

Eettisyys laadullisessa tutkimuksessa

- tutkijan näkökulma

Tiina Hakala

Tampereen yliopisto

Terveystieteiden yksikkö

Pro gradu -tutkielman
lisäosa

Syksy 2016

Sisällysluettelo

Tiivistelmä

Abstract

Tiivistelmä.....	3
Abstract	4
1 Johdanto	5
2 Aiheen ja tutkimusmenetelmän valinta	6
3 Aineiston hankinta.....	7
4 Tutkimuksen toteuttaminen.....	8
4.1 Osallistujien aseman huomiointi	9
4.2 Aineiston anonymisointi	10
5 Aineiston analyysi	10
6 Tutkimuksen raportointi.....	11
7 Johtopäätökset ja pohdinta	11
Lähteet.....	14

Tiivistelmä

Pro gradu -tutkielmani koostuu kahdesta osasta; julkaisuharkintaan lähetetystä artikkelista (Alkoholista päihtyneiden potilaiden hoito keskussairaalan päivystysyksikössä – henkilökunnan osaaminen ja asenteet; Tiina Hakala, Jari, Kylmä, Eija Paavilainen, Marita Koivunen) ja lisäosasta. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitajien osaamista ja asenteita alkoholista päihtyneiden potilaiden hoitotyössä päivystysyksikössä. Tutkimusaineisto kerättiin yhdestä keskussairaalan yhteispäivystyksestä, jonka yhteydessä toimi päihdeseurantayksikkö. Haastattelu toteutettiin teemahaastattelulla (n = 6) vuonna 2016. Tutkimuksen osallistujina olivat päivystysyksikön sairaanhoitajat. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällön analyysillä. Alkoholista päihtyneen potilaan hoitotyön osaamisesta ja hoitajien asenteista keskussairaalan päivystysyksikössä muodostettiin kuusi pääluokkaa: 1)alkoholin käytön puheeksioton osaaminen tulotilanteessa, 2)turvallisuusosaaminen, 3)työryhmätyöskentelyosaaminen, 4)jatkohoidon järjestämiseen liittyvä osaaminen, 5)hoitajien asenteet ja niihin liittyvät tekijät ja 6)eettisyyden huomiointi hoitosuhteessa. Alkoholien käytöstä kysyminen sekä seulontamittarin (AUDIT-C) käyttö vaihtelivat. Turvallisuuden osalta haastateltavat korostivat taitoa ennakoita väkivallan uhkaa sekä työympäristön turvallisuutta. Työryhmätyöskentelyosaaminen vaihteli. Tiedot jatkohoidoista koettiin puutteelliseksi. Hoitajan asenteet näkyivät hoitajan kyvyssä säädellä potilaan herättämiä negatiivisia tunteita ja hoitajan näkemyksessä alkoholien käytön luonteesta. Hoitajan asenteisiin liittyvissä tekijöissä tuli esille potilaan käyttäytymisen häiriöt ja hoitoon sitoutuminen. Eettisyyden huomiointi hoitosuhteessa koettiin tärkeäksi. Haastateltavat toivat esille lisäkoulutustarpeen alkoholista päihtyneen potilaan hoitoon liittyvissä asioissa. Lisäosassa käsitelin eettisyyttä laadullisessa tutkimuksessa tutkijan näkökulmasta. Tehdessään tutkimusta tutkijan on kohdennettava se selkeästi tiettyyn aiheeseen ja perusteltava sen tarve ja tiedon puute tutkittavasta aiheesta. Myös valittu metodi pitää aina perustella. Laadullisessa tutkimuksessa käytetään harkinnanvaraista otantaa, koska siinä kiinnostus kohdistuu niihin osallistujiin, joilla on paras tietämys tutkittavasta aiheesta. Laadullisessa tutkimuksessa on aina otettava huomioon myös aiheen mahdollinen arkaluontoisuus. Osallistujia on informoitava tutkimuksesta hyvin ja heiltä pyydetään tietoinen suostumus osallistumisestaan tutkimukseen. Osallistujan anonymisointi on tärkeää tutkimuksen toteuttamisessa.

Abstract

My master thesis consists of two parts; a submitted paper (The care of alcohol intoxicated patient in an emergency department of the central hospital - staff skills and attitudes; Tiina Hakala, Jari Kylmä, Eija Paavilainen, Marita Koivunen) and an additional part. The aim of study was to describe nurses' knowledge and attitudes towards the care of alcohol-intoxicated patients in the emergency department. The data were collected from the emergency department of a central hospital that has a sobering unit. Interviews were conducted using theme interviews in 2016. The study participants were nurses working in the emergency department (n=6). The data were analyzed using inductive content analysis. Base on the interviewees' descriptions, six main categories were formed: 1) the competence to discuss the use of alcohol on arrival; 2) safety skills; 3) teamwork skills; 4) the skills to organize follow-up care; 5) nurse's attitudes and related factors, and 6) the consideration of ethics in the treatment. Asking about the use of alcohol as well as the use of a screening tool (AUDIT-C) varied. As regards security, the interviewees emphasized the skills to anticipate the risk of violence, as well as ensuring the safety of the working environment. Knowledge related to teamwork varied. The knowledge about follow-up treatment was considered inadequate. Nurse's attitudes were seen as the ability to regulate negative emotions raised by the patient and nurse's perception of the nature of the use of alcohol. Factors related to nurse's attitudes emerged in patients' behavioral disorders and commitment to treatment. Consideration of ethics in relation to the care was considered important. The interviewees mentioned the need for additional training on the issues relating to the treatment of the alcohol-intoxicated patient. In the additional part, I looked at the ethics of qualitative research from the researcher's point of view. When conducting the study, the researcher must focus clearly on a specific topic, giving reasons for the need to study it and the lack of knowledge on the subject. Also, justification for the selected method must always be given. Qualitative research uses discretionary sampling because the focus of interest is on the participants, who have the best knowledge of the subject under study. In qualitative research, the potential sensitivity of the subject is also always taken into account. The participants are informed extensively about the research and asked to provide an informed consent to participate in the study. Keeping participants' identity confidential is important when carrying out the study.

1 Johdanto

Etiikka on osa jokapäiväistä elämää. Hoitotyössä ammattilaiset kohtaavat päivittäin eettisiä ongelmia, joihin yrittävät löytää oikean ratkaisun. Luottamukseen perustuva yhteistyösuhde vaatii ammattilaiselta herkkyyttä ja erilaisuuden hyväksymistä, kykyä kuunnella moniäänisyyttä ristiriitatilanteissa ja kykyä muodostaa näiden asioiden avulla tyydyttävä ratkaisu (Etene 2011.) Hoitotyötä ohjaavat eettiset periaatteet, joita ovat ihmisarvon kunnioittaminen, hyvän tekemisen ja pahan välttämisen periaate, oikeudenmukaisuus ja perusteltavuuden periaate. Etiikkaa voidaan myös tarkastella eri tasoilla. Mikrotasolla tarkastelun kohteena on terveyden olemus, hyvä elämä ja hoitaminen. Makrotasolla tarkastellaan terveysongelmien hoidon järjestämistä. Mesotasolla etiikkaa tarkastellaan terveyspalvelujärjestelmän sisällä. Machotasolla puolestaan tarkastellaan etiikkaa ammattikunnan sisällä. Mikrotasolla tarkastelun kohteena on jokin tietty ongelmatilanne kliinisessä tilanteessa (Leino-Kilpi & Välimäki 2014.)

Etiikalla tarkoitetaan moraalisiin kysymyksiin kohdistuvaa tutkimusta (Karjalainen ym. 2002). ”Etiikka muodostuu arvoista, ihanteista ja periaatteista. Etiikan tehtävänä on auttaa ihmisiä tekemään valintoja, ohjaamaan ja arvioimaan omaa ja toisten toimintaa sekä tutkimaan toimintansa perusteita. Etiikka ei anna valmiita ratkaisuja, mutta se tarjoaa ajattelun ja pohtimisen välineitä.” (Etene 2001, 3.) Etiikka etsii vastausta kysymykseen, mikä on oikein, mikä väärin, mikä hyvää, mikä pahaa. Kokemusperäinen tutkimus kuvaa ja selittää, miten ja miksi asiat ovat niin kuin ovat (Etene 2011.)

Tieteen etiikalla tarkoitetaan niitä eettisiä kysymyksiä, joita nousee esille tutkimuksen eri vaiheissa tai kysymyksiin, jotka liittyvät tutkittavan kohteen erityislaatuun (Karjalainen ym. 2002). Tutkimuksen tekemisessä etiikka kattaa koko tutkimusprosessin erilaisina valintoina ja päätöksinä aiheen valinnasta tutkimuksen tuloksiin asti. Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää tutkimuksen teossa tieteellisiä tietoja, taitoja ja hyviä toimintatapoja (Kuula 2006.) Tutkijan ammattietiikka tarkoittaa eettisiä periaatteita, sääntöjä, normeja ja hyveitä, joita tutkijan tulisi työssään noudattaa (Pietarinen 1998). Pietarinen on kiteyttänyt tutkijan etiikan kahdeksaan periaatteeseen, jotka ovat älyllinen kiinnostus uuden tiedon hankkimiseen, tunnollisuus työssä, rehellisyys, tutkijan ammatin harjoittamisen edistäminen, kollegiaalisuuden arvostaminen, vaaran eliminoiminen pidättäytymällä

kohtuutuntoa vahinkoa tuottavasta tutkimuksesta, ihmisarvon kunnioittaminen ja sosiaalisen vastuun tunnistaminen.

Häyry (1998) on esittänyt, että terveydenhuollon tutkimuksen eettisiä ongelmia tulisi lähestyä neljän periaatteen kautta, jotka ovat hyötyperiaate, vahingon välttämisen periaate, autonomian kunnioittamisen periaate ja oikeudenmukaisuuden periaate. Hyötyperiaate kuvaa sitä, onko tutkimuksesta todellista hyötyä. Vahingon välttämisen periaatteen toteutumisessa otetaan huomioon se, ettei tutkimus aiheuta vahinkoa tutkittaville. Autonomian kunnioittamisen periaatteella tutkimusetiikassa tarkoitetaan sitä, että tutkittavien vapautta ja itsemääräämisoikeutta ei rajoiteta. Oikeudenmukaisuuden periaatteen noudattaminen takaa tutkittavien oikeudenmukaisen kohtelun.

Tässä tehtävässä tarkoituksena on tuoda esille tutkimuksen eettisyyteen liittyviä asioita, joita tukija kohtaa ja joutuu ratkaisemaan laadullista tutkimusta tehdessään. Peilaan näitä asioita omaan pro gradu -tutkielmaani ja sen tekemisessä kohtaamiani eettisiä asioita.

2 Aiheen ja tutkimusmenetelmän valinta

Tutkimusta suunniteltaessa on se kohdennettava selkeästi tiettyyn aiheeseen ja tutkijan on perusteltava sen tarve ja tiedon puute tutkittavasta aiheesta. Tutkimuksen aiheen lisäksi on perusteltava myös menetelmä, jolla aikoo tutkimuksen toteuttaa. Tämä edellyttää, että tukija paneutuu tutkittavaan kohteeseen selvittäen, mitä aiheesta jo tiedetään aikaisempien tutkimusten perusteella (Kylmä & Juvakka 2012.)

Muotoillessaan tutkimusongelmaa tutkija joutuu tarkentamaan tutkimuksensa tiedollisia tavoitteita. Tutkijan on pohdittava, millainen tieto tutkittavasta kohteesta on merkittävää ja millainen kuvaus ja teoria parhaiten kuvaavat tutkittavaa ilmiötä. Merkittävyyttä koskevat ratkaisut koskevat sitä, millainen aineisto tutkimukseen tarvitaan ja millaisilla menetelmillä aineisto tulisi kerätä. Tutkijan tulee pohtia myös, millaista tietoa tutkittavasta kohteesta pidetään merkittävänä, kenelle tutkimusta tehdään ja mitä tarkoitusta varten (Rolin 2002.) Menetelmä ei ratkaise, mitä tutkimusta tehdään, vaan tutkimuksen tulee olla lähtökohta sille, mitä menetelmiä tarvitaan (Pelkonen & Louhiala 2002).

Tutkimusaiheen valinta ei saa loukata ketään ja erityistä huomiota on kiinnitettävä silloin, kun tutkitaan erityisryhmiä kuten pieniä lapsia tai psyykkisesti sairaita. Tietolähteet tulee valita siten, että tutkimuksella aiheutetaan mahdollisimman vähän haittaa tutkittavalle (Leino-Kilpi & Välimäki 2014.) Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa tai teoriaa silloin, kun tutkittavasta ilmiöstä on vain vähän aikaisempaa tutkittua tietoa. Kiinnostuksen kohteena ovat tutkimukseen osallistuvien henkilöiden todellisuus ja heidän näkökulmansa tutkittavaan aiheeseen (Kylmä & Juvakka 2012.)

Tutkimussuunnitelman tekeminen on tärkeä osa tutkimusprosessia. Se sisältää tärkeät tutkimusprosessin toteuttamiseen liittyvät perusratkaisut. Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus tulee pohtia jo suunnitelmaa tehtäessä. Tutkimussuunnitelman keskeiset kysymykset ovat mitä tutkii, miksi tutkii ja miten tutkii. Ennen tutkimussuunnitelman tekemistä tutkijan tulee päättää, miten hän kerää tarvittavan aineiston. Laadullisen tutkimuksen menetelminä käytetään haastattelun eri muotoja (yksilö- tai ryhmähaastattelu, strukturoitu haastattelu, teemahaastattelu tai strukturoimaton haastattelu, kasvotusten tapahtuva tai puhelin haastattelu). Menetelmän valintaan vaikuttavat tutkimuskysymykset ja millä menetelmällä haluttu tieto parhaiten saadaan (Kylmä & Juvakka 2012.)

3 Aineiston hankinta

Haastateltavien löytämiseksi käytetään harkinnanvaraista otantaa silloin, kun ollaan kiinnostuneita informanteista, joilla on paras tietämys tutkimusaiheesta. Tutkijan tulisi aina kuvata otannan metodi; miten ja miksi tiettyihin ratkaisuihin on päädytty. Tutkijan tulee kuvata kriteerit ja periaatteet osallistujien valinnalle, jotta tulosten siirrettävyys muuhun tilanteeseen on arvioitavissa. Laadullisessa tutkimuksessa otannan riittävään kokoon vaikuttavat tutkimuksen tarkoitus, tutkimuskysymykset ja aineiston rikkaus. Aineiston saturoituminen varmistaa, että aineistoa on riittävästi ja sitä voidaan luokitella. (Elo ym. 2014.) Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen kohteilla on kokemusta kohteena olevasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka 2012).

Tutkimukseen osallistuvien ihmisten oikeuksiin ja kohteluun on aina kiinnitettävä huomiota tutkimusaineistoa kerättyäessä. Lähtökohtana tulee aina olla tutkittavien kohteileminen rehellisesti ja kunnioittavasti. Tutkimukseen osallistujaa tulee informoida hyvin tutkimuksesta, antaa mahdollisuus tietoiseen suostumukseen sekä mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta tai keskeyttää

se. Lisäksi tulee taata, että tutkittavan anonymiteetti säilyy koko tutkimuksen ajan. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014.)

Tieteellistä tutkimusta ei voi tehdä toiselle ihmiselle ilman hänen tietoon perustuvaa suostumustaan. Sen avulla tutkittava saa riittävästi tietoa tutkimuksen laadusta ja ymmärtää, mitä osallistuminen tutkimukseen hänelle merkitsee (Pelkonen & Louhiala 2002.) Tietoon perustuvan suostumuksen tarkoituksena on välttää haitan aiheutumista tutkittavalle. Jotta tutkimukseen osallistuva voi antaa tietoisien suostumuksen haastatteluihin osallistumiseen, hänen tulee saada riittävästi informaatiota tutkimuksesta. (Kylmä & Juvakka 2012.) Kirjallinen informointi ja osallistujien vapaaehtoinen suostumus tarvitaan, kun aineisto kerätään suoraan osallistujilta ja se tallennetaan sellaisenaan. Allekirjoitetut kirjalliset sopimukset osallistumisesta tutkimukseen ovat laillisesti päteviä tutkimussuostumuksia. (Kuula 2006.)

Tutkimukseen osallistuja ei saa tuoda valmiiksi allekirjoitettua asiakirjaa esim. haastatteluun, vaan se on kirjoitettava todistettavasti. Suostumusasiakirja on päivitettävä ja sen tulee allekirjoittaa sekä suostumuksen antaja että vastaanottaja. Jäljennös asiakirjasta annetaan suostumuksen antajalle. Tutkimukseen rekrytoinnin yhteydessä suostumusta ei voi pyytää osallistujalta, sillä tutkittavalle on annettava harkinta-aikaa, mahdollisuus kysyä tutkimuksen yksityiskohdista ja tutkimukseen liittyvistä epäselvistä asioista. (Länsimies-Antikainen 2008.)

Kerätessä tutkimusaineistoa on aina kiinnitettävä huomiota tutkittavien ihmisten oikeuksiin ja kohteluun. Lähtökohtana on tutkittavien ihmisten kohtelemisen rehellisesti ja kunnioittavasti (Leino-Kilpi & Välimäki 2014.)

4 Tutkimuksen toteuttaminen

Ennen tutkimuksen aloittamista tutkijan tulee saada lupa tutkimuksen tekemiseen. Erilaisissa organisaatioissa lupa pyydetään yleensä ylimmältä johdolta. Tätä varten tutkijan tulee tehdä tutkimussuunnitelma, jossa pyrkii hyvin perustelemaan tutkimuksensa tarpeellisuuden. Organisaation työntekijöitä tutkittaessa lupa saadaan ensin johdolta ja sen jälkeen työntekijöiltä, joita tutkimus koskee. Tämä voi vaikuttaa todellisen ehdottoman vapaaehtoisuuden periaatteen toteutumiseen, koska luvan myöntämien voidaan kokea velvollisuudeksi osallistua tutkimukseen tai työntekijä voi kokea voivansa itse päättää osallistumisestaan (Kuula 2006.)

Tutkimuksen suorittaminen edellyttää yleensä eettisen toimikunnan käsittelyä tutkimusluvan saamiseksi. Myönteistä lausuntoa eettiseltä toimikunnalta haetaan ennen kuin varsinaista tutkimuslupaa voidaan hakea organisaatiolta, johon tutkimus kohdistuu (Kuula 2006, Leino-Kilpi & Välimäki 2014.) Tutkijan vastuulla on, että tutkimus käytännössä myös toteutuu tutkimusluvan perusteena olleen tutkimussuunnitelman mukaisesti (Leino-Kilpi & Välimäki 2014.)

Tutkimusetiikka edellyttää, että tutkija huomioi tutkittavat, heidän omaisensa, rahoittajat, työyhteisönsä ja työtoverinsa. Laadullisen tutkimusotteen eettiset vaatimukset edellyttävät tutkijalta eettistä vastuullisuutta. Se pitää sisällään laadullisen tutkimusaineiston hankinnan ja tutkimuksen eri vaiheiden rehellisen toteuttamisen. Tutkijan on kuvattava tutkimustaan koskevat valinnat ja niiden perustelut. Hoitotieteen tutkimusetiikan tulee olla sovussa sekä yleisen tutkimuksen etiikan, mutta myös hoitotyön etiikan kanssa. (Krause & Kiikkala 1996. 64-67.)

4.1 Osallistujien aseman huomiointi

Ihmisarvon kunnioittaminen on eettisesti kestävien tutkimustapojen lähtökohta ja se ilmenee tavoitteena turvata tutkittavien itsemääräämisoikeus, vahingoittumattomuus ja yksityisyys. Itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan sillä, että tutkittava itse päättää osallistumisestaan tutkimukseen. Tutkimukseen osallistumisen päättämiseksi tutkittava tarvitsee riittävästi tietoa tutkimuksesta ja sen luonteesta, vaatiiko tutkimukseen osallistuminen tutkittavan aktiivista osallistumista ja miten ja paljonko osallistuminen vie aikaa tutkittavalta. Vahingon välttämiseksi tutkijan tulee huolehtia, ettei aiheuta tutkittavalle henkisiä, sosiaalisia ja taloudellisia vahinkoja huolehtimalla asianmukaisesta tietosuojasta. Yksityisyyden suojan kunnioittamisella tarkoitetaan erityisesti sitä, että tutkittavien päätettävissä on, mitä tietoja he tutkimuskäyttöön antavat. (Kuula 2006.)

Laadullisessa tutkimuksessa tutkittavilla tulee olla henkilökohtaista kokemusta tutkittavasta aiheesta. Tällöin tutkijan on huomioitava aiheen mahdollinen sensitiivisyys ja arkaluontoisuus. Aiheen käsittely voi aiheuttaa esim. trauman uudelleen aktivoitumisen. Tämän mahdollisuutta tutkijan tulee etukäteen pohtia. Tutkimus ei ole terapiaa, mutta joskus se voi auttaa tutkittavaa vaikean asian käsittelyssä ja siten auttaa tutkittavaa elämässä eteenpäin. (Kylmä & Juvakka 2012.)

Laadullisessa tutkimuksessa myös tutkijan rooli on aktiivinen. Tämä voi nousta eettiseksi haasteeksi tutkijalle. Aktiivisuudestaan huolimatta tutkijan tavoite on löytää osallistujan näkökulma

tutkittavaan ilmiöön. Tutkijan aktiivisuus tarkoittaa osallistujan aktiivista tukemista haastattelutilanteessa tutkittavan asian tarkasteluun kysymyksien ja tarkennuksien avulla. (Kylmä 2008.)

4.2 Aineiston anonymisointi

Tutkimukseen osallistujaa tulee informoida hyvin tutkimuksesta, mutta lisäksi tulee taata, että tutkittavan anonymiteetti säilyy koko tutkimuksen ajan (Leino-Kilpi & Välimäki 2014). Tutkittavien tunnistettavuuteen liittyy tunnisteiden poistaminen tai muuttaminen eli anonymisointi. Se on yksi eniten tunnettuja ihmistieteiden tutkimuseettisiä normeja. Tunnistettavuuden estämisen lähtökohdana on suojata tutkittavia mahdollisilta negatiivisilta seurauksilta, joita heidän tunnistamisensa voisi saada aikaan. Perusperiaate laadullisessa aineistossa on suorien tunnisteiden poistaminen aineiston yhteydestä. (Kuula 2006.)

Laadullisessa tutkimuksessa on usein pieni osallistujamäärä. Yhden ihmisen haastattelusta voi litteroitua tekstiä tulla useita kymmeniä sivuja. Pyrkimyksenä on saada rikas aineisto tutkittavasta ilmiöstä ja aineisto on usein laaja pienestä osallistujamäärästä huolimatta. Pieni osallistujamäärä lisää kuitenkin riskiä tutkittavan tunnistamiseen. Jo tutkimussuunnitelma vaiheessa tutkijan tulee pohtia, miten suojelee tutkittavaa tunnistamisen riskiltä. (Kylmä 2008.)

5 Aineiston analyysi

Aineiston keruu, siihen tutustuminen ja alustavien analyysien tekeminen on hyvä aloittaa samanaikaisesti ja varhain. Aineiston kerääminen ja käsittely linkittyvät tiiviisti toisiinsa laadullisessa tutkimuksessa. Analyysi koostuu kolmesta vaiheesta: aineiston luokittelu, analysointi ja tulkinta. Analyysin vaiheet limittyvät toisiinsa ja tapahtuvat osittain päällekkäin. Vaiheet eivät seuraa loogisesti peräkkäin vaan eri vaiheista palataan usein aikaisempiin vaiheisiin arvioiden ja tarkentaen niitä. (Ruusuvaori ym. 2010.)

Kerätty aineisto litteroidaan pyrkien siihen, että mahdollisimman pitkälle säilytetään se mitä on sanottu ja miten se on sanottu. Näin pyritään todellisuuden mahdollisimman tarkkaan säilyttämiseen. Jos aineiston puhtaaksikirjoituksen suorittaa joku muu kuin tutkija, on kirjoittajalle

annettava tarkat ohjeet siitä, miten aineisto tallennetaan ja säilytetään. Myös luottamuksellisuutta tulee korostaa aineiston käsittelyssä. (Kylmä & Juvakka 2007.)

Eettisestä näkökulmasta tutkimusaineiston analyysi tulee tehdä tieteellisesti luotettavasti ja analyysissä on käytettävä koko kerättyä aineistoa (Leino-Kilpi & Välimäki 2014). Aineiston pelkkä luokittelu ei tarkoita samaa kuin analyysi. Onnistuneessa analyysissä aineistosta saadaan irti sellaista, mitä ei suorissa lainauksissa sellaisenaan ole läsnä. Tutkimusaineiston jäsentely ja järjestely sisältävät tutkijan tekemiä valintoja ja tulkintoja. (Ruusuvuori ym. 2010.) Samasta aineistosta eri tutkijat voivat saada erilaisia tuloksia ja näkökulmia. Tutkija voi siis hakea erilaisia asioita aineistosta, mutta olennaista niissä on tulosten uskottavuus. Laadullisessa tutkimuksessa subjektiivisuus on määrällistä selvemmin näkyvillä, mutta molemmissa tutkijan tulkinnoilla ja valinnoilla on suuri merkitys. (Eskola 2003.) Ei ole olemassa vain yhtä totuutta vaan on olemassa monta totuutta samasta ilmiöstä (Kylmä 2008.)

6 Tutkimuksen raportointi

Tieteen etiikassa käydään paljon keskustelua tutkimustiedon soveltamiseen liittyvistä kysymyksistä. Pietarisen (1998) mukaan tutkijan tulee osaltaan vaikuttaa siihen, että tieteellistä tietoa käytetään eettisten vaatimusten mukaisesti eli tutkijalla on sosiaalinen vastuu siitä, miten tutkittua tietoa käytetään. Sosiaalisen vastuun vaatimuksella on yhteys julkaisemisen etiikkaan.

Laadullisessa tutkimuksessa analyysiprosessissa käytetyt menetelmät tulee raportoida riittävällä tavalla, jotta lukija voi arvioida tutkimuksen luotettavuutta. Usein lehtiartikkeleissa keskistytään enemmän tuloksien esittämiseen kuin laadullisen sisällönanalyysin kuvaamiseen, jolloin lukijan on vaikea arvioida koko prosessia (Elo ym. 2014.)

7 Johtopäätökset ja pohdinta

Oman pro gradu- tutkielmani päädyin tekemään käyttäen laadullista menetelmää. Perustelin valintani sillä, että tutkimastani aiheesta löytyi kovin vähän aikaisempaa tutkimusta. Kandidaatintutkielmanani tekemäni kirjallisuuskatsaus osoitti selvän tiedon puutteen aiheesta. Alkoholista päihtyneiden potilaiden hoitotyön osaamista ja hoitajien asenteita päivystyksyksikössä

oli tutkittu vähän. Hoitajien asenteita päihteiden käyttäjiä kohtaan oli tutkittu kuten myös hoitajien tekemää interventiota alkoholin käyttöön puuttumisesta, mutta päivytyksikköön liittyen asenteista ja osaamisesta tutkimusta löytyi vähän. Halusin myös saada tietoa hoitajien henkilökohtaisista kokemuksista alkoholista päihtyneiden potilaiden hoitoon liittyvistä asenteista ja osaamisesta. Haastatteleamalla hoitajia minulla oli mahdollisuus tähän tavoitteeseeni päästä.

Pro gradu -tutkielmassani osallistujat olivat yhden keskussairaalan päivytyksikköstä. Työssään he kohtasivat päivittäin alkoholista päihtyneitä potilaita. Hoitajat olivat työskennelleet myös päivytyksen yhteydessä toimivassa päihdeseurantayksikössä, jossa keskityttiin enemmän alkoholista päihtyneen potilaan hoitotyöhön kuin muualla päivytyksessä. Näin uskoisin otannan olleen oikeanlainen. Osallistujia oli kuusi, mutta saturoituminen mielestäni toteutui samojen asioiden toistuessa osallistujien haastatteluissa

Pro gradu -tutkielmassani osallistujilla annettiin kirjallinen tiedote tutkimuksen tekemisestä, sekä suullista informaatiota ja osallistujat allekirjoittivat suostumuslomakkeen. Osallistuville selvitettiin, miten heidän antamaansa tietoa tullaan käyttämään sekä miten aineisto käsitellään ja säilytetään.

Ennen tutkimus aloittamista tein tutkimussuunnitelman ja sen pohjalta haettiin tutkimuslupaa keskussairaalan päivytyksen vastuualuejohtajalta, joka luvan myönsi. Tutkimussuunnitelma käsiteltiin myös Turun yliopiston eettisessä toimikunnassa ja sai sieltä puoltavan lausunnon.

Haastatteluissa pyrin olemaan aktiivinen, mutta välttämään osallistujan johdattelua. Ajoittain jouduin enemmän tekemään tarkentavia kysymyksiä ja antamaan ns. alkusysäyksen keskustelulle, että päästiin haastattelussa eteenpäin. Uskon pystyneeni luomaan haastattelutilanteeseen luottamuksellisen ilmapiirin, koska osallistujat olivat hyvin avoimia haastattelutilanteissa. Asia, ota jäin pohtimaan eettiseltä kannalta, oli osallistujien tunnistettavuus. He tietysti pysyvät anonyymeinä tuloksissa, mutta koska Suomessa ei tietääkseni ole täysin vastaavia päihdeseurantoja muualla, keskussairaala voi olla paikannettavissa. Kuinka suuri eettinen ongelma tämä tutkimuksen eettisyyden kannalta on? Voiko siitä olla haittaa osallistujille?

Jokainen haastattelu litteroitiin heti haastattelun jälkeen ja aineiston alustava analysointi aloitettiin jo siinä vaiheessa. Tutkimuksen tulokset analysoitiin käyttämällä induktiivista sisällönanalyysiä. Tulokset kuvattiin jakamalla aineisto luokkiin, joissa kuvattiin aineiston sisältöä. Aineisto tulisi litteroida tarkkaan sen mukaan, mitä on sanottu ja miten se sanottu. Tämän jälkimmäisen asian koin

haasteelliseksi tehtäväksi. Olenko pystynyt kuvaamaan osallistujien kertomaan sisältyvän tilanteen, tunteen tuloksiin? Toivon, että suorien lainauksien kautta ainakin osa siitä kuvastuu.

Tutkielman tulokset raportoidaan tieteellisenä artikkelina. Artikkelin kirjoittaminen lehden toiveiden mukaisesti oli myös haasteellinen tehtävä ja mielestäni näin tulosten julkaiseminen tuo myös tutkijalle enemmän vastuullisuutta sen oikeudellisuudesta ja uskottavuudesta. Moneen kertaan jouduin keskustelemaan itseni kanssa, olenko kuvannut asiat eettisesti oikein ja osallistujien kertomaa kunnioittaen. Loppujen lopuksi laadullisen tutkimuksen tekeminen on ollut hyvin haasteellista ja aikaa vievää, mutta myös opettavaista ja mielenkiintoista.

Lähteet

- ETENE. 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE-julkaisuja 1. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. STM, Helsinki.
- ETENE. 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. ETENE-julkaisuja 32. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. STM, Helsinki.
- Eskola J. 2003. Tutkijan monet valinnat. Ihmettelyä laadullisen aineiston äärellä. Teoksessa Eskola J. & Pihlström S. (toim.) Ihmistä tutkimassa. Yhteiskuntatieteiden metodologian ajankohtaisia kysymyksiä. Kuopion University Press. Kuopio. 137-160.
- Häyry M. 1998. Huomioita tutkimusetiikasta ”keskitason periaatteiden” valossa. Lötjönen S. (toim.) Tutkijan ammattietiikka- seminaari 12.11.1998. Esitelmä.
- Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja (toim.) 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva.WSOY.
- Krause K. & Kiikkala I. *Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä*. Helsinki: Kirjayhtymä, 1996. Hygieia.
- Kuula A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Kylmä J. 2008. Näkökohtia tutkimusetiikasta laadullisessa terveystutkimuksessa . Julkaisussa Pietilä A-M. & Länsimies-Antikainen H. Etiikkaa monitieteisesti. Kuopion yliopiston julkaisuja. Yliopistotiedot F 45. Hoitotieteen laitos. Kuopio. 109-120.
- Kylmä J. & Juvakka T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Edita Prima. Helsinki.
- Leino-Kilpi H. & Välimäki M. 2014. Etiikka hoitotyössä. Sanoma Pro Oy. Helsinki.
- Länsimies-Antikainen H. 2008. Ihmisen tutkimiseen liittyviä eettisiä kysymyksiä: pohdintaa tietoon perustuvasta suostumuksesta. Julkaisussa Pietilä A-M. & Länsimies-Antikainen H. Etiikkaa monitieteisesti. Kuopion yliopiston julkaisuja. Yliopistotiedot F 45. Hoitotieteen laitos. Kuopio. 91-108.
- Pelkonen R. & Louhiala P. 2002. Ihminen lääketieteellisen tutkimuksen kohteena. Teoksessa Karjalainen S, Launis V, Pelkonen R. & Pietarinen J.(toim.) Tutkijan eettiset valinnat. Tammer-Paino. Tampere. 126-136.
- Pietarinen J. 1998. Tutkijan ammattietiikan perusta. Lötjönen S. (toim.) Tutkijan ammattietiikka-seminaari 12.11.1998. Esitelmä.
- Pietarinen J & Launis V. 2002. Etiikan luonne ja alueet. Teoksessa Karjalainen S, Launis V, Pelkonen R. & Pietarinen J.(toim.) Tutkijan eettiset valinnat. Tammer-Paino. Tampere. 42-57.

Rolin K. 2002. Tieteen etiikan metodologian näkökulmasta. Teoksessa Karjalainen S, Launis V, Pelkonen R. & Pietarinen J.(toim.) Tutkijan eettiset valinnat. Tammer-Paino. Tampere. 92-104.

Ruusuvuori J., Nikander P. & Hyvärinen M. (toim.) Haastattelun analyysi. Osuuskunta Vastapaino. Tampere.