

Tiia Heinonen

**HOITAJIEN NÄKEMYKSIÄ  
HOITOTYÖN ARVOJEN TYÖSSÄ  
TOTEUTUMISESTA –  
”Elämä sähköautona olisi inhimillisempää”**

Pro gradu -tutkielma  
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta  
Toukokuu 2021

# TIIVISTELMÄ

Tiia Heinonen: Hoitajien näkemyksiä hoitotyön arvojen työssä toteutumisesta – ”Elämä sähköautona olisi inhimillisempää”

Pro gradu -tutkielma 43 sivua, 5 liitettä (14 sivua)

Ohjaaja: Mervi Roos TtM, yliopisto-opettaja.

Tampereen yliopisto

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Hoitotiede

Toukokuu 2021

---

Hoitotyön arvot ovat integroituneet osaksi hoitajien henkilökohtaisia arvoja. Suomalaisen terveydenhuollon kamppaillessa murroksessa on tärkeää tunnistaa hoitotyön arvojen merkityksellisyys. Tämän laadullisen tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitajien näkemyksiä hoitotyön arvojen työssä toteutumisesta. Tavoitteena oli kuvata tekijöitä, jotka estivät ja mahdollistivat arvojen työssä toteutumisen tai muuten korostuivat arvojen työssä toteutumisessa. Lisäksi tavoitteena oli kuvata hoitotyön arvojen merkityksellisyyttä hoitajille ja heidän työhyvinvoinnille.

Tutkimuksen tiedonantajina olivat välitöntä asiakastyötä tekevät lähi-, perus-, sairaan- tai terveydenhoitajat, joilla oli vähintään yhden vuoden työkokemus ammattiin valmistumisen jälkeen. Aineisto kerättiin helmi-maaliskuussa 2021 eläytymismenetelmällä anonyymisti hyödyntäen sosiaalista mediaa ja hoitajien keskustelufoorumia internetissä. Menetelmälle tyypillisesti tiedonantajat vastasivat lyhyeen orientoivaan kehyskertomukseen, joka varioi joko negatiivista tai positiivista näkökulmaa hoitotyön arvojen työssä toteutumisesta. Aineisto muodostui 31 eläytymistarinaa, jotka analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Hoitotyön arvojen työssä toteutumisen mahdollistivat ajan antaminen holistiselle hoidolle ja organisaation tuki. Vastaavasti estäviä tekijöitä olivat organisaation tuen ja turvallisen lähijohtajuuden puuttuminen, toimiminen omien arvojen vastaisesti sekä epätasapaino jaksamisen ja paineen alla työskentelyn välillä. Työyhteisö muuntavana tekijänä vahvisti ja heikensi arvojen työssä toteutumista.

Tulosten perusteella voidaan todeta, että hoitajilla oli vahva tahto tarjota hyvää kokonaisvaltaista hoitoa asiakkailleen. Hoitajien työpäivät sisälsivät moninaisia kuormittavia ja arvojen toteutumista estäviä tekijöitä, joista aiheutui heidän työhyvinvoinnilleen moninaisia negatiivisia seuraamuksia. Tästä huolimatta asiakkaat ja heidän antamansa palaute kannustivat heitä jaksamaan eteenpäin. Vaikka työyhteisön hauras yhteishenki nähtiin arvojen toteutumista estävänä tekijänä, oli toisaalta turvallinen työyhteisö voimavara.

Hoitotyön arvojen tukeminen ja niiden merkityksellisyyden ymmärtäminen tarvitsevat lisätutkimusta, jotta hoitoalan pitovoimaa ja hoitajien työhyvinvointia voidaan vahvistaa. Lisäksi esihenkilöt tarvitsevat koulutusta vastatakseen hoitajien tuen tarpeeseen ja työyhteisön oikeudenmukaiseen kohtaamiseen.

Avainsanat: hoitajat, hoitotyö, arvot

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

# ABSTRACT

Tiia Heinonen: Nurses' opinions implementation of nursing values at work – "*Life as an electric car would be more human*"

Master Thesis 43 pages, 5 appendices (14 pages)

Supervisor: Mervi Roos MNSc, University lecturer.

Tampere University

Faculty of Social Sciences, Health Science

May 2021

---

The values of nursing are integrated into personal values of nurses. Finnish healthcare is struggling in change which is why it is important to identify relevance of values. The purpose of this study was to describe nurses' opinions of implementation of nursing values at work. The aim of this study was described factors that permit and prevent or otherwise are highlighted realization of nursing values at work. In addition, the aim was to describe the relevance of the values for nurses and their well-being at work.

The informants of this study were practical nurses, registered nurses, and community nurses with at least one year of post-graduate work experience. They also had to do immediate customer work. The study material was collected anonymously using the method of empathy-based stories in February-March 2021. Participation in the study were utilizing using social media and nurses' discussion forum in Internet. Typical of method of empathy-based stories the informants answered to short orienting text which variation the negative or positive perspectives on the phenomenon under study. Data of this study was 31 nurses' stories. The study data was analyzed with inductive content analysis.

Implementation of values of nursing at work allowed time for holistic care and organizational support. Barriers to the implementation of values of nursing were lack of organizational support and safe leadership, acting against one's own values and an imbalance between coping and working under pressure. The work community as a moderate factor which strengthened and impair implementation of values of nursing.

Supporting the values of nursing and understanding their relevance need further research to increase the well-being of nurses at work and decrease nurses' turnover intentions. In addition, supervisors need training to meet the nurses' need for support and equity practices.

Keywords: nurses, nursing, values

The originality of this thesis has been checked using the Turnitin OriginalityCheck service.

# SISÄLLYSLUETTELO

1 JOHDANTO.....	1
2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT .....	3
2.1 Tutkimuksen keskeiset käsitteet.....	3
2.2 Aiempi tutkimus aiheesta.....	5
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE.....	8
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	9
4.1 Tutkimuksen tiedonantajat.....	9
4.2 Aineiston keruu eläytymismenetelmällä .....	9
4.3 Aineiston kuvaaminen.....	11
4.4 Aineiston analyysi .....	12
5 TULOKSET.....	16
5.1 Arvojen työssä toteutumisen mahdollistavat tekijät.....	17
5.1.1 Ajan antaminen holistiselle hoidolle.....	17
5.1.2 Tukea antava organisaatio .....	19
5.2 Arvojen työssä toteutumisen estävät tekijät .....	20
5.2.1 Organisaation tuen puuttuminen .....	20
5.2.2 Turvallisen lähijohtajuuden puuttuminen .....	21
5.2.3 Toimiminen omien arvojen vastaisesti .....	22
5.2.4 Epätasapaino jaksamisen ja paineen alla työskentelyn välillä.....	26
5.3 Arvojen työssä toteutumista vahvistava ja heikentävä tekijä .....	28
5.3.1 Työyhteisö muuntavana tekijänä .....	28
6 POHDINTA.....	30
6.1 Tutkimuksen luotettavuus .....	30
6.2 Tutkimuksen eettisyys.....	33
6.3 Tulosten tarkastelu.....	34
6.4 Johtopäätökset.....	37
6.5 Jatkotutkimusaiheet .....	38
LÄHTEET .....	39
LIITTEET .....	44

# 1 JOHDANTO

Terveystenhoito on murroksessa huoltosuhteen heikkenemisen, työvoiman riittävyyden, julkisen talouden kestävyysvajeen ja kustannussäästöjen tavoittelun vuoksi (Aura ym. 2016). Seuraavien 20 vuoden aikana noin 57 400 hoitajaa jää vanhuus-, osa-aika- tai työkyvyttömyyseläkkeelle (Keva 2020). Yli yksi viidestä sairaanhoitajasta on tyytymätön työhönsä useassa Euroopan maassa, minkä seurauksena alalla on suuri vaihtuvuus (Aiken ym. 2012). Mahdollisuudet vaikuttaa omaan työhön, lähijohtajien tuen puute ja eivälitön hoitotyö ovat vähentyneet samalla kun kontrollin ja työhön kuulumattomien tehtävien määrä ovat lisääntyneet (Olakivi ym. 2021).

Potilailla, hoitotyön johtajilla ja yhteiskunnalla on omat näkemyksensä siitä, mitä ominaisuuksia hoitajilta vaaditaan laadukkaan ja tehokkaan hoidon toteuttamisessa. Vaadittavat ideaaliominaisuudet, kokonaisvaltainen hoitaminen ja tehokkuuspaine ovat ristiriidassa keskenään aiheuttaen konflikteja hoitajien asiakaslähtöiseen eetokseen. (Kirpal 2004.) Epäonnistuminen odotusten täyttämättä jättämisestä saa aikaan hoitajissa merkitsemättömyyden ja riittämättömyyden tunteita (Dahl ym. 2014). Lisäksi taloudelliset leikkaukset vaikuttavat negatiivisesti hoitajien kykyyn tehdä omaa työtä ylpeydellä (Harvey ym. 2017), lisäävät eettisen (Työterveyslaitos 2019) ja psykofyysisen (Kirpal 2004; Olakivi ym 2021) kuormittavuuden kokemusta.

Terveystenhoillon henkilöstön työhyvinvointiin tulisi kiinnittää huomiota niin hoitajapulan (TEM & ELY-keskus 2020) kuin taloudellisten menetystenkin valossa. Työhyvinvointi vaikuttaa erityisesti sairauspoissaolojen, työkyvyttömyyseläkkeiden, työtapaturmien, sairaana työskentelyn ja sairaanhoitokustannusten määrään (Aura & Ahonen 2016). Joitakin työntekijöitä motivoi työssään heidän arvojensa ja tavoitteidensa yhteensopivuus työnantajan arvojen ja tavoitteiden kanssa (Pihlava ym. 2017). Chatmanin (1989) arvojen yhteensopivuus teorian mukaan työntekijä hakeutuu työtehtäviin, joissa voi toteuttaa tärkeänä pitämiään arvoja. Arvojen yhteensopivuudella on aiemman tutkimuksen perusteella monia positiivisia vaikutuksia. Sen on todettu vahvistavan työtyytyväisyyttä, alalla pysyvyyttä, sitoutuneisuutta työnantajaan, tuottavuutta (Verquer ym. 2003), julkista palvelumotivaatiota, työn imua, työyhteisökäyttäytymistä (Pihlava ym. 2017) ja hoitotyön laatua (Horton ym. 2007; Cao ym. 2016; Geyer ym. 2018). Hyvinvoivat, motivoituneet ja organisaation arvoihin

samaistuvat työntekijät ovat lisäksi valmiita ponnistelemaan organisaation tavoitteiden eteen (Aura ym. 2016; Pihlava ym. 2017).

Terveystuollon murroksen ja hoitajapulan kannalta on tärkeää ymmärtää hoitajiin integroituneet hoitotyön arvot ja niiden merkityksellisyys, jotta hoitajien työhyvinvointia ja alan pitovoimaa voidaan vahvistaa. Tämän pro gradu -tutkielman tarkoituksena on kuvata välitöntä asiakastyötä tekevien hoitajien näkemyksiä hoitotyön arvojen työssä toteutumisesta. Tavoitteena on kuvata tekijöitä, jotka estävät ja mahdollistavat arvojen työssä toteutumisen tai muuten korostuvat arvojen toteutumisessa. Lisäksi tavoitteena on rakentaa ymmärrystä arvojen merkityksellisyydestä hoitajille ja heidän työhyvinvoinnilleen.

Tutkimus toteutettiin laadullisella tutkimusotteella hyödyntäen aineiston keruussa eläytymismenetelmää, joka mahdollisti anonyymien vastaamisen. Eläytymismenetelmälle tyypillisesti tutkimuksen tiedonantajat kirjoittivat lyhyen tarinan perustuen orientoivaan kehyskertomukseen. Eläytymistarinoiden analyysi toteutettiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Tulosten perusteella hoitajat kohtaavat työssään moninaisia tekijöitä, jotka estävät tai mahdollistavat arvojen työssä toteutumisen. Toisaalta työyhteisön voidaan nähdä toimivan muuntajana, joka vahvistaa tai heikentää arvojen toteutumista.

## 2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

Tutkimuksen teoreettisia lähtökohtia määritettäessä käytettiin apuna kirjallisuuskatsausta, joka toteutettiin integratiivisen kirjallisuuskatsauksen periaatteita noudattaen. Hakusanojen ja sähköisten tietokantojen valinnassa hyödynnettiin yliopiston kirjaston informaattikkoa. Tiedonhaku toteutettiin seuraavissa tietokannoissa: Cinahl (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), Medline ja PsycInfo. Varsinainen haku toteutettiin touko-kesäkuussa 2020, mutta täydentäviä hakuja tehtiin vielä loka-joulukuussa. Hakusanoina käytettiin seuraavia sanoja: *value\* and professional identit\* or occupational identit\* or cultur\* and nurs\**. Sähköistä tiedonhakua täydennettiin lisäksi manuaalisella haulla hyödyntäen aineiston lähdeluetteloita. Hakustrategia on kokonaisuudessaan kuvattu liitteessä yksi.

Kirjallisuuskatsaukseen valittiin sisäänottokriteerien mukaisesti 36 artikkelia, jotka olivat tehty OECD-maissa (n=30), Iranissa (n=2) ja Brasiliassa (n=1), Ecuadorissa (n=1), Etelä-Afrikassa (n=1) ja Kiinassa (n=1). Suurin osa (n=17) artikkeleista oli laadullisia tutkimuksia. Lyhyt kuvaus tutkimusmaista ja -menetelmistä on esitetty liitteessä kaksi. Artikkeleiden laatua ei arvioitu, koska kaikki nämä olivat tieteellisissä lehdissä julkaistuja vertaisarvioituja artikkeleita (Sulosaari ym. 2010). Kirjallisuuskatsauksen aineisto keskeisin tuloksin on esitetty liitteessä kolme.

### 2.1 Tutkimuksen keskeiset käsitteet

**Arvot** ovat henkilökohtaisia mieltymyksiä, jotka ovat opittuja. Ne ovat jäsenetty järjestykseen ja määrittävät asenteita sekä käyttäytymistä. Arvot ovat osa eettisiä järjestelmiä, jotka yrittävät määrittää ja arvioida moraalista käyttäytymistämme. Ne ovat tärkeitä toiminnallemme ja selviytymisellemme. Yksilöiden arvoihin vaikuttavat heidän kulttuurinsa, sosiaaliset ryhmät, taloudelliset seikat, koulutus ja aiemmat kokemukset. (Horton ym. 2007; Schmidt & McArthur 2017.)

Hyvä hoitotyö määritetään sen arvojen mukaan (Horton ym. 2007). Hoitajien ilmaisemana ihmisten ja yhteisöjen muuttaminen monin terveyttä parantavin tavoin on hoitotyön äärimmäisin arvo (Peter ym. 2016). Schmidin & McArthurin (2017) mukaan useimmin kirjallisuudessa mainitut **hoitotyön arvot** ovat *ihmisarvo, altruismi, oikeudenmukaisuus ja lahjomattomuus*. Kirjallisuudessa ihmisarvolla tarkoitetaan

ihmisten luontaisen arvon ja ainutlaatuisuuden kunnioittamista, minkä taakse kytkeytyy potilaslähtöisyys (Schmidt & McArthur 2017). Myös epilepsiaan erikoistuneiden sairaanhoitajien ydinarvoja olivat kokonaisvaltainen hoitaminen, hoidon jatkuvuus ja ajan antaminen potilaalle (Hopkins & Irvine. 2012). Lisäksi Numminen ym. (2016) tutkivat moraalisen rohkeuden käsitettä hoitotyössä. Moraalisesti rohkea hoitaja omaa hoitotyön keskeisimpiä arvoja kuten esimerkiksi moraalisen lahjomattomuuden, vastuullisuuden ja aidon läsnäolon. Hoitajat kokevat kokonaisvaltaisen hoitamisen lisäksi heijastavan asiakkaan inhimillisyyden tunnistamista (Landis ym. 2020).

Altruismi pitää sisällään niin myötätunnon kuin pyyteettömän huolenpidon. Oikeudenmukaisuus menee ihmisarvon ja sen kunnioittamisen taakse käsittäen tasa-arvoisen potilaiden kohtelun ja resurssien tasapuolisen allokaation. (Horton ym. 2007; Schmidt & McArthur 2017.) Degelingin ym. (2002) mukaan hoitajien oikeudenmukaisuutta ohjaa ajatus, että potilaat ovat aina päätösten teon pohjana. Lahjomattomuus kuvataan pääsääntöisesti osaamisena, rehellisyytenä ja vastuullisuutena (Horton ym. 2007; Schmidt & McArthur 2017).

**Ammatillinen identiteetti** voidaan nähdä konstruktiona, jossa hoitajan henkilökohtaiset arvot ja hoitotyön arvot kietoutuvat yhteen. Hoitotyön arvot voivat olla yhdenmukaisia hoitajan henkilökohtaisten arvojen kanssa, eivätkä he välttämättä osaa erotella omia arvojaan hoitotyön arvoista. (Gregg & Magilvy 2001; MacIntosh 2003; Kirpal 2004; Hurley 2009; Johnson ym. 2012; Karanikola ym. 2018; Rasmussen ym. 2018.) Ammatillinen identiteetti muotoutuu pääosin samoista arvoista kuin hoitotyön keskeisimmät arvot kuten hoitokeskeinen näkemys (Degeling ym. 2002), asiakkaiden huomiointi (Hurley 2009), myötätunto, omatunto, sitoutuminen ja rohkeus (Yazdannik ym. 2012). Nämä voivat olla syitä, jotka vaikuttavat jo ammatin valintaan (Schmidt & McArthur 2017; Nijboer & Van der Cingel 2019). Toisaalta ammatillisen kehittymisen edellytyksenä on keskittyminen siihen, mikä on parasta potilaalle (Olthuis ym. 2017) ja ammatillinen identiteetti rakentuu potilaan ympärille läsnäolokäsitteen myötä (McCrae 2014). Lisäksi Hurley (2009) esittää potilaiden toimivan katalyysattoreita ammatillisen identiteetin rakentumiselle.

Työssä arvot ovat upotettu organisaation kulttuuriin ja määrittävän sen, mitä pidetään yleisesti tärkeänä ja tavoiteltavana (Chatman 1989). Hoitotyön arvot ja työnantajaorganisaation kulttuuri siirtyvät opiskelijoihin ja tuoreisiin hoitajiin monimutkaisissa sosiaalisissa prosesseissa samalla, kun heidän ammatillinen identiteettinsä rakentuu (MacIntosh 2003; Kirpal 2004; Hurley 2009; Johnson ym. 2012; Hoeve ym. 2013; Rasmussen ym. 2018). Lisäksi hoitajan työssä arvot muotoutuvat



aseman ja vastuunoton, saavutettavien tavoitteiden, tunnustuksen, osaamisen ja taitojen sekä arvon tunteen kehittymisen vaikutuksesta (Horton ym. 2007).

## 2.2 Aiempi tutkimus aiheesta

Hoitajat kokevat hoitotyön omaperäisyyden olevan sen arvoissa, mitkä ovat tyypillisesti kuvattu kokonaisvaltaisena hoitamisena moninaisissa ja haastavissa olosuhteissa (McCrae ym. 2014). Se kuinka hoitajat tunnistavat hoitotyön arvot, on ratkaisevaa ammatillisen identiteetin luomisprosessissa ja sen ylläpitämisessä lisääntyvien eettisten ongelmien aikana (Gregg & Magilvy 2001; Schmidt & McArthur 2017).

Hoitajan ammattitaidon nähdään rakentuvan vuorovaikutussuhteissa asiakkaiden, heidän perheidensä ja hoitajakollegoiden kanssa (Landis ym. 2020). Lisäksi sairaanhoitajat kokevat työnsä parhaaksi osaksi suoran vuorovaikutuksen potilaidensa kanssa (Palmer 2013). Toisaalta rohkeus tunnistaa ihmisten haavoittuvuus ja aito läsnäolo tuottivat uuden merkityksellisyyden elämän ymmärtämiselle vahvistaen ammatillista ja henkilökohtaista kehittymistä, minkä nähtiin rikastuttavan yleisesti hoitajan elämää (Numminen ym. 2017).

Hoitotyö on kuitenkin täynnä konflikteja, koska se tunnistetaan niin ammatiksi kuin kutsumukseksi (Harvey ym. 2017). Hoitajat kärsivät työssään ristiriitaisuuden tunteista, koska he tekevät työtään epävarmoissa ja epäselvissä tilanteissa (Harvey ym. 2017) tuntien kuitenkin sitoutuneisuutta hoitaa asiakkaitaan ja heidän läheisiään (Landis ym. 2020). Esimerkiksi Dahlin ym. (2014) mukaan terveydenhoitajien työ piti sisällään eettisesti latautuneita kohtaamisia asiakkaiden kanssa. Terveydenhoitajat kokivat riittämättömyyttä, kun eivät voineet vastata asiakkaidensa tarpeisiin heidän odottamallaan tavalla samalla kuitenkin tuntien huolta asiakkaista (Dahl ym. 2014). Toisaalta hyvä hoitaja nähdään asiakkaiden puolustajana (de Araujo ym. 2010; Dahl ym. 2014), joka on valmis asettumaan taisteluun heidän puolestaan (Dahl ym. 2014).

Arvot määrittävät sosiaalista käyttäytymistä, minkä vuoksi on tärkeää ymmärtää yhteys arvojen ja työn laadun välillä (Horton ym. 2007). Arvot ovat myötävaikuttavia tekijöitä työtyytyväisyyteen ja työsuoritukseen (Horton ym. 2007; Geyer ym. 2018). Lisäksi ammatilliset arvot ovat 2–3 kertaa tärkeämpiä työsuoritukselle kuin hoitajien persoonallisuus ja empatiakyky (Geyer ym. 2018). Hoitotyön johtamisen näkökulmasta tarkastellen arvojen merkityksellisyyden tunnistaminen on keino, jolla voidaan tukea

työyhteisöä, saavuttaa laadukkaat hoitotyön käytänteet sekä parantaa tuottavuutta (Horton ym. 2007) ja hoitajien työsuoritusta (Geyer ym. 2018). Esihenkilön oikea-aikainen ja asianmukainen arvostus lisäksi motivoi ja kannustaa hoitajia kehittämään itseään ja sitoutumaan omaan työhönsä (Valizadeh ym. 2016).

Pihlavan ym. (2017) mukaan työntekijän ja työnantajaorganisaation arvoyhteensopivuudella on positiivinen yhteys työn imuun ja työyhteisökäyttäytymiseen SuPer- ja Tehy-ammattiliittojen jäsenillä. Lisäksi arvo yhteensopivuus vahvasti julkisen palvelumotivaation yhteyttä työn imuun ja työyhteisökäyttäytymiseen Tehyn jäsenillä (Pihlava ym. 2017). Pihlavan ym. (2017) tutkimuksessa käsiteltävällä arvo yhteensopivuudella tarkoitetaan Chatmanin (1989) arvoyhteensopivuus teoriaa, jonka mukaan joitakin työntekijöitä motivoi heidän omien arvojensa ja tavoitteidensa yhteensopivuus työnantajan arvoihin ja tavoitteisiin. Tämän vuoksi työntekijän nähdään hakeutuvan työtehtäviin, joissa hän voi toteuttaa tärkeänä pitämiään arvoja ja tavoitteita. Arvojen yhteensopivuuden on todettu lisäksi olevan yhteydessä työtyytyväisyyteen, sitoutumiseen ja työntekijöiden vaihtuvuuteen (Verquer ym. 2003). Sairaanhoidajien ja esihenkilöiden arvojen yhteensopivuus korreloi positiivisesti myös aikomukseen vaihtaa työpaikkaa, vaikkakin tällä ei ollut yhteyttä sairaanhoidajien työtyytyväisyyteen (Hunt 2013). Lisäksi Limin ym. (2018) mukaan esihenkilön tunneälykkyys on positiivisesti yhteydessä luottamukseen ja arvojen yhteensopivuuteen.

Terveysthuollon organisaatiot ja järjestelmät ovat erinomaisia esimerkkejä työympäristöistä, joissa erilaiset kulttuurit ja yksilölliset arvojärjestelmät ovat edustettuina samassa työympäristössä (Horton ym. 2017). Hoitajilla on vahva tunne ryhmäkoheesiosta, mikä ilmenee ryhmäpaineena ja implisiittisenä valvontana. Vaikka yksittäiset hoitajat näkisivät etuja työtapojen muuttamisessa ja toivoisivat itsenäisempää työtä, ryhmä ei salli yksilöllistä lähestymistapaa. (Goopy 2005.) Tämä saattaa olla yhteydessä kadoksissa olemisen ja aliarvostuksen tunteisiin (Horton ym. 2017). Toisaalta hoitajilla on kollektiivinen näkemys työstään verratessa lääkärien individualistiseen itseluottamukseen (Degeling ym. 2002) ja hoitajien ammattiarvoa vahvistaa potilaiden hoitaminen yhteistyössä muun tiimin kanssa (Sabatino ym. 2014). Hoitajat jopa kokevat syyllisyyttä, jos eivät voi olla avuksi kollegoilleen tai työyksikölleen. Hoitajat kokevat lisäksi suurta vastuuta hoitaa asiakkaitaan oman terveytensä kustannuksella. (Steege & Rainbow 2016.) Steege ja Rainbow (2016) esittävätkin, että hoitoalalla vallitsee superhoitajankulttuuri, jossa hoitajiin liitetään samoja ominaisuuksia ja arvoja kuin supersankareihin. Ylpeyttä koetaan pitkistä työvuoroista ja oma väsymys on tila, jolla mitataan omaa hyvyttä hoitajana. Avun pyytäminen ja väsymys nähdään heikkoutena. (Steege & Rainbow 2016.)

Hoitajan työpaikan yhteydestä hoitotyön arvoihin on ristiriitaista tutkimustietoa. Snelgrove (2009) tutki Iso-Britanniassa hoitajia, jotka työskentelivät julkisen terveydenhuollon puhelinkeskuksessa. Tulokset osoittivat, että työ koettiin silti hoitamiseksi ja siinä korostuivat empatia, ymmärrys, tuen tarjoaminen ja vuorovaikutus asiakkaiden kanssa, vaikkakin hoitajat kuvasivat ylläpitävänsä käden taitojaa sairaalassa (Snelgrove (2009). Fenández-Feito ym. (2017) tutkivat arvojen merkityksellisyyttä Espanjassa. Heidän mukaansa arvojen merkityksellisyys korostui perusterveydenhuollossa lyhyemmän työkokemuksen omaavilla, kun vastaavasti erikoissairaanhoidossa tämä korostuu 11–20 työvuoden kohdalla. Hoidon luottamuksellisuuden takaaminen on hoitajille tärkeää, työskentelivät he sitten perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa. Tästä huolimatta erikoissairaanhoidossa korostuivat perusterveydenhuoltoon verraten enemmän ennakkoluulottomuus potilaiden erilaisiin elämäntilanteisiin ja kulttuuriseen alkuperään sekä epäasiallisten käytäntöjen vastustaminen. (Fernández-Feito ym. 2017.) Jiménez-López ym. (2014) puolestaan tutkivat eettisten arvojen merkityksellisyyttä eri hoitajasukupolvissa. Hoitotyön arvoista eettiset arvot olivat vähemmän tärkeämpiä opiskelijasukupolvelle (1984–1991) kuin iäkkäämmille hoitajasukupolville (Jiménez-López ym. 2014).

Hoitajien työympäristön ollessa haitallinen loukkaa se hoitotyön arvoja. Haitallinen työympäristö ilmenee työn jatkuvana ylikuormituksena, henkilö- ja resurssipuutteina sekä kohtuuttomina vaatimuksina täyttää asiakirjoja. (Sabatino ym. 2014.) Toisaalta haitallisen työympäristö ei ole yhteydessä esimerkiksi tunneupumukseen niillä hoitajilla, jotka kokevat korkeatasoista arvojen yhteensopivuutta (Shao ym. 2018).

Aiempaan tutkimustietoon peilaten hoitotieteellisessä tutkimuksessa ei ole kuvattu hoitajien näkemyksiä hoitotyön arvojen työssä toteutumisesta. Tutkimukset ovat pääsääntöisesti toteutettu laadullisin tutkimusottein hyödyntäen aineiston keräämisessä haastatteluita. Eläytymismenetelmä tarjoaa kuitenkin mahdollisuuden kuvata arvojen työssä toteutumista ilman tiedonantajien pelkoa vastausten sosiaalisesta hyväksyttävyydestä.

### 3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitajien näkemyksiä hoitotyön arvojen työssä toteutumisesta.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaiset tekijät mahdollistavat hoitotyön arvojen työssä toteutumisen?
2. Millaiset tekijät estävät hoitotyön arvojen työssä toteutumisen?
3. Millaiset muut tekijät korostuvat hoitotyön arvojen työssä toteutumisessa?

Tutkimuksen tavoitteena on kuvata tekijöitä, jotka estävät ja mahdollistavat hoitotyön arvojen työssä toteutumisen tai muuten korostuvat arvojen toteutumisessa. Lisäksi tavoitteena on rakentaa ymmärrystä arvojen merkityksellisyydestä hoitajille ja heidän työhyvinvoinnilleen.

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 4.1 Tutkimuksen tiedonantajat

Laadullisessa tutkimuksessa tiedonantajien valintaa määrittää tutkimuskysymys ja informaation tarve, sillä heillä tulee olla tietoa tutkittavasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka 2007; Bengtsson 2016). Tutkimuksen tiedonantajina olivat välitöntä asiakas- tai potilastyötä tekevät lähi-, perus-, sairaan- ja terveydenhoitajat, joilla oli vähintään yhden vuoden työkokemus ammattiin valmistumisen jälkeen. Tutkimuksen ulkopuolelle rajattiin ensihoitajat ja kätilöt. Ensihoitajien työn nähtiin painottuvan pääsääntöisesti akuutti hoitotyöhön ja lääketieteeseen. Samoin kätilöiden ammatillisessa eetoksessa katsottiin korostuvan seksuaali- ja lisääntymisterveys ja oman profession vahvistaminen (Suomen Kätilöliitto n.d).

Ammatilliset arvot ovat työympäristöstä riippumattomia, jonka vuoksi tutkimukseen osallistujia ei rajattu tämän suhteen (esim. Snelgrove 2009; McCrae ym. 2014; Landis 2020). Tutkimukseen osallistuvilta edellytettiin vähintään yhden vuoden työkokemusta, koska juuri valmistuneiden hoitajien työelämään siirtyminen on vaihe, jossa he kamppailevat oman ammatillisen roolin löytämisen kanssa (Nijboer & Van der Cingel 2019).

### 4.2 Aineiston keruu eläytymismenetelmällä

Aineiston keräämisessä käytettiin eläytymismenetelmää, joka mahdollistaa aineiston keräämisen anonyymisti, milloin vaikeitakin asioita voi pohtia kuviteltujen henkilöiden kautta eikä tiedonantaja joudu pohtimaan vastausten sosiaalista hyväksyttävyyttä (Posti-Ahokas ym. 2015; Wallin ym. 2018). Eläytymismenetelmän mukaisesti tutkimukseen osallistuneet hoitajat kirjoittivat tarinan perustuen annettuun lyhyeen orientoivaan kehyskertomukseen. Hoitajien kirjoittamien tarinoiden tarkoituksena oli rakentaa subjektiivinen näkemys todellisuudesta. Keskeisintä eläytymismenetelmässä on kehyskertomuksen variointi, joka mahdollistaa tarinoiden vertailemisen, kun kehyskertomuksen tilanne on joko positiivinen tai negatiivinen. Kahdessa lyhyessä kehyskertomuksessa oli päähenkilönä sukupuolineutraalin nimen omaava Kaiho-hoitaja. Tarinan kirjoittaminen tapahtui pääosin menetelmälle tyypillisesti kolmannessa persoonassa ja tutkimukseen osallistujat saivat itse määrittää tai olla määrittämättä,

minkä sukupuolen edustajasta he kirjoittivat tarinansa. (Hyrkäs ym. 2005; Rantanen ym. 2017; Virtanen 2017; Wallin ym. 2018.)

Aineisto kerättiin sähköisellä Zef-kyselytyökalulla, joka mahdollisti eläytymismenetelmälle tyypillisen anonyymin vastaamisen. Zef-työkalu ei myöskään rajoittanut osallistujien vastauksia kirjainmerkkien määrän mukaan. Jotta pystyttiin takaamaan tarkoituksenmukainen otanta, kysyttiin osallistujilta ammattinimike ja työkokemusvuosina valmistumisen jälkeen (Kylmä & Juvakka 2007).

Kehyskertomukset ja sähköinen vastauslinkki testattiin ennen varsinaista aineiston keräämistä kahdella sairaanhoitajalla ja kolmella lähihoitajalla. Testauksen jakauma oli kaksi positiivista tarinaa sekä kolme negatiivista tarinaa. Itse kehyskertomukseen liittyen ei tullut palautetta sen toimivuudesta tai ymmärrettävyydestä. Sähköinen kyselylomake koettiin selkeäksi, mutta parempaa mobiilioptimointia toivottiin. Kehyskertomuksissa Kaiho-hoitajalla on ollut tavanomainen työpäivä. Positiivisessa kertomuksessa hän on työpäivän jälkeen tyytyväinen, koska hoitotyön arvot toteutuivat. Negatiivisessa kertomuksessa hän on tyytymätön, koska arvot eivät toteutuneet. Kehyskertomukset ovat seuraavat:

**Positiivinen kehyskertomus:**

Kaiho-hoitajalla on ollut tavanomainen työpäivä. Työpäivän jälkeen Kaiho on tyytyväinen, koska hoitotyön arvot toteutuivat työssä. Eläydy tilanteeseen ja kirjoita lyhyt tarina siitä, millainen päivä on ollut?

**Negatiivinen kehyskertomus:**

Kaiho-hoitajalla on ollut tavanomainen työpäivä. Työpäivän jälkeen Kaiho on tyytymätön, koska hoitotyön arvot eivät toteutuneet työssä. Eläydy tilanteeseen ja kirjoita lyhyt tarina siitä, millainen päivä on ollut?

Kutsua (Liite 4) tutkimukseen jaettiin tutkimuksen tekijän Facebook-sivulla ja internetissä Hoitaja.net-sivustolla, jossa voi ilman erillistä lupaa hakea hoitotyön tutkimukseen osallistujia (Wallin ym. 2018). Tarkoituksena oli, etteivät osallistujat kirjoita kuin yhden tarinan, joten Facebook-sivulla jaettiin kutsua positiivisen kertomuksen vastauslinkillä ja päinvastaisesti Hoitajat.net-sivustolla negatiivista linkkiä. Itse sähköinen linkki löytyi kuvana olleen kutsun kommenttikentästä. Lumipallotekniikkaa hyödynnettiin aineiston keräämisessä siten, että tutkimukseen jo osallistuneita pyydettiin jakamaan kutsua ja

osallistumislinkkiä eteenpäin esimerkiksi kertomalla tutkimuksesta hoitoalalla työskenteleville henkilöille (Kylmä & Juvakka 2007).

Facebook-sivun kutsujulkaisua päivitettiin kertaalleen viikossa ja päivää ennen aineiston keräämisen loppua. Päivitysten tarkoituksena oli, että kutsu tutkimukseen nousee muiden Facebook-uutisissa etusivulle. Sähköisen vastauslinkin yhteydessä oli kehyskertomuksen lisäksi tutkimuksen informaatiokirje (Liite 5).

Kehyskertomusten testaukseen osallistuneilta hoitajilta tiedusteltiin jo ennen aineiston keräämistä, että voidaanko heidän tarinoitaan käyttää varsinaisessa tutkimuksessa, mikäli aineisto jää niukaksi. Kaikki testaukseen osallistuneet antoivat tähän lupansa.

### 4.3 Aineiston kuvaaminen

Positiiviset ja negatiiviset tarinat kirjoitettiin kahden erillisen sähköisen vastauslinkin kautta, joka mahdollisti selkeästi kaksi erillistä aineistoa. Zef-raportista aineisto siirrettiin Word-tiedostoon, jossa aineiston muodostavat tarinat koodattiin, selkeät näppäilyvirheet korjattiin ja murre sanat muokattiin formaaliin muotoon. Tarinoiden koodaamisessa hyödynnettiin positiivisia ja negatiivisia juoksevia lukuja aineiston käsittelyn helpottamiseksi.

Laadullisessa tutkimuksessa on ennalta vaikeaa määrittää oikeaa aineistomäärää, koska se on riippuvainen tutkimuksen tarkoituksesta, tutkimuskysymyksistä, aineiston rikkaudesta ja osallistujien homogeenisyydestä (Elo ym. 2014; Bengtsson 2016). Tutkimuksen aineisto muodostui yhteensä 31 hoitajan kirjoittamasta tarinasta. Eläytymistarinoista noin puolet oli kirjoitettu minämuodossa, kun taas vastaavasti puolet 3. persoonassa. Samainen jakauma säilyi positiivisissa ja negatiivisissäkin kehystarinoissa.

Negatiiviseen kehyskertomukseen muodostui 19 tarinaa ja positiiviseen kertomukseen 12 tarinaa. Keskimäärin negatiivisen kehyskertomukseen jatkettut tarinat olivat pituudeltaan pidempiä (72 sanaa) kuin positiiviset tarinat (46 sanaa). Tarinoiden pituudet vaihtelivat kolmesta sanasta 265 sanaan. Yhteensä aineistoa muodostui kuusi A4-kokoista sivua fonttikoolla 12 ja rivivälillä 1,5.

Eskolan ym. (2017) mukaan noin 15–25 tarinaa per kehyskertomus on ideaali aineistomäärä analyysiin käytettäessä eläytymismenetelmää. Toisaalta aiemmissä tutkimuksissa on ollut vaihtelua tarinoiden määrän suhteen (Eskola ym. 2017). Aineistoa

käsiteltäessä oli selkeästi havaittavissa, että aineisto alkoi toistamaan itseään eli kylläntyi. Aineiston kylläntymistä eli saturaatiota voidaan pitää optimaalisen aineistomäärän indikaattorina (Elo ym. 2014), ja sen toteutuessa suhteellisen pienestäkin aineistoista voidaan tehdä päätelmiä tutkittavasta ilmiöstä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

#### 4.4 Aineiston analyysi

Eläytymismenetelmällä kerätty aineisto ei linkity suoraan yksittäiseen tutkimusmetodiin, minkä vuoksi tuotettujen tarinoiden pituutta ja muotoa tulee peilata analyysimenetelmän valintaan (Eskola ym. 2017). Induktiivinen sisällönanalyysi soveltui tämän laadullisen aineiston analyysiin hyvin, koska tarkoituksena oli kuvata hoitajien näkemyksiä eikä muodostaa syvää ymmärrystä heidän kokemuksistaan tai tarkastella käsitteiden välisiä suhteita (Kyngäs ym. 2011). Induktiivista sisällönanalyysiä voidaan kuvata päättelyprosessiksi, jossa tekstiä analysoidaan avoimin mielin tunnistuen aiheita, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin ja systemaattisesti tiivistetään aineistoa sanalliseen muotoon (Bengtsson 2016; Graneheim & Lundman 2017; Tuomi & Sarajärvi 2018).

Kirjallisuudessa esitetään eriäviä mielipiteitä sisällönanalyysin käsitteistä, käytänteistä ja tulkinnasta (Graneheim & Lundman 2004; Bengtsson 2016). Tästä huolimatta tutkimusprosesseissa on samankaltaisuuksia kuten tutkimuksen neljä päävaihetta: *yleiskuvan hahmottaminen aineistosta, pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi* eli käsitteellistäminen (Kylmä & Juvakka 2007; Graneheim & Lundman 2004; Bengtsson 2016; Tuomi & Sarajärvi 2018). Koska sisällönanalyysissä on aina mukana jonkin verran tulkintaa (Graneheim & Lundman 2004), ennen analyysin aloittamista päätettiin koko tutkimusprosessin ajan olla mahdollisimman lähellä alkuperäistä aineistoa ja sen ilmeistä sisältöä (Kyngäs & Vanhanen 1999; Tuomi & Sarajärvi 2018).

Yleiskuvan hahmottamiseksi koko aineisto luettiin lävitse useamman kerran. Tämän jälkeen aineistosta etsittiin sanoja, lauseita tai kappaleita, jotka sisälsivät toisiinsa liittyviä näkökulmia tutkittavasta ilmiöstä (Graneheim & Lundman 2004). Nämä ajatuskokonaisuudet pelkistettiin Word-tiedostossa alkuperäisiä ilmaisuja pienemmiksi analyysiyksiköiksi, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Pelkistysprosessin jälkeen palattiin alkuperäiseen aineistoon ja yliviivattiin korostusvärein pelkistystä vastaava alkuperäinen ilmaisu. Tällä haluttiin varmistaa, ettei alkuperäisestä aineistosta jäänyt tutkittavan ilmiön kannalta mitään oleellista huomioimatta. Yliviivaamalla jäänyt



aineistoa peilattiin tutkimuskysymyksiin pohtien, antavatko ne tutkittavaan ilmiöön liittyvää tietoa. Analyysin ulkopuolelle jätettiin yksittäisiä lauseita, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin kuvaten arvojen työssä toteutumista (Kylmä & Juvakka 2007.)

Aineistosta muodostettiin 269 analyysiyksikköä (positiiviset tarinat 86 ja negatiiviset tarinat 183), jotka koodattiin juoksevin numeroin. Koodaamisella varmistettiin alkuperäisen aineiston kontekstiin palaaminen. Analyysiyksiköistä etsittiin niiden välisiä eroavaisuuksia ja samankaltaisuuksia samalla, kun niitä ryhmiteltiin Word-taulukossa. Ryhmiä alettiin kategorisoimaan sisäisen homogeenisyyden ja ulkoisen heterogeenisyyden mukaan alakategorioiksi (Graneheim & Lundman 2004; Bengtsson 2016). Alakategorioiden tuli poissulkea toisiaan eikä yksittäinen analyysiyksikkö saanut jäädä kahden eri kategorian väliin. Kategorioinnissa tutkija päätti omaa tulkintaansa apuna käyttäen mitä samaan kategoriaan voidaan yhdistää (Kyngäs & Vanhanen 1999). Alakategoriat nimettiin koko sen ilmeistä sisältöä kuvaavasti (Graneheim & Lundman 2004; Bengtsson 2016). Ryhmittelyssä liikuttiin etenevästi alakategorioista kohti yläkategorioita (Taulukko 1).

Taulukko 1. Esimerkki yläkategorian tasapainoilu työn alle nääntymisen ja asiakkaista voimaantumisen välillä muodostumisesta.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys	Alakategoria	Yläkategoria
-1.5 Tuntuu että tällä hetkellä yritetään vain selviytyä päivästä toiseen, muuhun ei riitä voimavarat.	-1.5.2 Selviytyminen päivästä toiseen vie voimavarat muulta.	Päivästä toiseen selviytymisen tunteminen.	Tasapainoilu työn alle nääntymisen ja asiakkaista voimaantumisen välillä.
	-15.1 Päivästä toiseen selviytymisen tuntemista.		
-19.3 Työpisteelläni käy potilaita tasaisena virtana, voimavaroja nielee kiire jonka vuoksi painetta kasautuu, --.	-19.3.1 Työpisteen tasainen potilasvirta nielee hoitajan voimavaroja.	Työkuormasta paineen tunteminen.	
	-19.3.2 Kiireen vuoksi hoitajalle kasaantuu painetta.		
-1.1 Päivät töissä ovat harvoin olleet tavanomaisia, --.	-1.1.1 Työpäivät ovat harvoin tavanomaisia kotihoidossa.		
-19.8 Ja se on potilastyöstä pois koska aika ja energia menee peruspäivästä selviytymiseen --.	-19.8.2 Peruspäivästä selviytymiseen menevä energia on pois potilastyöstä.		
-15.3 <u>Työtahti on huima</u> , ikääntyneitä avustetaan 15 min käynnillä aamutoimissa tai iltatoimissa, hirmuisella hötäkällä.	-15.3.1 Työtahti on huimaa.		
-2.3 <u>Päivän päätteeksi hoitaja tuns</u> i itsensä riittämättömäksi sekä <u>erittäin väsyneeksi</u> .	-2.3.2 Itsensä erittäin väsyneeksi tunteminen työpäivän päätteeksi.	Uupuneisuuden tunteminen.	
-14.1 <u>Hoitajana olen työpäiväni päätteeksi aivan loppu</u> . Olen juossut koko päivän, tauotta. Työilmapiiri paska. <u>Kun pääsen kotiin, en palaudu</u> .	-14.1.4 Kotiin päästessä hoitaja ei palaudu.		
		-14.1.1 Työpäivän päätteeksi hoitaja on aivan loppu.	
-2.1 Päivä meni sukkelaan, kello tikitti ja työt eivät tuntuneet vähentyvän.	-2.1 Päivän kuluminen nopeasti ilman tunnetta vähenevästä työstä.	Toivottomuuden tunteminen omassa työssä.	
-14.2 Tässä työssä ei milloinkaan tule valmista. <u>Olo kuin hamsterilla joka yrittää syödä samalla kuin juoksee härvelissään</u> , pääsemättä koskaan perille, saavuttamatta mitään.	-14.2.2 Hoitajana olemisessa ei koskaan pääse perille.		
		-14.2.1 Hoitajan työssä ei tule milloinkaan valmista.	
-17.4 Potilasohjaukseen olen pystynyt antamaan enemmän aikaa. Potilaspalaute kannustaa jaksamaan.	-17.4.1 Hoitaja on pystynyt antamaan enemmän aikaa potilasohjaukseen.	Asiakkaat työn voimavarana.	
	-17.4.2 Potilaspalaute kannustaa hoitajaa jaksamaan.		
-8.1 Aamu alkoi hyvin ja oli odotusta hyvästä päivästä. <u>Asiakkaat on ihania ja heidän kanssaan on mutkatonta toimia</u> .	-8.1.2 Asiakkaat ovat ihania.		
	-8.1.3 Asiakkaiden kanssa on mutkatonta toimia.		

Yläkategorioiden ryhmittely kohti pääkategorioita koettiin aineiston kannalta mahdolliseksi. Samalla analyysissä korostuivat abstraktimman tason kuvaukset aineistosta (Graneheim & Lundman 2004; Bengtsson 2016). Tässä vaiheessa kiinnitettiin erityistä huomiota siihen, että yhteys alkuperäiseen aineistoon säilyi ja pääkategoriat vastaavat tutkimuskysymyksiin (Tuomi & Sarajärvi 2018).

Analyysiprosessissa tutkija sai tukea seminaariryhmältä ja ohjaavalta opettajalta, joiden palautteen mukaan esimerkiksi yläkategoria heikko johtajuus muotoutui uudelleen yläkategoriaksi turvallisen lähijohtajuuden puuttuminen. Prosessiin varattiin myös riittävästi aikaa, jolloin aineistosta pystyttiin ottamaan ajoittain etäisyyttä. Jokaisen tauon jälkeen analyysiä pystyttiin viemään eteenpäin uusin näkökulmin. Analyysiprosessi eteni kokonaisuudessaan luontevasti, mikä voi heijastaa riittävää aineiston saturaatiota (Elo ym. 2014). Ryhmittelyä helpotti oivallus yhdistää negatiivisten ja positiivisten kehyskertomusten aineistoa, josta muodostettiin yhdistävä pääluokka työyhteisö muuntavana tekijänä.

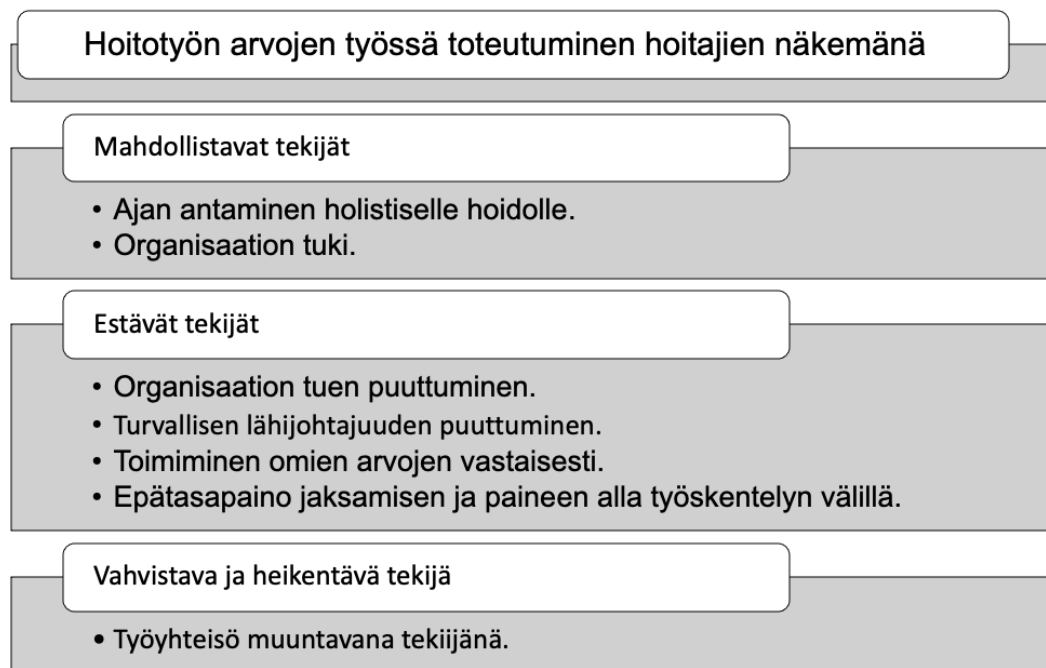
Positiivisista eläytymistarinoista muodostettiin lopulta 23 alakategoriaa, seitsemän yläkategoriaa ja kaksi pääkategoriaa, jotka kuvaavat arvojen toteutumista mahdollistavia tekijöitä. Vastaavasti negatiivisista eläytymistarinoista muodostettiin 42 alakategoriaa, 12 yläkategoriaa ja neljä pääkategoriaa, jotka kuvaavat hoitotyön arvojen työssä toteutumisen esteitä. Lisäksi negatiivisista ja positiivisista tarinoista muodostui yksi yhdistävä pääkategoria, jossa oli viisi alakategoriaa ja kaksi yläkategoriaa. Esimerkki analyysiprosessista siirryttäessä abstraktimmalle tasolle on kuvattuna taulukossa kaksi.

*Taulukko 2. Esimerkki pääkategorian työyhteisö muuntavana tekijänä muodostumisesta.*

<b>Alakategoria</b>	<b>Yläkategoria</b>	<b>Pääkategoria</b>
Me-hengen pulmat.	Työyhteisön hauras yhteishenki.	Työyhteisö muuntavana tekijänä.
Hoitajien keskinäinen arvostelu.		
Työyhteisöstä voimaantuminen.	Turvallinen työyhteisö voimavarana.	
Kollektiivinen työn tekeminen.		
Mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön.		

## 5 TULOKSET

Hoitajat näkemysten mukaan hoitotyön arvojen työssä toteutumisen mahdollistavia tekijöitä olivat: ajan antaminen holistiselle hoidolle ja organisaation tuki. Vastaavasti estäviä tekijöitä olivat: organisaation tuen ja turvallisen lähijohtajuuden puuttuminen, toimiminen omien arvojen vastaisesti sekä epätasapaino jaksamisen ja paineen alla työskentelyn välillä. Työyhteisö muuntavana tekijänä vahvisti tai heikensi arvojen työssä toteutumista. Tulokset on esitetty kuviossa 1.



**Kuvio 1. Hoitajien näkemyksiä hoitotyön arvojen työssä toteutumisesta.**

## 5.1 Arvojen työssä toteutumisen mahdollistavat tekijät

### 5.1.1 Ajan antaminen holistiselle hoidolle

Ajan antaminen holistiselle hoidolle oli **vuorovaikutusta asiakkaiden kanssa, rauhaa tarjota hoitoa, kokonaisvaltaisen hoitamisen mahdollistumista ja oikeaa hoitoa oikeaan aikaan.**

*Vuorovaikutuksen asiakkaiden kanssa* hoitajat näkivät keskustelun ja läsnäolon mahdollisuuksina asiakkaiden kanssa. Hoitajat arvostivat sitä, että he ehtivät jutella asiakkaiden kanssa muutakin kuin pakolliset hoitotoimenpiteitä tehtäessä. Hoitajat korostivat keskustelua asiakkaiden kanssa ajan kanssa ja rauhassa. Onnistuneessa työpäivässä hoitaja koki ehtivänsä aidosti kuuntelemaan asiakastaan eikä työpäivän päätteeksi tarvinnut pohtia, oliko hän riittävästi läsnä asiakkailleen.

*”Kesällä torilla käynnit kahvilla ja asukas sai itse ostaa mansikoita. Tälläisen päivän jälkeen töistä lähdettyä on tyytyväinen olo. On kuunnellut ja ollut läsnä.”*

*Rauha tarjota hoitoa* oli ajan antamista asiakkaille ja ohjaustyöhön sekä omahoitajuuden toteutumista ilman kiireen läsnäolon kokemista. Ajan antamisella asiakkaille tarkoitettiin riittävää aikaa jokaiselle asiakkaalle. Onnistuneessa työpäivässä pystyttiin huomioimaan muutakin kuin asiakkaiden perustarpeet. Omahoitajuuden nähtiin toteutuvan, kun hoitajilla oli aikaa asiakkaan kanssa ulkoiluun, luonnon äänien kuunteluun, muisteluun ja ruokailuun.

*”Lähden omaohjattavan kanssa yksilöajalle kävelylle, pesemme pyykit ja syömme yhdessä päivällisen.”*

*Kokonaisvaltaisen hoitamisen mahdollistuminen* oli asiakkaiden yksilöllisyyden huomioimista, itsemääräämisoikeuden noudattamista, hoidon jatkuvuuden varmistamista ja asiakkaiden omien voimavarojen huomioimista. Kokonaisvaltaisen hoitamisen mahdollistumisessa korostuivat hoidettavien kohtaaminen yksilöllisesti ja tarpeisiin vastaaminen itsemääräämisoikeus huomioiden.

*”Pystyisin tekemään kaiken mitä asiakas pyytää.”*

Hoidon jatkuvuus nähtiin mahdollisuutena huolehtia asiakkaan jatkohoidon järjestelyistä siten, että asiakassiirrot sujuisivat jouhevasti.

*”Pystyin myös huolehtimaan potilaani jatkohoidon järjestämisestä, olemaan yhteydessä kotisairaanhoidon.”*

Asiakkaiden omien voimavarojen huomioiminen oli hoitajien pitämiä aktiviteettihetkiä, aikaa avustaa päivittäisissä toiminnoissa asiakkaiden omaa tahtia kunnioittaen ja arjen toimintoja hoitajan tukemana.

*”...syöttämään apua tarvitsevat potilaat kaikessa rauhassa, enkä vain ns. latanut ruokaa suuhun, vaikka potilas ei ole vielä edes nielaissut.”*

Oikeaa hoitoa oikeaan aikaan kuvattiin turvallisena hoitona, raportoinnin jouhevuutena, hygieenisinä työtapoina ja toimintaympäristön siisteytenä. Turvallinen hoito mahdollistui, kun omassa työssä käytettiin potilasturvallisia hoitolaitteita ja -välineitä, hyödynnettiin tarkistuslistoja ja pyrittiin toteuttamaan asiakkaiden lääkehoito suunnitellun aikaikkunan mukaisesti.

*”Lääkkeet saan potilaille vain tunnin myöhässä.”*

Raportointi ja sen jouhevuus koettiin tärkeäksi osaksi hoitotyötä, mihin pyrittiin panostamaan ajan kulumisesta huolimatta. Potilasturvallisuuteen huomiota kiinnittävän työyksikön takia hoitaja ei joutunut vauhdikkaan työpäivän päätteeksi miettimään, muistiko hän tehdä kaiken.

*”Ehdin kirjaamaan ja iltarapsalta vain 10min ylim aikaa pääsin.”*

Hoitajat pyrkivät työskentelemään hygieeniset työtavat huomioiden. Heillä oli vahva aseptinen omatunto, jonka vuoksi työympäristön siisteys koettiin olevan osa arvojen työssä toteutumista.

*”Hoitoympäristömme on puhdas, hygieeninen ja henkilökuntamme noudattaa hyvää käsihygieniää ja aseptiikkaa työssään.”*

## 5.1.2 Tukea antava organisaatio

Tukea antava organisaatio mahdollisti **asianmukaiset työkalut työnteossa, resurssien ja tarpeiden kohtaamisen** sekä **mahdollisuuden organisoida työpäivä vastuullisuuden periaatteita noudattaen.**

*Asianmukaiset työkalut työnteossa* oli hoitolaitteiden toimivuutta ja mahdollisuutta käyttää kehittyneitä työvälineitä, joita olisi myös riittävästi.

*”Työssäni sain käyttää nykyaikaisia ja potilasturvallisia laitteita ja hoitovälineitä.”*

*Resurssien ja tarpeiden kohtaaminen* nähtiin onnistuneessa työpäivässä hoidettavien hoitoisuuden huomioimisena henkilöstövoimavaroissa, mahdollisuutena pitää taukoja työpäivän aikana, riittävänä henkilökuntamääränä ja riittävänä osaamisena omaan työhön. Hoitajat kuvasivat työpäivän onnistuneeksi, mikäli potilaita oli sopivassa suhteessa hoitajien määrään nähden. Potilaat eivät olleet liian raskaita hoitaa tai työllistäviä, milloin heillä oli mahdollisuus pitää taukoja työpäivänsä aikana. Riittävä henkilökuntamäärä nähtiin lisäksi aktiivisen vapaa-ajan mahdollistajana, milloin hoitajille jäi aikaa ja energiaa työpäivän jälkeenkin.

*”Resurssien riittävyys on onnekseni tänä päivänä onnistunut, jolloin aikaa ja energiaa jäi myös työpäivän jälkeen vapaa-ajallekin.”*

Koulutuksen ja osaamisen päivittämisen myötä hoitajilla oli tietoa ja taitoa, joita tarvittiin asiakkaan hoidossa.

*”Koulutuksen myötä tietoa aiheista mitä on potilaiden kanssa käsiteltyt.”*

*Mahdollisuus organisoida työpäivä vastuullisuuden periaatteita noudattaen oli työpäivän suunnitelmallisuutta ja kestävän kehityksen huomioimista työnteossa. Työpäivän suunnitelmallisuutta kuvattiin mahdollisuutena suunnitella oman työpäivän kulkua ja tutustua potilasasiakirjoihin. Sitä kuvattiin myös mahdollisuudeksi muodostaa hyvä ennakkokäsitys työpäivästä. Kestävän kehityksen huomioinen hoitajien näkemänä oli ekologisten ja taloudellisten seikkojen huomioimista omassa työnteossa.*

*”Aamulla minulla oli aikaa tutustua potilaitteni asiakirjoihin ja sain hyvän ennakkokäsityksen työpäivästäni. Ehdin myös alustavasti suunnitella työni kulkua ja miettiä potilaitteni tarpeita...”*

## **5.2 Arvojen työssä toteutumisen estävät tekijät**

### **5.2.1 Organisaation tuen puuttuminen**

Organisaation tuen puuttuminen oli **työympäristön asettamia haasteita** sekä **kamppailua riittämättömien resurssien ja hoitotyön laadun välillä**.

*Työympäristön asettamina haasteita* olivat työtilojen aiheuttamat pulmat ja sopimattomat työvälineet. Työtilat, joissa hoitajilla ei ollut rauhaa tehdä kirjallisia työtehtäviä koettiin haasteelliseksi. Myös COVID-19 pandemiaan liittyvät fyysisten kokoontumisten rajoitukset työpaikoilla, kuvattiin mahdottomuutena kasvokkain tapahtuvaan vuorovaikutukseen ja asiakkaiden asioiden hoitamiseen.

*”Toimistolla härdelli, ei työrauhaa, silti pitää kirjata hyvin...”*

Työtilojen haasteena tuotiin esiin myös fyysisten tilojen ahtaus, joka vaati suunnitelmallisuutta hoitotoimenpiteiden yhteydessä. Sopimattomien työvälineiden suhteen korostuivat rikki menneet hoitovälineet kuin niiden hukassa oleminen.

*”Sali on ahdas joten on oltava fiksu miten asetella suuret koneet että potilaan sänky mahtuu kulkemaan...”*

*Kamppailu riittämättömien resurssien ja hoitotyön laadun välillä* oli hoitajapulan ja sairauspoissaolojen näkymistä työpäivässä sekä hoitajavaihtuvuuden haasteita hoitotyön laadulle. Arvojen ei nähty toteutuvan työpäivän aikana, mikäli työpäivästä



suoriuduttiin liian pieneksi koetulla henkilöstömäärällä. Resurssien niukkuutta hoitajat kuvasivat omaa jaksamistaan syöväksi. Työyksikköä kuormittavat sairauspoissaolot sai hoitajissa aikaan huolen kokemista sijaisten riittävydestä sekä omasta pärjäämisestä.

*”Aamusta asti hässäkkää, koska moni työntekijä on sairaspoissaoloilla. Potilaita ei peruta, pohditaan miten pärjätään. Työpisteelläni tulee siis tänään olemaan kiire.”*

Hoitajavaihtuvuus asetti hoitajille haasteita kehittää omaa työtään pitkäjänteisesti. Hoitotyön arjessa tunnistettiin myös asiakkaiden kärsivän alati vaihtuvista hoitajista, milloin yksittäisen vakituisen hoitajan vastuulle jäi enemmän hoidettavia asiakkaita.

*”Hoidettavana on ollut monisairaita potilaita ja työntekijöistä oli vajausta sinä päivänä. Kaiholle annettiin ylimääräisiä potilaita vastuulleen.”*

## 5.2.2 Turvallisen lähijohtajuuden puuttuminen

Turvallisen lähijohtajuuden puuttuminen oli **esihenkilön innon ja tuen puuttumista, epäoikeudenmukaista toimintaa ja ulospäin siloisen vaikutelman ylläpitämistä**. Hoitajat kohtasivat työssään monenlaisia esihenkilöitä, joka vaati heiltä sopeutumiskykyä.

*Esihenkilön innon puuttuminen* oli peittelemätöntä motivaation puutetta. Innottoman esihenkilön koettiin hädin tuskin suoriutuvan omista työtehtävistään.

*”Lähiesimies potee motivaation puutetta, eikä peittele sitä. Tekee rimaa hipoen vastuualueensa.”*

*Esihenkilön tuen puuttuminen* ilmeni riittämättömänä aikana työyhteisölle, milloin häntä ei tavannut kuin lennossa. Hoitajilla oli tunne, ettei esihenkilöä kiinnostanut työyhteisön tai asiakkaidenkaan kohtaamat haasteet. Esihenkilöltä kaivattiin hoitajia tukevia sanoja, läsnäoloa ja turvallisuuden tunnetta arjen keskellä.

*”Esimiestä ei kiinnosta potilashaitta saati toisen hoitajan tily käytös.”*

*Esihenkilön epäoikeudenmukainen toiminta* ilmeni hoitajien avoimena arvosteluna muiden edessä ja mahdottomuutena tarkastella asioita puolueettomasti. Työpäivän päätteeksi hoitajan lukema sähköposti esihenkilöltä löytyneistä likaisista neuloista, voitiin kokea asiattomaksi, mikäli hoitajan työpäivä oli sisältänyt kiireen kokemista ja huolta asiakasturvallisuudesta.

*”Joka-aamuinen osastokokous missä kaikki haukutaan pomon puolesta...”*

*Siloisen vaikutelman ylläpitäminen* oli kulissien pystyssä pitämistä asiakkaille ja muille yhteistyötahoille. Hoitajat kohtasivat työssään todellisuuden, jota ikään kuin peiteltiin hyvän hoidon lavastein. Esihenkilön luomassa kulttuurissa ei hyväksytty epäonnistumisia ja epäkohtia korjattiin vaivihkaa.

*”Pidän kulisseja pystyssä lääkäreihin - yksityissairaala ja kuninkaallinen suojelija, meillä ei saa mokata.”*

### 5.2.3 Toimiminen omien arvojen vastaisesti

Toimiminen omien arvojen vastaisesti oli **epäsuoran asiakastyön kokemista hyödyttömäksi osaksi hoitotyötä, tasapainoilua hyvän hoitamisen eetoksen ja todellisuuden välillä, huolta hoidon turvattomuudesta, tehokkuuspaineen ja aikapaineen kokemista, yhteiskunnan riittämättömän kunnioituksen kokemista ja eettistä kuormittavuutta.**

*Epäsuoran asiakastyön kokeminen hyödyttämänä osana hoitotyötä* oli toissijaisten työtehtävien tekemistä ja turhautumista toimistotyöhön. Toissijaisiksi työtehtäviksi koettiin ruokahuoltoon liittyvät työtehtävät kuten ruuan laittaminen, tarjoilu ja tiskihuolto. Lisäksi pyykkihuolto ja asiakkaiden raha-asioista huolehtiminen olivat pois itse asiakkaalta. Näiden toissijaisten työtehtävien aiheuttamien kiireiden vuoksi koettiin, etteivät hoitajat päässeet konkreettisesti hoitamaan asiakkaitaan.

*”Kaiho ei ole päässyt kohtaamaan yhtäkään suorastaan oikeasti koska on ollut kiire hoitaa tois arvoisia tehtäviä. Ruuan esille laittoa ja ruokailun jälkeä siistimistä...”*

Puhelimessa tapahtuvat kohtaamiset omaisten ja yhteistyötahojen kanssa kuvattiin sekundäärinä hoitotyönä. Tämä sai hoitajat kokemaan, ettei muu kuin puhelintyö ole

tärkeää. Terveysasemakontekstissa hoitajat näkivät todellisuuden siten, ettei mihinkään muuhun kuin puhelintyöhön sijoiteta työvoimaa.

*”Tilanne puhuttaa meitä hoitajia, mikään muu kuin puhelin ei ole tärkeää.”*

Hoitotyöhön kuuluvien mittaristojen käyttämiseen, tilastointiin ja tilausten tekemiseen suhtauduttiin halventavaan sävyyn, koska nämä olivat pois konkreettisesta asiakkaan hoitamisesta.

*”...pitää kirjata hyvin, tehdä RAI:t ja kaikenmaailman tilastoinnit ja tilaukset.”*

*Tasapainoilu hyvän hoitamisen eetoksen ja todellisuuden välillä* oli mahdottomuutta kuunnella asiakasta, tahtoa tarjota hyvää hoitoa, perustarpeisiin vastaavan hoidon korostumista, pyrkimystä tasapuoliseen hoitoon ja toimintakykyä ylläpitävästä työotteesta tinkimistä.

Hoitajat kokivat kykenemättömyyttä pysähtyä asiakkaiden sen hetkiseen tilanteeseen. Kiireen vuoksi heillä ei ollut mahdollisuutta keskittyä jokaisen asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin tai kuunnella heitä. Tästä huolimatta heillä oli tahto tarjota hyvää hoitoa, koska he kokivat tekevänsä työtään asiakkaitaan varten. Hoitajat kokivat kuitenkin, etteivät voineet tarjota kuin asiakkaan perustarpeita täyttävää hoitoa. He yrittivät hoitaa parhaansa mukaan asiakkaitaan mieltien samanaikaisesti mistä tinkiä, jotta työpäivän aikana ehtii tekemään kaiken tarpeellisen. Aikaa vievistä hoidoista saatettiin joutua kieltäytymään tai tinkimään toimintakykyä ylläpitävästä työotteesta ajan puutteen vuoksi.

*”Hoitaja yritti parhaansa mukaan hoitaa asukkaita, mutta mielti mistä tinkisi, jotta kerkeisi tekemään kaiken. Olisiko hampaiden pesu vai kuntouttava työote tärkeämpi? Hoitaja päätti tinkiä kuntouttavasta työotteesta...”*

Hoitajilla oli pyrkimys tasapuoliseen hoitoon kiireestä ja ylimääräisistä hoidettavista huolimatta. Jokaiselle asiakkaalle annettiin yksilölliset jatkohoito-ohjeet siitä huolimatta, että tämä veisi aikaa. Hoitaja saattoi ajatella iäkkään asiakkaan luona käydessään, että hänen käyntinsä voi olla asiakkaan ainoa oman kodin ulkopuolinen kontakti koko päivänä.

*”...ikäntyneitä avustetaan 15 min käynnillä aamutoimissa tai iltatoimissa, hirmuisella hötäkällä. Monelle tämä vielä ainoa ulkopuolinen kontakti.”*

*Huoli hoidon turvattomuudesta* oli pelkoa potilasturvallisuudesta, työn keskeytysten kokemista, vahinkojen mahdollisuuden olemassaoloa ja epäselviä ohjeistuksia. Työpäivien sisälsivät huolen kokemista potilasturvallisuudesta, uusien hoitajien perehdytyksen puutetta ja mahdottomuutta perehtyä hoidettavien taustoihin riittävästi. Vahinkojen mahdollisuus oli arkea lääke- ja hoitovirheiden sekä asioiden hoitamatta jäämisen vuoksi. Epäselvien ohjeistuksien vuoksi asioista saatettiin sopia epävirallisesti niin, ettei tieto sovitusta välittynyt kaikille työyksikössä.

*”Pohdin potilasturvallisuutta kun kiireessä meinasin sekoittaa potilaat keskenään.”*

*Tehokkuuspaineen kokeminen* oli monen asian samanaikaista tekemistä ja työvuorojen yhtä juoksua olemista. Taukoja ei pyhitetty omaan elpymiseen vaan tuolloinkin käytiin lävitse työasioita. Kokouksissa ja palavereissa hoitajien keskittyminen kiinnittyi seuraavien työtehtävien murehtimiseen. Hoitajien näkemykset työpäivästä tiivistyivät tauoitta juoksemiseen.

*”...mietin missä hitossa on tarvittavat implantit? Tuliko tilaus ajoissa? Juoksen kuin jänis kerrosten väliä, pulssi aika hyvä mittaan...”*

*Aikapaineen kokeminen* ilmeni kiireen kokemisena, omista tauoista tinkimisenä, hätiköintinä, paineena edetä työtehtävästä toiseen ja työajan riittämättömyytenä työtehtävistä suoriutumiseen.

Hoitajat näkivät kiireestä tulleen nykypäivän vakio. Jotta työpäivän tunnrit riittäisivät, hoitajat tinkivät omista ruokatauoistaan ja tarkkaavaisuudestaan.

*”12h työvuoron voi vetää hienosti yhdellä 10min tauolla jos syö kuin python. Mun pitäis oikeesti olla laihempi kun mitä oon...”*

Omassa työssään jouduttiin hätiköimään, koska hoitajat kokivat painetta edetä työtehtävästä toiseen verkkaisesti.

*”Aikaa siitä kun edellisen perävalot vilkkuu seuraavan etulyhtyhin noin 2-3 minsaa.”*

Taukojen pitämättömyydestä ja hätiköinnistä huolimatta työaika ei aina riittänyt kaikkiin vaadittaviin työtehtäviin. Ylitöitä saisi tehdä ja avunpyyntöviestit esihenkilöltä koettiin osaksi arkea.

*”...aikojen varaamiset jäävät ja sitten sanotaan että saa jäädä ylitöihin niitä tekemään.”*

*Yhteiskunnan riittämättömän kunnioituksen kokeminen* kuvattiin arvostuksen puutteena ja alan huonona palkkauksena. Hoitajat kokivat, ettei kukaan välitä heidän jaksamisestaan tai ihmisarvostaan. Hoitajana oleminen kuvattiin joksikin sellaiseksi, jossa ei saavuta mitään.

*”Paska ala tehdä töitä arvostuksen puutteen takia. Elämä sähköautona olisi inhimillisempää.”*

Hoitajat kuvasivat alan olevan matala palkkainen, joka heijastaa yhteiskunnan arvostusta alaa kohtaan. Palkalla hoitajat eivät pysty vastaamaan elämisen perustarpeisiin.

*”Palkka niin pieni, ettei sillä elä, nytkin pelkään avata sähkölämmitteisen talon sähkölaskua, kylmänä talvena.”*

*Eettinen kuormittavuus* oli asiakkaiden sosioekonomisista tilanteista ristiriidan kokemista, ristiriitaisuutta yhteiskunnan luomasta hyvästä hoitajuudesta, asiakkaiden tilanteista murehtimista, moraalisten periaatteiden kärsimistä ja itsensä riittämättömäksi kokemista.

Asiakkaiden sosioekonomiset tilanteet mietityttivät hoitajia. Hoitajat kokivat ristiriitaisia tuntemuksia siitä, ettei kaikki asiakkaat olisivatkaan saman arvoisia.

*”Ja toinen tapaus, vanha leski (xxxxx) jolla ei juuri eläkettä jää menojen jälkeen.. Ollaan yritetty sos.huollon kautta apuja raha tilanteeseen muttei saa penniäkään kun omistaa pienen metsä palan. Mutta taas esim. juopot saa meidän käynnit ilmaiseksi ja siivoojatkin käy säännöllisesti!”*

Yhteiskunnan luoma ihanne hyvästä hoitajasta ilmaistiin ambivalenttina. Hoitajat kuvasivat itseään kaikkia rakastaviksi ja kaikista tykkääviksi. Tästä huolimatta hoitajat

saattoivat joutua työssään antamaan kriittistä palautetta ja tuomaan esiin omia eriäviäkin mielipiteitään. Hoitajat eivät välttämättä aina miellyttäneet kaikkia.

*”...rakastava, kaikista tykkäävä, enkä kilpaile suosioista.”*

Hoitajat murehtivat asiakkaiden tilanteita. Kotona asuva asiakas saatettiin lähettää päivystykseen pitkään jatkuneen vaivan takia, mutta hänet kotiutettiin takaisin kotiin nopealla aikataululla hyvävointisena. Tämä kuvaus hyvävointisuudesta saattoi erota asiakkaan päivystykseen lähettäneen hoitajan näkemyksestä, mikä saattoi aiheuttaa hänessä tyytymättömyyden tunteita.

*”Nyt surettaa huonokuntoiset asiakkaat eniten. Tänäänkin kävi asiakas päivystyksessä kovan pitkään jatkuneen vaivan takia ja olisi halunnut jäädä osastolle mutta laittoivat ”hyväkuntoisena” kotiin..”*

Hoitajien moraalisten periaatteiden kärsiessä he kokivat riittämättömyyden tunnetta. Huonosta omasta tunnosta kärsittiin, vaikka tiedostettiin tämän johtuvan itsestä riippumattomista syistä. Huonon omatunnon kuvattiin johtuvan ajan puutteesta ja sen seurauksena itsensä kovettamisesta. Lisäksi jatkuvat keskeytykset asiakkaalle annettavan hoidon yhteydessä koettiin tympeänä olona.

*”Tulee valju olo ja potilaalle varmasti myös. Ovi kun kävi tämän ja usean muunkin potilaan kohdalla useasti kesken toimenpiteen.”*

#### **5.2.4 Epätasapaino jaksamisen ja paineen alla työskentelyn välillä**

Epätasapaino jaksamisen ja paineen alla työskentelyn välillä oli **tasapainoilua työn alle nääntymisen ja asiakkaista voimaantumisen kesken** sekä **tunnetyön kuormittavuutta**.

*Tasapainoilu työn alle nääntymisen ja asiakkaista voimaantumisen kesken* oli päivästä toiseen selviytymistä, työkuormasta paineen tuntemista, uupuneisuutta ja toivottomuutta. Tosin asiakkaat nähtiin myös työn voimavara, joka kannusti hoitajia jaksamaan. Työpäivät, joissa hoitotyön arvojen ei koettu toteutuvan oli hoitajien kuvaamana selviytymistä päivästä toiseen. Päivittäinen selviytymistaistelu vei

voimavarat kaikelta muulta. Työtahtia kuvattiin huimaksi ja hoidettavia oli jonoksi asti, mikä koettiin omaa energiaa kuluttavaksi. Omassa työssä koettiin toivottomuutta, koska päivät kuluivat nopeasti tuntien, ettei työmäärä kuitenkaan vähene. Näin hoitaja ei voinut kokea tunnetta valmiiksi tehdystä työstä. Työpäivien jälkeen hoitajat kokivat olevansa uupuneita ja väsyneitä.

*”Kun pääsen kotiin, en palaudu. Tässä työssä ei milloinkaan tule valmista. Olo kuin hamsterilla joka yrittää syödä samalla kuin juoksee härvelissään, pääsemättä koskaan perille, saavuttamatta mitään.”*

Luonteva toimiminen hoidettavien kanssa ja heidän positiivinen palautteensa kuvattiin kannustavaksi tekijäksi, joka auttoi jaksamaan.

*”Potilaspalaute kannustaa jaksamaan.”*

*Tunnettyön kuormittavuus* oli ammatillisuuden säilyttämistä haasteellisissa asiakastilanteissa, monenlaisten ihmisten kohtaamista ja moitteiden vastaanottamista. Hoitajan työssä jouduttiin kohtaamaan levottomia ja aggressiivisia asiakkaita sekä painimaan omaisten tahdon ja asiakkaiden edun välillä.

*”Vaativan omaisen vuoksi hauras ja kivulias potilas on käytettävä suihkussa vaikka onkin yhtä kärsimystä potilaalle, omainen ei myöskään anna hoitaa kipua riittävästi. Omaisen vaatimusten vuoksi.”*

Hoitajien työvuorot sisälsivät myös haukkujen kuin ylemmän johdonkin päätöksistä palautteen vastaanottamista. Tästä huolimatta tilanteet tuli kohdata ammatillisesti, vaikka nämä herättivät hoitajissa ikäviä tuntemuksia.

*”Työ tulee tehdä ammatillisesti oli vastassa vaikka mikä.”*

## 5.3 Arvojen työssä toteutumista vahvistava ja heikentävä tekijä

### 5.3.1 Työyhteisö muuntavana tekijänä

Työyhteisö muuntavana tekijänä oli **työyhteisön haurasta yhteishenkeä**, mutta toisaalta **turvallisen työyhteisön voimavarana** olemista.

*Työyhteisön hauras yhteishenki* ilmeni me-hengen pulmina ja hoitajien keskinäisenä arvosteluna. Työyhteisön ilmapiiri koettiin kamalaksi silloin kuin me-henki ja avoin kommunikaatio puuttuivat arjesta. Hoitajat kokivat kokeneempien kollegoiden haluavan tehdä hoitotyötä omalla tyylillään huomioimatta muiden mielipiteitä. Avointa keskustelua ei käyty, vaan asioita hyväksyttiin esihenkilöiden kautta. Kun riittävä me-henki uupui, tämän nähtiin aiheuttavan myös työtaakan epätasaista jakautumista työyhteisössä sekä hoitajien keskinäistä nokittelua.

*”Tiimissä myös yksi Kaihon seniori, joka ei halua kuunnella Kaihoa, vaan haluaa oman tyylinsä. Kaiho sanoo että ei käy, koska sitten instrumenttihoitaja ei mahdu turvallisesti kulkemaan. Seniori otti niin nokkiinsa että haki esimiehen paikalle.”*

*Turvallinen työyhteisö voimavarana* oli työyhteisöstä voimaantumista, kollektiivista työn tekemistä ja mahdollisuutta vaikuttaa omaan työhön. Hoitajille työyhteisöstä voimaantuminen merkitsi hyväntuulista työyhteisöä, jossa oli iloisia ja ystävällisiä työkavereita. Työyhteisössä koettiin vaativan työn tarvitsevan rinnalleen tunnelmaa nostattavia tekoja ja toisten huomiointia. Hoitajat kokivat olevansa toivottuja työkavereita ja ennen työpäivän aloitusta heillä oli odotusta hyvästä päivästä. Kohtuullisen työmäärän nähtiin olevan lisäksi syy työyhteisön hyväntuulisuuteen.

*”Aamu alkoi hyvin ja oli odotusta hyvästä päivästä... Innostusta lisää se, että on toivottu työkaveri.”*

Kollektiivisessa työn tekemisessä asiakkaiden voinnilla ei ole merkitystä, koska työntekijät auttoivat toisiaan. Kun jokainen työvuoro huolehti omat vastuunsa, nähtiin se myös kollektiiviseksi työn tekemiseksi, jossa työtä ei siirretty toisille.

*”Potilaiden kunnolla ei ole niinkään väliä työn kuormittavuudelle, koska kaikki työntekijät ovat avuksi toisilleen.”*



Mahdollisuus vaikuttaa oman työhön oli hoitajille tilaisuus muovata oman työpäivänsä kulkua ja saada siitä ponnetta omaan intoon tehdä työtä.

*”Työvuoro oli ihan ok, pystyn itse vaikuttamaan työn kulkuun ja motivaatiooni.”*

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida monin eri kriteerein: uskottavuus, siirrettävyys, vahvistettavuus, pysyvyys, seuraamuksellisuus, neutraalius (Kyngäs ym. 2011), autenttisuus (Elo ym. 2014) ja reflektiivisyys (Kylmä & Juvakka 2007). Nämä kriteerit tukevat lukijaa arvioimaan ovatko tulokset sen arvoisia, että niihin kannattaa kiinnittää huomiota (Kyngäs ym. 2011; Elo ym. 2014). Tässä tutkimuksessa käytettiin luotettavuuden kriteereinä *uskottavuutta, vahvistettavuutta, siirrettävyyttä ja reflektiivisyyttä* (Kyngäs ym. 2011; Kylmä & Juvakka 2007).

Tutkimuksen uskottavuutta lisää eläytymismenetelmässä käytetyt neutraalit kehystarinat, jotka antoivat tutkimuksen osallistujille mahdollisuuden muodostaa itse käsityksen tutkittavasta ilmiöstä, ja vapauden valita mistä näkökulmasta haluaa vastauksen kirjoittaa (Posti-Ahokas ym. 2015; Eskola ym. 2017). Vaikka kehystarkoituksissa ilmeni variaatio hoitotyön arvojen työssä toteutumisesta ja toteutumattomuudesta, osa positiivisistakin eläytymistarinoista kääntyi arvojen toteutumattomuuteen kuten kiireeseen ja resurssihaasteisiin. Tästä huolimatta molemmissa kehystarinoissa esiintyi samansuuntaisia näkemyksiä, jotka tukivat toisiaan muodostaen realistisen tuntuksen kuvan hoitajien arjesta. Yhtäkään kehystarinaa ei poissuljettu tutkimuksesta sen takia, että ne olisivat keinotekoisia tuntuksia kuvauksia hoitajien arjesta.

Aineistossa oli havaittavissa, että yksittäinen positiivinen ja negatiivinen eläytymistarina kuvasi laaja-alaisesti hoitajan työpäivää huomioiden lähes kaikki ne aihealueet, joita muissa eläytymistarinoissa ilmeni yksittäin. Posti-Ahokas ym. (2015) esittävätkin, että eläytymismenetelmässä voidaan usein havaita tyypillisestä eläytymistarinasta poikkeava vastaus, minkä vuoksi tämän ei nähty heikentävän tutkimuksen uskottavuutta. Tyypillisistä eläytymistarinoista poikkeavaan tarinaan saattoi olla syynä se, että yksittäiset tiedonantajat olivat varanneet aikaa tutkimukseen osallistumiselle tai he pystyivät eläytymään tilanteeseen paremmin kuin muut. Puolet eläytymistarinoista oli kirjoitettu minämuodossa ja vastaavasti puolet 3. persoonassa Kaiho-hoitajana eläytymisen kautta. Tämä vahvistaa käsitystä, ettei aineisto kokonaisuudessaan kuvaa todellisia tapahtumia, vaikkakin saattoi heijastaa paljon hoitajan työpäivästä.

Eläytymismenetelmässä tutkimukseen tiedonantajia voidaan pyytää jatkamaan molempia kehyskertomuksia, mutta tässä tutkimuksessa tiedonantajat jatkoivat vain toista kehyskertomusta (Wallin ym. 2018). Tämän nähtiin lisäävän tutkimuksen uskottavuutta, koska kahden tarinan kirjoittaminen olisi ollut runsaasti aikaa vievää ja keskittymistä vaativaa.

Eläytymismenetelmän ja sähköisen kyselylinkin käyttämisen nähtiin suunnitteluvaiheessa vahvistavan tutkimuksen uskottavuutta, koska näin tutkijan omat käsitykset ja käyttäytyminen eivät heijastu osallistujiin toisin kuin esimerkiksi haastattelutilanteessa (Bengtsson ym. 2007). Toisaalta aiemman tutkimustiedon valossa negatiivisten kehystarinoiden on todettu olevan sanamäärällisesti hieman pidempiä (Hyrkäs ym. 2005; Eskola ym. 2017), minkä vuoksi positiivisen kehystarinan vastauslinkkiä jaettiin tutkijan omalla Facebook-sivulla. Tavoitteena oli antaa Facebookin kautta tutkimukselle kasvot tilanteessa, jossa tiedonantaja ei voinut rakentaa luottamuksellista suhdetta tutkijaan (Orb ym. 2001). Lisäksi Facebookin nähtiin sosiaalisena mediana mahdollistavan lumipallotekniikan omaisen tiedonantajien rekrytoinnin (Kylmä & Juvakka 2007; Eskola ym. 2017; Wallin ym. 2018). Riskien tunnistamisesta huolimatta positiivisten kehystarinoiden muodostama aineisto jäi alle Eskolan ym. (2017) asettaman ihanteen osallistumisajan pidentämisestä huolimatta, mikä voi olla tämän tutkimuksen luotettavuutta alentava tekijä huomioiden tulosten uskottavuus ja siirrettävyys. Toki tulee pohtia heijastaako tämä asetelma alalla vallitsevaa tyytymättömyyttä ja mahdottomuutta tarkastella arkeen sisältyviä positiivisia näkökulmia.

Vahvistettavuudessa otetaan huomioon, kuinka aineisto muuttuu ajan myötä ja tutkijan päätökset analyysin edetessä (Graneheim & Lundman 2004; Bengtsson 2016). Analyysiprosessin edetessä todettiin tutkimuskysymysten vaativan tarkennusta. Alkuperäiset tutkimuskysymykset hoitotyön arvojen toteutumista ja toteutumattomuutta korostavista tekijöistä muokattiin aineistolähtöisesti tekijöihin, jotka estävät ja mahdollistavat arvojen työssä toteutumisen. Lisäksi muodostettiin kolmas tutkimuskysymys muista tekijöistä, jotka korostuvat arvojen toteutumisessa. Mikäli tutkimuskysymykset olisivat olleet jo suunnitelmavaiheessa tämän suuntaiset, kehyskertomuksista olisi voinut muovautua suuremmalle joukolle tiedonantajia selkeämmin ymmärrettävämpiä. Tämä olisi saattanut mahdollistaa suuremman aineiston, joka olisi lisännyt tutkimuksen luotettavuutta kriteereihin peilattaessa.

Tutkimuksen vahvistettavuutta lisättiin lisäksi koko tutkimusprosessin ajan tutkimuspäiväkirjan avulla. Tutkimuspäiväkirjaan tutkija merkitsi ylös havaintojaan,

oivalluksiaan, päätöksiään ja tunteitaan. Tällä voitiin ennaltaehkäistä vaikeuksia analyysin kuvaamisessa, koska tutkija pystyi palaamaan omiin oivalluksiinsa ja intuitiiviseen toimintaansa. (Graneheim & Lundman 2004; Kylmä & Juvakka 2007; Thomas & Magilvy 2011; Elo ym. 2014; Bengtsson 2016). Jokainen analyysiprosessin vaihe tehtiin useamman kerran ja aineistoon otettiin välillä etäisyyttä, jottei tutkijan vireyttilä aiheuttaisi virheiden riskiä tulkinnassa tai aineiston käsittelyssä (Bengtsson 2016). Analyysiprosessissa hyödynnettiin myös tutkijan seminaariryhmää ja ohjaavan opettajan näkemyksiä sekä kommentteja. Etäisyyden ottamisen ja seminaariryhmän kommenttien nähtiin lisäävän tutkimuksen uskottavuutta, koska tulkintavirheiden mahdollisuus on korkeampi tutkijan työskennellessä yksin (Graneheim & Lundman 2004).

Siirrettävyyttä pyrittiin vahvistamaan kuvaamalla selkeästi tutkimuksen tiedonantajat. Tiedonantajina toimivat välitöntä asiakastyötä tekevät hoitajat, joilla oli vähintään yhden vuoden työkokemus ammattiin valmistumisen jälkeen. Osassa eläytymistarinoissa ilmeni työpaikan aiheuttama variaatio, vaikkakin niitä voitiin pitää yleisinä kuvauksina arvojen toteutumisesta heijastaen hoitoalalla vallitsevaa yleistä näkemystä. Tulosten raportointi linkittyy läheisesti myös siirrettävyyteen, minkä vuoksi tulokset esitettiin mahdollisimman selkeästi, systemaattisesti ja täsmällisesti kiinnittäen huomiota aineiston ja tulosten yhteyksien raportointiin. (Graneheim & Lundman 2004; Elo ym. 2014; Bengtsson 2016.)

Peilattaessa tutkimuksen luotettavuutta reflektiivisyyteen vaatii objektiivisuuden säilyttäminen tutkijalta reflektointia ja itsekriittistä asennetta, jotta ennakkokäsitykset ilmiöstä voitiin tunnistaa ja vähentää niiden vaikutusta tutkimusprosessiin (Thomas & Magilvy 2011). Tutkijalla oli oma ennakkokäsityksensä tutkittavasta ilmiöstä, joka oli muodostunut ajan myötä sairaanhoitajana toimiessa. Aineistoon pyrittiin suhtautumaan avoimin mielin kiinnittäen huomiota erityisesti tutkijan ennakkoluuloihin todellisuudesta, jossa hoitajat kokevat arvostiriitaa päivittäisessä työssään. Erityistä huomiota kiinnitettiin analysointiprosessin läpinäkyvyyteen ja tutkimuksen tuloksiin, joiden tuli heijastaa tiedonantajien tarinoita eikä tutkijan ennakkoluuloja, motivaatioita tai näkökulmia. Analyysiprossia kuvaavaan kappaleeseen lisättiin taulukoita, joista ilmeni tutkijan ajatustyön eteneminen. Lisäksi tulososioon lisättiin suoria lainauksia tarinoista, jotta lukija voi seurata analyysin kulkua. Lainausten käyttämisessä pyrittiin siihen, että edustavat aineistoa laajasti ja mahdollistaa lukijalle päätelmien tekemisen aineiston edustettavuudesta sekä laadusta. (Kylmä & Juvakka 2007; Elo ym. 2014; Eskola ym. 2017; Nikanto & Eskola 2018.)

## 6.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen tarkoituksena oli vangita yksilöiden subjektiivisia näkemyksiä, joten ei voida välttää eettiseltä pohdinnalta. Peilattaessa tutkimuksen etiikkaa klassiseen etiikan määritelmään tulee sen liittyä hyvän tekemiseen ja vahingon välttämiseen. Tämä tutkimus oli yhteiskunnallisesti vastuullinen ja moraalisesti hyväksyttävä (Aluwihare-Samaranayake 2012), koska arvojen yhteensopivuudella on monia myönteisiä vaikutuksia työntekijöihin. Työntekijän ja työnantajan arvojen ja tavoitteiden yhteensopivuudella on positiivinen yhteys työhyvinvointiin, henkilökunnan sitoutuneisuuteen ja tuottavuuteen (Verquer ym. 2003; Cao ym. 2018). Lisäksi hoitajien arvot ovat myötävaikuttava tekijä työsuoritukseen ja työtyytyväisyyteen (Horton ym. 2007; Geyer ym. 2018).

Tutkimukseen osallistujat olivat täysi-ikäisiä ammattiin valmistuneita hoitajia, jotka eivät oletettavasti edustaneet haavoittuvia ihmisryhmiä. Osallistuminen oli suostumukseen perustuvaa eikä fyysiseen koskemattomuuteen puututtu. Edellä mainittuihin seikkoihin peilattaessa tutkimukseen ei tarvittu tutkimuseettisen neuvottelukunnan ennakoarviointia. (Aluwihare-Samaranayake 2012; Cascio & Racine 2018; TENK 2019.)

Tutkimuksen tiedonantajat oli asetettu etusijalle pyrkien tietoisuuteen tutkijan valintojen vaikutuksista heihin (Aluwihare-Samaranayake 2012). Tutkimusaineisto kerättiin internetissä hyödyntäen sähköistä Zef-tiedonkeräämisjärjestelmää, joka mahdollisti anonyymin vastaamisen ilman henkilötietoja. Sähköinen kyselylinkki sisälsi informaatiokirjeen (Liite 5), jossa kerrottiin tutkimuksen sisällöstä, kestosta, anonymiteetistä, luottamuksellisuudesta sekä tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta (Aluwihare-Samaranayake 2012; Tietoarkisto 2015; Bengtsson 2016; TENK 2019). Lisäksi informaatiokirje sisälsi tutkimuksen tekijän yhteystiedot, jonne pystyi esittämään halutessaan kysymyksiä. Tutkimuksessa kiinnitettiin erityistä huomiota informaatiokirjeen sisällön selkokieliisyyteen ja ymmärrettävyyteen, koska kyselyyn vastaamisen katsottiin olevan tietoinen suostumus osallistua tutkimukseen. (Kylmä & Juvakka 2007; Orb ym. 2001; Aluwihare-Samaranayake 2012.)

Tutkimus toteutettiin ihmisarvoa ja osallistujien itsemääräämisoikeutta kunnioittaen eikä tutkimukseen osallistuvilla aiheutettu merkittävää riskiä, vahinkoa tai haittaa (TENK 2019). Anonymiteetillä ja puuttuvalla riippuvuussuhteella tutkijaan pyrittiin takaamaan se, ettei osallistujille voisi aiheutua tunteita pakottamisesta ja siihen liittyvistä peloista (TENK 2019). Tutkimusaihe ei ollut sensitiivinen, mikä voisi aiheuttaa osallistujille ja heidän

läheisilleen tai tutkijalle itselleen voimakkaita henkisiä ärsykeitä ja/tai haittaa. (Aluwihare-Samaranayake 2012; Cascio & Racine 2018; TENK 2019.)

Kirjoitetut tarinat litteroitiin siten, ettei tutkimuksen raportointiin liitettävistä lainauksista voida tunnistaa osallistujaa esimerkiksi murreseanojen tai maantieteellisten alueiden mukaan. Tutkimusaineistona käsiteltiin asianmukaisesti vastaten siitä, ettei aineisto päädy ulkopuolisiin käsiin. Aineistoa säilytettiin pilvipalvelussa, tietokoneella ja USB-muistitikulla kunnes kertaluontoisesti toteutettava tutkimus valmistui. Tämän jälkeen tutkimusaineisto hävitettiin tietokoneelta ja pilvipalvelusta päällekirjoittamalla sekä USB-muistitikku tuhottiin käyttökelvottomaksi. (Orb ym. 2001; Aluwihare-Samaranayake 2012.)

### **6.3 Tulosten tarkastelu**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitajien näkemyksiä hoitotyön arvojen työssä toteutumisesta. Tulokset osoittivat, että hoitajat kohtasivat työssään moninaisia tekijöitä, jotka mahdollistivat ja estivät arvojen työssä toteutumisen. Lisäksi työyhteisö muuntavana tekijänä vahvisti ja heikensi arvojen toteutumista työyhteisön hauraan yhteishengen ja työyhteisön turvallisuuden kautta. Hoitajilla oli vahva tahto tarjota hyvää hoitoa, mutta he kokivat työssään organisaation tuen puutetta, toimimista omien arvojen vastaisesti sekä epätasapainoa jaksamisen ja paineen alla työskentelyn välillä. Työpäivät sisälsivät moninaisia kuormittavia tekijöitä, kuten aika- ja tehokkuuspaine, tunnetyö ja tasapainoilu hyvän hoitamisen eetoksen ja todellisuuden väillä.

Organisaation tuki ja ajan antaminen holistiselle hoidolle olivat tekijöitä, jotka mahdollistivat hoitotyön arvojen työssä toteutumisen. Ajan antaminen holistiselle hoidolle oli rauhaa tarjota kokonaisvaltaista asiakkaiden tarpeet huomioivaa hoitoa ja vuorovaikutusmahdollisuutta asiakkaiden kanssa. Aiempi tutkimus vahvistaa tämän tutkimuksen tuloksia, sillä hoitajien on todettu kokevan tehtäväkseen tarjota asiakkailleen laadukasta ja kokonaisvaltiasta hoitoa sekä tukea ajan kanssa (Olthuis ym. 2007; Hurley 2009; Hopkins & Irvine 2012; Palmer 2014; Peter ym. 2018; Karanikola ym 2018; Landis 2020).

Yleisemmin mainittu hoitotyön arvo on ihmisarvo, joka sisältää esimerkiksi potilaslähtöisyyden, ihmisyyden suojelemisen ja luottamuksen (Horton ym. 2007; Schmidt & McArthur 2017; Nijboer & Van der Cingel 2019). Asiakaslähtöisyyttä, ihmisyyden suojelemista ja luottamuksellisuutta voidaan pitää perustana hoitajien

ammattitaitoiselle työlle (Landis ym. 2020), mikä vahvistaa lisäksi hoitajien ammatillisen arvon tunnetta (Sabatino ym. 2016). Ihmisarvo on tämän tutkimuksen perusteella kietoutunut vahvasti suomalaisiin hoitajiin. Asiakkaat ja heidän antamansa palaute olivat myös työn voimavara, joka kannusti hoitajia jaksamaan työn kuormittavuuden keskellä. Palmer ym. (2014) toteavat samansuuntaisesti, että sairaanhoitajat kokevat työnsä parhaaksi osaksi juuri asiakkaat.

Organisaation tuki ilmeni tuloksissa asianmukaisina työkaluina työn toteuttamisessa, resurssien ja tarpeiden kohtaamisena sekä mahdollisuutena organisoida työpäivä vastuullisuuden periaatteita noudattaen. Lisäksi organisaation tuella on Caon ym. (2016) mukaan yhteys hoitajien psyykkiseen terveyteen vähentäen tunne- ja työuupumusta sekä depersonallisuutta. Toisaalta organisaation tuen puuttuminen oli este arvojen työssä toteutumiselle, koska hoitajat joutuivat kohtaamaan työssään työympäristön asettamia haasteita kuin kamppailua riittämättömien resurssien ja hoitotyön laadun välillä. Kamppailun työympäristön asettamien haasteiden ja omien arvojen välillä on todettu vähentävän hoitajissa ammattiylpeyttä (Harvey ym. 2017). Myös Sabatino ym. (2014) esittivät selviytymisen kroonisessa henkilö- ja resurssipuutteissa saavan hoitajat tuntemaan ammattiarvonsa loukatuksi.

Toimiminen omien arvojen vastaisesti, epätasapaino jaksamisen ja paineen alla työskentelyn välillä sekä turvallisen lähijohtajuuden puuttuminen olivat organisaation tuen puuttumisen lisäksi esteitä arvojen työssä toteutumiselle. Moraalisten periaatteiden kärsiessä kokivat hoitajat riittämättömyyden tunnetta, vaikka sen tiedostettiin johtuvan itsestä riippumattomista syistä. Lisäksi he olivat toivottamia, uupuneita ja väsyneitä työkuorman aiheuttaman paineen vuoksi. Turhautuminen työn kuormittavuuteen (Palmer 2014; Sabatino ym. 2016) ja kamppailu työn loppuun saattamisen kanssa (Harvey ym. 2017) on tunnistettu myös aiemmissa tutkimuksissa. Palmerin (201) mukaan korkea työpaine oli myös toiseksi yleisin syy hoitajien vaihtuvuuteen. Samoin kuin Dahlin ym. (2014) mukaan hoitajat eivät pystyneet vastaamaan asiakkaiden odotuksiin haluamallaan tavalla ja joutuivat kohtaamaan työssään konflikteja ei-ihanteellisten vaihtoehtojen välillä valittaessa. Etenkin alle viiden vuoden työkokemuksen omaavat hoitajat joutuvat kamppailemaan ympäristön asettamien haasteiden ja omien arvojensa ristiriidan vuoksi (Kirpal 2004; Nijboer & Van der Cingel 2019). Toimiminen omien arvojen vastaisesti vähentää hoitajien ammattiylpeyttä (Harvey ym. 2017), aiheuttaa epäonnistumisen (Nijboer & Van der Cingel 2019), riittämättömyyden ja merkitsemättömyyden tunteita (Dahl ym. 2014), eettistä (Työterveystalaitos 2019) ja psykofyysistä (Olakivi ym. 2021) kuormittavuutta. Lisäksi hoitajat kokevat

ylikuormituksen omaa ammattiarvoaan loukkaavana (Sabatino ym. 2016). Toisaalta heijastaako tämä hoitoalalla vallitsevaa superhoitajakulttuuria, kuten Steege ja Rainbow (2016) esittävät. Heidän mukaansa hoitajiin liitetään samoja arvoja ja tuntomerkkejä kuin supersankareihin. Tämä ilmenee liiallisena vastuuntuntona, jolloin potilaista huolehditaan jopa omalla kustannuksella. Hoitajat saattoivat lisäksi kokea syyllisyyttä, mikäli he eivät voineet olla avuksi työyhteisölleen. (Steege & Rainbow 2016.)

Toiminen omien arvojen vastaisesti koettiin myös epäsuoran asiakastyön hyödyttömyytenä. Epäsuoran asiakastyön koettiin olevan pois konkreettisesta asiakkaan hoidosta ja se sai aikaan hoitajissa turhautumisen tuntemuksia. Kirjaamisen määrä ja sen ongelmalliseksi kokeminen ovat lisääntyneet viimeisten vuosien aikana lisäten lopettamisaikaita (Olakivi ym. 2021). Kuitenkin Snelgroven (2009) mukaan puhelinkeskuksessa työtä tekevät sairaanhoitajat kokivat työnsä olevan pikemminkin hoitamista kuin puhelinkeskustyöskentelyä ja algoritmien seuraamista, vaikkakin tuloksissa ilmeni ristiriitaisuutta.

Turvallisen lähijohtajuuden puuttumisen oli esihenkilön innon ja tuen puuttumista sekä epäoikeudenmukaista toimintaa. Tuloksien mukaan hoitajat eivät saaneet esihenkilöiltään riittävästi aikaa. Hoitajat kokivat, ettei heidän kuin asiakkaidenkaan asiat kiinnostaneet esihenkilöitä. Esihenkilön epäoikeudenmukaisena toimintana pidettiin osaamisen lyttäämistä ja epäasiallista käytöstä. Harvey ym. (2017) mukaan hoitajat kaipaavat esihenkilöiltä ja johdolta tasapuolisuutta sekä matalan kynnyksen lähestyttävyyttä. Puutteellisen tuen on todettu olevan yhteydessä lopettamisaikaisiin (Olakivi ym. 2021) ja matalaan henkilökohtaiseen työsuoritukseen (Cao ym. 2016; Geyer ym. 2018). Niin ikään esihenkilön arvostuksen puuttuminen ja huomiotta jättäminen ovat syitä hakeutua toiseen työyksikköön (Valizedah ym. 2016). Päinvastaisesti tukea saavat hoitajat kokevat vahvempaa yhteenkuulumisen tunnetta, vahvempaa itseluottamusta ja korkeatasoista motivaatiota (Rasmussen ym. 2018) sekä kehittävät itseään työssään (Valizadeh ym. 2018). Lisäksi lähijohtajan tunneälykkyyden on todettu lisäävän hoitajien ja esihenkilön arvojen yhteensopivuutta (Lim ym. 2018).

Työyhteisö muuntavana tekijänä vahvisti ja heikensi arvojen työssä toteutumista. Työyhteisön yhteishengen hauraus oli esteenä arvojen työssä toteutumiselle, kun vastaavasti turvallinen työyhteisö oli voimavara, jossa voimaannuttiin. Hoitajilla on vahva ryhmäkoheesio tunne, joka ilmenee ryhmäpaineena ja implisiittisenä valvontana kehitystä ja muutosta haluaviin työtovereihin (Goopy 2005). Esimerkiksi Nijboer ja Van der Cingel (2019) toteavat työyhteisön kulttuurin ja me-hengen määrittävän myötätunnon



osoittamista asiakkaita kohtaan. Tämä tukee tämän tutkimuksen tuloksia, jossa hoitajat kokivat keskinäistä arvostelua ja mahdottomuutta keskustella avoimesti erinäisistä tavoista tehdä työtä. Tästä huolimatta hoitajilla on vahva kollektiivinen näkemys työsuorituksesta (Degeling ym. 2002), mikä ilmeni tässä tutkimuksessa ajatuksena, ettei asiakkaiden kunnolla ole väliä tehdessä työtä toinen toista auttaen.

Peilattaessa hoitotyön arvoja Chatmanin (1989) arvojen yhteensopivuusteoriaan voitiin todeta hoitajia tukevien ja ajan antamisen mahdollistavien työnantajien vastaavan hoitajiin integroituneisiin arvoihin. Koska hoitotyön omaperäisyyden on kuvattu olevan sen arvoissa (McCrae ym. 2014), tulisi terveydenhuollossa vallitsevaa uuden julkisen johtamisen ideologiaa (Harvey ym. 2017) suunnata kohti ihmisarvoa ja oikeudenmukaisuutta. Verquerin ym. (2003) meta-analyysin mukaan arvoyhteensopivuudella on henkilön-organisaation yhteensopivuusteorioista vahvin yhteys työtyytyväisyyteen, sitoutumiseen ja vaihtuvuuteen, vaikkakin Huntin (2013) tutkimuksessa hoitoalalla arvoyhteensopivuus oli negatiivisesti yhteydessä työtyytyväisyyteen. Lisäksi arvoyhteensopivuudella on todettu olevan positiivinen yhteys julkiseen palvelumotivaatioon, työn imuun, työyhteisökäyttämiseen (Pihlava ym. 2017) ja sen on todettu suojaavan tunneupumukselta huonossa työympäristössä työskennellessä (Shao ym. 2018).

## 6.4 Johtopäätökset

Tulokset vastasivat tutkimuskysymyksiin kuvaten monipuolisesti hoitajien näkemyksiä hoitotyön arvojen työssä toteutumisesta. Tulokset itsessään vahvistivat käsitystä siitä, että arvojen yhteensopivuus hoitajan ja työnantajanorganisaation välillä on tärkeää hoitoalalla, jossa arvot ovat globaaleja ja hoitajan henkilökohtaisiin arvoihin sisäänrakennettuja.

Tulokset osoittivat hoitajilla olevan vahva tahto tarjota rauhassa asiakkailleen kokonaisvaltaista hoitoa. He kohtasivat työssään kuitenkin organisaation tuen ja turvallisen lähijohtajuuden puuttumista, toimimista omien arvojen vastaisesti sekä epätasapainoa oman jaksamisen ja paineen alla työskentelyn välillä. Työnantajaorganisaatio oli tärkeässä asemassa hoitotyön arvojen työssä toteutumisessa, sillä heidän tukensa mahdollisti hoitajille asianmukaiset työkalut, riittävät resurssit ja mahdollisuuden huomioida työssä vastuullisuuden periaatteet. Lisäksi ajan antaminen asiakkaan holistiselle hoidolle tarjosi hoitajille mahdollisuuden vastata

keskeisempään hoitotyön arvoon, ihmisarvon kunnioittamiseen, milloin he pystyvät ajan kanssa käymään vuorovaikutusta asiakkaan kanssa huomioiden hänen yksilölliset tarpeensa oikea-aikaisesti. Ellei hoitajat voi kokea tekevänsä arvojensa mukaista työtä, heille aiheutuu moninaisia negatiivisia seuraamuksia työhyvinvointiin, minkä vuoksi hoitajien ja työnantajaorganisaation arvojen yhteensopivuus voi olla keino nostattaa hoitoalan pitovoimaa ja hoitajien työhyvinvointia.

## **6.5 Jatkotutkimusaiheet**

Työyhteisöjen hauras yhteishenki ja turvallisen lähijohtajuuden puuttuminen vahvistavat käsitystä siitä, että hoitotieteellisessä tutkimuksessa tulee jatkaa hoitotyön arvojen merkityksellisyyden ja niiden toteutumista tukevien tekijöiden tutkimista. Arvojen merkityksellisyyden vahvempi tunnistaminen ja ymmärtäminen sekä koulutus tarjoavat esihenkilöille keinoja vastata hoitajien tuen tarpeeseen, työyhteisöin oikeudenmukaiseen kohtaamiseen ja hoitotyön laatuun.

Jatkossa on syytä tutkia myös hoitajien näkökulmasta millaisin konkreettisin keinoin lähiesihenkilö voi tukea heitä. Samoin tarkastelua vaatii tuenmuodot, jotka hoitajat kokisivat tarpeeksi vaikuttaviksi. Lisäksi olisi syytä tarkastella, onko työympäristöllä sittenkin merkitystä hoitajien kokemuksiin arvojen työssä toteutumisesta tai ilmeneekö niissä merkittäviä eroja.

## LÄHTEET

- Aiken, L.A., Sloane, D.M., Bruyneel L., Van den Heede, K. & Sermeus, W. (2013). Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *International Journal of Nursing Studies* **50**(2013), 143–153.
- Aluwihare-Samaranayake, D. (2012). Ethics in Qualitative Research: A View of the Participants' and Researcher' World from a Critical Standpoint. *International Journal of Qualitative Methods* **11**(2), 64–81.
- de Araujo, S.N., Pavone, Z.E. & Lourdes, C. (2010). Images of a 'good nurse' presented by teaching staff. *Nursing Ethics* **17**(6), 687–694.
- Aura O., Ahonen G., Hussi T. & Ilmarinen J. (2016). *Strateginen hyvinvointi SH//2016*. Tutkimusraportti. Helsinki. 2016.
- Aura O. & Ahonen G. (2016). *Strategisen hyvinvoinnin johtaminen*. Liettua: Talentum Pro.
- Bengtsson, M., Ohlsson, B. & Ulander, K. (2007). Women with irritable bowel syndrome and their perception of a good quality life. *Gastroenterology Nursing* **30**(2), 74–82.
- Bengtsson, M. (2016). How to plan and perform a qualitative study using content analysis. *Nursing Plus Open* **2**(2016), 8–14.
- Cao, X., Chen, L., Tian, L. & Diao, Y. (2016). The effect of perceived organisational support on burnout among community health nurses in China: The mediating role of professional self-concept. *Journal of Nursing Management* **24**(1), E77-E86.
- Cascio, M.A. & Racine, E. (2018). Person-oriented research ethics: integrating relational and everyday ethics in research. *Accountability in Research* **25**(3), 170–197.
- Chatman, J.A. (1989). Improving Interactional Organizational Research: A Model of Person-Organization Fit. *Academy of Management Review* **14**(3), 333–349.
- Dahl, B.M., Clancy, A. & Andrews, T. (2014). The meaning of ethically charged encounters and their possible influence on professional identity in Norwegian public health nursing: a phenomenological hermeneutic study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* **28**(3), 600–608.
- Degeling, P., Hill, M., Kennedy, J., Coyle, B. & Maxwell, S. (2000). A cross-national study of differences in the identities of nursing in England and Australia and how this has affected nurses' capacity to respond to hospital reform. *Nursing Inquiry* **7**(2), 120–135.
- Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K. & Kyngäs, H. (2014). Qualitative Content Analysis: A Focus on Trustworthiness. *SAGE Open* **4**, DOI 10.1177/2158244014522633.
- Eskola, J., Karayilan, S., Kaski, T., Lehtola, T., Mäenpää, T., Nishimura-Sahi, O., Oede, A. M., Rantanen, M., Saarinen, S., Toivikko, P., Valtonen, M. & Wallin, A. (2017). Ohjeita ja kokemuksia menetelmästä kiinnostuneelle. Teoksessa J. Eskola,

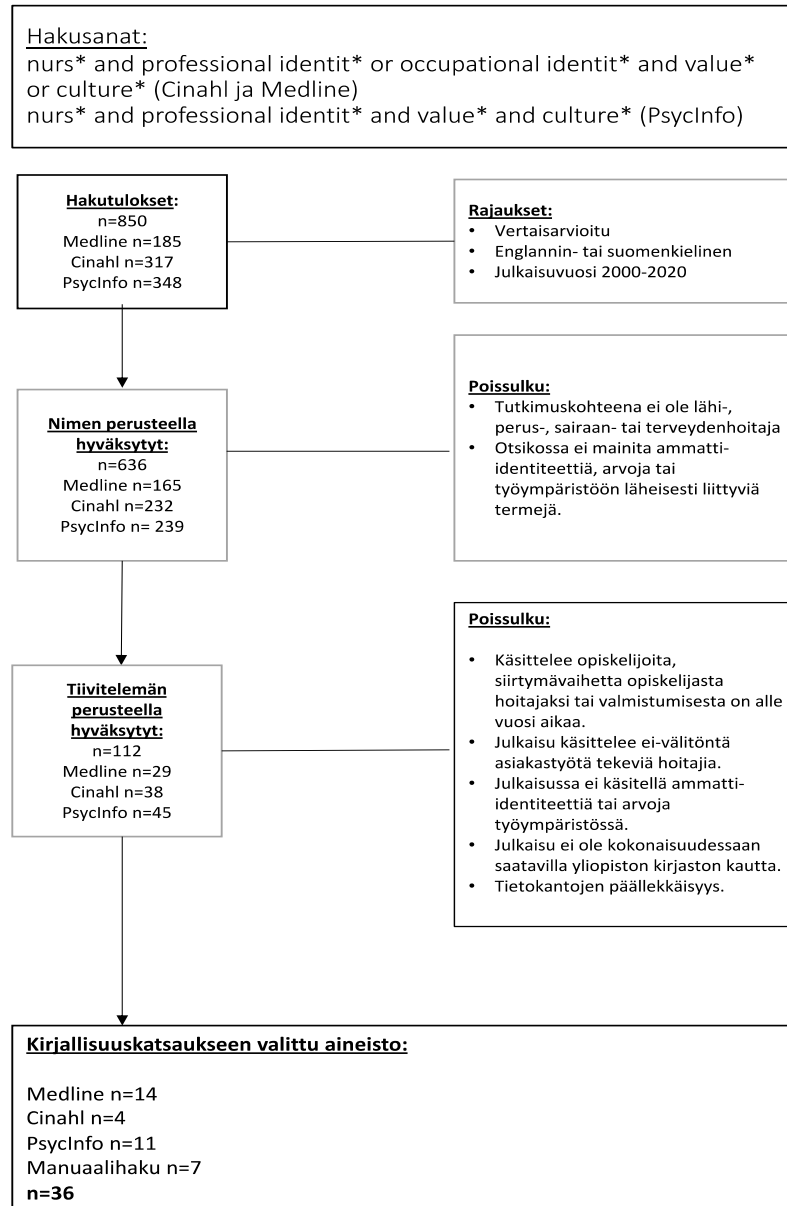
- T. Mäenpää & A. Wallin (toim.), *Eläytymismenetelmä 2017*. Tampere: Tampere University Press, 266–293.
- Fernández-Feito, A., Palmeiro-Longo, M.d.R., Hoyuelos, S.B. & Garcia-Diaz, V. (2019). How work setting and job experience affect professional nurses' values. *Nursing Ethics* **26**(1), 134–147.
- Geyer, N., Coetzee, S.K., Ellis, S.M. & Uys, L.R. (2018). Relationship of nurses' intrapersonal characteristics with work performance and caring behaviors: A cross-sectional study. *Nursing & Health Sciences* **20**(3), 370–379.
- Goopy, S.E. (2005). Taking account of local culture: limits to the development of a professional ethos. *Nursing Inquiry* **12**(2), 144–154.
- Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* **24**(2), 105–112.
- Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Education Today* **56**, 29–34.
- Gregg, M.F. & Magilvy, J.K. (2001). Professional identity of Japanese nurses: bonding into nursing. *Nursing & Health Sciences* **3**(1), 47–55.
- Harvey, C., Thompson, S., Pearson, M., Willis, E. & Toffoli, L. (2017). Missed nursing care as an 'art form': The contradictions of nurses as carers. *Nursing Inquiry* **24**(3), <https://doi-org.libproxy.tuni.fi/10.1111/nin.12180> (28.4.2021)
- Hoeve, Y.T., Jansen, G. & Roodbol, P. (2014). The nursing profession: public image, self-concept and professional identity. A discussion paper. *Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)* **70**(2), 295–309.
- Hopkins, J. & Irvine, F. (2012). Qualitative insights into the role and practice of Epilepsy Specialist Nurses in England: a focus group study. *Journal of Advanced Nursing* **68**(11), 2443–2453.
- Horton, K., Tschudin, V. & Forget, A. (2007). The value of nursing: a literature review. *Nursing Ethics* **14**(6), 716–740.
- Hunt, D. (2013). Does value congruence between nurses and supervisors effect job satisfaction and turnover? *Journal of Nursing Management* **22**(5), 572–582.
- Hurley, J. (2009). A qualitative study of mental health nurse identities: many roles, one profession. *International Journal of Mental Health Nursing* **18**(6), 383–390.
- Hyrkäs, K., Appelqvist-Schmidlechner, K. & Kivimäki, K. (2005). First-line managers' views of effects of clinical supervision: how does clinical supervision support and develop leadership in health care? *Journal of Nursing Management* **13**(3), 209–220.
- Jiménez-López, F.R., Roales-Nieto, J.G., Seco, G.V. & Preciado, J. (2016). Values in nursing students and professionals: An exploratory comparative study. *Nursing Ethics* **23**(1), 79–91.
- Johnson, M., Cowin, L.S., Wilson, I. & Young, H. (2012). Professional identity and nursing: contemporary theoretical developments and future research challenges. *International Nursing Review* **5**, 562–569.

- Karanikola, M., Doulougeri, K., Koutrouba, A., Giannakopoulou, M. & Papathanassoglou, E.D.E. (2018). A Phenomenological Investigation of the Interplay Among Professional Worth Appraisal, Self-Esteem and Self-Perception in Nurses: The Revelation of an Internal and External Criteria System. *Frontiers in Psychology* **9**, 1805.
- Keva. (2020). *Kunta-alan ja valtion eläköitymisennuste 2020-2039*. <https://www.keva.fi/globalassets/2-tiedostot/tama-on-keva--tiedostot/kunta-alan-ja-valtion-elakoitymisennuste-2020-2039.pdf> (8.4.2020)
- Kirpal, S. (2004). Work identities of nurses – Between caring and efficiency demands. *Career Development International* **9**(3), 274–304.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. (2007). *Laadullinen terveystutkimus*. 1. painos. Helsinki: Edita.
- Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. (2011). *Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa*. *Hoitotiede* **23**(2), 138–148.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. (1999). Sisällön analyysi. *Hoitotiede* **11**(1), 3–12.
- Landis, T.T., Severtsen, B.M., Shaw, M.R. & Holliday, C.E. (2020). Professional identity and hospital-based registered nurses: A phenomenological study. *Nursing Forum* **55**(3), 389–394.
- Lim, S-H., Han, S-S. & Joo Y-S. (2018). Effects of nurses' emotional intelligence on their organizational citizenship behavior, with mediating effects of leader trust and value congruence. *Japan Journal of Nursing Science* **15**(2018), 363–374.
- MacIntosh, J. (2003). Reworking Professional Nursing Identity. *Western Journal of Nursing Research* **25**(6), 725–741.
- McCrae, N., Askey-Jones, S. & Laker, C. (2014). Merely a stepping stone? Professional identity and career prospects following postgraduate mental health nurse training. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* **21**(9), 767–773.
- Nijboer, A. & Van der Cingel M. (2019). Compassion: Use it or lose it?: A study into the perceptions of novice nurses on compassion: A qualitative approach. *Nurse Education Today* **72**, 84–89.
- Nikanto, I. & Eskola, J. (2018). Näin käytät eläytymismenetelmää: Hyvät käytännöt ja kiperät kysymykset. Teoksessa J. Eskola, I. Nikanto & S. Virtanen (toim.), *Aikamme kasvatus: vain muutos on pysyvää? – 14 eläytymismenetelmätutkimus*. Tampere: Tampere University Press, 385–397.
- Numminen, O., Repo, H. & Leino-Kilpi, H. (2017). Moral courage in nursing: A concept analysis. *Nursing Ethics* **24**(8), 878–891.
- Orb, A., Eisenhauer, L. & Wynaden, D. (2001). Ethics in qualitative research. *Journal of Nursing Scholarship* **33**(1), 93–96.
- Olakivi A., Van Aerschot L., Puthenparambil J.M. & Kröger T. (2021). Ylikuormitusta, läjijohtajan tuen puutetta ja vääränlaisia tehtäviä. Miksi yhä useammat vanhustyöntekijät hakitsevat työnsä lopettamista? *Yhteiskuntapolitiikka* **86**(2), 141–154.
- Olthuis, G., Leget, C. & Dekkers, W. (2007). Why hospice nurses need high self-esteem. *Nursing Ethics* **14**(1), 62–71.

- Palmer, S.P. (2014). Nurse retention and satisfaction in Ecuador: Implications for nursing administration. *Journal of Nursing Management* **22**(1), 89–96.
- Peter, E., Simmonds, A. & Liaschenko, J. (2018). Nurses' narratives of moral identity: Making a difference and reciprocal holding. *Nursing Ethics* **25**(3), 324–334.
- Pihlava, K-M., Ruokolainen, M. & Mauno, S. (2017). Terveysthuollon työntekijöiden julkisen palvelun motivaation yhteys työn imuun ja työyhteisökäyttäytymiseen: Arvoyhteensopivuus yhteyttä muuttavana tekijänä. *Hoitotiede* **29**(2), 89–101.
- Posti-Ahokas, H., Haveri, S. & Palojoki, P. (2015). Eläytymistarinat nuorten itsenäistymisen tulkkina. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2015(**52**), 324–333.
- Rantanen, M., Wallin, A. & Eskola, J. (2017). Työhyvinvointia työstä, työyhteisöstä ja elämän tasapainosta. Työhyvinvointiin liitetyt voimavarat ja kuormitustekijät sekä työhyvinvoinnin edistämisen keinot. Teoksessa J. Eskola, T. Mäenpää & A. Wallin (toim.). *Eläytymismenetelmä 2017*. Tampere: Tampere University Press, 220–246.
- Rasmussen, P., Henderson, A., Andrew, N. & Conroy, T. (2018). Factors influencing registered nurses' perceptions of their professional identity: An integrative literature review. *The Journal of Continuing Education in Nursing* **49**(5), 225–232.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. (2006). KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto.  
<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>. (31.3.2021)
- Sabatino, L., Kangasniemi, M.K., Rocco, G., Alvaro, R. & Stievano, A. (2016). Nurses' perceptions of professional dignity in hospital settings. *Nursing Ethics* **23**(3), 277–293.
- Schmidt, B.J. & McArthur, E.C. (2018). Professional nursing values: A concept analysis. *Nursing Forum* **53**(1), 69–75.
- Shao, J., Tang, L., Wang, X., Qiu, R., Zhang, Y., Jia, Y., Ma, Y. & Ye, Z. (2018). Nursing work environment, value congruence and their relationships with nurses' work outcomes. *Journal of Nursing Management* **26**(8), 1091–1099.
- Snelgrove, S.R. (2009). Nursing work in NHS Direct: constructing a nursing identity in the call-centre environment. *Nursing Inquiry* **16**(4), 355–365.
- Steege, L.M. & Rainbow, J.G. (2017). Fatigue in hospital nurses-'Supernurse' culture is a barrier to addressing problems: A qualitative interview study. *International Journal of Nursing Studies* **67**, 20–28.
- Sulosaari, V., Suhonen, R. & Leino-Kilpi, H. (2010). An integrative review of the literature on registered nurses' medication competence. *Journal of Clinical Nursing* **20**(3–4), 464–478.
- Suomen Kättilöliitto (n.d). Kättilöliitto nyt ja ennen.  
<https://www.suomenkatiloliitto.fi/suomen-katiloliitto> (28.1.2021)
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2019). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3(2019).  
[https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2019.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf) (6.12.2020)

- Thomas, E. & Magilvy, J.K. (2011). Qualitative Rigor or Research Validity in Qualitative Research. *Journal for Specialist in Pediatric Nursing* **16**(2), 151–155.
- Tietoarkisto. (2015). Aineistonhallinnan käsikirja. Informointi henkilötietojen käsittelyssä. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/aineistonhallinta/tutkittavien-informointi/> (9.12.2020)
- Tuomi J. & Sarajärvi A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu painos. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Työ- ja elinkeinoministeriö & Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus. (2020). *Ammattibarometri. Työllisyysnäkökulmat eri ammateissa.* <https://www.ammattibarometri.fi/info.asp> (8.4.2020)
- Työterveyslaitos. (2019). Työntekijöiden eettinen kuormittavuus vanhustenhoidossa huolestuttaa. <https://www.ttl.fi/tyontekijoiden-eettinen-kuormitus-vanhustenhoidossa-huolestuttaa/> (13.12.2020)
- Valizadeh, L., Zamanzadeh, V., Habibzadeh, H., Alilu, L., Gillespie, M. & Shakibi, A. (2018). Threats to nurses' dignity and intent to leave the profession. *Nursing Ethics* **25**(4), 520–531.
- Verquer, M.L., Beehr, T.A. & Wagner, S.H. (2003). A meta-analysis of relations between person-organization fit and work attitudes. *Journal of Vocational Behavior* **63**(39), 473–489.
- Virtanen, S., Wallin, A., Sylvander, T. & Eskola, J. (2017). Arvostus ja ajoitus vai kannustus ja kiitos? Kertomuksia rekrytoinnin hyvän hakijakokemuksen luomisesta. Teoksessa J. Eskola, T. Mäenpää & A. Wallin (toim.), *Eläytymismenetelmä 2017*. Tampere: Tampere University Press, 247–265.
- Wallin, A., Koro-Ljungberg, M. & Eskola, J. (2018). The method of empathy-based stories. *International Journal of Research & Method in Education* **42**(5), 525–535.
- Yazdani, A., Yekta, Z.P. & Soltani, A. (2012). Nursing professional identity: an infant or one with Alzheimer. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* **17**(2), 178–186.

# LIITTEET





Liite 2. Kirjallisuuskatsauksen tulosten lyhyt kuvaus(45)

<b>Tutkimuksen tekomaa</b>	Kirjallisuuskatsaus	Kommentointi	Käsitteanalyysi	Laadullinen tutkimus	Meta-analyysi	Poikkileikkaustudkimus
Alankomaat		2		1		
Australia	1					
Brasilia				1		
Ecuador						1
Espanja						2
Etelä-Afrikka						1
Etelä-Korea						1
Iran				2		
Iso-Britannia	1			4		
Italia				2		
Japani				1		
Kanada				2		
Kiina						1
Kreikka				1		
Norja				1		
Suomi			1			1
Yhdysvallat			1	3	1	1
Australia ja Uusi-Seelanti						1
Australia ja Iso-Britannia						1
Viro, Saksa, Ranska ja Iso-Britannia				1		

Tutkimuksen tekijä/-t, vuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto, otos	Menetelmä	Keskeisimmät tulokset
Dahl B. ym. (2014) Norja	Valaista terveydenhoitajien kokemuksia eettisesti latautuneista asiakaskohtaamisista ja miten nämä kokemukset vaikuttavat heidän ammatti-identiteettiinsä.	n= 23 terveydenhoitajaa	Fenomenologishermeneuttinen tutkimus.  Yksilohaastattelut.  Rakenteellinen analyysi.	Neljä teemaa ja kahdeksan alateemaa. <i>Vastuullisuuden tunne</i> muotoutuu sitoutumisesta lasten, perheiden ja nuorten hyvinvointiin sekä epäselvistä rajoista työn ja yksityiselämän välillä.  <i>Sitoutuminen</i> muotoutuu huolesta, jota koetaan lapsien ongelmallisista tilanteista ja taisteluun nousemisesta lasten puolustamiseksi.  <i>Luottamuksen tunne</i> muotoutuu lojaalisuuskonfliktien käsittelystä, rohkeudesta ja luottamuksen saavuttamisesta.  <i>Riittämättömyyden tunne</i> on epäonnistumisen tunnetta odotusten täyttämässä ja merkitsemättömyyden tuntemista.
de Araujo N. ym. (2010) Brasilia	Tutkia käsitystä hyvästä hoitajasta hoitotyön koulutuksessa Brasiliassa.	n=18 hoitotyön opettajaa	Kuvaileva laadullinen tutkimus.  Hermeneuttinen analyysi.  Avoin haastattelu, jossa aiheissa visuaalisilla kuvilla avustaminen	Viisi erillistä eettisen hoitajuuden ulottuvuutta.  <b>1)</b> Hyvä hoitaja täyttää velvollisuutensa, <b>2)</b> on proaktiivinen potilaiden puolustaja, joka <b>3)</b> on käytettävissä muita ihmisiä varten. <b>4)</b> He ovat lahjakkaita, päteviä ja huolehtivat velvoitteistaan erinomaisesti sekä <b>5)</b> soveltavat työssään yhteen auktoriteetin ja vallan jaon potilaiden hoidossa.
Degeling P. ym. (2002) Englanti & Australia	Tutkimuksessa kuvataan hoitotyön identiteettieroja ja samankaltaisuuksia Englannissa ja Australiassa.	Neljä sairaalaa Englannissa ja kaksi Australiassa.  n= 856, joista sairaanhoitajia (n=184) ja hoitotyön johtajia (n=171)	Survey-tutkimus  Demografisten tietojen tilastollinen kuvaus, erotteluanalyysi, korrelaatiot ja varianssianalyysi.	Sairaanhoitajan identiteetti-profiili muodostuu: potilaan hoitokeskeisestä näkemyksestä, koherenssi näkemys työsuorituksesta vrt. lääkäreiden individualistinen itseluottamus.  Yleiset arvot ja uskomukset sairaanhoitajan identiteetin ytimessä: vahva taipumus epävarmuuden välttämistä kohtaan, valtaerojen luonnollisuuden torjuva näkemys, välttämättömyydestä ja hyödyllisyydestä. Asiakkaiden näkeminen päätöksen teon pohjana.

<p>Fernández-Feito A. ym. (2017)</p> <p>Espanja</p>	<p>Vertailla ammatillisten arvojen tärkeyttä perusterveydenhuollon ja sairaalan sairaanhoitajien keskuudessa ja verrata käsitystä kokemukseen ammatista.</p>	<p>n=380 sairaanhoitajaa</p>	<p>Poikkileikkaustutkimus.</p> <p>Laadullisten muuttujien kuvailu frekvenssein ja prosentein.</p> <p>Keskiarvot ja keskihajonnat. Khin neliö testi. Studentin t-testi.</p>	<p>Ammatillisissa arvoissa eettinen ulottuvuus sai korkeammat pisteet molemmissa sairaanhoitajaryhmässä, minkä jälkeen tulivat ammattitaito ja asiantuntemus. Hoidon luottamuksellisuuden takaaminen oli arvokkainta molemmissa ryhmässä. Sairaalaympäristössä arvostettiin enemmän ennakkoluottomuutta potilaiden erilaisiin elämäntapoihin ja kulttuuriseen alkuperään sekä epäasiallisten käytäntöjen vastustamista. Arvoille annettu merkitys vaihteli myös kokemuksen mukaan. Arvojen merkitys oli korkeampaa ammattilaisilla, joilla oli vähemmän kokemusta perusterveydenhuollon ryhmässä ja sairaalassa 11–20 kokemusvuoden kohdalla.</p> <p>Sairaalassa työskenteleville oli tärkeämpää vahvistaa hoitotyön laatuksiteerit käytännössä.</p>
<p>Geyer Nelouise-Marié ym. 2018</p> <p>Etelä-Afrikka</p>	<p>Kuvata intrapersoonallisuutta (ammattiarvot, persoonallisuus, empatia, suhde työhön), työsuoritusta ja hoitokäyttäytymistä hoitajien kokemana sekä kuvata näiden muuttujien yhteyttä.</p>	<p>n= 218 sairaanhoitajaa n= 116 potilasta</p> <p>neljä julkista ja neljä yksityistä sairaalaa.</p>	<p>Poikkileikkaustutkimus.</p> <p>Hiearkinen lineaarinen mallintaminen.</p>	<p>Intrapersonallisista ominaisuuksista ammatilliset arvot osoittivat sairaanhoitajien vahvaa ammatillista arvo-orientaatiota, pisteet 103.37/130. Ammatillisilla arvot ovat 2–3 kertaa tärkeämpiä työsuoritukselle ja hoitokäyttäytymiselle kuin muut intrapersoonallisuuden ominaisuudet.</p> <p>Ammatilliset arvot korreloivat positiivisesti hoitajien työsuoritukseen. Empatia ja persoonallisuus eivät olleet tilastollisesti merkittävästi yhteydessä työsuoritukseen.</p> <p>Hoitokäyttäytyminen oli positiivisesti yhteydessä ammatillisiin arvoihin.</p>
<p>Goopy S. (2005)</p> <p>Italia.</p>	<p>Tutkia italialaisten sairaanhoitajien sosiaalisia suhteita ja paikallista henkilöstökulttuuria.</p>	<p>Yksi suuri julkinen sairaala Roomassa.</p>	<p>Antropologinen viitekehys, Mary Douglasin matriisi. Havainnointia keskimäärin 12 kuukautta.</p> <p>Kenttätyö; havainnointi ja puolistrukturoidut haastattelut.</p>	<p>Sairanhoitajilla on vahva tunne ryhmäkoheesiosta, jota he käyttävät vahvistaakseen asemaansa yksikön muihin ryhmiin verraten. He ovat hyvin läheinen ryhmä, joka suhtautuu epäileväisesti ulkopuolisia kohtaan vrt. metaforinen esimerkki Douglasin (1966) artefaktisesta liasta. Lian metafora tarjoaa pohjan sille, kuinka me hallitsemme ja kontrolloimme arkipäiväämme. Tällöin toisin ajattelevista tulee</p>

				”lika”, joka uhkaa sääntöjä. Sairaanhoidajiin, jotka haluavat tehdä muutoksia toimintatapoihin kohdistuu ryhmäpainetta asettaen selkeitä rajoituksia. Ryhmän implisiittinen valvonta estää ideoiden ilmaisemisen. Vaikka yksittäiset hoitajat näkisivät etuja työtapojen muuttamisessa ja jotkut jopa toivoisivat itsenäisempää työtä, konsensus on, että ryhmänä tämä on mahdotonta. Ryhmä on keskeisin piirre ylläpitää sosiaalista järjestystä ja eikä salli yksilöllistä lähestymistapaa.
Harvey C. ym. (2017)  Australia ja Uusi-Seelanti.	Tarkastella hoitajien oksymoronista asemaa hoidon tarjoamisessa ja menettämässä uuden julkisjohtamisen opin alla.	n=7303 hoitajaa  n=9444 kommentointiriviä trans-Tasman tutkimuksesta.	Laadullinen tutkimus  Pragmaattinen analyysi.	Tulokset koostuivat seuraavista pääteemoista: henkilöasiat, tiimien välinen viestintä ja tiimityö, lomien/virkavapaiden allokaatio, johdon asenteet ja läheysttävyyys sekä työpaineen allokaatio. Hoitotyö ammattina on täynnä konflikteja, koska se tunnustetaan niin ammatiksi kuin kutsumukseksikin. Moraaliset käytännöt erottavat sen muiden ammattien joukosta. Sairaanhoidajat ovat ambivalentteja työnsä suhteen, koska heidät on heitetty epävarmisiin ja epäselviin tilanteisiin, joissa he yrittävät selviytyä.  67,4% (n=5607) vastaajista ilmoittivat, ettei heillä ollut suunnitelmia jättää työtään. Vastauksissa ilmeni kuitenkin ristiriitaisuutta, kun hoitajat ilmaisivat tyytyväisyytensä hoitotyöhön mutteivat organisaation ilmapiiriin. Hoitajat tunnustivat kamppailevansa työn loppuunsaattamisen kanssa tehokkuusvaatimusten alla.
Hopkins J. ym. (2012)  Iso-Britannia	Tutkia epilepsiaan erikostuneiden sairaanhoitajien käsityksiä heidän ammatillisesta roolistaan.	n= 19 hoitajaa	Laadullinen tutkimus.  Ryhmähaastattelut.  Teema-analyysi.	Epilepsiaan erikoistuneiden hoitajien ydinarvot: <i>holistinen hoitaminen, ennakoiva hoito, hoidon jatkuvuus ja aika potilaille</i> , mitkä auttoivat heitä roolin määrittämisessä.
Horton K. Ym. (2007)  Iso-Britannia	Tutkia ovatko hoitotyön arvot muuttuneet aiempien viiden vuoden aikana ja jos ovat, millä tavalla.	n=32 arvioitua artikkelia 14 eri maasta	Kirjallisuuskatsaus.	Kunnioittamisen ja välittämisen todettiin olevan ammatin ydintä. Välittämisen sisällä ovat moraalinen sitoutuminen ihmisarvoon ja ihmisyyden suojelemiseen. Työssä yksilön arvot muotoutuvat aseman ja vastuunoton vaikutuksesta, saavutettavista tavoitteista, arvon tunteen

	Tutkimus on osa Hoitotyön arvo tutkimuksen toista vaihetta.			kehittymisestä, tunnustuksesta, taidoista ja kyvyistä.  Arvojen tunnistaminen on tärkeää, jotta hyvät hoitokäytänteet voidaan saavuttaa. Hoitotyön johtamisen näkökulmasta henkilöstön arvojen ymmärtäminen on tärkeä väline johtamiselle. Näiden arvojen ymmärtämisellä on useita hyötyjä kuten tuottavuuden ja tiimin suorituksen parantuminen ja ryhmäkoheesio.
Hoeve Y. ym. (2013)  Hollanti	Keskustella sairaanhoitajien todellisesta julkisuuskuvasta ja tekijöistä, jotka vaikuttavat hoitajien itsekäsityksen kehittymiseen ja ammatti-identiteettiin.	n=18 tutkimusta	Kommentointi.  Avainsana-analyysi ja tämän jälkeen sisällönanalyysi.	Mukana olevat tutkimukset osoittivat, että ammatti-identiteetti voi heijastua sairaanhoitajien ammatillisen itsekäsitykseen, joka pohjautuu yleisiin mielipiteisiin sairaanhoitajista. Seitsemässä tutkimuksessa mainittiin työympäristön ja työarvojen vaikuttavan ammatti-identiteettiin. Hoitajat oppivat työkokemuksista ja ammatillisesta vuorovaikutuksesta kollegoiden kanssa. Työympäristön lisäksi koulutus ja ohjaajien läsnäolo edistävät sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä ja itsekäsitystä.
Hunt D. (2013)  Yhdysvallat	Tutkia tuen ja arvoyhteensopivuuden välisiä suhteita potilastuloksiin ja sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen ja työpaikan vaihtamisaikeisiin.	n= 92 sairaanhoitajaa n=21 hoitotyön johtajaa  Viidestä Ei-magneettisairaala.	Poikkileikkaustutkimus.  Kuvailevat luvut ja korrelaatiot.	Sairaanhoitajan ja esihenkilön arvoyhteensopivuus korreloi positiivisesti aikomukseen vaihtaa työpaikkaa (r=0.317, p<0.05). Työtyytyväisyyteen arvoyhteensopivuus on negatiivisesti yhteydessä
Hurley J. (2009)  Iso-Britannia	Selkeyttää ja rakentaa mielenterveyshoitajien identiteetin ymmärrystä.	n=24 mielenterveyshoitajaa  Yksi osallistuja jäi pois kesken tutkimuksen.	Fenomenologinen laadullinen tutkimus.  Puolistrukturoidut haastattelut.	Identiteetti nähtiin yleisenä asiantuntijana. Mielenterveyshoitotyön identifioitiin vastaavan kaikkiin asiakkaan tarpeisiin edellyttäen valmiutta ja kykyä puuttua psyykkisiin, sosiaalisiin ja fyysisiin tiloihin, mikä vaatii itsensä laajempaa käyttöä kuin muilla erikoisaloilla. Identiteetin näkökulma on upotettu asiakkaan huomiointiin ja roolit sekä työhön liittyvä käyttäytyminen ilmaistiin vastauksena asiakkaan tarpeisiin. Asiakas voidaan nähdä tärkeänä katalysaattorina identiteetille. Identiteetti on jokapäiväinen asenne sisältäen

				käytännöllisyyttä, tervettä järkeä ja asiakkaan elämän näkökulman.
Johnson M. ym. (2012) Australia.	Ammatti-identiteetti on looginen seuraus itsekäsitykselle ja tässä tutkimuksessa esitetään käsitteitä, joiden avulla voidaan parantaa alalla pysymistä.	n=42 julkaisua	Kirjallisuuskatsaus.	Hoitajan ammatti-identiteetti on eliniän mittainen oppimisprosessi, joka alkaa kehittymään jo ennen alan opiskelua. Koulutus on kuitenkin keskeisin ajanjakso identiteetin muodostumiselle, koska tuolloin hoitajat saavat ammatissa tarvittavat taidot ja tiedot, jotka erottavat heidän maallikoista.
Jiménez-López R. ym (2014) Espanja	Tunnistaa sukupolvien väliset erot ammatillisissa arvoissa hoitotyön ammattilaisten ja opiskelijoiden keskuudessa sekä määrittää sopivatko sukupolvien arvoprofiilit teorian tekemiseen.	n= 589 sairaanhoitajaa n=2295 opiskelijaa	Selittävä ja vertaileva poikkileikkaustutkimus.	Eettiset arvot ovat tärkeämpiä iäkkäämmille ammattilaisille (66%) kuin nuoremmille (56%). Opiskelijasukupolvi (1984-1991) pitää eettisiä arvoja vähemmän tärkeämpänä kuin nuorten (1970-1983) ja seniori (1945-1969) ammattilaisten sukupolvet.
Karanikola M. ym. (2018) Kreikka	Tutkia laadullisesti kokemusta ammatillisesta roolista, keskittyen eläviin kokemuksiin ja tunteisiin henkilökohtaisesta ja ammatillisesta itsekäsityksestä kreikkalaisissa kriittisen hoidon ja ensiavun sairaanhoitajissa.	n= 16	Fenomenologinen lähestymistapa pohjautuen Munhallin (1994) menetelmään, joka kuvaa että tulkitsee.  Yksilöhaastattelut	Henkilökohtaiset arvot ovat yhteydessä sisäisten ja ulkoisten kriteerijärjestelmien kautta ammattiarvoihin. Osallistujien tarinoista ei voitu erottaa henkilökohtaisten arvojen arviointia ja ammattiroolin arvoja.  Keskeisin kokemus ammattiarvosta on käsitys hoitotyöstä välittävänä ammattina, joka perustuu moraaliseen veloitteeseen tarjota palveluita yhteisölle. Osallistujat kokivat ammatillisen roolinsa tarjoavan potilaille tukea ja laadukasta hoitoa, parantamista ja helpotusta. Moraalinen velvollisuus koettiin olennaiseksi osaksi ammatillista itsekäsitystä ja se kuvattiin neljällä tavalla: itsenä ilmaisun tarve; sosiaalisen herkkyyden ilmaisu, empatian ilmaisu ja ammatillinen tyytyväisyys.
Kirpal S. (2004) Viro, Ranska, Saksa ja Iso-Britannia	Tutkia hoitajien ja muiden terveydenhoidon ammattilaisten ammatti-identiteetin muodostomista.	Neljä Euroopan maata. n=166 terveydenhuollon ammattilaista	Vertaileva laadullinen tutkimus.  Puolistrukturoidut haastattelut.	Ammatti-identiteetti on teoreettisesti monimutkainen ilmiö, jossa ilmenee ristiriitoja kustannustehokkuuden ja laadukkaan hoidon eetoksen välillä. Terveydenhuollon päättäjien tulee tunnistaa alan nykytilan seuraukset henkilöstön vaihtuvuuteen ja työtyytyväisyyteen.

Landis T. ym. (2020) Yhdysvallat	Kuvailla sairaanhoitajien potilastyötä sairaalaympäristössä heidän kokemanaan sekä tämän merkitystä ammatti-identiteetin.	n=12 sairaanhoitajaa viidestä sairaalasta	Tulkitseva fenomenologinen tutkimus.  Yksilö- ja ryhmähaastattelut.	Sairanhoitajat kertoivat tuntevansa olevansa ammattitaitoisia, kun he muodostivat suhteita potilaisiin, perheisiin ja työtovereihin. He sitoutuvat hoitamaan potilaita ja perheitä joka vuorossa tuntien ammattimaisuutta, kun kokivat potilaidensa inhimillisyyden.  <i>"En vain usko, että kenenkään tulisi kuolla yksin, pidin häntä vain kädestä".</i> Tämän tyyppisten toimien koettiin heijastavan potilaan kokonaisvaltaista hoitoa, mikä on perusta ammattitaitoisen sairaanhoitajan työlle.
MacIntosh J. (2003) Kanada.	Tutkia sairaanhoitajia kokemuksia ammatillaiseksi tulemisesta.	n= 21 sairaanhoitajaa	Grounded teoria.	Sairanhoitajien ammatillinen identiteetti muokkaantuu kolmivaiheisessa iteratiivisessa prosessissa. Kolme vaihetta ovat: oletettu riittävyys, ymmärrys ja maineen kehittäminen. Etenkin ymmärryksen vaiheessa kokemattomat sairaanhoitajat epäoivivat sen suhteen mitä on alla ammatillainen.
McCrae N. ym. (2014) Iso-Britannia	Tutkia mahdollistajia ja esteitä ammatilliseen identifiikaatioon jatkokoulutuksesta valmistuneilla mielenterveyshoitajille. Tutkia yksilöllisten näkökulmien ja harjoittelukokemuksen vaikutusta sosiaalistamisprosessiin ja urasuunnitelmiin.	n=10 mielenterveyshoitajaa	Laadullinen tutkimus, teema-analyysi.  Puolistrukturoidut haastattelut	Hoitotyön omaperäisyys koettiin sen arvoissa. Se oli tyypillisesti kuvattu kokonaisvaltaisena hoitona monipuolisissa ja haastavissa olosuhteissa vaatien hoitajilta toleranssia, rauhallisuutta, joustavuutta ja huumorintajua. Osa näki mielenterveyshoitotyön enemmänkin kokonaisuutena kuin osien summana. Identiteetti rakennettiin potilaan ympärille läsnäolokäsitteen kautta.
Gregg M.F. & Magilvy J.K. (2001) Japani	Selvittää japanilaisten sairaanhoitajien ammatillisen identiteetin vahvistumisprosessia.	n= 18 hoitajaa	Grounded teorian mukainen lähestymistapa; koodaus, jatkuva vertailu ja luokittelu.	Sairanhoitajana olemisen merkitys ei ole vain altruistista, vaan se on tapa huomioida olemassaolo ihmisenä. Osallistajat kuvasivat tunnistaneensa hoitamisen integroituneen itseensä.
Nijboer A. & Van der Cingel M. (2019)	Kuinka hollantilaiset aloittelevat sairaanhoitajat kokevat myötätunnon hoitotyössä sekä saada tietoa strategioista ylläpitää	n=14 sairaanhoitajaa, joilla 0–5 vuoden työkokemus.	Laadullinen tutkimus.  Teemahaastattelu.	Myötätunto nähtiin hoitotyön avainarvona ja laadukkaan hoidon pääedellytyksenä. Myötätunto kuvattiin motivaationa opiskella alaa, ja jotkut sanoivat sen olevan heidän henkilökohtainen ominaisuutensa. Myötätunnon näyttämistä

Hollanti	ja kehittää myötätuntoista hoitoa.			Teema-analyysi ja induktiivinen koodaus.	määrittävät hoitajien luonne, organisaatio- ja tiimikulttuuri sekä työyhteisön ryhmähenki. Vastaaloittaneet hoitajat kamppailivat tasapainoilussa ympäristön haasteiden ja omien arvojensa välillä. Lähes puolet ilmaisivat, etteivät voi ilmaista myötätuntoa haluamallaan tavalla. Tämä vaikuttaa heihin voimattomuutena, epäonnistumisena, syyllisyytenä ja turhautumisena.
Numminen O. ym. (2016) Suomi	Selkeyttää rohkeuden hoitotyössä. moraalisen käsitettä	n= 31 laadullista tutkijasta	Rodgersin evolutionaarinen käsitteanalyysi.  Aineiston sisällönanalyysi.	Keskeiset käsitteet, jotka tunnustettiin määritettäessä rohkeaa sairaanhoitajaa ovat aito läsnäolo, moraalinen lahjomattomuus, vastuullisuus, rehellisyys, puolustaminen, sitoutuminen, sinnikkyys ja henkilökohtainen uhrautuminen. Moraalisen rohkeuden seuraukset olivat hoitajien henkilökohtainen ja ammatillinen kehittyminen ja voimaantumisen tunne. Rohkeus tunnistaa ihmisen haavoittuvuus ja aito läsnäolo tuottivat uuden merkityksellisyyden elämän ymmärtämiselle hoitajan ja potilaan välillä. Se rikastutti elämää yleisesti, kohdatessa kuolemaa ja kärsimystä.	
Olthuis G. ym. (2007) Hollanti	Artikkeli tarkemmin analyysin esimerkillisistä saattohoitohoitajista. käsittelee aiemman kuvauksia	n=5 sairaanhoitajaa	Kommentointi.  Artikkeli pohjautuu viiden saattohoitohoitajan haastatteluiden analyysiin.	Ammatti-identiteetin subjektiivinen osa pidetään pohjana objektiiviselle osalle Yleinen kuva sairaanhoitajasta korostaa läsnäoloa, valmiutta toimia ja kongruenssia tunteiden ja käyttäytymisen välillä muita kohtaan. Edellytys ammatilliselle kehitymiselle on keskittyä siihen mikä on parasta potilaalle.	
Palmer S. (2014) Ecuador	Tutkia työympäristön ominaisuuksia, jotka saattavat vaikuttaa hoitajien vaihtuvuuteen ja tyytyväisyyteen.	n=88 sairaanhoitajaa suuressa ecuadorilaisessa sairaalassa	Poikkileikkaustutkimus.  Survey; asteikot ja avoimet kysymykset. Keskiarvot ja keskihajonta sekä teema-analyysi avoimiin kysymyksiin.	Sairaanhoitajien vaihtuvuudessa korostuivat negatiivisina tekijöinä palkka ja riittämätön sairaanhoitajamäärä. Parasta sairaanhoitajana olemisessa oli sairaiden hoitaminen (41%, n=90) ja suora vuorovaikutus potilaiden kanssa (29%, n=90).  Sairaanhoitajana olemisessa turhauttavinta oli työn kuormittavuus (55%, n=51). Mieltymys potilaita ja omaa ammattia kohtaan (22%, n=90), sairaalan tunnettavuus ja useat erikoisalut (19%), pitkäaikainen työsuhte (15%) ja riittävä palkka (10%) olivat syitä jäädä työhön.	



Peter E. ym. (2018)  Kanada	Tutkia kuinka sairaanhoitajat kertovat moraalisisesta identiteetistä.	n=29 Registered Nurse Journal-lehden säännöllisessä kappaleessa "In the end... what nursing means to me..." julkaistut kertomukset.	Laadullinen tutkimus.  Kertomusten tulkintaan kriittinen feministisen etiikan näkökulma, Walker ja Lindeman.	Määritettäessä hoitotyön merkitystä ja äärimmäistä arvoa monet hoitajat esittivät kertomuksia, jotka ilmaisivat ihmisten ja yhteisöjen muuttamisen. Muuttaminen ilmenee monin tavoin, jotka parantavat terveyttä. Se sisältää tuen tarjoamisen, hoitamisen ja luottamuksen, toipumisessa auttamisen ja organisaation tai järjestelmän muutoksien aikaan saamisen.
Pihlava K-M. ym. (2017)  Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää terveydenhuollon henkilöstön julkisen palvelumotivaation ja arvoyhteensopivuuden yhteyksiä työn imuun ja työyhteisökäyttäytymiseen.	Aineisto kerättiin "Terveystuolloin työntekijöiden julkisen palvelun motivaatio ja sen yhteydet työhyvinvointiin ja työssä suoriutumiseen" - tutkimushankkeessa 2014.  n=604 Lääkäriliiton jäsentä n=1678 Tehyn jäsentä n=2029 Superin jäsentä	Poikkileikkaustutkimus.  Aineiston kuvaus keskiarvoilla ja jakaumatiedoilla. Moderoiva hierarkkinen regressioanalyysi.	Arvoyhteensopivuus yhdistyi jokaisessa ammattiliitossa korkeampaan työn imuun ( $\beta=.14-.16$ , $p<.001$ ) ja työyhteisökäyttäytymiseen ( $\beta=.14-.22$ , $p<.001$ ) selittäen 1-2% sekä työn imun että työyhteisökäyttäytymisen vaihtelusta.  Arvoyhteensopivuus vahvisti julkisen palvelun motivaation ja työn imun sekä julkisen palvelumotivaation ja työyhteisökäyttäytymisen välisiä yhteyksiä kaikissa ammattiliitoissa lukuun ottamatta julkisen palvelumotivaation ja työn imun yhteyttä SuPerin vastaajilla.  Positiivinen yhteys oli voimakkaampi niillä työntekijöillä, jotka pitivät arvoyhteensopivuutta tärkeänä.
Sabatino L. ym. (2016)  Italia	Määrittää kuinka sairaanhoitajat kuvaavat ammattiarvoa sisätautien ja kirurgian osastoilla sairaalaympäristössä.	n= 124 sairaanhoitajaa 12 eri hallintoalueella	Laadullinen tutkimus.  Fokusryhmähaastattelut.  Induktiivinen sisällönanalyysi.	Seitsemän ulottuvuutta, joista yksi on ammattidentiteetin arvot.  Ammattiarvon tunnustamisen ja kunnioittamisen kokeminen, kun hoitajat työskennellessään käyttivät ammatillista tietoaan. Potilaskeskeiset toiminnot näyttivät tukevan hoitotyön ammattilaisten arvoa etenkin, jos toiminta toteutettiin yhteistyössä muiden tiimin jäsenten ja potilaan kanssa. Joitakin työpaikkaelementtejä pidettiin ammattiarvoa loukkaavina: jatkuva työn ylikuormitus, kohtuuton vaatimus täyttää asiakirjoja sekä krooninen henkilöstö- ja materiaaliressurssien puute.

Schmidt B. & McArthur E. (2017)  Yhdysvallat	Tarkoituksena selvittää hoitotyön merkitystä arvojen	n=59 lähdettä 51 artikkelia 3 kirjaa 5 internetsivua	Käsiteanalyysi; Walkerin ja Avantin menetelmä.	<p>Ammatillisiin arvoihin vaikuttavat henkilökohtaiset arvot ja ne sisällytetään sisäiseen oppimisprosessiin, jota kutsutaan sosialisoinniksi.</p> <p>Ammatilliset arvot muodostuvat: ihmisarvosta, lahjomattomuudesta, altruismista ja oikeudenmukaisuudesta.</p> <p>Ihmisarvo on yleisin mainittu arvo, joka tarkoittaa ihmisen luontaisen arvon ja ainutlaatuisuuden kunnioittamista.</p>
Shao J. ym 2018  Kiina	Työympäristön, arvokongruenssin ja sairaanhoitajien työn tuloksien yhteys; arvokongruenssin moderoivan vaikutuksen testaaminen	n= 19 149 hoitajaa	Survey-tutkimus.  Hierarkinen regressioanalyysi ja tilastollinen kuvaus	Työympäristö on negatiivisesti yhteydessä tunneupumukseen niillä hoitajilla, jotka kokivat korkeatasoista arvokongruenssia. Huonon työympäristön yhteys depersonallisuuteen oli vahvempi niillä hoitajilla, joilla oli matalampi kokemus arvokongruenssista. Parantamalla työympäristöä eroa saatiin pienennettyä.
Snelgrove S. (2009)  Iso-Britannia	Miten NHSD-hoitajat rakentavat hoitotyön identiteettiä ja muokkaa työtään puhelinkeskus ympäristössä.  NHSD=National Health Service Direct.	n=92 n=13 haastattelu	Tiedon kerääminen kahdessa vaiheessa.  I) kyselylomake; teema-analyysi avoimille kysymyksille SPSS II) tarkoituksena kehittää ymmärrys; kaksi ryhmähaastatteluryhmää (8+5)  induktiivinen teema-analyysi	<p>Haastatteluissa keskustelu kääntyi johdonmukaisesti lämpimään ja empaattiseen palveluun, myös vaikeiden soittajien suhteen. Sisäistetyillä hoitajan ammattiarvoilla on merkitystä, vaikka työskennellään puhelinkeskuksessa. Osallistujat kokivat, että työ on mieluummin hoitamista kuin pelkkää algoritmien seuraamista tai puhelinkeskustyöskentelyä. Osallistujat korostivat työhönsä sisältyvän tunnettuja hoitotyön elementtejä kuten empatia, ymmärrys, tuen tarjoaminen ja suhteiden kehittäminen.</p> <p>Tarkemmassa analyysissä kuitenkin havaittiin ristiriitaisuutta osallistujien ilmaisuihin potilaskontaktien ja käytännön työn puuttumisesta. Useat hoitajat kertoivat pitävänsä käden taitojaan yllä sairaala asetelmassa.</p>
So-Hee Lim, Sang-Sook Han. & Yun-Su Joo. (2018)	Tutkia sairaanhoitajien tunneälykkyyden ja organisaatiokansalaisuuden välistä kausaliiteettiä sekä esimiehen luottamuksen ja	n=348 sairaanhoitajaa	Poikkileikkaustutkimus.  Taustamuuttujien kuvailu, faktorianalyysit ja korrelaatiot.	Johtajan tunneälykkyyks oli positiivisesti suoraan yhteydessä luottamukseen ja arvokongruenssiin, mutta sairaanhoitajilla tunneälykkyyks oli negatiivisesti yhteydessä näihin kahteen muuttuun.

Etelä-Korea	arvokongruenssin mahdollista välittävää yhteyttä näihin.			Johtajat ja itsetunneälykkyys vaikuttavat sairaanhoitajien organisaatiokansalaisuus käyttäytymiseen luottamuksen kautta, johtajat ja oma tunneälykkyys vaikuttavat epäsuorasti organisaatiokansalais käyttäytymiseen samoin kuin luottamus.
Steege L. & Rainbow J. (2016) Yhdysvallat	Tavoitteena oli tutkia sairaanhoitajan työssä olevia esteitä ja mahdollisuuksia selviytymisen ja väsymyksen varalta.	n=22 sairaanhoitajaa	Sisällönanalyysi. Puolistrukturoidut haastattelut.	Superhoitajateeman yhteys ammattikulttuuriin. Superhoitajan ominaisuuksia on joukko arvoja, uskomuksia, tapoja ja käyttäytymistä, jotka vastaavat supersankaria määrittäviä arvoja, tuntomerkkejä ja käyttäytymistä. Superhoitajan puvun käyttäminen voi lisätä väsymystä tai lieventää kykyä selviytyä väsymyksestä. Sairaanhoitajat kokivat suurta vastuuta huolehtia potilaistaan ja tukea kollegoitaan. He kuvasivat velvollisuuden tunnetta hoitaa potilaita, jopa omalla kustannuksellaan. Jos he eivät olleet avuksi yksikölleen tai kollegoilleen kutsuttaessa, koettiin syyllisyyttä. Ylpeyttä koettiin pitkistä työvuoroista ilman lepoa. Avun pyytämistä vältetään ja siitä kieltäydytään väsymyksestä huolimatta, koska se on heikkoutta.  Väsymystason ollessa korkealla osallistujat raportoivat vähemmän työtyytyväisyyttä.
Rasmussen P. ym. (2018) Australia	Tunnistaa ja kuvata tekijöitä, jotka vaikuttavat sairaanhoitajien ammatti-identiteettiin.	n= 9 tutkimusta	Integratiivinen kirjallisuuskatsaus.	Käytännön konteksti vaikuttaa ammattirooliin ja itseen, koska missä teen vaikuttaa mitä teen ja kuka olen. Hoitajat, jotka saavat tukea tuntevat kuulumisen tunnetta, parempaa itseluottamusta ja motivaatiota. Nämä tekijät vaikuttavat ammatti-identiteetin muotoutumiseen ja jälleenrakentamiseen.
Valizadeh L. ym. 2018 Iran	Kuvata ihmisarvoon liittyviä uhkia, joita sairaanhoitajat kokevat, ja mikä luo aikomuksen jättää ammatti.	n= 21 sairaanhoitajaa	Sisällönanalyysi. Aineiston koodaus, luokittelu ja vertailu.	Potilaat antavat enemmän arvoa lääkäreille, milloin sairaanhoitajuuteen liittyvät arvot heikkenevät. Haitallinen työympäristö aiheuttaa tyhjyyden tunnetta, arvottomuutta ja pelkoa. Oikea-aikainen ja asianmukainen arvostus motivoi ja kannustaa kehittämään itseään sekä sitoutumaan työhön. Arvostuksen puute ja huomioita jättäminen saa aikaa siirtymisen toisen esimiehen alaisuuteen.

LIITE 3. Kirjallisuuskatsauksen aineisto(56)

<p>Verquer M.L ym. (2003) Yhdysvallat</p>	<p>Tarkistella henkilön-organisaation yhteensopivuuden yhteyttä työtyytyväisyyteen, organisaatiositoutumiseen ja aikomukseen henkilökunnan vaihtuvuuteen.</p>	<p>n=21 tutkimusta</p>	<p>Meta-analyttinen kirjallisuuskatsaus.</p>	<p>Henkilön-organisaation yhteensopivuusmallista arvoyhteensopivuuden ulottuvuudella on vahvin yhteys työtyytyväisyyteen, sitoutumiseen ja vaihtuvuuteen kuin muilla mallin ulottuvuuksilla.</p>
<p>Yazdannik A. ym. (2012) Iran.</p>	<p>Sairaanhoidajan sisäisen identiteetin selkeyttäminen.</p>	<p>n= 20 sairaanhoitajaa ja opiskelijaa sekä kolme lääkäriä</p>	<p>Diskurssianalyysi. Tekstin käsittelyssä Laclau ja Mouffin hybridimenetelmä ja Faircloughin lähestymistapa tekstin analyysissä.  Yksilö- ja ryhmähaastattelut</p>	<p>Sairaanhoidajilla ei ole homogeenistä ja asianmukaista kuvausta identiteetistään. Emotionaalinen näkökulma korostui enemmän kuin tieteellinen ja erikoisala näkökulmat. Ammatillinen identiteetti koostuu pääosin myötätunnosta, pätevyysvaatimuksesta, omatunnosta, sitoutumisesta ja rohkeudesta. Hoitaminen, rakkaus, tunne, auttaminen, palvelu, omistautuminen, etiikka, inhimillisuus, tiede, oikeudenmukaisuus ja asiakkaan oikeudet ovat ammatin arvoja, jotka esiintyivät haastatteluiden analyysissä</p>

# KUTSU OSALLISTUA TUTKIMUKSEEN

## Oletko Sinä:

- lähi-, perus-, sairaan- tai terveydenhoitaja?
- välitöntä asiakas- tai potilastyötä tekevä?
- ammattiin valmistumisen jälkeen vähintään yhden (1) vuoden työkokemuksen omaava?

Jos vastasit kaikkiin kysymyksiin kyllä, kutsun Sinut osallistumaan tutkimukseeni.

## Tutkimukseni tarkoituksena on kuvata:

- hoitajien näkemyksiä hoitotyön arvojen toteutumisesta.
- tekijöitä, jotka korostavat arvojen toteutumista hoitajien työssä.

**Tutkimukseen osallistuminen** on anonymiä ja vapaaehtoista. Vastaaminen kestää noin 15–30 minuuttia.

**Osallistumaan pääset julkaisun yhteydessä olevan sähköisen linkin kautta.**

Linkkiä voit halutessasi jakaa henkilöille, joiden uskot olevan kiinnostunut tutkimukseeni osallistumisesta.

*Jos Sinulle herää kysymyksiä tutkimuksestani tai siihen osallistumisesta, vastaan mielelläni kysymyksiisi.*

**Tiia Heinonen,**

sh, TtK, TtM-opiskelija

Sähköposti: tiia.heinonen@tuni.fi

## HOITAJIEN NÄKEMYKSIÄ HOITOTYÖN ARVOJEN TYÖSSÄ TOTEUTUMISESTA

### ***Pyyntö osallistua tutkimukseen***

Pyydän Sinua vähintään *yhden (1) vuoden työkokemuksen* omaavaa välitöntä asiakas- tai potilastyötä tekevää *lähi-, perus-, sairaan- tai terveydenhoitaja*, osallistumaan tutkimukseeni. Aineisto kerätään helmikuussa 2021.

Tutkimukseen osallistuminen on anonyymiä ja vapaaehtoista. Osallistuminen kestää noin 15–30 minuuttia.

Tutkimukseen voit osallistua jatkamalla ohessa olevaa tarinaa, jonka ei tarvitse kertoa Sinun omasta työpäivästäsi.

Tutkimuksen sähköistä osallistumislinkkiä voit halutessasi jakaa myös muille hoitajille.

### ***Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite***

Teen pro gradu -tutkielmaa hoitotyön arvojen toteutumisesta hoitajien työssä. Aiemman tutkimustiedon mukaan hoitotyön arvoilla sekä työntekijän ja työnantajan arvojen yhteensopivuudella on positiivinen yhteys työntekijän työhyvinvointiin.

Tutkimukseni tavoitteena on rakentaa ymmärrystä hoitotyön arvojen merkityksellisyydestä ja kuvata mitkä tekijät korostuvat niiden toteutumisessa sekä toteutumattomuudessa.

### ***Tietojen luottamuksellisuus ja tietosuoj***

Tutkimukseni on kertaluontoinen ja tutkimusaineisto hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen valmistumisen jälkeen - viimeistään 30.5.2022 mennessä.

Tutkimuksessani ei kerätä tai käsitellä henkilötietoja. Tutkimusaineistona toimivat tarinat puhtaaksikirjoitan siten, ettei Sinua voida tunnistaa tutkimusraporttiin liitettävistä lainauksista. Tutkimusaineistoa ei luovuteta kolmansille osapuolille ja olen ainoa, joka aineistoa käsittelee tutkimusprosessin aikana.

### **Jos Sinulla on kysyttävää tutkimuksesta, vastaan mielelläni kysymyksiisi.**

Yhteystiedot:

Tiia Heinonen, sh ja TtM-opiskelija

Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, hoitotiede

email: [tiia.heinonen@tuni.fi](mailto:tiia.heinonen@tuni.fi)

Mervi Roos, TtM, yliopisto-opettaja