaisten saamisen haasteet nähtiin heikentävän käytettävissä olevia resursseja. Toisaalta henkilöstöressurssien osalta tunnistettiin myös työn organisoinnin haasteita, jotka lisäsivät kiireen tuntua hoitotyössä. Hoitotyön esihenkilöt toivat esiin, että hoitotyöntekijät kokivat henkilöstöressurssien haasteiden heikentävän hoitotyön laatua. Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että mikäli hoitotyöntekijöillä ei ole riittävästi aikaa toteuttaa hyvää hoitoa, se aiheuttaa eettistä kuormitusta. (Saarnio ym. 2012, 104.)

Ristiriidat tunnistettiin hoitotyössä kuormittaviksi tekijöiksi. Erityisesti mainittiin ristiriidat hoitotyöntekijän ja omaisten välillä tai asiakkaiden ja omaisten välillä. Esiin nousivat tilanteet, joissa omaisten tahto ylitti asiakkaan itsemääräämisoikeuden. Ristiriitaa aiheutti asiakkaan tekemät valinnat, jotka eivät tukeneet hänen hyvinvointiaan. Hoitotyöntekijöiden ja asiakkaiden väliset näkemyserot asiakkaan hoidon linjauksissa aiheuttivat kuormitusta hoitotyössä. Myös aikaisemmissa tutkimuksissa on noussut esiin, että ristiriidat perheen jäsenten kesken sekä haasteet asiakkaiden itsemääräämisoikeuden kunnioittamisessa aiheuttavat eettistä kuormitusta (Juujärvi ym. 2019, 190–192). Tässä tutkimuksessa kuormitustekijöiksi tunnistettiin nopeat ja itsenäiset hoitopäätökset sekä nopeasti vaihtuvat tilanteet. Hoitotyöntekijöillä ei ollut aina aikaa tai kollegiaalista tukea päätöksentekoon arjen hoitotilanteissa. Hoitotyön itsenäinen organisointi ja priorisointi haastavissa tilanteissa koettiin hoitotyöntekijöitä kuormittavina tekijöinä. Esihenkilöiden kokemusten mukaan hoitotyöntekijöitä kuormitti omaisten antama palaute, joissa he osoittivat tyytymättömyyttä.

Luottamuksellinen ja avoin ilmapiiri työyhteisössä, sekä hyvä ja avoin suhde esihenkilöön nousivat keskeisiksi tekijöiksi, jotta ristiriidat ja kuormitustekijät työyhteisössä tulevat esiin. Ilmapiiri on hauras ilmiö, jonka jokainen kokee yksilöllisesti. Se muotoutuu työyhteisössä arjen jokapäiväisessä toiminnassa ihmisten ollessa vuorovaikutuksessa keskenään. Luottamuksellisen suhteen keskeinen tunnusmerkki on, että molemmat osapuolet, työntekijä ja esihenkilö tuntevat saavansa ja antavansa vastavuoroisesti ja oikeudenmukaisesti. Luottamus on avoimuutta ja rehellisyyttä vuorovaikutuksessa. (Viitala 2021, 171–176.)

Hoitotyön esihenkilöt kokivat merkitykselliseksi läsnäolon hoitotyöntekijöiden arjessa hoitotyön eettisen päätöksenteon tukena. Työyhteisön yhdessä sovitut toimintatavat vähensivät hoitotyöntekijöiden kokemaa kuormitusta. Työn organisointi koettiin merkitykselliseksi, kun asiakas kohdattiin kunnioittavasti ja häneen liittyvät tehtävät asetettiin etusijalle. Työorganisaation ja johdon sitoutuminen lakeihin ja säädöksiin nähtiin tärkeänä työn kuormittavuuden kannalta. Hoitotyöntekijät olivat tuoneet esihenkilöilleen jonkin verran esiin kuormitusta, joka rasitti myös vapaa-ajalla. Aikaisempien tutkimuksien mukaan hoitotyöntekijät kokevat

vapaa-ajalla työstä johtuvaa kuormitusta, niin että he eivät pysty olemaan riittävästi läsnä perheenjäsenilleen (Saarnio ym. 2012, 104). Hoitotyön esihenkilöt kertoivat, että mikäli hoitotyöntekijöiden vapaa-ajan ihmissuhteet olivat irrallaan työstä, se toimi vapaa-ajan kuormitusta suojaavana tekijänä.

6.4 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää, miten hoitotyön esihenkilöt kokevat tukevansa hoitotyöntekijöitä eettisessä päätöksenteossa. Tutkimustulosten mukaan hoitotyön esihenkilöillä on merkittävä rooli hoitotyöntekijöiden eettisen päätöksenteon tukena.

Oikeudenmukaisella ja eettisellä esihenkilötyöllä pystytään vaikuttamaan myönteisesti työilmapiiriin, työssäjaksamiseen ja työstä palautumiseen. Henkilöstöressurssien haasteet ja niiden aiheuttama arvojen vastainen työskentely heikentää hoidon laatua ja lisää hoitohenkilöstön kuormittumista. Tulevaisuudessa keskeistä on ratkaista henkilöstöressursseihin liittyvät haasteet niin, että henkilöstömitoitus on riittävä ja hoitotyöntekijät voivat tehdä työnsä riittävän hyvin ja laadukkaasti. Tässä voidaan hyödyntää palveluiden kehittämisen keinoja, joissa muokataan palvelut jokaiselle asiakkaalle yksilöllisesti unohtamatta työnorganisoinnin tehostamista. Olennaista on, että hoitotyöntekijöillä on mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa asiakaslähtöisen toiminnan kehittämiseen. Kaikkien toimijoiden, organisaation johdon, kuin työntekijöidenkin, tulee sitoutua lain määäämiin vaatimuksiin ja palvelulupauksiin, jotta niiden noudattamatta jättämisen aiheuttamalta eettiseltä kuormitukselta vältyttäisiin.

Tärkeää on tulevaisuudessa miettiä keinoja, miten työyhteisöissä kartoitetaan ja dokumentoidaan hoitotyöntekijöiden eettisiä kuormitustekijöitä. Esiin nousseet asiat tulisi nostaa avoimeen keskusteluun niille erikseen varatulle ajalle. Keskustelujen tarkoitus on, että löydetään ratkaisuja esiin nouseviin haasteisiin. Tärkeää on, että esihenkilö on läsnä työyhteisössä ja helposti tavoitettava. Avoimen ilmiin kannalta merkityksellistä on, että esihenkilön vuorovaikutus on avointa työyhteisön kanssa luoden hoitotyöntekijöiden kanssa luottamuksellisen suhteen.

Luottamus edistää rohkeutta tuoda esiin epäkohtia ja kuormittavia tekijöitä työyhteisössä. Esihenkilön ja hoitotyöntekijöiden väliset yksilölliset satunnaiset tai sovitut kohtaamiset auttavat luottamuksellisen suhteen syventymisessä. Yksilölliset tapaamiset työntekijän ja esihenkilön kanssa edistävät myös niiden työntekijöiden kuulluksi tulemista, jotka ovat työyhteisössä hiljaisempia.

Työn priorisoinnille tulee saada esihenkilön tuki, jotta vähemmälle huomiolle jääneet työtehtävät eivät jää kuormittamaan yksittäisiä työntekijöitä. Esihenkilön tuki ja vastuun jakaminen päätöksissä lievittää työntekijöiden eettistä kuormitusta. Tutkimuksen mukaan hoitotyöntekijöitä kuormittaa myös ristiriidat hoitotyössä. Erityisesti mainittiin ristiriidat hoitotyöntekijän ja omaisten välillä tai asiakkaiden ja omaisten välillä. Yhteiset monialaiset eettiset kokouskäytännöt, jossa ovat mukana asiakkaat ja heidän luvallansa omaiset, edistävät yhteisten toimivien käytänteiden syntyä vähentäen eettistä kuormitusta. Eettiselle keskustelulle tulee järjestää aikaa työyhteisössä. Työn organisointi ja työyhteisön yhteisten sääntöjen sopiminen tuo arkeen sujuvuutta ja tukee hoitotyöntekijöitä päätöksenteossa.

6.5 Jatkotutkimusaiheet

Aihetta on hyvä tutkia lisää lähitulevaisuudessa, koska hoitotyön eettiset kohtaamiset ja niissä koetut kuormitustekijät ovat esillä työyhteisöissä ja niitä on käsitelty viime aikoina laajasti myös mediassa. Potilaskohtaamiset saattavat jäädä lyhyiksi hoitotyön tehostamisen ja työntekijäpulan seurauksena, jolloin hoitotyöntekijöiden tulee keskittyä enemmän potilaiden eettisiin kohtaamisiin. Tällaisissa tilanteissa korostuvat esihenkilöiden valmiudet ohjata hoitotyön eettistä toimintaa. Eettinen johtaminen luo parhaimmillaan tasa-arvoa organisaatioon, sekä lisää työntekijöiden jaksamista ja työhyvinvointia. Jatkossa on hyvä tutkia, kuinka hoitotyöntekijät kokevat esihenkilöiden tuen eettisessä päätöksenteossa ja kuormitustekijöiden käsittelemisessä. Jatkotutkimusta edellyttää myös, miten työntekijät kokevat eettisen johtajuuden toteutuvan työyhteisössä ja kuinka he ymmärtävät sen merkityksen. Tärkeää on myös tutkia minkälaisia eettisen osaamisen tai toiminnan seuraamisen välineitä työyhteisöissä on jo käytettävissä. Tulosten pohjalta voidaan kehittää uusia eettisen osaamisen työvälineitä hoitotyön tueksi,

sekä pohtia millaisesta eettisestä jatkokoulutuksesta hoitotyöntekijät voivat tulevaisuudessa hyötyä.

LÄHTEET

Aittamaa, E. 2020. Ethics in Nursing Management, Identifying Ethical Problems and Methods Used by Nurse Managers to Solve Thes. Turun yliopiston julkaisuja. Pro gradu- tutkielma.

Akavan sairaanhoitajat ja Taja ry. n.d. Hoitotyön johtajan, ylihoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 15.3.2022. <https://www.taja.fi/vaikuttaminen/johtaminen/hoitotyon-johtajan-ylihoitajan-eettiset-ohjeet/>

Amankwaa, L. 2016. Creating protocols for trustworthiness in qualitative research. *Journal of Cultural Diversity*, 23(3), 121–127.

Ammattikorkeakouluopinnot, verkkosivut. Viitattu 4.4.2021. <https://www.ammattikorkeakouluopinnot.fi/koulutukset/diakonia-ammattikorkeakoulu/sosionomi-koulutus-paivatoteutus-76292>

Andreassen Devik, S., Munkeby, H., Finnanger, M. & Moe, A. 2020. Nurse managers' perspectives on working with everyday ethics in long-term care. *Nursing Ethics*, 27(8), 1669–1680.

Boamah, S., Read, E. & Spence Laschinger, H. 2017. Factors influencing new graduate nurse burnout development, job satisfaction and patient care quality: a time-lagged study. *Journal of Advanced Nursing* 73(5), 1182–1195.

Bollig, G., Rosland, J.H., Gjengedal, E. Schmidt, G, Arnd, T.M. & Heller, A. 2017. A European multicenter study on systematic ethics work in nursing homes. *Caring Sciences* 31, 587–601.

Cope, D. G. 2014. Methods and meanings: Credibility and trustworthiness of qualitative research. *Oncology Nursing Forum*, 41, 89–91.

Erikoissairaanhoitolaki. 01.01.1991/1062.Viitattu 17.3.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062>

Günther, K., Hasanen, K. & Juhila, K. 2021. Analyysi ja Tulkinta. Teoksessa Kalinen, T. & Kinnunen, T. Etnografia. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 14.10.2021. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/analyysi-ja-tulkinta/>

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2020. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Turenki: Hansaprint OY.

JHL/ Julkisten ja hyvinvointialojen liitto. Vanhustyö. Viitattu 4.4.2021. <https://www.jhl.fi/tyoelama/ammattialat/sosiaali-ja-terveyspalveluala/vanhustyo/>

Juthberg, C., Eriksson, S., Norberg, A. & Sundin, K. 2010. Perceptions of conscience, stress of conscience and burnout among nursing staff in residential elder care. *Journal of Advanced Nursing* 2010, 66(8), 1708–1718.

Juujärvi, S., Ronkainen, K. & Silvennoinen, P. 2019. The ethics of care and justice in primary nursing of older patients. *Clinical Ethics* 2019, 14(4), 187–194.

Kallinen, T. & Kinnunen, T. Etnografia. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 9.3.2021. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mitaon-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-ominaispiirteet/>

Kalshoven, K., Den Hartog, D.N. & De Hoogh, A.H.B. 2011. Ethical leadership at work questionnaire (ELW): Development and validation of a multidimensional measure. *The Leadership Quarterly* 22, 51–69.

Kangasniemi, M., Arala, K., Becker, E., Suutarla, A., Haapa, T. & Korhonen, A. 2017. The development of ethical guidelines for nurses' collegiality using the Delphi method. *Nursing Ethics* 24(5), 538–555.

Kangasniemi, M., Pakkanen, P. & Korhonen, A. 2014. Professional ethics in nursing: an integrative review. *Journal of Advanced Nursing* 71(8), 1744–1757.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kansanterveyslaki. 01.04.1972/66. Viitattu 17.3.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1972/19720066>

Kesä, M. & Ylikojola, P. 2021. Laadullinen haastattelututkimus. En voi tehdä työtäni niin hyvin ja huolellisesti kuin haluaisin. Suomen ammattiliittojen keskusjärjestö SAK. Julkaisusarja 2/2021.

Kuula-Luumi, A. 2021. Tutkimuslupa, suostumus, informointi ja tietosuojat. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 14.1.2022. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/tutkimuslupa-suostumus-informointi-ja-tietosuoja/>

Laki potilaan oikeuksista ja asemasta. 01.03.1993/785. Viitattu 17.3.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 28.6.1994/559. Viitattu 17.3.2022. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Laki työsuojelun valvonnasta ja työsuojeluyhteistoiminnasta. 01.02.2006/44. Viitattu 17.3.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2006/20060044>

Laitinen, J. Turpeinen, M. Korkiakangas, E. Kaksonen, T. Oksanen, T. Salmi, A. Lusa, S. Ahola, S & Promo@Work-konsortio 2018. Mars matkalle -terveyttä työpaikoille. Työterveyslaitos. Viitattu 13.2.2022. <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/elintavat/mars-matkalle-terveytta-tyopaikoille-suositukset>

Laukkanen, L. 2022. The construct of the ethical activity profile of nurse managers-effectiveness of the ethics quarter e-learning intervention. *Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto. Annales Universitatis Turkuensis. Väitöskirja.*

Laukkanen, L., Suhonen, R. & Leino-Kilpi, H. 2016. Solving work-related ethical problems: The activities of nurse managers. *Nursing Ethics* 2016, 23(8), 838–850.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. *Etiikka hoitotyössä*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lewis, H. & Cunningham, C. 2016. Linking Nurse Leadership and Work Characteristics to Nurse Burnout and Engagement. *Nursing Research* 2016, 65(1), 13–23.

Lääkäriseura Duodecim & Suomen akatemia. 2020. *Konsensus 2020. Aivot ja mieli – terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen*. Viitattu 22.3.2021. <https://www.duodecim.fi/wp-content/uploads/sites/9/2020/03/Konsensuslausema-1.7.pdf>

Mallari, M. & Tariman, J. 2017. Ethical Frameworks for Decision Making in Nursing Practice and Research. *Journal of nursing practice applications & reviews of research* 7(1), 50–57.

Molander, G. 2014. *Hoidanko oikein? Eettinen kuormitus ja hoito hoivatyössä*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Papastavrou, E., Andreou, P. & Vryonides, S. 2014. The hidden ethical element of nursing care rationing. *Nursing Ethics* 2014, 21(5), 583–593.

Pitkänen, L. 2017. *Nuorten johtajien eettiset profiilit. Q-metodologinen tutkimus eettisestä johtajuudesta uuden sukupolven määrittämänä*. Filosofinen tiedekunta. Vaasan yliopisto. Väitöskirja.

Poikkeus, T. 2019. *Support for nurses ethical competence – organizational and individual support by nurse leaders*. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto. *Annales Universitatis Turkuensis*. Väitöskirja.

Saarnio, R., Sarvimäki, A., Laukkola, H. & Isola, A. 2012. Stress of conscience among staff caring for older persons in Finland. *Nursing Ethics* 2012, 19(1), 104–115.

Sairaanhoitajaliitto. 2021. *Eettiset ohjeet*. Viitattu 6.8.2021. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2021/04/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet-2021-1.pdf>

Sairaanhoitajaliitto n.d. *Opiskele Sairaanhoitajaksi*. Viitattu 4.4.2021. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/opiskele-sairaanhoitajaksi/>

Schick Makaroff, K.; Storch, J.; Pauly, B. & Newton, L. 2014. Searching for ethical leadership in nursing. *Nursing Ethics* 21(6), 642–658.

Scott, M. & Bove, L. 2021. Nursing Leadership Role Development: Preparing to Lead Through Ethical Conundrums. *The Journal of Continuing Education in Nursing* 52(1), 8–10.

Sosiaali- ja terveysalan ammattijärjestö. 2021. Viitattu 20.3.2021 <https://www.tehy.fi/fi/apua/koulutus-ja-osaaminen/esihenkilön-koulutusvaatimukset>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Kuntainfo. Vanhuspalvelulain muutokset 1.10.2020. Viitattu 15.3.2022. <https://stm.fi/-/kuntainfo-vanhuspalvelulain-muutokset-1.10.2020>

Suomalainen, T. 2021. En ehdi hoitaa sinua nyt. Tehy-lehti. 2/2021, 16–20.

Suomen Geronomiliitto ry. 2021. Verkkosivut. Viitattu 4.4.2021. <https://www.suomengeronomiliitto.fi/>

Superliitto. 2021. Lähihoitajan koulutus. Viitattu 4.4.2021. <https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/ammattillinen-koulutus/lahihoitajan-koulutus/>

Tampereen ammattikorkeakoulu. Kestävä aivoterveys. Viitattu 20.3.2021. <https://www.tuni.fi/fi/tutkimus/kestava-aivoterveys>

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 01.05.2011/1326. Viitattu 17.3.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326>

Tietoarkisto. n.d. Viitattu 20.3.2021. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/aineistonhallinta/tunnisteellisuus-ja-anonymisointi/>

Tuomi, J., Sarajärvi A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. n.d. Hyvä tieteellinen käytäntö. Verkkosivu. Viitattu 11.1.2022. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>.

Työaikalaki. 23.11.1996/605. Viitattu 17.3.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2019/20190872>

Työterveyshuoltolaki. 1.1.2002/1382. Viitattu 17.3.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2001/20011383>

Työterveyslaitos. 2020. Esihenkilö työkyvyn tukijana. Viitattu 20.3.2021 <https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/opas/strateginen-tyokykyjohtaminen/esimiestyö-tyokykyjohtamisessa/>

Työterveyslaitos. n.d. Hyvä johtaminen on tietoinen valinta. Viitattu 15.3.2022. <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/hyva-johtaminen-tietoinen-valinta>

Työturvallisuuslaki. 23.8.2002/738. Viitattu 17.3.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2002/20020738>

Vanlaere, L. & Gastmans, C. 2007. Ethics in nursing education: Learning to reflect on care practices. Nursing Ethics 14(6), 758–766.

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. 2008. Vanhuus ja hoidon etiikka. ETENE- raportti. ETENE-julkaisuja 20.

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE-julkaisuja 1.

Vesterinen, S. Suhonen, M. Isola, A. Paasivaara, L. Laukkala, H. 2013. Nurse Managers' Perceptions Related to Their Leadership Styles, Knowledge, and Skills in These Areas—A Viewpoint: Case of Health Centre Wards in Finland. *Nursing* 2013, 1–8.

Viitala, R. 2021. Henkilöstöjohtaminen: Keskeiset käsitteet, teoriat ja trendit. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Vuori, J. 2021. Laadullinen sisällönanalyysi. Teoksessa Kallinen, T. & Kinnunen, T. Etnografia. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 14.10.2021. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/laadullinen-sisallonanalyysi/>

Wlodarczyk, D., Lazarewicz, M. 2011. Frequency and burden with ethical conflicts and burnout in nurses. *Nursing Ethics* 18(6), 847–861.

LIITTEET

Liite 1. Teemahaastattelurunko

Taustatietojen kartoittaminen:

Esihenkilökokemus: Kuinka kauan olette työskennelleet esihenkilönä?

Koulutustausta: Millainen koulutus teillä on?

Etiikka:

Miten määrittelisitte hoitotyön etiikan?

Kuinka määrittelisitte eettisen ongelman?

Mitä mielestänne eettinen johtajuus tarkoittaa?

Mikä on eettisen johtamisen merkitys päivittäisessä johtamisessa?

Eettisten kuormitustekijöiden tunnistaminen:

Minkälaisia eettisesti kuormittavia tilanteita hoitotyöntekijät kokevat arjessa?

Missä määrin hoitotyöntekijät tuovat esiin kuormitusta, joka rasittaa myös vapaa-ajalla?

Mitkä ovat työyhteisönne keskeiset voimavarat kohdata haastavia/kuormittavia tilanteita?

Miten hoitotyöntekijät ratkaisevat eettisiä ongelmia työyhteisössä?

Kuinka hoitotyöntekijät hyödyntävät teidän esihenkilöiden osaamista eettisten ongelmien ratkaisussa?

Miten tuette hoitohenkilökuntaa eettisissä kuormitustilanteissa?

Työyhteisön eettisen työskentelyn ohjaamiskäytäntöjen kartoittaminen:

Millaisia eettisiä ohjeita työyhteisössänne on kirjattu?

Miten teidän työyhteisössänne eettiselle keskustelulle on varattu aikaa?

Kuinka te esihenkilöinä tuette hoitotyöntekijöitä eettisessä päätöksenteossa?

Eettinen johtaminen:

Millaisia eettisiä ristiriitoja te esihenkilönä kohtaatte päätöksenteossa?

Kuvaile esimerkki tilanne, millainen on ollut onnistunut / epäonnistunut tilanne eettisen kysymyksen ratkaisemisessa?

Millaisia työtapoja tulevaisuudessa voisi kehittää eettisen työn tueksi työyhteisöönne?

Liite 2. Tutkimustiedote



Vipuvoimaa
EU:lta
2014–2020



TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön esihenkilöiden merkitys hoitotyöntekijöiden eettisen päätöksenteon tukijana

Pyydämme teitä osallistumaan tähän tutkimukseen, jossa tutkitaan miten hoitotyön esihenkilöt kokevat tukevansa hoitotyöntekijöitä eettisessä päätöksenteossa. Yhteystietonne olemme saaneet Kestävän aivoterveys -hankkeen vastuuhenkilöiltä.

Perehdyttyänne tähän tiedotteeseen teillä on mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta, minkä jälkeen teiltä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

Tutkimuksen tarkoitus ja kulku

Tarkoitus on selvittää, miten hoitotyön esihenkilöt kokevat tukevansa hoitotyöntekijöitä eettisessä päätöksenteossa. Tutkimus toteutetaan laadullisena tutkimuksena. Syksyllä 2021 on tarkoitus toteuttaa haastattelututkimus kohdehenkilöille. Osallistuvilla on mahdollisuus tutustua haastattelukysymyksiin ennalta. Haastattelut nauhoitetaan tutkimuksen aineiston keruuta varten. Kohdehenkilöille varataan haastatteluun aikaa noin tunnin verran. Haastattelu toteutuu Teams -sovelluksen kautta.

Tutkimukseen liittyvät hyödyt ja riskit

Tutkimukseen osallistumisesta ei ole teille välitöntä hyötyä. Tuloksia voidaan hyödyntää työyhteisössä ja esihenkilötyössä eettisten kuormitustekijöiden tunnistamisessa ja eettisessä päätöksenteossa. Tutkimuksessa käytettäviin menetelmiin ei liity terveydellisiä, sosiaalisia ja taloudellisia riskejä sekä henkilötietojen käsittelyyn liittyviä riskejä.

Luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen

Teistä kerättyjä tietoja käsitellään luottamuksellisesti. Haastattelussa ei käytetä tunnistetietoja. Haastattelutilanteessa kysymme teiltä taustatietoja, jotka ovat: koulutustausta ja työkokemus hoitotyön esihenkilönä. Taustatietojen avulla kuvataan osallistujajoukkoa yleisesti. Puhtaaksi kirjoitettu haastattelu ja taustatiedot

säilytetään 8/23 Microsoft-Sharepoint pilvipalvelussa salasanasuojatussa kansiossa, jonka jälkeen ne hävitetään asianmukaisesti. Tutkimusraportista ei voida tunnistaa yksittäistä tutkimukseen osallistujaa.

Vapaaehtoisuus

Teillä on oikeus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta missä tutkimuksen vaiheessa tahansa ilman erillistä syytä tai seuraamuksia. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja voitte peruuttaa osallistumisenne tutkimukseen koska tahansa.

Yksityisyys ja tutkimuksesta tiedottaminen

Emme käsittele henkilötietojanne tutkimuksessamme. Lopullisista tutkimustuloksista lähetetään yhteenveto tutkimuksen osallistujille.

Lisätiedot ja tutkijoiden yhteystiedot

Titta Kosunen, Fysioterapeutti
titta.kosunen@tuni.fi

Sirkka Salo, Terveystieteiden tutkija
sirkka.salo@tuni.fi

Minna Törnävä, Opinnäytetyön ohjaaja
minna.tornava@tuni.fi

Kirsi Toljamo, Kestävä aivoterveysalan tutkija
kirsi.toljamo@tuni.fi

Tampereen ammattikorkeakoulu, Terveystieteiden tutkimuskeskus TAMK



Liite 3. Tietosuojailmoitus

| | |
|---|--|
| Rekisterin nimi | Hoitotyön esihenkilöiden merkitys hoitotyöntekijöiden eettisen päätöksenteon tukijana |
| Päiväys | 17.8.2021 |
| Rekisterinpitäjä(t) | Titta Kosunen, titta.kosunen@tuni.fi ja Sirkka Salo, sirkka.salo@tuni.fi |
| Muut henkilötietoja käsittelevät henkilöt | Kirsi Toljamo, Mirva Kolonen ja Minna Törnävä |
| Ohjaaja tai oppilaitoksen yhteyshenkilö | Mirva Kolonen, mirva.kolonen@tuni.fi p. 0504057806, Kestävä aivoterveys-hanke, Tamk |
| Henkilötietojen käsittelytarkoitus ja käsittelyperuste | Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Tutkimukseen osallistujat allekirjoittavat erillisen suostumuslomakkeen. Suostumuksen voi peruuttaa milloin tahansa ilmoittamalla tästä rekisterinpitäjälle/opinnäytetyön tekijöille. Suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta ennen suostumuksen peruuttamista suoritettun käsittelyn lainmukaisuuteen. Opinnäytetutkimuksen ohjaajalla voi olla pääsy aineistoon opinnäytetyön ohjaamista ja tarkastamista varten. Tällöin rekisterinpitäjänä on Tampereen ammattikorkeakoulu, käsittelyperusteena yleisen edun mukainen opetustehtävä. |
| Henkilötietojen säilytysaika | Opinnäytetyö tehdään osana Kestävää aivoterveyshanketta. Aineisto tuhoetaan hankkeen päättyessä viimeistään 31.8.2023 mennessä. Siltä osin kuin ohjaajalla on pääsy aineistoon opinnäytetyön ohjaamista ja tarkastamista varten, ohjaajat ja tarkastajat käsittelevät henkilötietoja ainoastaan niin kauan kuin on tarpeellista työn hyväksymistä varten. |
| Rekisterin tietosisältö ja tietolähteet | Rekisterissä käsitellään seuraavia tietoja: <ul style="list-style-type: none"> - Nimi ja yhteystiedot (sähköpostiosoite ja puhelinnumero) - Haastattelun tietosisältö Tiedot kerätään tutkittavilta itseltään haastattelututkimuksena. |
| Rekisteröidyn oikeudet | Tietosuojalainsäädännön mukaisesti sinulle kuuluu oikeus saada pääsy tietoihin, oikaista tietoja, oikeus tietojen poistamiseen, rajoittaa tietojen käsittelyä ja vastustaa henkilötietojen käsittelyä. Jos haluat käyttää jotain oikeuttasi, ota yhteys rekisterinpitäjään. |
| Oikeus valittaa viranomaiselle | Sinulla on oikeus tehdä valitus henkilötietojen käsittelyä valvovalle viranomaiselle, jos epäilet henkilötietojasi käsiteltävän vastoin tietosuojalainsäädäntöä: tietosuoja.fi, puh: 0295666700, sähköposti: tietosuoja@om.fi |
| Henkilötietojen vastaanottajat | Opinnäytetyön tekijät käsittelevät tutkimukseen osallistuvien henkilötietoja vain välttämättömien yhteystietojen osalta. Henkilötietoja käsittelee myös Tampereen ammattikorkeakoulu, Kestävä aivoterveys-hanke |

Liite 4. Aineistonhallintasuunnitelma

AINEISTOHALLINTASUUNNITELMA

OPINNÄYTETYÖ

Titta Kosunen

Sirkka Salo

| Sisällöt | Kysymykset |
|---|---|
| Aineiston yleiskuvaus | <p>Tutkimuksen aineisto perustuu haastattelusta saatuun aineistoon. Aineisto kerätään nauhoittamalla. Haastattelut toteutuvat Microsoft Teams-sovelluksella. Nauhoitteet säilytetään salasana suojatussa kansiossa Microsoft Sharepoint-pilvipalvelussa.</p> <p>Haastattelusta saatu aineisto tullaan tallentamaan MP4 tiedostomuotona haastateluille varattuun kansioon.</p> <p>Aineistoa kertyy tapauskohtaisesti, joten aineiston kokoa on vaikea arvioida etukäteen. Pilvipalveluun tallentaminen, salasanasuojattuun kansioon mahdollistaa isojenkin tiedostojen tallentamisen. Haastattelu tullaan litteroimaan. Litteroinneista saatu aineisto tallennetaan myös edellä mainittuun pilvipalveluun. Kaikki tutkimukseen käytetty materiaali säilytetään Microsoft SharePoint pilvipalvelussa. Salasana suojatussa kansiossa. Siten varmistetaan, että aineisto säilyy salassa ja turvattuna ulkopuolisilta.</p> <p>Haastateltavilta pyydetään suostumus tutkimukseen vielä erillisellä suostumuslomakkeella. Suostumus pyydetään suojatulla sähköpostilla. Tässä hyödynnetään Kestävän aivoterveys-hankeen projektikoordinaattori Kirsi Toljamaa, joka välittää suostumukset tutkimusten osallistujien ja toteuttajien välillä.</p> |
| Eettisten periaatteiden ja lainsäädännön noudattaminen | <p>Tutkimushaastatteluun osallistuvien henkilötietoja ei käsitellä. Tutkimukseen osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen. Tutkimukseen osallistumisen voi peruttaa milloin tahansa ilmoittamalla siitä Kestävä aivoterveys-hankeen projektikoordinaattorille tai tutkijoille. Tutkimukseen osallistuvilta kerätään tietoa, joiden pohjalta ei voi osallistujaa tunnistaa. Muita henkilötietoja ei kerätä, ei tallenneta ja tutkimuksen aineisto kokonaisuudessaan säilytetään tietosuojaa noudattaen.</p> <p>Haastateltavilta pyydetään suostumus tutkimukseen vielä erillisellä suostumuslomakkeella.</p> <p>Opinnäytetyön ohjaajalla on pääsy aineistoon opinnäytetyön ohjaamista ja tarkastamista varten. Tampereen yliopisto on rekisterin pitäjä ja perusteluna on yleisen edun mukainen opetustehtävä.</p> <p>Tutkimuksen tekijöillä on käyttöoikeus tutkimusaineistoon.</p> |
| Dokumentointi ja metadata | <p>Opinnäytetyön loppuraportissa esitellään, miten aineisto on kerätty, säilytetty ja käsitelty.</p> <p>Datan käsittelystä raportoidaan päiväkirjan avulla. Kaikki tutkimusaineisto tullaan tuhoamaan Kestävän aivoterveys-hankeen päättyessä 8/2023</p> |
| Tallentaminen ja varmuuskopiointi | <p>Tämän opinnäytetyön haastatteluaineisto tullaan säilyttämään Microsoft SharePoint--pilvipalvelussa salasanasuojatussa ympäristössä. Johon käyttöoikeudet ovat tutkijoilla, tutkimuksen ohjaajalla Minna Törnävällä ja Kestävä aivoterveys-hankeen projektikoordinaattorilla Kirsi Toljamolla.</p> <p>Digitaalinen aineisto suojataan käyttäjätunnuksella ja salasana. Aineistosta poistetaan suorat tunnistetiedot.</p> <p>Datan käytöstä tehdään päiväkirja, jossa näkyy kuka ja milloin haastatteluaineistoa on käsitelty/käsitelty.</p> <p>Haastattelusta saatu materiaali ja litterointi tuhoetaan pilvipalvelusta viimeistään 8/23 Kestävän aivoterveys-hankeen päättyessä.</p> |
| Aineiston avaaminen, julkaiseminen ja arkistointi tutkimushankeen päättyttyä | <p>Tutkimusaineistosta avoimesti saataville voidaan asettaa sisällönanalyysi ja tutkimustulokset.</p> <p>Tutkimusaineisto suunnitellaan arkistoitavan Tietoarkistoon koko hankkeen päättyttyä. Kestävä aivoterveys-hankkeelle tehty haastatteluaineisto arkistoidaan aikaisintaan viiden vuoden kuluttua hankkeen päättymisen jälkeen Tietoarkistoon.</p> <p>Opinnäytetyö kokonaisuudessaan tallennetaan Theseus tietokantaan.</p> |
| Aineistonhallinnan vastuut ja resurssit | <p>Opinnäytetyöntekijät ovat vastuussa aineistonhallintaan liittyvistä asioista ja toimivat keräämänsä aineiston rekisterinpitäjinä. Aineistonhallinta ei aiheuta taloudellisia kustannuksia.</p> |

Liite 5. Suostumuslomake



Vipuvoimaa
EU:lta
2014–2020



SUOSTUMUSLOMAKE

Hoitotyön esihenkilöiden merkitys hoitotyöntekijöiden eettisen päätöksenteon tukijana

Suostumus tutkimukseen osallistumiseksi

Minua on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun tieteelliseen tutkimukseen ja olen saanut kirjallista tietoa tutkimuksesta ja mahdollisuuden esittää siitä tutkijoille kysymyksiä. Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja minulla on oikeus kieltäytyä siitä sekä peruuttaa suostumus ja keskeyttää tutkimus syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisina.

Annan suostumukseni tutkimukseen.

Paikka ja päivämäärä

Allekirjoitus

Nimenselvennys

Puhelinnumero

Sähköpostiosoite



Liite 6. Tutkimustaulukko

1(4)

| Tutkimuksen tekijät, vuosi, maa | Tutkimuksen nimi | Tutkimuksen tarkoitus | Tutkimusmenetelmät | Keskeiset tulokset |
|--|---|---|--|---|
| Andreassen Devik, S., Munkeby, H., Finnanger, M. & Moe A. 2020. Norja. | Nurse managers' perspectives on working with everyday ethics in long-term care. | Tavoitteena oli tutkia, miten hoitotyön esihenkilöt kokevat tukevensa hoitotyöntekijöitä. | Laadullinen haastattelututkimus, johon osallistui 10 hoitotyön esihenkilöä, jotka työskentelivät vanhainkohteissa tai kotihoitossa. | Esihenkilöt kokivat, että eettisen osaamisen tukeminen auttaa turvaamaan hoidon laatua ja parantamaan myös yksittäisen hoitotyöntekijän kykyä noudattaa eettisiä arvojaan. Esihenkilöillä oli hieman etäinen suhde etiikkaan ja he kiinnittivät enemmän huomiota yksilöön, kuin organisaatioon. |
| Boamah, Read, Spence & Laschinger. 2017. Kanada. | Factors influencing new graduate nurse burnout development job satisfaction and patient care quality: a time-lagged study. | Tutkimuksessa testattiin mallia, jossa tutkittiin kannustavan, rakenteellisen ja sairaanhoitajien kliinisen johtamisen välillä. | Määrällinen tutkimus. 1. vaiheen kyselyyn vastasi 1020 sairaanhoitajaa ja 2. vaiheen kyselyyn vastasi 406 sairaanhoitajaa. | Henkilöstön puute ja työelämän häiriöt ovat tärkeitä tekijöitä, jotka vaikuttavat sairaanhoitajien uupumiseen. Kannustava ja voimaannuttava johtaminen voivat vähentää loppuun palamista ja lisätä sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä sekä edistää potilaan hoidon laatua. |
| Bollig, Rosland, Gjengedal, Schmidt, Arnd & Heller, 2017. Norja. | A European multi-center study on systematic ethics work in nursing homes. | Tavoitteena oli tutkia eettisiä haasteita ja lähestymistapoja eettisen työn toteuttamiseen hoitokohdeissa | Tutkimuksessa käytettiin eri tutkimusmenetelmiä. Siinä yhdistettiin hoitokodin eettisistä keskusteluista määrällisiä ja laadullisia tietoja eettisestä työstä. Tiedot kerättiin viidestä hoitolaitoksesta Itävallassa, Saksassa ja Norjassa. | Eettisen työn ryhmissä parannettiin avoimuutta ja vuoropuhelua, sekä edistettiin eettistä tietoisuutta, joka vahvisti päätöksentekoa. Tyypilliset eettiset hoitokotien haasteet ovat resursien puute, asukkaiden itsenäisyyttä koskevat kysymykset, kuten pakottaminen tai rajoitukset ja päätöksenteko elinikäisen hoidon ympärillä. |

(jatkuu)

| Tutkimuksen tekijät, vuosi, maa | Tutkimuksen nimi | Tutkimuksen tarkoitus | Tutkimusmenetelmät | Keskeiset tulokset |
|--|---|--|---|--|
| Juthberg, Eriksson, Norberg & Sundin. 2010. Ruotsi. | Perceptions of conscience, stress of conscience and burnout among nursing staff in residential elder care . | Tavoitteena oli selvittää sairaanhoitajien ja hoitoapulaisten eettisiä käsityksiä | Laadullinen poikkileikkauksellinen kyselytutkimus, jossa kerättiin tietoja aiempien analyysien tuloksista. Tutkimukseen osallistui 50 sairaanhoitajaa ja 96 hoitoapulaista. Tutkimus toteutettiin eettinen stressi- kyselylomaketta hyödyntäen. | Raskaat työmäärät, aikapaineet ja roolien epäselvyydet johtuivat epävarmuuden tunteista ja työn vastuusta. Eettistä stressiä kuormitusta ja työuupumista aiheuttivat riittämätön aika huolehtia potilaista ja työ vaikutti vapaa-aikaan. |
| Juujärvi, Ronkainen & Silvennoinen. 2019. Suomi. | The ethics of care and justice in primary nursing of older patients. | Tavoitteena oli tutkia sairaanhoitajien eettistä päätöksentekoa vanhusten kuntoutusyksikössä | Laadullinen haastattelututkimus. Tutkimukseen osallistui seitsemän sairaanhoitajaa ja yksi fysioterapeutti. | Ristiriitaa aiheutti potilaan osallisuus tai osallistumattomuus omaan kuntoutusprosessiin tai itsemääräämisoikeuteen. Ristiriitoja aiheuttivat myös omaisten turhautuminen ja syytökset hoitohenkilökuntaa kohtaan. |
| Kalshoven, K., Den Hartog, D.N. & De Hoogh, A.H.B. 2011. Hollanti. | Ethical leadership at work questionnaire (ELW): Development and validation of a multidimensional measure. | Tavoitteena oli tutkia eettistä johtajuutta. | Eettinen johtajuuskysely, jossa kehitettiin seitsemän eettistä johtajuuden mallia. Tutkimukseen osallistui hoitotyöntekijöitä ja hoitotyön esihenkilöitä | Eettiset johtajat toimivat rehellisesti ja kohtelivat työntekijöitä oikeudenmukaisesti. He tekivät tasavertaisia valintoja, osoittivat luottamusta ja rehellisyyttä ja ottivat vastuun omista teoistaan |

(jatkuu)

| Tutkimuksen tekijät, vuosi, maa | Tutkimuksen nimi | Tutkimuksen tarkoitus | Tutkimusmenetelmät | Keskeiset tulokset |
|---|--|---|--|---|
| Kangas-niemi, Pakkanen & Korhonen. 2014. Suomi. | Professional ethics in nursing: an integrative review. | Tavoitteena oli selvittää, miten ammatietiikkaa on tutkittu ja määritelty hoitotieteessä | Integroiva kirjallisuuskatsaus. 14 vertaisarvioitua tieteellistä artikkelia. | Ammattietiikan merkitys hoitotyössä on merkittävä, mutta sitä on vähän tutkittu hoitotieteissä. Siihen kuuluu moraaliset käsitykset, oikeudet, sairaanhoitajien tehtävät ja vastuut. |
| Laukkanen, L. Suhonen, R. Leino- Kilpi, H. 2016. Suomi. | Solving work-related ethical problems: The activities of nurse managers. | Tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien toimintaa ratkaistessaan työhön liittyviä eettisiä ongelmia. Tavoitteena parantaa esihenkilöiden eettistä tietoisuutta. | Poikkileikkauskysely, johon osallistui 122 sairaanhoitajaa. | Sairanhoitajat tunnistivat keinoja, joilla he ratkaisivat erilaisia eettisiä ongelmia. Näitä olivat keskustelu, yhteistyö, työn organisointi, henkilökohtaiset arvot, toimintamallit, palaute sekä käytännön esimerkit. |
| Lewis & Cunningham. 2016. Yhdysvallat | Linking nurse leadership and work characteristics to nurse burnout and engagement. | Tarkoitus oli selvittää, kuinka hoitotyön esihenkilöt voivat tukea sairaanhoitajien eettistä osaamista ja turvallisuutta, sekä vahvistaa heidän työtyytyväisyytään. | Määrällinen kyselytutkimus, johon osallistui 120 sairaanhoitajaa. | Johtaminen vaikuttaa vahvasti työympäristöön ja sillä on merkitystä sairaanhoitajien uupumiseen ja työssä sitoutumiseen |

(jatkuu)

| Tutkimuksen tekijät, vuosi, maa | Tutkimuksen nimi | Tutkimuksen tarkoitus | Tutkimusmenetelmät | Keskeiset tulokset |
|---|--|---|--|---|
| Poikkeus, T. 2019. Suomi. | Support for nurses ethical competence – organizational and individual support by nurses. | Tarkoitus oli selvittää, miten hoitotyön esihenkilöt tukevat sairaanhoitajien eettistä osaamista ja työtyytyväisyyttä. | Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. | Eettisen osaamisen organisatorinen tuki koettiin sairaanhoitajien mukaan alhaisena ja hoitotyön johtajien mukaan kohtalaisena. Eettinen osaaminen nähtiin positiivisena asiana, jolla olla vaikutusta sairaanhoitajien eettiseen turvallisuuteen ja työtyytyväisyyteen. Hoitotyön esihenkilöiden tuki paransi sairaanhoitajien eettistä osaamista, sekä edisti eettistä turvallisuutta ja työtyytyväisyyttä |
| Preshaw, Brazil, Mc Laughlin & Frolic, A. 2016. UK- ja Kanada | Ethical issues experienced by healthcare workers in nursing homes: Literature review. | Tavoitteena oli tutkia keskeisimpiä eettisiä kysymyksiä hoitotyössä | Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. | Eettisiä ristiriitoja koettiin eri hoitajien ja omaisten välillä. Viestinnän puutteita koettiin potilaiden ja omaisten välillä hoitoon liittyvissä päätöksissä. Hoitajat kokivat resurssien ja ajan puutetta. Hoitajat kokivat eettisen tietämyksen ja siihen liittyvän koulutuksen vähäiseksi. |
| Saarnio, Sarvimäki, Laukkola & Isola Arja. 2012. Suomi. | Stress of conscience among staff caring for older persons in Finland. | Tarkoitus oli testata suomenkielistä (SCQ) eettinen stressi kyselylomaketta ikääntyvien ihmisten parissa työskenteleville hoitotyöntekijöille, sekä tutkia heidän työnsä koettua eettistä stressiä. | Laadullinen tutkimus. Tutkimukseen osallistui 436 hoitotyöntekijää 45 hoitolaitoksesta Suomessa. | Hoitotyöntekijät kokivat riittämättömyyttä hoitotyössä vähäisen ajan vuoksi. Työn kuormittavuus aiheutti stressiä työssä ja vapaa-aikana. Hoitotyöntekijät, jotka olivat pitkään olleet hoitotyössä, kokivat enemmän eettistä kuormitusta. |