

MORAALINEN ROHKEUS LASTEN HOITOTYÖSSÄ

Hanna Lehtola
PRO GRADU –TUTKIELMA
Hoitotiede
Turun yliopisto
Hoitotieteen laitos
Huhtikuu 2016

Tämän Pro gradu –tutkielman aiheena on moraalinen rohkeus lasten hoitotyössä. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla sairaanhoitajien, terveydenhoitajien ja kättilöiden näkemyksiä moraalista rohkeudesta lasten hoitotyössä sekä heidän kokemuksiinsa moraalista rohkeutta vaativista tilanteista. Tavoitteena on selkiyttää moraalisen rohkeuden käsitettä ja rohkeuden ilmenemistä lasten hoitotyössä, koska siinä on omia erityispiirteitä esimerkiksi lapsen kehitystason ja vanhempien tiiviin läsnäolon vuoksi.

Lapsella tutkimuksessa tarkoitetaan alle 12-vuotiasta lapsipotilasta ja hoitotyöllä eri lasten osastoilla sekä avoterveydenhuollossa toteutettua hoitotyötä. Kirjallisuuskatsauksen perusteella moraalista rohkeutta oli tutkittu lasten hoitotyössä hyvin vähän. Moraalinen rohkeus on oman moraalin ja arvojen mukaista toimintaa, jonka perustana ovat erilaiset eettiset periaatteet, säännökset ja ohjeet. Se on oikein toimimista ja oikean puolustamista sekä epäeettiseen toimintaan puuttumista. Rohkeasti toimimiseen kuuluu myös henkilökohtainen negatiivisten seurausten riski. Moraalista rohkeutta voidaan edistää kollegoiden tuella, hyvällä johtamisella, eettisyyteen sitoutuneella organisaatiolla ja tukemalla hoitotyöntekijän voimaantumista.

Tutkimus toteutettiin poikittaistutkimuksena käyttäen kuvailevaa tutkimusasetelmaa. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja kättilöt, joilla oli kokemusta lasten hoitotyöstä. Tutkimuksen aineisto kerättiin Internetissä Webropol-kyselynä hoitotyön keskustelupalstoilla touko-elokuun 2015 aikana. Tutkimukseen vastasi 23 henkilöä. Aineisto analysoitiin käyttäen induktiivista sisällönanalyysia.

Tutkimuksen mukaan moraalinen rohkeus oli lasten hoitotyössä keskeistä ja sitä tarvittiin erilaisissa tilanteissa. Moraalinen rohkeus muodostui erilaisista tekijöistä, joita olivat: a) lapsen edun puolustaminen, b) omien arvojen ja moraalin mukainen toiminta, c) epäkohtiin tarttuminen, d) eettisten periaatteiden puolustaminen ja e) kyky perustella toimintaa. Moraalisesti rohkeaan toimintaan voi liittyä henkilökohtaisia negatiivisia seurauksia. Lasten hoitotyössä oli useimmiten toimittu rohkeasti ja eettisesti tilanteen vaatimalla tavalla, mutta aina rohkeus ei kuitenkaan toteutunut. Moraalista rohkeutta vaativia tilanteita voitiin ratkaista keskustelemalla, muilta apua pyytämällä tai koulutuksen ja kokemuksen tuomalla taidolla. Moraalista rohkeutta tulisi sisällyttää perus –ja täydennyskoulutukseen. Tuloksia voidaan hyödyntää koulutuksen lisäksi käytännön hoitotyössä eettisesti oikean toiminnan tukena. Tutkimus tuotti uutta näkökulmaa moraaliseen rohkeuteen.

Asiasanat: moraalinen rohkeus, lapsi, hoitotyö

UNIVERSITY OF TURKU
Department of Nursing Science

LEHTOLA, HANNA: Moral courage in children's nursing care

Master's thesis: 55 pages, 19 pages of appendices

Nursing science

April 2016

The subject of this master's thesis is moral courage in children's nursing care. The purpose of this study is to describe nurses', public health nurses' and midwives' views of moral courage in children's nursing and their experiences from situations that demands moral courage. The aim of the study is to clarify the concept of moral courage and its manifestation in children's nursing care owing to some special features in children's care such as children's developmental level and parents' presence.

In this study a child refers to a child patient less than 12 years of age. Children's nursing is care that is provided in children's units and basic health care. Based on literature review moral courage means acting according to one's morality and values and it is based on different ethical principles, rules and guidelines. Moral courage is acting and defending what is right and intervening in unethical actions. There is a personal risk of negative consequences when acting in a morally courageous way. Moral courage can be fostered by colleagues support, good leadership, ethically committed organization and supporting nurses' empowerment.

The study applied cross-sectional descriptive research design. The target groups were nurses, public health nurses and midwives with experience in children's nursing. Data were collected as Webropol survey from nursing chat forums from May to August 2015. Study had 23 respondents. Data was analyzed using inductive content analysis.

According to the study moral courage was important in children's nursing and it was needed in various situations. Moral courage consisted of the following elements: a) advocating the children's best, b) acting according to one's moral values, c) intervening in moral shortcomings, d) defending ethical principles and e) being capable to justify actions. Morally courageous actions may produce personal negative consequences. Usually nurses acted morally courageously and in an ethical way but occasionally they failed to do so. Situations that required moral courage could be solved by discussion, asking help from others or using skills and knowledge that one has gained from education and experience. Moral courage should be taught at nursing educational institutions. Findings from this study may be implemented in nursing education and practical nursing to provide support to act in an ethical way. From science perspective study offers new point of view on moral courage.

Keywords: moral courage, child, nursing

Sisällys

1 JOHDANTO	5
2 KIRJALLISUUSKATSAUS.....	6
2.1 Tutkimuksen keskeiset käsitteet.....	6
2.1.1 Moraalinen rohkeus.....	6
2.1.2 Lasten hoitotyö.....	9
2.1.3 Moraalisen rohkeuden ohjaavat eettiset ohjeistukset, periaatteet ja lait	11
2.2 Tiedonhaun kuvaus	15
2.3 Katsaukseen valittujen tutkimusten ja artikkeleiden kuvailu	16
2.4 Kirjallisuuskatsauksen tulokset.....	16
2.4.1 Moraalinen rohkeus lasten hoitotyössä	17
2.4.2 Eettiset ohjeet, periaatteet ja omat arvot moraalisen rohkeuden perustana	18
2.4.3 Moraalisen rohkeuden ilmeneminen toiminnassa	19
2.4.4 Moraalisesti rohkean toiminnan riskit, seuraukset ja valinta	20
2.4.5 Moraalisen rohkeuden kehittäminen ja tukeminen	22
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	25
4 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS	25
4.1 Tutkimuksen taustafilosofia	25
4.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja otos	26
4.3 Aineiston keruu	26
4.4 Aineiston analyysi	28
5 TUTKIMUSTULOKSET	29
5.1 Kohderyhmän kuvailu.....	29
5.2 Mitä moraalinen rohkeus lasten hoitotyössä on	30
5.3 Minkälaisissa tilanteissa moraalista rohkeutta tarvitaan lasten hoitotyössä	32
5.4 Millä tavoin moraalista rohkeutta vaativia tilanteita ratkaistaan lasten hoitotyössä.....	36
6 POHDINTA	40
6.1 Luotettavuus.....	40
6.2 Eettisyys	44
6.3 Tulosten tarkastelu	45
6.4 Johtopäätökset.....	48
6.5 Jatkotutkimusehdotukset.....	49
LÄHTEET.....	51

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhaku

Liite 2. Tutkimusten valintaprosessi

Liite 3. Katsaukseen valitut moraalista rohkeutta käsittelevät tutkimukset ja artikkelit

Liite 4. Tutkimusasetelma

Liite 5. Aineistonkeruulomake

Liite 6. Tiedote tutkimuksesta

Turun yliopiston laatu järjestelmän mukaisesti tämän pro gradu –tutkielman alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –järjestelmällä.

1 JOHDANTO

Hoitotyössä joudutaan usein kohtaamaan eettisesti vaikeita tilanteita, joissa tarvitaan moraalista rohkeutta (Iseminger 2010; LaSala & Bjarnason 2010; Murray 2010). Tällaisissa tilanteissa kyky toimia oikein voi olla vaikeutunut arvojen ristiriidan vuoksi (LaSala & Bjarnason 2010). Eettisesti vaikeat, ratkaisemattomat ongelmat ja tilanteet aiheuttavat kasaantuessaan moraalista ahdistusta (Lachman ym. 2012), jota on mahdollista vähentää (Rather ym. 2015) tai voittaa kokonaan moraalisen rohkeuden avulla (Janzen & Perry 2015). Moraalista rohkeutta vaativia tilanteita voivat olla esimerkiksi potilaan edun ajaminen omaisten hoitoon liittyvien toiveiden poiketessa potilaan toiveista, hoidon rajaamiseen liittyvät kysymykset tai kollegan kohtelemisen huonosti (Muehlbauer 2014).

Vastuullinen hoitotyö vaatii kykyä tunnistaa ja reagoida epäeettiseen toimintaan hoitotyön laadun takaamiseksi. Epäeettisten tilanteiden tunnistamiseen ja rohkeaan puuttumiseen tarvitaan eettistä herkkyyttä sekä yleisesti eettisten ohjeiden ja periaatteiden tuntemusta. (LaSala & Bjarnason 2010.)

Lasten hoitotyössä on omat erityispiirteensä esimerkiksi lapsen kehitysvaiheesta johtuen ja lisäksi hoitoa toteutetaan usein yhteistyönä vanhempien kanssa (Leino-Kilpi 2009). Kuten kaikessa hoitotyössä, myös lasten hoitotyössä kohdataan eettisiä ongelmia (Kadivar ym. 2015) ja ne ovat usein monitahoisia (Callister & Sudia-Robinson 2011). Moraalisen rohkeuden avulla eettisiä ongelmia voidaan käsitellä (Callister & Sudia-Robinson 2011; Lachman 2010b) ja lievittää ratkaisemattomuudesta aiheutunutta ahdistusta (Callister & Sudia-Robinson 2011).

Moraalista rohkeutta lasten hoitotyössä on tutkittu vähän. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla sairaanhoitajien, terveydenhoitajien ja kättilöiden näkemyksiä moraalista rohkeudesta lasten hoitotyössä sekä heidän kokemuksiaan moraalista rohkeutta vaativista tilanteista. Tutkimuksen tavoitteena on selkeyttää moraalisen rohkeuden käsitettä ja moraalisen rohkeuden ilmenemistä lasten hoitotyössä.

2 KIRJALLISUUSKATSAUS

2.1 Tutkimuksen keskeiset käsitteet

Tutkimuksen keskeiset käsitteet ovat moraalinen rohkeus ja lasten hoitotyö. Moraaliseen rohkeuteen liittyvät erilaiset määritelmät ja ilmenemismuodot sekä siihen liitetyt käsitteet, kuten moraalinen ahdistus. Moraaliseen rohkeuteen liittyy eettiset ongelmat ja niiden ratkaiseminen. Keskeisiin käsitteisiin sekä eettisesti korkeatasoiseen toimintaan liittyvät niihin ohjaavat eettiset ohjeet ja periaatteet sekä lait, joiden täyttäminen joissain tapauksissa vaatii moraalista rohkeutta. Tällaisia ovat lapsen oikeuksien julistus sekä erilaiset lait, lasten hoitotyön arvot ja periaatteet, sairaanhoitajien eettiset ohjeet (Sairaanhoitajaliitto 1996) ja ETENEn määrittelemät (2001) terveydenhuollon eettiset periaatteet

2.1.1 Moraalinen rohkeus

Sanakirja määrittelee moraalin tarkoittavan muun muassa vallitsevia eettisiä arvostuksia, käyttäytymissääntöjä ja käsityksiä. Rohkeus taas merkitsee pelottomuutta ja uskallusta. (MOT 2016.) Moraalinen rohkeus voidaan määritellä esimerkiksi oman vakaumuksen mukaiseksi toiminnaksi mahdollisista seurauksista huolimatta (Oxford Dictionary 2010). Hoitotyössä moraalinen rohkeus on eettisten arvojen puolustamista (mm. Lachman ym. 2012) henkilökohtaisesta riskistä huolimatta (mm. Numminen ym. 2016; Gallagher 2010). Moraalista rohkeutta pidetään hyveenä (Lachman ym. 2012; Gallagher 2010; Lindh ym. 2010; Murray 2010), jota voi kehittää ja se voidaan yhdistää hyve-etiikkaan (Lachman ym. 2012). Moraalista rohkeutta voidaan pitää luonteen piirteenä (Nash ym. 2015) sisäisenä voimana (Solvoll & Lindseth 2015) tai eettisesti korkeatasoisena toimintana (Murray 2010). Moraalinen rohkeus on hoitamisen ydintä, rohkeutta toimia oikein (Janzen & Perry 2015).

Käsitteenä moraalinen rohkeus on moniulotteinen käsite ja se voi ilmentyä eri tavoin (Lindh ym. 2010). Moraalinen rohkeus on omien pelkojen voittamista eettisesti oikean vuoksi (Nash ym. 2015; Lachman 2010b; Lachman 2007a). Se on oikean puolustamista ja toimimista silloinkin kun sen joutuu tekemään yksin (Murray 2010; Lindh ym. 2009),

muiden jättäessä toimimatta (Janzen & Perry 2015; Black ym. 2014). Kuitenkin tieto oman toiminnan moraaliseen merkityksellisyydestä koetaan tärkeäksi (Lindh ym. 2009). Moraalinen rohkeus on eettisten epäkohtien osoittamista (Lachman 2007a) ja eettisesti epäasialliseen toimintaan puuttumista (Stenbock-Hult & Sarvimäki 2011; LaSala & Bjarnason 2010; Lachman 2010a; Lindh ym. 2009), esimerkiksi kiusaamistapauksissa (Gallagher 2012). Moraalisesti rohkeaa on toimia ja ilmaista itsensä rehellisesti (Muehlbauer 2014), silloin kuin toiminta ei ole eettisesti oikeata (Lindh ym. 2009). Joskus tämä voi tarkoittaa toisen toiminnan (Lachman ym. 2012; Lachman 2008) tai koko organisaation epäeettisen toiminnan ilmiäntämistä (Lachman 2008) tai toisen auktoriteetin kyseenalaistamista potilaan parhaaksi (Lindh ym. 2009).

Toimintana moraalinen rohkeus on sellaista, jossa eettiset periaatteet viedään käytäntöön (Lachman 2007b) ja se on toimintaa omantunnon tai vakaumuksen mukaan (Black ym. 2014; Horton-Deutch ym. 2014). Moraaliseen rohkeuteen liittyy henkilökohtainen vastuu ja velvollisuus omien arvojen mukaisesta toiminnasta (Hawkins & Morse 2014; Horton-Deutch ym. 2014). Moraalinen rohkeus voidaan nähdä myös ammattiin kuuluvana roolina (Hawkins & Morse 2014; Horton-Deutch ym. 2014). Tutkimuksen mukaan rohkeasti toimimisesta voi seurata toimijan voimaantuminen sekä kehittyminen niin ammatillisesti kuin henkilökohtaisesti (Numminen ym. 2016).

Lisäksi moraalinen rohkeus on liitetty useisiin eri käsitteisiin kuten a) haavoittuvaisuuteen (Stenbock-Hult & Sarvimäki 2011), b) aitoon kohtaamiseen (Solvoll & Lindseth 2015), c) moraaliseen vahvuuteen (Lindh ym. 2009), d) tinkimättömyyteen (Black ym. 2014) ja e) myötätunnon käsitteeseen (Hawkins & Morse 2014) f) moraaliseen ahdistukseen (mm. Lachman ym. 2012; LaSala & Bjarnason 2010) ja sen kumuloitumiseen (Black ym. 2014; Edmonson 2010),.

Moraalinen rohkeus liittyy haavoittuvaisuuteen; joskus oman haavoittuvaisuuden näyttäminen hoitotyössä on moraalisesti rohkeaa toimintaa (Stenbock-Hult & Sarvimäki 2011). Moraalinen rohkeus on liitetty tutkimuksessa aidon kohtaamisen käsitteeseen. Aito kohtaaminen hoitotyössä voi vaatia rohkeutta. (Solvoll & Lindseth 2015.) Vahvuuden käsite on liitetty moraaliseen rohkeuteen. Moraalista vahvuutta on uskaltaa toimia oman

eettisen vakaumuksen pohjalta. (Lindh ym. 2009.) Tätä kuvaa myös moraalinen tinkimättömyys (Black ym. 2014). Rohkeus- käsitteenä eroaa myötätunnon käsitteestä, sillä rohkeus edellyttää toimintaa. Rohkeus mahdollistaa riskien ottamisen toiminnassa ja on hoitotyössä merkittävä käsite. (Hawkins & Morse 2014.)

Edellisten käsitteiden lisäksi moraalinen rohkeus on erityisesti liitetty moraaliseen ahdistukseen. Ratkaisemattomien eettisten ongelmien vuoksi voidaan kokea moraalista ahdistusta. Moraalista ahdistusta on tutkittu paljon (mm. Savel & Munro 2015; Black ym. 2014; Lachman ym. 2007b) ja se liittyy moraaliseen rohkeuteen siten, että moraalinen rohkeus voi vähentää (Rathert ym. 2016) tai voittaa moraalisen ahdistuksen (Janzen & Perry 2015). Hoitotyön monimuotoiset toimintaympäristöt (Edmonson 2010; Iseminger 2010) ja eettiset ongelmatilanteet voivat aiheuttaa moraalista ahdistusta (Rathert ym. 2016; Lachman ym. 2012; LaSala & Bjarnason 2010). Moraalista ahdistusta kokevat hoitotyöntekijät (Lachman ym. 2012) ja hoitotyön johtajat (Horton-Deutch ym.2014; Edmonson 2010). Moraalisella ahdistuksella tarkoitetaan tilannetta ja tunnetilaa, jossa eettisessä ongelmatilanteessa koetaan, ettei pysty toimimaan oikealla tavalla (Janzen & Perry 2015; Savel & Munro 2015; Lachman 2007b) ja olo on voimaton (Savel & Munro 2015; Lachman ym. 2012). Tilanteissa ei kyetä täyttämään moraalisia velvoitteita (Fahlberg 2015) tai tilanteen ratkaisemisen koetaan mahdottomaksi (Lachman ym. 2012). Tähän voivat olla syynä organisatoriset seikat (Lachman 2007b), henkilökohtaiset tekijät (Edmonson 2010; Lachman 2007b), suuri työnkuormitus tai ristiriidat kollegoiden kanssa (Fahlberg 2015) sekä pitkittynyt ongelmatilanne (Edmonson 2010). Moraalinen ahdistuksen kumuloituminen muodostuu selvittämättömien moraalisten ristiriitatilanteiden seurauksena (Black ym. 2014). Moraalinen ahdistus voi aiheuttaa hoitotyöntekijälle ahdistuksen lisäksi esimerkiksi ärtymystä (Savel & Munro 2015) ja tunnepuolen traumoja (Fahlberg 2015).

Eettisissä ongelmatilanteissa voidaan tarvita moraalista rohkeutta lasten hoitotyössä. Hoitotyöntekijä joka toimii rohkeasti, vähentää eettisten ongelmatilanteiden määrää työyhteisössä (Rathert ym. 2016). Eettisellä ongelmalla tarkoitetaan ongelmaa, jossa pohditaan kysymystä oikeasta tai väärästä, hyvästä tai pahasta. Eettisessä ongelmassa on arvojen ristiriita tai se muodostuu arvon tavasta ilmentyä käytännön toiminnassa. (Leino-

Kilpi 2009.) Eettisesti vaikea tilanne saattaa uhata eettisiä periaatteita toiminnassa (Callister & Sudia-Robinson 2011). Eettiselle ongelmalle tyypillistä ovat useat ratkaisuvaihtoehdot, joista mikään ei ole ainut oikea joka poistaisi käsiteltävän ongelman (Leino-Kilpi 2009). Eikä siihen ole yleensä oikeata tai väärää ratkaisuvaihtoehtoa (Callister & Sudia-Robinson 2011). Eettisellä ongelmatilanteella voi olla seuraukset pitkälle tulevaisuuteen ja tilanne on usein pitkäkestoinen. Eettinen ongelma voi käytännössä näkyä esimerkiksi toiminnan sujumattomuutena tai hoitotyöntekijän epävarmuutena. (Leino-Kilpi 2009.) Eettisiä ongelmatilanteita ratkaistaan eri vaiheiden kautta. Ensin ongelmatilanne analysoidaan ja määritetään. On keskeistä erottaa eettinen ongelma esimerkiksi kliinisestä ongelmatilanteesta. Jotta eettisen ongelman voidaan tunnistaa, tulee olla eettistä herkkyyttä sekä luonnetta toimia tilanteen vaatimalla tavalla. Eettisten ongelmatilanteiden ratkaiseminen vaatii tietoa esimerkiksi eettisistä säännöksistä ja ohjeistuksista, jotta voidaan pohtia ja valita sopiva toimintavaihtoehto. Lopulta valittu vaihtoehto viedään käytäntöön sekä toimintaa arvioitiin. (Callister & Sudia-Robinson 2011.)

2.1.2 Lasten hoitotyö

Lasten hoitotyöhön liittyy erilaisia erityispiirteitä sekä eettisesti että kliinisen hoitotyön näkökulmasta. Lasten hoitotyöllä on omat erityispiirteensä (Leino-Kilpi 2009; Vilén ym. 2006) johtuen lapsen ominaispiirteistä sekä kehitysvaiheesta. Esimerkiksi pieni lapsi ei pysty ilmaisemaan itseään vielä sanallisesti (Storvik-Sydänmaa ym. 2012; Leino-Kilpi 2009), mistä johtuen esimerkiksi imeväisikäiset eivät vielä pysty ilmaisemaan oireitaan tai helpottamaan omaa oloaan (Lindén 2004). Leikki-ikäiselle hoitoon joutuminen tarkoittaa emotionaalisesti voimakasta kokemusta, johon voi liittyä ahdistusta. Kouluikäiselle voi olla vaikeaa hyväksyä esimerkiksi erilaisia hoidon rajoituksia ja heilläkin saattaa olla pelkotiloja urheudesta huolimatta. Kouluikäiset tarvitsevat tukea sekä tietoa. (Lindén 2004.) Lapsi tarvitsi aikuisen apua perustoimintoihin ja hoitotyötä tehdään tiiviisti lapsen vanhempien kanssa yhteistyössä. (Leino-Kilpi 2009). Lapsen kehitykseen sekä hyvinvointiin liittyvät vahvasti koko perheen hyvinvointi, kasvuympäristö, jossa lapsi elää ja kehittyy sekä erilaiset hyvinvointia edistävät tai estävät tekijät, joita lapsen elinympäristössä esiintyy. (Lindholm 2004.) Lisäksi lapsilta saattaa löytyä arvaamattomia voimavaroja eivätkä he keskity samalla tavoin sairauteen kuin aikuiset (Lindén 2004).

Lapsen sairastuessa ja joutuessa sairaalahoitoon vaikutus kohdistuu koko perheeseen. Lapsi saattaa pelätä tilannetta sekä vierasta ympäristöä (Ivanoff ym. 2006) ja luottamuksellisen suhteen luominen hoitotyöntekijään voi olla vaikeata (Leino-Kilpi 2009). Myös aikaisemmat hoitokokemukset vaikuttavat hoitosuhteen kehittymiseen (Storvik-Sydänmaa ym. 2012). Lapset voivat kokea tilanteestaan huolta (Storvik-Sydänmaa ym. 2012) ja sairastuminen voi vaikuttaa esimerkiksi opittuihin elämäntaitoihin taannuttavasti. Sairaalahoitoon saattaa lapsen näkökulmasta liittyä itsenäisyyden menetys esimerkiksi liikkumisen rajoituksen muodossa. (Ivanoff ym. 2006.)

Lasten hoitotyössä kohdataan erilaisia eettisiä ongelmatilanteita, jotka liittyivät esimerkiksi lasten oikeuksiin tai itsemääräämisoikeuden sekä autonomian puutteeseen. Tällaisia eettisiä ongelmia lasten hoitotyössä aiheuttavat esimerkiksi lasten oikeuksien toteutumattomuus sekä näkemuserot tai kommunikaatio-ongelmat vanhempien kanssa. Myös elämän päättymiseen liittyvät hoitotyön ongelmatilanteet ovat lasten hoitotyössä mahdollisia. (Kadivar ym. 2015.) Erilaiset hoitotoimenpiteet, kuten kanylointi, voivat aiheuttaa lapsissa esimerkiksi vastustusta, halua paeta tai alistumista. Näihin tilanteisiin, joissa lapsella ja hoitohenkilökunnalla on näkemuseroja, voi liittyä myös kiinnipito. Kiinnipitämistä tulisi kuitenkin käyttää harkiten. (Svendsen ym. 2015.) Tehohoitotyössä toimivat hoitotyöntekijät kokevat moraalisesti kuormittavaksi liialliset hoidot, jotka näkyvät käytännössä esimerkiksi suurena laitemääränä. Lisäksi kuormittaa voimattomuuden tunne. (Prentice ym. 2016.)

Tässä tutkimuksessa kiinnostuksen kohteena ovat pienten lasten hoitotyön eettiset ongelmatilanteet ja hoitajien moraalinen rohkeus näissä tilanteissa. Lasten hoitotyöllä tässä tutkimuksessa tarkoitetaan vastasyntyneestä alle 12 vuotiaan lapsen hoitotyötä eri hoitoympäristöissä. Lapsiperheet kuuluvat erilaisten palveluiden piiriin perus- ja erikoissairaanhoidossa. Tällaisia ovat esimerkiksi lastenneuvola, kouluterveydenhuolto sekä sairaanhoitopalvelut. Näiden lisäksi yhteistyötä tehdään esimerkiksi sosiaalityöntekijöiden kanssa. (Ivanoff ym. 2006; Lindholm 2004.).

2.1.3 Moraalisen rohkeuden ohjaavat eettiset ohjeistukset, periaatteet ja lait

Yhtenä moraalisen rohkeuden lähtökohtana ovat eettiset ohjeet ja periaatteet sekä niiden tunteminen (LaSala & Bjarnason 2010; Lachman 2007a; Lachman 2007b). Lasten hoitotyössä moraaliseen rohkeuteen ohjaavat muun muassa lasten hoitotyön arvot ja periaatteet, sairaanhoitajien eettiset periaatteet, terveydenhuollon eettiset periaatteet, julistukset sekä erilaiset lait. Näissä korostetaan esimerkiksi potilaan oikeuksien, itsemääräämisoikeuden, sekä oikeudenmukaisuuden, hyvän hoidon, ammatillisen osaamisen ja yhteistyön toteutumista (mm. ETENE 2001; Sairaanhoitajaliitto 1996). Eettiset ohjeet ja periaatteet ovat eettisen toiminnan perusta. Niiden mukaan toimiminen saattaa edellyttää joissain tilanteissa rohkeutta.

Toisena moraalisen rohkeuden lähtökohtana voidaan pitää lapsen oikeuksien julistuksessa vuonna 1959 nimettyjä kymmentä periaatetta, joiden avulla halutaan turvata lapsille onnellinen lapsuus. Julistuksen mukaan lapsilla on oikeus vajaiden kykyjensä vuoksi saada erityistä hoitoa sekä huolenpitoa ja häntä tulee suojella kaikenlaisilta laiminlyönneiltä. Lapsella on oikeus normaaliin kehitykseen sekä hänellä on oikeus asianmukaiseen hoitoon. (Unicef 2016a.) Yhdistyneet kansakunnat on vuonna 1989 sopinut yleissopimuksen lasten oikeuksista, joiden mukaan lapsella on oikeus tarvittavaan apuun sekä suojeluun (Unicef 2016b).

Kolmanneksi lakien avulla on haluttu varmistaa oikeuksien toteutuminen myös lasten hoitotyössä. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (Finlex 1992) takaa myös lapsille oikeuden hyvään ja laadukkaaseen hoitoon. Lasta tulee lain mukaan hoitaa iän ja kehitystason sallimissa puitteissa hänen kanssaan yhteisymmärryksessä. Laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä (Finlex 2002) pyrkii osaltaan varmistamaan muun muassa lasten turvallisen hoidon sekä koskemattomuuden.

Neljänneksi lasten hoitotyötä ohjaamaan on kehitetty omat arvot ja periaatteet. Erityisesti lasten hoitotyötä ohjaavia periaatteita sairaalahoidossa ovat kasvun ja kehityksen turvaaminen, jatkuvuus, omatoimisuus, turvallisuus, yksilöllisyys, perhekeskeisyys sekä kokonaisvaltainen hoito (Storvik-Sydänmaa ym. 2012; Vilén ym. 2006; Lindén 2004).

Lisäksi yksi keskeisin arvo on ihmisarvo. Lapsella on myös itsemääräämisoikeus, johon vaikuttaa lapsen kehitystaso sekä ikä. Lasten kohdalla usein vanhemmat ovat mukana lasta koskevassa päätöksenteossa, mutta mikäli he esimerkiksi kieltäytyvät hoidosta, voi lapsen edun mukaisesti päättää sosiaaliviranomainen tai lääkäri. (Vilén ym. 2006.)

Kasvun ja kehityksen turvaamisella halutaan taata lapsen kehitys sairaalassaolon aikana riittävillä virikkeillä ja terveitä alueita tukemalla. Jatkuvuuden keskeisin tekijä on lapsen ja tämän perheen kanssa tehty yhteistyö ja se edellyttää hyvää tiedonkulkua. Jatkuvuutta tukevat esimerkiksi omahoitajajärjestelmä, yhteistyö eri asiantuntijoiden välillä, hoitosuunnitelman laatiminen sekä vanhempien ohjaus. (Vilén ym. 2006.) Joskus hoidon jatkuvuus käsittää saattohoitoon siirtymisen, jolloin tavoitteena on lapsen loppuelämän puitteiden luominen mahdollisimman onnelliseksi (Lindén 2004). Omatoimisuuden periaate näkyy lapsen ja perheen osallistumisena hoidon kaikissa vaiheissa. Lasta ja tämän läheisiä kannustetaan toimimaan kykyjen mukaan itse ja heitä kunnioitetaan aktiivisina yksilöinä. Turvallisuus koostuu lasten hoitotyössä eri asioista. Se on hoitoympäristön turvallisuutta, henkilökunnan ammattitaitoa, yhtenäisiä hoitokäytänteitä ja riittävää mitoitus. Turvallisuus on lapsen perustarpeiden tyydyttämistä sekä voinnin tarkkailemista. Turvallisuuteen kuuluu lapsen ihmissuhteiden säilyttäminen sekä lapsen kohtelemisen yksilönä ja lapsen läheisten hoitoon osallistuminen. Myös sosiaaliturvasta huolehtiminen on osa turvallisuutta. Yksilöllisyyden periaatteeseen sisältyy ajatus lapsen ainutkertaisuudesta sairaana ollessakin. Yksilöllisyys toteutuu, kun hoitotyössä kunnioitetaan lapsen tarpeita, toiveita sekä totuttuja toimintatapoja ja lapsen omaa reviiriä. Hoitotyössä yksilöllisyyttä voidaan tukea esimerkiksi omahoitajuudella. Perhekeskeisyys tarkoittaa perheen aktiivista roolia lapsen hoidossa sekä ajatusta siitä, että perhe voi osallistua hoitopäätöksiin. Lasta hoidettaessa lapsen hoitoon tulisi yhdistää koko perhe. Vanhemmat ja sisarukset reagoivat myös eri tavoin sairastumiseen ja hoitotyöntekijöiden tulisi tukea heitä. (Vilén ym. 2006.)

Viidenneksi sairaanhoitajien, kättilöiden sekä terveydenhoitajien työtä ohjaamaan on kehitetty erilaisia eettisiä ohjeita. Tällaisia ovat esimerkiksi sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Sairanhoitajien eettiset ohjeet linjaavat sairaanhoitajien tehtäväksi terveyden edistämisen sekä sen ylläpitämisen, sairauksien ehkäisemisen ja kärsimyksen vähentämisen.

Sairaanhoitaja kohtelee potilaita kunnioittavasti ja arvokkaasti, sekä huomioi potilaan yksilönä, jolla on omat arvot ja tavat. Potilas on se, jolle sairaanhoitaja ensisijaisesti on toiminnastaan vastuussa. Sairaanhoitaja tekee työtään oikeudenmukaisesti ja kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta, pitäen salassa luottamukselliset tiedot. (International Council of Nurses 2012; Sairaanhoitajaliitto 1996.)

Omasta työstään sairaanhoitaja vastaa itse, mutta saman hoitoyhteisön sairaanhoitajat ovat yhdessä vastuussa yksikön hoitotyön laadusta, kehittäen sitä jatkuvasti. Oma ammatillista osaamista tulee kehittää ja arvioida jatkuvasti. Sairaanhoitajat tukevat samaan ammattiryhmään kuuluvia päätöksenteossa, kehittymisessä sekä jaksamisessa. He myös kunnioittavat muita omaan ja muihin ammattiryhmiin kuuluvia ja tavoitteena on hyvä yhteistyö kaikkien hoitoon osallistuvien kanssa. Sairaanhoitajan velvollisuus on tarkkailla hoitoon osallistuvien toimintaa, jotta toiminta on eettisesti korkeatasoista. (ICN 2012; Sairaanhoitajaliitto 1996.)

Sairaanhoitaja toimii kansallisesti ja kansainvälisesti terveyttä koskevan keskustelun ja päätöksenteon parissa, sekä tarjoaa väestölle tietoa. Sairaanhoitajat toimivat yhteistyössä potilaan läheisten kanssa ja tukee heitä hoitoon osallistumisessa. Sairaanhoitajan tehtävänä on yhdessä ammattikuntana huolehtia siitä, että työ hoidetaan arvokkaasti, moraalista sekä eettistä kehitystä tapahtuu ja sen jäsenet voivat hyvin. Sairaanhoitajien tehtävänä on huolehtia alansa asiantuntijuudesta. (Sairaanhoitajaliitto 1996.) Myös sairaanhoitajien kollegiaalisuusohjeet velvoittavat toimimaan eettisesti kollegiaalisesti ja yhteistyössä (Sairaanhoitajaliitto 2014).

Kuudenneksi ETENE on määritellyt terveydenhuollon eettistä arvopohjaa sekä eettisiä periaatteita, joita on kuusi; yhteistyö ja keskinäinen arvonanto, hyvä ammatillinen osaaminen ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri, oikeudenmukaisuus, itsemääräämisoikeus, ihmisarvon kunnioitus sekä oikeus hyvään hoitoon. (ETENE 2001.)

Yhteistyö ja keskinäinen arvonanto kuuluvat laadukkaaseen terveydenhuoltoon. Terveydenhuollossa tarvitaan paljon yhteistyötä esimerkiksi eettisten näkökulmien ja kustannustehokkuuden kannalta. Jokaisella erikoisalalla on paikkansa, jota tulee arvostaa

omanaan. Hoidon tarve lisääntyy ja tähän terveydenhuollon tulee kyetä vastaamaan eettisesti kestävin keinoin. Toisten arvostaminen sekä hyvä yhteistyö näkyvät parempana potilashoitona. (ETENE 2001.)

Ammatillinen osaaminen on keskeistä terveydenhuollossa. Hyvä ammatillinen osaaminen on hyvän hoidon perusta. Jokaisen hoitotyöntekijän velvollisuus on pitää ammatillisesta osaamisestaan huolta ja kehittää sitä. Kädentaitojen lisäksi tarvitaan muun muassa eettistä osaamista. Hyvää ilmapiiriä tulee edistää työpaikoilla. Jokaisella työyhteisössä on vastuu sen hyvinvoinnista ja yksi tärkeä tekijä on hyvä johtaja. (ETENE 2001.)

Oikeudenmukaisuus on terveydenhuollossa tärkeä periaate. Sen mukaisesti samankaltaisessa tilanteessa olevia hoidetaan samoin, eikä hoitoon saa vaikuttaa esimerkiksi kulttuuriset tai uskonnolliset tekijät tai ikä. Lapset ovat yksi ryhmä, joiden hoidon oikeudenmukaisuuteen tulee erityisesti kiinnittää huomiota. Oikeudenmukaisuuden toteutumiseen vaikuttaa merkittävästi jo resurssien jakaminen ja hoidon järjestämisen voimavarat. (ETENE 2001.)

Itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa terveydenhuollossa. Jokaisella on oikeus päättää omista asioistaan omien näkemystensä mukaisesti. Terveydenhuollossa päätöksiä tehdessä potilas tarvitsee tuekseen tietoa, jota hoitotyön ammattilaisten tulee potilaalle tarjota. Potilaan päätöstä tulee kunnioittaa ja kuunnella. Lasten kohdalla itsemääräämisoikeus toteutuu, kun lasta kuunnellaan ja hän saa ikätason ja ymmärryksen mukaan osallistua päätöksiin tai muutoin päätöksiä tehdään vanhempien kanssa yhteisymmärryksessä. (ETENE 2001.)

Ihmisarvon kunnioittaminen on terveydenhuollossa keskeistä. Jokaisella on ihmisarvo, jota terveydenhuollossa tulee kunnioittaa. Ihmisarvon kunnioitus näkyy toiminnassa esimerkiksi hyvänä kohteluna, luottamuksellisuutena, rehellisyytenä sekä hyvänä vuorovaikutuksena. Ihmisarvo on niin potilaalla, kuin tämän läheisillä mutta myös terveydenhuollossa toimivilla. (ETENE 2001.)

Jokaisella on oikeus hyvään hoitoon. Terveysthuollon palveluita tarvitsevan on oikeus saada asianmukaista hoitoa sopivassa ajassa. Hoidossa huomioidaan niin potilas kuin tämän läheisetkin ja hoito toteutetaan asiantuntevasti sekä kunnioittavasti. Joskus hyvän hoidon toteuttaminen on tukea ja hoitoa kuoleman lähestyessä. Jotta hyvää hoitoa voidaan toteuttaa, se vaatii toimijoiden vastuun ottoa jokaisella terveydenhuollon tasolla. (ETENE 2001.)

Yhteenvedon keskeisistä käsitteistä voidaan sanoa, että hoitotyöntekijät saattavat tarvita moraalista rohkeutta lasten hoitotyössä erilaisissa tilanteissa. Moraalista rohkeutta tarvitaan, jotta voidaan toteuttaa eettisten ohjeiden ja periaatteiden mukaista hoitotyötä, lasten oikeudet sekä vanhemmat huomioiden. Lasten hoitotyössäkin tulee toimia erilaisten eettisten ohjeiden ja periaatteiden mukaan. Lasten hoitotyössä on omat erityispiirteensä (Vilén ym. 2006) ja siihen voi liittyä eettisiä ongelmia (Kadivar ym. 2015) muun muassa lapsen kehitystason vuoksi (Vilén ym. 2006). Esimerkiksi itsemääräämisoikeuteen vaikuttaa lapsen ikä (Vilén ym. 2006) ja siten lasten hoitotyöhön liittyy myös vanhempien läsnäolo (Ivanoff ym. 2006). Lasten hoitotyössä tarvitaan siis moraalista rohkeutta ja siinä on erityispiirteitä niin eettisesti kuin kliinisesti.

2.2 Tiedonhaun kuvaus

Tiedonhaku (Liite 1) toteutettiin tammi-helmikuun 2016 aikana Medic, Medline (PubMed) ja Cinahl- tietokannoista. Lisäksi aiheeseen liittyvää kirjallisuutta haettiin manuaalisesti. Medic-tietokannasta ei hauilla löytynyt suomalaisia viitteitä lainkaan, kansainvälisistä tietokannoista tietoa löytyi jonkin verran. Haut rajattiin 10 vuoteen, koska katsaukseen haluttiin uutta tietoa. Cinahlissa rajattiin Medline-hakuviitteet pois päällekkäisyyden poistamiseksi.

Katsaukseen valittiin mukaan vain suomen- ja englanninkieliset viitteet. Löydetyt hakuviitteet luettiin ensin otsikko- ja sitten abstraktitasolla ja viitteistä valittiin kirjallisuuskatsaukseen sopivat kokoteksteinä luettaviksi. Tutkimusten sisäänottokriteereinä olivat liittyminen moraaliseen rohkeuteen ja hoitotyöhön. Artikkeleista suljettiin pois sellaiset viitteet, jotka eivät koskeneet moraalista rohkeutta tai eivät käsitelleet sitä

hoitotyön näkökulmasta. Useimmiten viitteen hylkäämisen syy oli, ettei se sopinut tai käsitellyt moraalista rohkeutta tai oli esimerkiksi psykologian tai hammaslääketieteen alalta. Tutkimusten valintaprosessi on liitteenä 2.

2.3 Katsaukseen valittujen tutkimusten ja artikkeleiden kuvailu

Moraalista rohkeutta koskevia tutkimuksia ja artikkeleita valittiin 36 (Liite 3). Artikkeleiden julkaisuväli vaihteli vuosien 2006 ja 2016 välillä. Artikkeleiden julkaisumaat vaihtelivat, useimmiten julkaisumaana olivat Yhdysvallat (n=27), mutta myös pohjoismaissa tehtyjä artikkeleita oli jonkin verran. Suomessa oli tehty yksi tutkimus, Norjassa ja Ruotsissa yhteensä viisi. Taiwanissa ja Iso-Britanniassa oli molemmissa tehty yksi artikkeli ja Australiassa sekä Englannissa yhteistyönä yksi. Löydetyistä viitteistä 14 oli tutkimusartikkeleita, joihin sisältyi muun muassa käsiteanalyysi. Asiantuntija-artikkeleita oli 20, yksi pääkirjoitus sekä lehtiartikkeli. Kaikki löydetyt tutkimukset olivat kuvailevia laadullisia, lisäksi oli kirjallisuuskatsaus. Yleisin aineistonkeruun tapa tutkimuksissa oli haastattelu, mutta myös kyselylomaketta oli käytetty.

Moraalista rohkeutta oli artikkeleissa katsottu eri näkökulmista. Lasten hoitotyössä moraalista rohkeutta oli tarkasteltu vain vähän, erityisesti lasten hoitotyön moraalista rohkeutta käsiteltiin kolmessa artikkelissa. Moraalista rohkeutta oli useimmiten katsottu hoitotyöntekijän tai hoitotyön johtajan näkökulmasta. Muita käsiteltyjä hoitotyön konteksteja olivat muun muassa akuuttihoito, saattohoito ja palliativinen hoitotyö, syöpähoitotyö, tehohoitotyö sekä vanhustenhoitotyö. Jonkin verran löydetyt artikkelit käsitelivät moraalista rohkeutta käsitteenä, mutta näiden kuvaus aiheesta jäi osaksi niukaksi tai moraalinen rohkeus oli lähinnä mainittu.

2.4 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Moraalinen rohkeus nähtiin monimuotoisena käsitteenä (Lindh ym. 2010) ja sitä oli katsauksen mukaan tarkasteltu erilaisista hoitotyön näkökulmista; terveydenhoitotyössä (Dahl ym. 2013), tehohoitotyössä hoidon rajaamiseen liittyvien päätösten näkökulmasta (Huang ym. 2013, Hyde ym. 2013), elvyttämättäjättämispäätöksen yhteydessä (Lachman 2010b), kuolevan potilaan hoitotyössä (Tornoe ym. 2014; Kerfoot 2012) sekä hoitotyön

johtamisen näkökulmasta (mm. Edmonson 2015; Kerfoot 2012). Myös hoitotyön opiskelijat tarvitsevat moraalista rohkeutta (Nash ym. 2015).

Katsauksen perusteella moraalista rohkeutta oli tutkittu erilaisissa hoitotyön konteksteissa, kuten lasten hoitotyössä. Moraaliseen rohkeuteen liittyivät eettiset ohjeet, periaatteet sekä omat arvot. Moraalinen rohkeus ilmeni eri tavoin ja siihen sisältyi henkilökohtainen riski sekä muita mahdollisia negatiivisia tai positiivisia seurauksia. Moraalista rohkeutta saattoi olla paljon tai vähän ja siihen liittyi valinta. Moraalisella rohkeudella oli myös erilaisia esteitä. Rohkeutta oli mahdollista kehittää sekä tukea ja se liitettiin usein hoitotyön johtajiin. Seuraavassa on kaikkia näitä näkökulmia käsitelty tiivistetysti ja esitetty katsauksen yhteenveto.

2.4.1 Moraalinen rohkeus lasten hoitotyössä

Lasten hoitotyössä moraalista rohkeutta oli tutkittu vähän. Lasten hoitotyössä moraalista rohkeutta oli tutkittu tai sivuttu tehohoito-työn (Huang ym. 2013), juuri synnyttäneiden sekä vastasyntyneiden näkökulmasta (Callister & Sudia-Robinson 2011) ja terveydenhoitajan työn näkökulmasta (Dahl ym. 2013).

Huangin ym. (2013) tutkimuksessa kuvattiin hoitotyöntekijöiden (n=80) ja lääkäreiden (n=24) asenteita sekä näkemyksiä eettisestä päätöksenteosta Taiwanissa. Lääkäreillä ja hoitajilla oli jonkin verran eroja eettisesti vaikeissa tilanteissa toimiessa lasten teho-osastolla toimiessa. Molemmissa ryhmissä enemmistö kannatti elvyttämättä jättämisen päätöksen ehdottamista lähellä kuolemaa olevien vauvojen vanhemmille, mutta yli 70 % koki aiheesta keskustelemisen vaikeaksi vanhempien kanssa. Hoitajilla oli vähemmän luottamusta keskustella hoitotoimenpiteisiin liittyvistä suostumusasioista ja lääkärit olivat hoitajia useammin hoidon rajaamisen kannalla. Lääkärit olivat helpommin valmiita rajaamaan tehohoidon vauvalta. Molemmat kokivat vauvojen kohdalla hoidon rajaamisen käsittelyn tarpeelliseksi eettisessä toimikunnassa ennen päätöksen tekoa. Tutkimuksen mukaan moraalisen rohkeuden koulutusta tarvitaan lisää. (Huang ym. 2013.)

Vastasyntyneiden ja äitien kanssa työskennellessä eettiset ongelmatilanteet olivat artikkelin mukaan moniulotteisia ja tilanteiden aiheuttamasta moraalista ahdistuksesta oli

mahdollista päästä moraalisen rohkeuden avulla. Hoitotyöntekijöiden oli puolustettava vastasyntyneitä sekä äitejä tilanteissa ja eettisten periaatteiden noudattaminen oli tärkeätä. Arvostusta saattoi osoittaa esimerkiksi lapsi – ja perhekeskeistä hoitotyötä tekemällä, jolloin myös päätöksiä voi tehdä yhteistyössä. (Callister & Sudia-Robinson 2011.)

Norjalaisessa tutkimuksessa tarkasteltiin 23 terveydenhoitajan kokemuksia haastatellen eettisistä tilanteista sekä niiden mahdollista vaikutusta ammatilliseen identiteettiin. Terveystenhoitajat kokivat eettisesti vaikeita tilanteita, joissa joutuivat tasapainoilemaan asiakkaan, työpaikan odotusten ja omien arvojen välissä. Tutkimuksen mukaan terveydenhoitajilla oli moraalista rohkeutta, joka saattoi vahvistaa heidän ammatti-identiteettiään. Tutkimuksen tuloksena oli saatu neljä eri teemaa, joita olivat vastuullisuus sekä sitoutuminen, riittämättömyys ja itsevarmuus. Vastuullisuus liittyi lasten ja perheiden hyvinvoinnista huolehtimiseen sekä työn ja vapaa-ajan rajaamiseen. Eettinen vastuullisuus saattoi olla niin vahvaa, että työt tulivat helposti kotiin. Sitoutuminen oli lapsen puolesta huolta kantamista ja tämän puolesta taistelemista. Riittämättömyys käsitti mitättömyyden tunteen sekä tunteen, ettei ole täyttänyt odotuksia. Itsevarmuus oli moraalista rohkeutta, toimimista eettisesti vaikeissa tilanteissa. Moraalisesti rohkeasti toimimisesta saattoi seurata lasten hoitotyössä vanhempien luottamuksen menettäminen tai negatiivisen palautteen samainen esimerkiksi potilaan vanhemmilta. (Dahl ym. 2013.)

2.4.2 Eettiset ohjeet, periaatteet ja omat arvot moraalisen rohkeuden perustana

Moraaliseen rohkeuteen lasten hoitotyössä ja muilla hoitotyön osa-alueilla liittyi eettiset ohjeet ja periaatteet. Eettisten ohjeiden ja periaatteiden tuntemus oli moraalisen rohkeuden perusta (LaSala & Bjarnason 2010; Lachman 2007a; Lachman 2007b) ja niiden tunteminen oli välttämätöntä, jotta eettisiä ongelmatilanteita voitiin edes tunnistaa ja niihin osattiin puuttua (LaSala & Bjarnason 2010). Hoitotyön erilaiset eettiset ohjeet ja periaatteet olivat sellaisia, joista hoitotyöntekijöiden oletettiin pitävän kiinni (Lachman ym. 2012; Murray 2010). Laatustandardien ja näyttöön perustuvien ohjeiden tunteminen oli hoitotyöntekijän vastuulla (Fahlberg 2015). Moraalisesti rohkeassa toiminnassa päätökset pohjautuivat hyvän tekemisen periaatteeseen (LaSala & Bjarnason 2010).

Omat arvot olivat moraalisen rohkeuden pohja, joiden puolustaminen ja niiden mukaan toimiminen oli keskeistä (mm. Muehlbauer 2014; Lachman ym. 2012; Iseminger 2010). Myös itsetuntemus ja oman arvomaailman tunnistaminen oli tärkeitä (Horton-Deutch ym. 2014; Lachman ym. 2012; Lachman 2007b) sekä käsitystä mitä hyvä ja huono hoitaminen tarkoittavat (Lindh ym. 2009).

2.4.3 Moraalisen rohkeuden ilmeneminen toiminnassa

Moraalisesti rohkeasti toimiminen voi tarkoittaa hyvän hoidon puolustamista niin lasten hoitotyössä kuin muillakin hoitotyön alueilla. Moraalisen rohkeuden keskiössä oli potilas ja tämän turvallinen hoito (Hawkins & Morse 2014). Hoitotyöntekijöiden odotettiin pitävän hyvää hoitotyön tasoa yllä (Lachman ym.2012) ja toimivan potilaan edun ajajana (Iseminger 2010; LaSala & Bjarnason 2010). Rohkeasti toimiminen oli esimerkiksi avun pyytämistä muilta (Dahl ym. 2013; Lindh ym. 2009) ja oman vajavaisuuden myöntämistä (Dahl ym. 2013; Stenbock-Hult & Sarvimäki 2011). Moraalinen rohkeus ilmeni uskalluksena pysähtyä kuolevan potilaan vierelle ja kohdata tämän mahdollinen kuoleman pelko yhdessä potilaan sekä tämän läheisten kanssa (Tornoe ym. 2015). Huonojen uutisten kertominen tai ikävän omaisen kohtaaminen vaativat moraalista rohkeutta (Gallagher 2010). Hoidon rajaamistilanteissa se oli uskallusta keskustella vaikeista asioista tai erilaisten ristiriitojen selvittämistä (Hyde ym. 2013). Moraalista rohkeutta oli hoitaa kaikkia tasavertaisesti ja tuomitsematta, rehellisesti ja avoimesti (Janzen & Perry 2015). Moraalinen rohkeus oli potilaan edun ajajana toimimista (Fahlberg 2015; Solvoll & Lindseth 2015; Hawkins & Morse 2014; Lindh ym. 2009) tai uskallusta luoda läheinen suhde potilaan kanssa (Janzen & Perry 2015).

Moraalisen rohkeuden ilmenemistä käytännössä oli jonkin verran tutkittu (Black ym. 2014; Dahl ym. 2013). Dahlin ym. (2013) tutkimuksen mukaan terveydenhoitajat osasivat tarvittaessa toimia eettisissä ongelmatilanteissa rohkeasti ja rohkeasti toimiminen saattoi vahvistaa heidän ammatti-identiteettiään. Jotta eettisesti vaikeissa tilanteissa voi toimia oikein, tarvittiin rohkeutta (Dahl ym. 2013). Sairaanhoidajaopiskelijoiden ohjaajat toimivat moraalisesti rohkeasti hylätessään vajavaiset taidot omaavan opiskelijan suorituksen. Ohjaajat kokivat paljon erilaisia, osin negatiivisiakin tunteita, mutta eivät tinkineet moraalista vaan toimivat rohkeasti. (Black ym. 2014.)

2.4.4 Moraalisesti rohkean toiminnan riskit, seuraukset ja valinta

Moraaliseen rohkeuteen sisältyi henkilökohtainen riski toiminnan seurauksista. Moraalinen rohkeus oli omien eettisten arvojen ja uskomusten puolustamista (mm. Horton-Deutch ym. 2014; Muehlbauer 2014; Lachman ym. 2012; Iseminger 2010) henkilökohtaisesta riskistä huolimatta (mm. Hawkins & Morse 2014; Muehlbauer 2014; Gallagher 2010; LaSala & Bjarnason 2010; Murray 2010). Rohkeasti toimiva valitsi ja toteutti toiminnan arvoihin perustuen, tehden oikeaksi kokemallaan tavalla mahdollisista itselleen aiheutuvista seurauksista huolimatta (mm. Horton-Deutch ym. 2014; LaSala & Bjarnason 2010; Murray 2010). Rohkeasti toimiessa potilaan ja ammattikunnan hyvä merkitsi enemmän kuin henkilökohtainen riski toiminnan seurauksista (Black ym. 2014; LaSala & Bjarnason 2010), esimerkiksi epäpätevän opiskelijan opintosuoritusten hyväksyminen ei olisi ollut tulevaisuuden kollegoiden ja potilaiden etu (Black ym. 2014) ja organisaation ilmiantaminen oli moraalista rohkeutta (Lachman ym. 2008).

Rohkeasti toimimisen seuraukset olivat joko todellisia tai koettuja (Lachman ym. 2012). Moraalisesti rohkea toiminta voi aiheuttaa paljon negatiivisia ja ahdistavia tunteita toimijassa. Se voi aiheuttaa muun muassa huolta, syyllisyyttä sekä itsesyytöksiä ja vihaa. (Black ym. 2014.) Moraalisesti rohkeasti toimiminen voi tuoda mukanaan negatiivisia seurauksia, joita ovat esimerkiksi työyhteisöstä eristäminen (Muehlbauer 2014; Lachman ym. 2012; LaSala & Bjarnason 2010), henkinen ahdistus (Black ym, 2014; Muehlbauer 2014; Lachman ym. 2012; LaSala & Bjarnason 2010), väkivalta (Gallagher 2010), maineen tai työpaikan menetys (Muehlbauer 2014; Gallagher 2010; Murray 2010; Lachman 2007b), naurunalaiseksi joutuminen (Lachman 2007b), häpeä (Murray 2010), kiusaaminen, sanallinen väkivalta tai häirintä (LaSala & Bjarnason 2010) ja pelko kostosta (Hawkins & Morse 2014). Stressi (Black ym. 2014; Lachman ym. 2012) ja erilaiset seuraukset työnantajan puolelta olivat myös mahdollisia (Lachman ym. 2012). Moraalisesti oikein toimiessa tarvittiinkin stressin sietokykyä (Black ym. 2014). Moraalisesti rohkean toiminnan seuraukset toiselle osapuolelle, kuten hylätyn arvion saaneelle opiskelijalle, mietityttivät myös rohkeasti toiminutta hoitotyön opiskelijan ohjaajaa (Black ym. 2014).

Rohkeasti toimiminen toi myös positiivisia seurauksia. Kun moraalinen rohkeus toteutui, siitä seurasi potilaalle parempaa hoitoa sekä hoitotyöntekijälle se kasvatti korkeampaa moraalialia ja itseluottamusta (Hawkins & Morse 2014). Uskallus toimia moraalisesti rohkeasti toi ylpeyttä omasta toiminnasta Ylpeys siitä, että toimii oikein ja rohkeasti auttoi kestämään negatiivisia seurauksia. (Black ym. 2014.)

Moraalisesti rohkeasti toimiminen oli valinta. Valintaan toimia moraalisesti rohkeasti vaikuttivat useat tekijät (Callister & Sudia-Robinson 2011; LaSala & Bjarnason 2010). Esimerkiksi tilanteen arvojen ristiriidan vakavuus sekä negatiivisten seurausten pelko vaikuttivat valittuun toimintatapaan. Samoin hoitotyöntekijän osaamistaso, kyky perustella moraalisia toimintatapoja sekä oma käsitys hoitotyön etiikasta vaikuttivat tilanteen ratkaisutapaan. Usein moraalisesti rohkeasti toimivilla oli sisäinen motivaatio toimintaan, mikä oli potilaalle sekä kollegoille oikein. (LaSala & Bjarnason 2010.)

Hoitotyössä moraalista rohkeutta voi olla liikaa tai liian vähän. Liiallisella rohkeudella tarkoitetaan uhkarohkeutta sekä ajattelemattomuutta. (Gallagher 2010.) Moraalista rohkeutta voidaan joskus haluta myös kiertää (Lachman ym. 2012). Usein olisi helpompaa olla toimimatta rohkeasti (Black ym. 2014; Horton-Deutch ym. 2014), sillä omien arvojen ja näkemysten puolustaminen ei ole aina yksinkertaista ja helppoa (Day 2007). Mikäli ei toimi omien arvojensa mukaan, joutui tekemään itsensä kanssa myönnytyksiä (Lindh ym. 2009) ja moraalisesti toimimatta jättäminen ei ollut hyväksyttävää (Edmonson 2013). Moraalisen rohkeuden puuttuminen voi näkyä esimerkiksi tiedon pimittämisenä tai virheiden raportoimatta jättämisenä (Hawkins & Morse 2014).

Moraalisen rohkeuden esteinä voivat olla erilaiset rajoitteet (Lachman ym. 2012; Callister & Sudia-Robinson 2011). Tällaisia voivat olla esimerkiksi sisäiset rajoitteet, kuten pelko oman aseman menettämisestä tai itseluottamuksen sekä rohkeuden puuttuminen (Callister & Sudia-Robinson 2011). Joskus organisaatio voi välinpitämättömyydellään tai toimintakulttuurillaan edistää moraalisen rohkeuden puutetta toiminnassa. Kollegat voivat välinpitämättömyydellään sekä toimimatta jättämisellä tehdä moraalisesti rohkeasta toiminnasta vaikeata. (Lachman ym. 2012.)

2.4.5 Moraalisen rohkeuden kehittäminen ja tukeminen

Moraalista rohkeutta oli mahdollista kehittää (Muehlbauer 2014). Hyvät neuvottelutaidot edistivät moraalisen rohkeuden toteuttamista käytännössä (Savel & Munro 2015; Muehlbauer 2014; Lachman 2010; Lindh ym. 2009). Moraalista rohkeutta voi kehittää pohtimalla eettisesti vaikeassa tilanteessa pahimpia mahdollisia seurauksia, jolloin voi saada jonkinlaisen käsityksen tilanteesta. Uskallus ottaa riskejä toiminnassa auttoi toimimaan moraalisesti rohkeasti. (Muehlbauer 2014.) Ajattelemalla, mikä olisi potilaan parhaaksi, mahdollisti valmistautumisen moraalista rohkeutta vaativiin tilanteisiin (Fahlberg 2015). Yleisesti ammatillinen itsevarmuus auttoi toimimaan moraalisesti rohkeasti (Lindh ym. 2009). Rohkeutta oli mahdollista oppia kollegoilta mallioppimisen tai palautteen avulla (Gallagher 2010).

Hoitotyön johtaja sekä työyhteisö voivat tukea moraalisen rohkeuden ilmenemistä. Johtajan vastuulla oli luoda moraalista rohkeutta tukeva työyhteisö (Edmonson 2010; Iseminger 2010). Hyvä hoitotyön johtaja tuki moraalista rohkeutta työyhteisössä puolustamalla eettisiä periaatteita työyhteisössä (LaSala & Bjarnason 2010). Hoitotyöntekijöiden tulisi tukea moraalisesti rohkeasti toimivaa kollegaa tilanteissa, joissa uskalletaan toimia arvojen mukaan (Lachman ym. 2012; Murray 2010). Hyvät roolimallit olivat tärkeitä moraalisen rohkeuden ilmenemisen kannalta (Savel & Munro 2015) ja tiimityöskentely auttoi eettisesti vaikeissa tilanteissa (Fahlberg 2015). Työympäristön tulisi olla kannustava rankaisemiskulttuurin sijaan (LaSala & Bjarnason 2010). Yleisesti organisaation ja työympäristön tuki lisäsi moraalista rohkeutta työyhteisössä (Rathert ym. 2016) ja koko työyhteisön tulisi olla organisaatiotasoa myöden moraalista rohkeutta tukeva (LaSala & Bjarnason 2010). Organisaatiotasolla yhteisten arvojen ja näkemyksen omaaminen sekä sitoutuminen voivat auttaa toimimaan moraalisesti rohkeasti. Työpaikassa määritelty hoitotyön malli, jossa kuvattiin hoitotyön tavoitteita potilaan sekä työyhteisön näkökulmasta helpotti rohkeasti toimimista. (LaSala & Bjarnason 2010.) Organisaatio saattaa myös asettaa rajat rohkealle toiminnalle (Salladay 2012). Työpaikalla eettisten toimikuntien avulla oli mahdollista helpottaa moraalisesti vaikeita tilanteita (Callister & Sudia-Robinson 2011).

Moraalisesti rohkeasti toimimisen tukena tarvittaisiin koulutusta (Huang ym. 2013; Lachman ym. 2012), sekä harjoitusta (Lachman ym. 2012) jotta voitaisiin puolustaa arvoja (Huang ym. 2013). Moraalista rohkeutta voitaisiinkin opettaa koulussa esimerkiksi sen määritelmän ja soveltamista opettamalla (Eby ym. 2013).

Hoitotyöntekijöiden moraalista rohkeutta voi tukea eri tavoin (mm. Savel & Munro 2015; Lachman ym. 2012, LaSala & Bjarnason 2010). Parantamalla riskinsietokykyä voi auttaa hoitotyöntekijää ilmentämään moraalista rohkeutta toiminnassaan (Savel & Munro 2015). Moraalista rohkeutta voi edesauttaa hoitotyöntekijöiden voimaantumista tukemalla (Lachman ym. 2012; LaSala & Bjarnason 2010) sekä avoimella kommunikaatiolla (Savel & Munro 2015; Lachman ym. 2012; LaSala & Bjarnason 2010). Hoitotyöntekijän oma voimaantuminen näkyi haluna tehdä päätöksiä sekä toimia rohkeasti. Tätä voitiin tukea jaetun johtamisen avulla, jolloin hoitotyöntekijä osallistui enemmän itse päätösten tekoon. (LaSala & Bjarnason 2010.) Hyvä kommunikaatio tuki moraalista rohkeutta, kun vaikeista asioista oli mahdollista keskustella työyhteisössä (Fahlberg 2015; LaSala & Bjarnason 2010). Keskustelun tulisi olla avointa kaikilla organisaation tasoilla (Lachman ym. 2012).

Moraalista rohkeutta oli tutkittu jonkin verran hoitotyön johtajien näkökulmasta. Johtajien moraalilla oli merkitystä koko työyhteisön toimintaan (LaSala & Bjarnason 2010). Ratkaisemattomien eettisten ongelmien seurauksena myös hoitotyön johtajat kokivat moraalista ahdistusta ja heidän toimintansa vaatii moraalista rohkeutta. Kliinisessä hoitotyössä olevien eettisten ongelmien lisäksi johtajilla oli työtehtävistä johtuvia eettisiä ongelmatilanteita. (Iseminger 2010.) Hoitotyön johtajaan valintaan toimia rohkeasti vaikuttivat omat arvot ja moraalit, herkkyys sekä kyvyt toimia tilanteessa. Sosiaaliset sekä kulttuuriset toimintatavat vaikuttivat myös johtajan toimintaan. (Hutchinson ym. 2015.) Moraalista rohkeutta koskevat ohjeistukset sekä niiden käyttöönotto olivat työpaikoilla usein pelkästään johtajan vastuulla ja hoitotyössä tarvittiin moraalista rohkeita johtajia (Edmonson 2015). Kuolevan potilaan hoitotyössä hoitotyön johtajilta vaadittiin moraalista rohkeutta toteuttaa sellaista hoitotyötä, joka oli parhaaksi hoitotyöntekijöille sekä potilaalle ja tämän läheisille (Kerfoot 2012). Hoitotyön johtajilta odotettiin eettisesti tasokasta toimintaa kaikilla tasoilla (Edmonson 2015; Hutchinson ym. 2015) ja sen pohjalla voi olla

eettinen kompassi, johon kuuluivat anteeksiantavuus, tinkimättömyys, vastuullisuus sekä myötätynto (Edmonson 2013).

Moraalista rohkeutta hoitotyössä oli yritetty tuoda enemmän käytäntöön erilaisten apukeinojen kautta (Edmonson 2015; Lachman ym. 2012; Lachman 2010a; Lachman 2007b). Moraalista rohkeutta voi opetella esimerkiksi neljän askeleen avulla, joita olivat rohkeus, arvojen ristiriidan tunnistaminen, riskien hallinta sekä toimeenpano. Keskeistä oli ensin selvittää moraalisen rohkeuden tarve tilanteessa sekä tunnistaa minkä arvojen ristiriidasta oli kyse. Riskien hallinta sisälsi toiminnan tai toimimatta jättämisen seuraukset ja niiden pohdinnan. Lopuksi moraalisesti rohkea toiminta vietiin täytäntöön. (Lachman ym. 2012; Lachman 2010a; Lachman 2007b.)

Kirjallisuuskatsauksen yhteenvedona voidaan todeta, että moraalista rohkeutta ja sen ilmenemistä lasten hoitotyössä oli tutkittu vähän. Näkökulmia tähän olivat tehohoitotyö, vastasyntyneet ja lasten hoitotyö terveydenhoitajan näkökulmasta. Moraalisen rohkeuden perusta oli erilaisissa eettisissä ohjeissa ja periaatteissa sekä omissa arvoissa. Rohkeasti toimimiseen liittyi katsauksen mukaan henkilökohtainen riski. Rohkeasti toimimisesta voi seurata erilaisia negatiivisia seurauksia, kuten työyhteisöstä eristämistä, mutta rohkeasti toimiminen toi myös positiivisia seurauksia. Positiivinen seuraus saattoi olla esimerkiksi itseluottamuksen kasvaminen sekä ylpeys rohkeasta toiminnasta. Moraalista rohkeutta voi olla liian vähän tai rohkeus voi olla liiankin uhkarohkeata. Rohkeasti toimiminen oli valinta. Esteinä moraalisen rohkeuden toteutumiseksi oli esimerkiksi pelko ja itseluottamuksen puute, mutta moraalista rohkeutta oli mahdollista kehittää sekä tukea erilaisin keinoin. Esimerkiksi kollegat ja johtajat olivat tärkeitä tekijöitä moraalisen rohkeuden tukijoina. Rohkeutta oli katsauksen mukaan haluttu tukea myös apukeinoin. Moraalista rohkeutta lasten hoitotyössä hoitotyöntekijöiden näkökulmasta tulisi siis katsauksen perusteella tutkia lisää.

3 TUTKIMUKSEN TARCOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla sairaanhoitajien, terveydenhoitajien ja kättilöiden näkemyksiä moraalista rohkeudesta lasten hoitotyössä sekä kokemuksia moraalista rohkeutta vaativista tilanteista. Tutkimuksen tavoitteena oli selkeyttää moraalisen rohkeuden käsitettä ja rohkeuden ilmenemistä lasten hoitotyössä. Tietoa voidaan hyödyntää hoitotyöntekijöiden koulutuksessa sekä käytännön hoitotyössä eettisesti oikean toiminnan tukena.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitä moraalinen rohkeus lasten hoitotyössä on?
2. Minkälaisissa tilanteissa moraalista rohkeutta tarvitaan lasten hoitotyössä?
3. Millä tavoin moraalista rohkeutta vaativia tilanteita ratkaistaan lasten hoitotyössä?

4 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS

4.1 Tutkimuksen taustafilosofia

Kirjallisuuskatsauksen perusteella moraalista rohkeutta lasten hoitotyössä oli tutkittu vähän ja siksi valittiin laadullinen, kuvaileva tutkimusasetelma. Tutkimus toteutettiin poikittaistutkimuksena ja sen taustalla vaikutti postpositivistinen tieteenfilosofinen ajattelutapa. Tällöin ajatuksena oli, että täysin objektiivista kuvaa tarkasteltavasta asiasta tutkimuksella on mahdoton saada (Eagly & Riger 2014; Metsämuuronen 2008). Postpositivismi mahdollisti abstraktien käsitteiden tutkimisen, sillä aistien tuomaa tietoa voitiin muuttaa tutkittavaan muotoon (Matney ym. 2011). Postpositivismin mukaan todellisuus on muutakin kuin vain käsin kosketeltavaa tai nähtävää. Saatuja tutkimustuloksia verrattiin aiempaan tutkimustietoon. Postpositivismi mahdollisti myös laadullisen tutkimuksen ja aineiston hyödyntämisen tiedon lisääjänä. (Metsämuuronen 2008.) Tutkimusasetelma kokonaisuudessaan on liitteenä 4.

4.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja otos

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat kätilöt, sairaanhoitajat sekä terveydenhoitajat. Tutkimukseen osallistuvien valintakriteereinä oli suomen kielen taito, terveydenhoitajan, sairaanhoitajan tai kätilön ammattitutkinto sekä kokemus lasten hoitotyöstä. Näin haluttiin varmistaa, että vastaajilla oli tietoa ja kokemusta asiasta (Tuomi & Sarajärvi 2008). Lapsella tarkoitettiin tutkimuksessa alle 12-vuotiasta lasta, joka on ollut potilaana tai asiakkaana terveydenhuollossa.

Otantamenetelmänä käytettiin tarkoituksenmukaista otantaa, sillä kysely tehtiin valituilla keskustelufoorumeilla. Tarkoituksenmukaisella otannalla tarkoitetaan otantaa, jossa tutkija valitsee tutkittavat (Grove ym. 2013). Näin tehtiin, jotta saatiin tutkimuksesta tietoa mahdollisimman monelle, jolle Internetin käyttö on tuttua ja näin myös kyselyyn vastaaminen mahdollista. Otoksesta tulisi saada sisällöltään mahdollisimman syvälinen, jotta voidaan kuvata riittävän hyvin tutkimuksen ilmiötä ja saada riittävän syvälistä tietoa (Grove ym. 2013). Tavoitteena oli saada noin 20 henkilön otos tutkimukseen. Aineisto kerättiin 22.5.2015–27.8.2015 välisenä aikana.

4.3 Aineiston keruu

Tutkimuksen aineistonkeruu toteutettiin Webropol-kyselynä Internetissä (webropol.fi) Hoitajat.net- keskustelupalstalla sekä Tehyn, Suomen Terveydenhoitajaliiton, Suomen Kätilöliiton ja Suomen Sairaanhoitajaliiton Facebook-sivustoille lähetetyn vastauslinkin kautta. Aineiston keruuseen anottiin tutkimusluvut keskustelupalstojen ylläpitäjiltä ja lupien saamisen jälkeen kyselylinkit avattiin ylläpitäjien tai tutkijan toimesta sivustoille. Varsinaisen aineistonkeruun lisäksi linkki lisättiin sivustoille kaksi kertaa muistutukseksi.

Internetin on todettu olevan hyvä tapa tavoittaa paljon ja kauempanakin asuvia ihmisiä. Nykyään Internetin keskustelufoorumit ovat tämänkaltaisessa kuvailevassa laadullisessa tutkimuksessa yksi mahdollinen aineistonkeruun tapa, mutta se rajaa tutkimuksen ulkopuolelle henkilöt, jotka eivät pääse Internetiä käyttämään. (Grove ym. 2013.) Nykyään kuitenkin esimerkiksi työpaikoilla on hyvät mahdollisuudet päästä Internetiin ja näin

osallistua tutkimukseen. Kyselyiden ongelmana saattaa olla huono vastausprosentti (Grove ym. 2013) ja tähän haluttiin vaikuttaa pitämällä kysely mahdollisimman lyhyenä sekä selkeänä, jotta kynnyks vastaukseen oli mahdollisimman matala.

Tutkimuksen aineisto kerättiin tätä tutkimusta varten kehitetyllä aineistonkeruulomakkeella (Liite 5). Kyselyä kehittäessä olisi tärkeätä tietää mitä sillä halutaan saada selville ja kysymysten tulisi olla mahdollisimman selkeästi asetettuja. Ohjeistuksen tulisi olla selkeä, jotta kysymyksiin osataan vastata ilman väärinymmärryksiä. (Grove ym. 2013.) Kyselylomakkeen muodostivat tutkittavien taustakysymykset sekä kolme avointa kysymystä. Kyselyn avulla on mahdollista saada samankaltaista tietoa kuin haastatteleamalla, mutta tieto saattaa jäädä pinnallisemmaksi (Grove ym. 2013). Tämän vuoksi avoimiin kysymyksiin oli annettu avuksi pohdittavia lisäkysymyksiä helpottamaan vastaamista.

Avointen kysymysten sisällön perusta oli kirjallisuuskatsauksessa, joka osoitti, ettei lasten hoitotyössä moraalista rohkeutta ole vielä paljoa tutkittu. Tämän vuoksi kyselylomakkeella haluttiin tietoa moraalista rohkeutta vaativista tilanteista ja hoitotyöntekijöiden omia näkemyksiä asiasta. Kysymykset olivat melko laajoja, mikä teki myös analyysistä monimuotoisemman (Parahoo 2006). Kyselylomake testattiin luotettavuuden lisäämiseksi pilottikyselyllä (n=2) ennen varsinaista aineistonkeruuta (Grove ym. 2013). Pilotin perusteella avoimia kysymyksiä sekä ohjeistusta muokattiin selkeämmiksi.

Tutkimuksen kyselylomakkeella oli yhteensä 23 vastaajaa, joista kaikki olivat vastanneet kuuteen taustakysymykseen. Ensimmäiseen avoimeen kysymykseen oli vastannut 18 henkilöä ja kahteen viimeiseen avoimeen kysymykseen oli vastannut 17 henkilöä. Avoimista kysymyksistä yhden vastaajan osalta vastaukset jätettiin analysoimatta, koska vastaukset käsittivät vain epäselvää tekstiä. Vastaajamäärää ei haluttu kasvattaa, sillä aineistoa analysoitaessa oli jo nähtävissä saturaatiota (Tuomi & Sarajärvi 2008).

4.4 Aineiston analyysi

Kvalitatiivinen aineiston analyysi tapahtuu yhtä aikaa aineiston keruun kanssa (Grove ym. 2013; Holloway & Wheeler 2012; Metsämuuronen 2006). Laadullinen aineisto on monissa tapauksissa valmiiksi kirjoitettua, esimerkiksi kirjoitelman tai kertomuksen muodossa (Metsämuuronen 2006), kuten tässäkin tutkimuksessa. Laadullinen analyysi on aina jollakin tasolla subjektiivinen (Parahoo 2006).

Tässä tutkimuksessa analyysimenetelmänä käytettiin induktiivista sisällön analyysiä, josta on esimerkki taulukossa 1. Induktiivisen sisällönanalyysin tavoitteena on aineistosta luotu teoreettinen kokonaiskuva perustuen tulkintaan sekä päättelyyn (Tuomi & Sarajärvi 208). Induktiivisessa sisällönanalyysissä edettiin Kylmän ym. (2008) vaiheiden mukaan, joita olivat aineiston pelkistäminen, ryhmittely sekä abstrahointi. Tällä menetelmällä oli mahdollista saada vähän tutkitusta aihealueesta lisää tietoa. Aineistoon tuli paneutua riittävästi, jotta aineistosta tulee tutkijalle selkeä kokonaiskuva (Grove ym. 2013; Kylmä ym. 2008). Tämä käsitti aineiston huolellisen lukemisen sekä muistiinpanojen tekemisen (Grove ym. 2013). Näin oli myöhemmin mahdollista yhdistää analyysin osat laajempaan kokonaisuuteen (Kylmä ym. 2008).

Aineistosta löydettiin merkityksellisiä ilmaisuja, jotka hyödynnettiin analyysin pohjana (Kylmä ym. 2008). Aluksi aineisto pilkottiin osiin (Parahoo 2006) tiivistäen alkuperäisilmaisut ja säilyttäen keskeinen sanoma (Kylmä ym. 2008). Koodina tässä tutkimuksessa käytettiin ajatuskokonaisuutta. Pelkistämisen avulla nimettiin aineistosta löytyviä asioita (Grove ym. 2013). Aineiston pelkistäminen aloitettiin pilkkomalla teksti osiin tekstinkäsittelyohjelmalla. Liian nopeata abstrahointia vältettiin, jotta analyysi pysyttelisi riittävän lähellä aineistoa (Kylmä ym. 2008). Pelkistetyt ilmaukset pidettiin tiiviinä, jotta tekstin ydin säilyi ennallaan. Pelkistetyistä ilmauksista haettiin eroja ja yhtäläisyyksiä ja ne jaettiin omiin kategorioihin. Tähän vaiheeseen liittyi jo abstrahointia ja siihen vaikuttivat tutkijan omat näkemykset. (Kylmä ym. 2008.) Koodeista luotiin useita kategorioita, jotka nimettiin kuvaamaan kategorian sisältöä. Kategorioista luotiin edelleen yläkategorioita, jolloin päästiin yhä abstraktimmalle tasolle (Grove ym. 2013; Kylmä ym.

2008) ja lopulta synteessin lopputuloksena vastattiin tutkimuskysymyksiin (Kylmä ym. 2008).

Taulukko 1. Induktiivisen analyysin eteneminen Kylmän ym. (2008) mukaan.

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
”Mitä moraalinen rohkeus on?”			
”Moraalisesti oikein ja rohkeasti toimiminen tarkoittaa mielestäni sitä, että lapsen etu menee aina edelle...” ID9.16	Moraalisesti rohkeaa ja oikeata toimintaa on asettaa lapsen etu ensin	Moraalisesti rohkeaa on asettaa lapsi ensin	Lapsen etu
”Moraalisesti rohkeasti toimiminen on itselleni uusi käsite, mutta koen, että se tarkoittaa sitä, että toimitaan tilanteissa lapsen etua ajatellen...” ID9.15	Moraalisesti rohkeaa toimintaa on toimia lapsen eduksi	Toiminta lapsen eduksi	Lapsen etu
”Lasten hoitotyössä rohkeasti toimiminen tarkoittaa mielestäni sitä, että toimii lapsen parhaan mukaisesti.” ID9.4	Moraalisesti rohkeaa toimintaa on toimia lapsen parhaaksi	Toiminta lapsen parhaaksi	Lapsen etu
”Moraalisesti rohkeaa toimintaa on laittaa aina lapsen etu kaiken muun edelle...” ID9.3	Moraalisesti rohkeaa on asettaa lapsen etu ensimmäiseksi	Lapsen etu ensimmäiseksi	Lapsen etu

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Kohderyhmän kuvailu

Kyselyyn vastasi yhteensä 23 henkilöä (=n), joista 96 % oli naisia. Vastaajien ikä vaihteli 23–58 vuoden välillä ja keskiarvo oli 33,1 vuotta moodin ollessa 27. Useimmiten vastaajat olivat koulutukseltaan sairaanhoitajia sekä kätilöitä (Taulukko 2).

Taulukko 2, tutkimukseen vastanneiden ammattinimikkeet prosentiosuuksin.

Ammattinimike	Määrä %	Määrä f
Sairaanhoitaja	35	8
Kätilö	21	5
Terveydenhoitaja	9	2
Kätilö ja terveydenhoitaja	9	2
Edellisten ammattinimikkeiden muut yhdistelmät	26	6

Tutkinnon suorittamisvuosi vaihteli vuosien 1982 ja 2015 välillä, moodin ollessa 2010. Kokemus lasten hoitotyössä toimimisesta valmistumisen jälkeen vaihteli suuresti muutamista kuukausista 25 vuoteen. Tämän vastauksen kohdalla yksi vastaus jouduttiin hylkäämään epätarkan vastaustavan vuoksi. Keskimäärin kokemusta oli lasten hoitotyössä toimimisesta 7,8 vuotta, moodin ollessa neljä vuotta. Useimmiten lasten hoitotyöntekijät työskentelivät vastasyntyneiden ja synnyttäjien parissa (30 %) ja teho-osastolla (17 %). Lisäksi he työskentelivät leikkausosastoilla (13 %), kouluterveydenhuollossa, päiväkodissa, neuvolassa tai olivat keikkatyössä.

Avoimiin kysymyksiin vastausten määrä vaihteli ja ensimmäiseen avoimeen kysymykseen vastauksia tuli 18 ja näistä yksi jouduttiin hylkäämään. Toiseen ja kolmanteen avoimeen kysymykseen saatiin yhteensä 17 vastausta, joista molemmista yksi vastaus oli tyhjä.

5.2 Mitä moraalinen rohkeus lasten hoitotyössä on

Moraalinen rohkeus tarkoitti vastaajien mukaan eri asioita lasten hoitotyössä. Asia nähtiin jossain määrin vaikeana. Moraalinen rohkeus lasten hoitotyössä muodostui aineiston perusteella erilaisista tekijöistä ja vastauksissa korostuivat:

- a) lapsen edun mukainen toiminta sekä
 - b) näkemys siitä, että jokaisella on oma käsitys moraalista ja oikeasta toimintatavasta.
- Moraalinen rohkeus oli lisäksi
- c) epäkohtiin tarttumista sekä
 - d) eettisten periaatteiden puolustamista ja
 - e) kykyä perustella toimintaansa.

Vastaajien mukaan morallinen rohkeus hoitotyössä oli erityisesti lapsen edun ajamista ja puolustamista sekä lapsen parhaaksi toimimista. Hoitotyöntekijän tehtävä oli asettaa lapsen etu ensimmäiseksi ja toimia sen mukaan, jotta hyvä hoito toteutuisi. Esimerkiksi tilanteissa, joissa hoidettavana oli pieni vauva, joka ei itse osaa vielä ilmaista tahtoaan. Joskus tämä voi tarkoittaa ristiriitaa vanhempien kanssa sekä perheen ongelmiin puuttumista. Joskus vanhemmilla saattoi olla vahingollinen käsitys lapsen hyvästä. Ammattihenkilöinä lasten hoitotyössä toimivien tuli suojella lasta ja tämän ihmisarvoa.

”Se tarkoittaa sitä, että meidän on puolustettava lasta parhaan kykymme mukaan, koska aina hänen omat, oikeat, puolustajat eivät ole kykeneviä siihen.” (ID 9.1)

”Moraalisesti oikein ja rohkeasti toimiminen tarkoittaa mielestäni sitä, että lapsen etu menee aina edelle, joskus vanhemman etua vastaan.” (ID9.16)

Näkemyks moraalista rohkeudesta vaihteli, sillä vastaajien mukaan jokaisella ihmisellä oli oma näkemys moraalista ja arvoista, joiden mukaan hän toimi hoitotyössä. Hoitotyöntekijä oli ammattinimikkeen takana yksilö, jolla oli omat arvot ja käsitys oikeasta. Moraalinen rohkeus oli lasten hoitotyössä toimimista siten, että kokee ja tietää toiminnan olevan oikein.

”Moraalisesti rohkeaa on toimia niin, että tietää tekevänsä oikein.” ID 9.14

”Mielestäni jokaisella on oma käsitys siitä, mikä on moraalisesti oikein.” ID9.2

”Toimia siten miten oma moraalinen edellyttää, minkä itse kokee oikeaksi.” ID9.11

Moraalista rohkeutta lasten hoitotyössä oli rohkeus tarttua epäkohtiin ja tarvittaessa oman tai muiden toiminnan kyseenalaistaminen. Moraalinen rohkeus vaati toimijalta rohkeutta ja se tarkoitti toimimista eettisesti silloinkin, kun se ei ollut helpoin ratkaisu. Joskus rohkeus tarkoitti hoitoon osallistuvien tai omaisten kanssa erimieltä olemista. Moraalinen rohkeus oli toimimista mielestään oikein, ympäristöstä huolimatta. Rohkeasti toimiessa oli olemassa riski, että se toi mukanaan negatiivisiakin seurauksia. Tällaisia voivat olla esimerkiksi

hoitotyöntekijän ja lääkärin välien kiristyminen, silmätikuksi joutuminen tai potilaan läheisten suuttuminen.

”Moraalisesti rohkeaa toimintaa on uskaltaa kyseenalaistaa puutteellinen tai väärä hoito, vaikka kyseenalaistaminen hankaloittaisi välejä hoitavan lääkärin kanssa.” ID9.3

Moraalisesti rohkeassa toiminnassa näkyi eettisten periaatteiden, säädösten ja ammattilupauksen mukainen toiminta. Tämä tarkoitti rehellisyyttä lasta ja vanhempia kohtaan, luotettavuutta, avoimuutta, tasapuolisuutta ja kunnioitusta toisia kohtaan. Lapsia tuli hoitaa itsemääräämisoikeutta kunnioittaen, kohdella hyvin sekä tasa-arvoisesti taustoihin katsomatta.

”Korostaa toiminnassaan eettisiä periaatteita; itsemääräämisoikeutta, tasapuolisuutta jne. Kunnioittamalla lasta ja hänen perhettään, huomioida toiminnassaan heidät, tehdä yhteistyötä.” ID9.11

Vastaajien mukaan moraalisesti rohkea toiminta näkyi kykynä perustella toimintaansa sekä hoidon tarkoitusta potilaalle ja tämän läheisille. Moraalisesti rohkea toiminta voi näkyä lapsipotilaan voinnissa, potilaan sekä tämän läheisten kiitoksena ja hoitotyöntekijän hyväsydämisyytenä. Hyvä hoitaja oli moraalisesti rohkea. Näiden lisäksi moraaliseen rohkeuteen liittyi kokemus. Mitä enemmän hoitotyöntekijä omasi kokemusta, sitä rohkeammin hän uskalsi toimia ja puuttua vääriksi kokemiin asioihin.

”Urani aivan alussa en uskaltanut edes ehdottaa kipulääkkeen antamista, mutta nykyään kokemuksen kartuttua annan ehdotan kyllä....ID7.3

5.3 Minkäläisissä tilanteissa moraalista rohkeutta tarvitaan lasten hoitotyössä

Aineiston perusteella lasten hoitotyössä tarvittiin moraalista rohkeutta. Moraalista rohkeutta vaadittiin erilaisissa hoitotyön konteksteissa ja toimipaikoissa. Tällaisia olivat teho-osasto, lapsivuodeosasto, leikkausosasto, synnytys – ja lapsivuodeosastot kouluterveydenhuolto, äitiysneuvola sekä lastenneuvola. Moraalista rohkeutta vaadittiin kaikenikäisten lasten kanssa toimiessa, synnytyssalissa vastasyntyneiden kanssa, vauvojen, pienten lasten ja

kouluikäisten kanssa. Moraalista rohkeutta tarvittiin äkillisissä sairaustapauksissa ja tapaturmatilanteissa, mutta myös pidempään sairastaneiden ja esimerkiksi vaikeasti vammautuneiden lasten hoitotyössä.

Tulosten mukaan lasten hoitotyössä kohdataan hyvin erilaisia eettisesti vaikeita tilanteita. Moraalista rohkeutta vaativat tilanteet jaoteltiin seuraavasti:

- a) lasten hoitotilanteet yleisesti,
- b) vanhempien läsnäolo,
- c) vanhempien lapselleen aiheuttamat haittatilanteet,
- d) puheeksiottaminen,
- e) lapsiin kohdistuneet väkivaltatapaukset,
- f) hoidon rajaamiseen liittyvät tilanteet sekä
- g) hoitoon osallistuvien kokemattomuus.

Moraalista rohkeutta tarvittiin yleisesti syöpälästen parissa sekä teho-osastolla. Joskus lääkkeiden antaminen haluttomalle lapselle koettiin eettisesti vaikeaksi ja rohkeutta vaativaksi. Vaikeita tilanteita olivat sellaiset, joissa lapsi tai toinen vanhemmista oli vaarassa tehdä itsemurhan. Tällaiset tilanteet tulivat eteen yllättäen sekä vaativat nopeata toimintaa. Eettisen tilanteesta saattoi tehdä pohdinta toimintatavoista ja mahdollisista toiminnan seurauksista lapselle. Itsemurhavaaran jälkeen hoitajille usein jäi huoli lapsesta ja epävarma tunne tilanteen hoitamisesta.

Hoitotilanteissa, joissa oli kyse pienistä lapsista, vanhempien läsnäolo toi mukanaan eettisesti vaikeita tilanteita, jossa tarvittiin moraalista rohkeutta. Tilanteita saattoi aiheuttaa se, että hoitotyöntekijän oli vaikea hyväksyä vanhemman toimintaa tai vanhemmat aiheuttivat hermostuneisuudellaan vaikeita tilanteita. Vanhempien ja lapsen erossaoloon liittyi ristiriitoja. Toisaalta joskus vanhemmat tai toinen heistä joutui eroon lapsesta joko lapsen parhaaksi tai yleisten käytänteiden vuoksi. Joskus vanhemmat toimivat tilanteessa enemmän omaa etuaan tavoitellen, eikä lapsen etua ajatellen. Vanhemman sekä lapsen parhaan yhdistäminen voi hoitotyöntekijälle olla vaikeaa.

”Vanhempia vastaan nouseminen on erittäin haastavaa!” ID9.12

”Huonoon tai riittämättömään vanhemmuuteen puuttuminen on usein haasteellista ja herättää monen laisia tunteita itsessäni ja myös vanhemmissa. ”ID9.10

Vanhempien päihteiden tai huumeiden käyttö sekä tupakointi aiheuttivat hoitotyöntekijöille useita moraalista rohkeutta vaativia tilanteita. Päihteiden käyttöön sekä tupakointiin liittyi esimerkiksi vauvan vieroitusoireet ja joissain tapauksissa lapsiin kohdistunut väkivalta tai sen merkittävästi kohonnut riski. Joskus hoitotyöntekijän voi olla vaikeata kohdata vanhemmat arvokkaasti erityisesti tilanteissa, joissa he olivat aiheuttaneet toiminnallaan lapselle haittaa. Vanhempien lisäksi joskus myös lapsipotilaan kohtaaminen voi olla vaikeata. Tällaisissa tilanteissa hoitotyöntekijät pyrkivät toimimaan ammatillisesti ja asiallisesti.

”.. päihdeperhe, jossa selkeä väkivallan uhka... Perheen oikeus saada lapsi mukaansa kotiin tai mahdollinen huostaanotto...” (ID 7.1)

”Vauvan pitkä vieroitushoito äidin huumeiden käytön seurauksena” (ID 7.9)

Puheeksiottaminen oli vaikeata päihteiden ja tupakoinnin kohdalla, mutta myös esimerkiksi väkivaltatilanteissa. Asiaa jouduttiin pohtimaan lapsen ja vanhempien näkökulmasta. Asioiden puheeksiottaminen koettiin yleisesti vaikeaksi tällaisissa tilanteissa, mutta tarpeelliseksi lapsen hyvinvoinnin kannalta. Joidenkin vastaajien mukaan puheeksiottaminen ei ollut vaikeata ja kokemuksen myötä se sujui helpommin.

”Koen aiheen (tupakointi) käsittelyn vaikeaksi naisten kanssa vaikka tiedän, että siitä tulisi keskustella.” (ID 7.16)

”En ole kokenut asioiden puheeksiottamista vaikeana.” ID 7.14

Lapsiin kohdistuneet väkivaltatilanteet koettiin eettisesti vaikeiksi. Aineiston perusteella vauvojen ravistelutapaukset sekä lasten pahoinpitelytilanteet olivat eettisesti vaikeita tilanteita. Mikäli vanhemmat olivat kohdelleet lapsia väkivaltaisesti, hoitotyöntekijöiden

saattoi olla vaikeata kohdata vanhempi ja toimia hänen kanssaan yhteistyössä. Tällaisissa tapauksissa lastensuojeluilmoituksesta kertominen tai kertomatta jättäminen koettiin vaikeaksi tilanteeksi. Myös lapsen tilanne tällaisen tapahtuman jälkeen huoletti.

”Kerron lapselle joudun ottamaan yhteyttä tahoon josta häntä autetaan.. en kertonut perheelle ilmoituksesta.”(7.10)

”Kerroin tekeväni asiasta lastensuojeluilmoituksen”(7.14)

Hoidon lopettamiseen tai rajaamiseen sekä saattohoitoon liittyviä tilanteita koettiin moraalista rohkeutta vaativiksi. Kun tilanteessa ei ole parannuskeinoa, hoitotyöntekijän tulisi toiminnallaan varmistaa kivuton ja hyvä hoito kuoleman lähestyessä. Joskus hoitoa pitkitettiin ilman vastetta, jolloin vaaditaan moraalista rohkeutta toimia tilanteessa. Tällaisissa tilanteissa oli tiiviisti mukana vanhemmat ja lääkäri. Joskus toivottomissakin tilanteissa aktiivihoidoja jatkettiin tuloksetta tai hoitoja lisättiin, vaikka hoidon rajaamisesta oli jo tehty sopimus vanhempien kanssa. Hoidon lopettamisen toteuttaminen koettiin eettisesti vaikeaksi, mutta oikeaksi.

”Hoidonlopettamiseen liittyvät asiat ajoittain pohdituttavat... Kun potilas tulee hoitoon huonokuntoisena, missä menee raja. Olen ollut tilanteissa, joissa hoitoa on mielestäni pitkitetty.” (ID7.15)

Kokemuksen puute toi aineiston mukaan eettisiä tilanteita hoitotyöhön, jolloin tarvitaan rohkeutta. Kyse voi olla niin hoitotyöntekijöiden kuin lääkäreidenkin kokemattomuudesta. Kokemattomuuden seurauksena hoito saattoi olla puutteellista tai toisaalta ylihoitamista. Kokemus toi vastaajien mukaan varmuutta ja taitoa, jolloin joskus koettiin tarpeelliseksi neuvoa myös lääkäriä. Toisaalta kokenut lääkäri toi erityisesti kokemattomalle hoitotyöntekijälle tukea.

”Häntä hoiti varsin kokematon hoitaja ja kokenut anestesiaalääkäri. Kaikki mahdolliset tukitoimet olivat jo käytössä ilman vastetta.” ID 7.6

”..uusi vasta erikoistumassa oleva anestesia lääkäri ei kokemuksen puutteen vuoksi hoida lasta niin hyvin kuin voisi.” ID 7.3

Aiemmin kuvattuihin eettisesti vaikeisiin tilanteisiin liittyy vaatimus toimia moraalisesti rohkeasti. Tilanteista tekee moraalista rohkeutta vaativan se, jos niissä esiintyy esimerkiksi arvojen ristiriitaa tai jotakin hoitotyön eettistä periaatetta koettiin loukattavan. Joskus tilanteessa voitiin puolustaa jotakin arvoa tiedostamatta ja joissain tilanteissa toiminta oli tiedostettua. Tutkimuksessa moraalista rohkeutta vaadittiin tilanteissa, joissa oli ristiriitaa tai seuraavat terveydenhuollon eettiset periaatteet eivät toteutuneet: oikeus hyvään hoitoon, itsemääräämisoikeus, ihmisarvon kunnioitus, oikeudenmukaisuus, yhteistyö ja keskinäinen arvonnanto sekä ammatillinen osaaminen.

5.4 Millä tavoin moraalista rohkeutta vaativia tilanteita ratkaistaan lasten hoitotyössä

Tulosten mukaan moraalista rohkeutta vaativien tilanteiden ratkaiseminen ei ole helppoa, sillä tilanteissa ei koettu olevan yhtä oikeaa toimintatapaa.. Eettisesti vaikeita tilanteita saattoi lasten hoitotyössä tulla paljon ja toimintatapa tulisi tietää joissain tilanteissa nopeasti. Eettisesti toimiminen koettiin ajoittain vaikeaksi, sillä tilanteissa oli usein monta tekijää. Aineiston perusteella moraalista rohkeutta vaativia tilanteita voitiin ratkaista erilaisin tavoin:

- a) puuttamalla virheelliseen toimintaan,
- b) keskustelemalla sekä neuvomalla,
- c) vastuuta ottamalla,
- d) yhteistyöllä muiden hoitoon osallistuvien kanssa,
- e) ohjeistusten ja yhteisten pelisääntöjen avulla,
- f) koulutuksen ja kokemuksen avulla hankituilla tiedoilla sekä taidoilla tai
- g) rohkeutta vaativa tilanne voidaan jättää ratkaisematta.

Yleisesti moraalista rohkeutta vaativia tilanteita ratkaistiin puuttamalla virheelliseen toimintaan. Se saattoi olla ensinnäkin sanallista neuvomista ja keskustelua tai vastuunottamista, lastensuojeluilmoituksen tekemistä, konkreettista apua tai tukea.

”... mutta lastensuojeluilmoituksen jälkeen menimme lopulta yhdessä lastensuojelun vastaanotolle.” ID 7.14

Ensinnäkin moraalista rohkeutta vaativissa tilanteissa keskustelu, neuvonta sekä puheeksiottaminen olivat keskeisiä ratkaisukeinoja. Lapsen hoidosta keskusteltiin esimerkiksi vanhempien kanssa ja hoitolinjausta perusteltiin. Tilanteet voivat joskus vaatia keskustelua ja neuvomista myös kollegan tai muun hoitoon osallistuvan kanssa.

”Asioiden puheeksiottamisessa on perimmäisenä mielessä aina lapsen näkökulma.” ID7.14

Vastuunottaminen näkyi tilanteen hoitamisena ja puuttumisena asiaan rohkeasti, vaikka joku toinen ei sitä teekään. Vastuunottaminen näkyi myös läsnäolona. Eettisesti vaikea tilanne voitiin ratkaista tarjoamalla konkreettista apua sekä psyykkistä tukea esimerkiksi vanhemmille.

”Vaihtoehtona ratkaisulleni olisin voinut vastuuttaa enemmän..., joka tilanteen oli huomannut...” ID7.10

”Työvuorossani hoidin lasta lastenhoitajan kanssa koko työvuoroni ajan ollen läsnä perheen ja lapsen luona koko ajan.” ID7.15

Lisäksi moraalista rohkeutta vaativia tilanteita voitiin ratkaista yhteistyössä hoitoon osallistuvien ammattihenkilöiden kanssa. Keskustelu ja kysyminen kollegoilta tai esimerkiksi lääkäriltä koettiin tärkeäksi. Kollegoilta sekä esimieheltä saatu tuki vaikeassa tilanteessa oli merkittävä apu ja se näkyi esimerkiksi vastuun jakamisena sekä henkisenä tukemisena, inhimillisyyden osoituksena. Tilanteissa, joissa oli vaikeata kohdata esimerkiksi potilaan vanhempia, siirrettiin keskusteluvastuuta lääkärille tai muille hoitoon osallistuville. Yhteistyötä tehtiin paljon sosiaalipuolen työntekijöiden ja lääkäreiden kanssa tilanteiden selvittämiseksi.

”Kysyy lääkäriltä, pohtii työkavereiden kanssa; miten sinä tekisit, pitäisikö, olisiko mahdollista jne.” ID9.14

”Vanhemmat kollegani ovat tukeneet paljon näissä tilanteissa, vakuutteleamalla että olen toiminut aivan oikein ja lapsen edun puolesta.”ID8.3

Vaikeita tilanteita voitiin ratkaista erilaisten ohjeiden ja periaatteiden avulla. Moraalista rohkeutta vaativissa tilanteissa yhteiset pelisäännöt olisivat voineet tukea esimerkiksi vaikeiden asioiden puheeksiottoa. Yhteiset linjaukset esimerkiksi hoidon rajaamistapauksissa tai elvyttämättäjättämis-päätöksessä ovat tekijöitä, joihin rohkeutta vaativissa tilanteissa voisi toimintaansa perustella. Ratkaisua eettisesti vaikeisiin tilanteisiin oli joissain tilanteissa voinut pyytää organisaation erilaisilta eettisiltä foorumeilta tai esimieheltä.

”DNR päätös tulisi uudistaa ja kirjoittaa auki jotta siinä ei olisi eettisestikään katsoen mitään kyseenalaista.” ID 7.15

Koulutus sekä kokemus auttoivat toimiaan moraalisesti rohkeasti. Eettisesti vaikeita tilanteita ratkaistiin toimimalla rohkeasti kokemuksen mukanaan tuomalla taidolla. Tilanteita voitiin ratkaista ammatillisen koulutukseen pohjautuvalla tietämyksellä ja toisaalta joissain tilanteissa ammatillista tukea kaivattiin lisää.

”...mutta nykyään kokemuksen kartuttua annan ehdotan kyllä ja pyydän lääkäriä kysymään seniorilta jos on itse epävarma...” ID7.3

Joskus moraalista rohkeutta vaativissa vaikeissa tilanteissa toimintaa voitiin perustella toimimalla kuten muutkin työyhteisössä. Rohkeutta vaativissa tilanteissa saatettiin myös hakea vastuun vapauttamista esimerkiksi lääkäriltä tai toivottiin jonkun toisen ottavan tilanteessa enemmän vastuuta. Toisaalta joskus hoitotyöntekijä voi olla se, joka ottaa tilanteen hoitaakseen ja toimii rohkeasti. Moraalista rohkeutta vaativat tilanteet saatettiin joissain tilanteissa kuitenkin jättää osaksi ratkaisematta tai niiden annettiin olla. Syitä tähän saattoi olla esimerkiksi kiire, tilanteen vaikeus, puheeksioton hankaluus tai ajatus, että joku muu hoitaa asian. Joskus organisaation tasoiset linjaukset estivät toimimasta eettisesti haluamallaan tavalla. Tällaisissa tilanteet jäivät usein mieleen.

”Suurin osa kollegoista toimii samalla tavalla. Samoja työtehtäviä tekevistä ei tule mieleen yhtäkään, joka toimisi toisin.” ID8.8

”Olin hyvin kiitollinen lääkärille, joka otti vastuun asiasta siinä tilanteessa.” ID8.16

”Samoin vastuussa ollut lääkäri oli silmin nähden huojentunut kun tavallaan vihelsin pelin poikki.” ID8.6

”En ole yleensä siihen tämän lisäksi sen kummemmin puuttunut, ehkä kiireen vuoksi..” ID7.15

Tutkimukseen osallistuneet olivat yleensä sitä mieltä, että olivat toimineet eettisesti vaikeissa tilanteissa oikein ja moraalisesti rohkeasti. Osa oli kuitenkin sitä mieltä, ettei tehnyt tilanteessa riittävästi tai toiminut riittävän rohkeasti. Moraalista rohkeutta vaativia tilanteita seurasikin hoitotyöntekijöillä usein erilaisia tuntemuksia. Monesti tilanne jäi mietityttämään myöhemmin ja valittuja ratkaisuita sekä toimintatapoja tai potilaan tilannetta jäätiin pohtimaan. Tilanteesta saattoi seurata syyllisyyttä, voimattomuutta sekä huolestuneisuutta. Ikävätkin tunteet tunnistettiin kuuluvan hoitotyöntekijän työhön. Toisaalta rohkeasti toimiessa koettiin mielihyvää ja työn mielekkyyttä sekä sellaisista tilanteista opittiin paljon.

”Toimin mielestäni tilanteissa oikein ja en olisi voinut toimia muilla tavoin.” ID 8.2

”Tästä koin moraalista tuskaa sisimmässäni, vaikka tiesin toimivani lapsen parhaaksi.” ID 7.10

”... kun on onnistunut luovimaan hankalassa tilanteessa lapsen edun varmistamiseksi, on jäänyt vain hyvä mieli.” ID8.3

6 POHDINTA

6.1 Luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta on arvioitu eri näkökulmista. Luotettavuuteen vaikuttavia tekijöitä tutkimuksessa ovat aineiston keruu sekä analyysi, uskottavuuteen, toistettavuuteen, siirrettävyyteen ja varmuuteen sekä tutkimukseen osallistuvien määrään ja tutkijaan liittyvät seikat. Seuraavassa tarkastellaan tiivistetysti jokaista näistä.

Aineiston keruun luotettavuus vaikuttaa koko tutkimuksen luotettavuuteen (Holloway & Wheeler 2012). Aineiston keruun luotettavuuteen ovat voineet vaikuttaa monet tekijät. Aineisto kerättiin Webropol-kyselynä Internetin hoitotyön keskustelupalstoilla, jolloin tavoitettiin suuri määrä ihmisiä (Holmes 2009). Voi kuitenkin olla, että otos oli Internetistä kerätyn aineiston vuoksi vääristynyt (Grove ym. 2013; Holmes 2009). Tämä voi johtua esimerkiksi siitä, että keskustelupalstoilla on usein joukko samanhenkisiä ihmisiä (Holmes 2009). Toisaalta voi olettaa, että tutkimukseen vastanneet henkilöt olivat aiheesta kiinnostuneita. Internetin käyttö aineistonkeruussa saattoi tuoda ongelmia aineiston edustavuuden kannalta, sillä Internetin käyttäjien sekä varsinaisen populaation ominaisuudet voivat erota toisistaan merkittävästi. Otannassa pois jäivät automaattisesti henkilöt, jotka eivät Internetiä käytä. Keskustelupalstoilla on myös mahdollista esittää muuta kuin oikeasti on ja henkilöllisyyttä on vaikeata todentaa. Internetissä toteutettu kysely voi lisätä vastaus – sekä kieliharhaa. Vastausharhaa vähennettiin esimerkiksi korostamalla anonymiteetin säilymistä. (Holmes 2009.) Vastaajat ovat voineet antaa odotettuja vastauksia ja kysymykset oli saatettu ymmärtää väärin (Holmes 2009). Tätä harhaa haluttiin vähentää kyselylomakkeen esitestaamisella kahdella lasten hoitotyöstä kokemusta omaavalla henkilöllä ennen varsinaista aineistonkeruuta ja näiden kommenttien pohjalta kysymyksiä selkeytettiin. Kyselylomakkeen arvioi myös aiheen asiantuntija ennen aineistonkeruuta.

Aineiston analyysin luotettavuuteen vaikuttaa kysymysten kattavuus siihen, mitä haluttiin tietää (Holloway & Wheeler 2012). Kyselylomakkeen avoimiin kysymyksiin laadittiin apukysymyksiä, joiden toivottiin helpottavan vastaamista ja auttavan pohtimaan aihetta eri

näkökulmista. Analyysin luotettavuuteen on saattanut vaikuttaa tekijän kokemattomuus, aloittelijat tekevät todennäköisemmin pikaisia johtopäätöksiä aineistosta (Holloway & Wheeler 2012). Tästä huolimatta analyysissä pyrittiin huolellisuuteen ja täsmällisyyteen, analyysin tuloksia tarkistettiin useassa vaiheessa ja sen yhteys aineistoon pyrittiin takaamaan.

Uskottavuus ilmenee perusteellisuutena sekä pätevyytenä (Holloway & Wheeler 2012, 297.) Uskottavuus on tärkeä osa luotettavuutta (Holloway & Wheeler 2012; Graneheim & Lundman 2004), jolloin käsitellään analyysin kulkua sekä tapaa, jolla aineiston tuloksiin on päästy (Graneheim & Lundman 2004). Luotettavuuteen vaikuttaa esimerkiksi valittu näkökulma, aineistonkeruutapa ja vastaajien määrä. Vastaajien vaihtelevuus esimerkiksi iän ja sukupuolen suhteen tuo laajempaa näkökulmaa tutkimukseen (Graneheim & Lundman 2004) ja siihen tässäkin tutkimuksessa on pyritty ja saatu eri-ikäisiä ja eri hoitotyön konteksteissa työskenteleviä hoitotyön ammattilaisia. Aineistonkeruu avoimilla kysymyksillä koettiin hyväksi, sillä aihe saattaa olla herkkä ja vaikeista tilanteista voi olla helpompi kirjoittaa, kuin kertoa kasvotusten. Vastaajien määrä oli riittävä, jotta saatiin tutkimuskysymyksiin vastaus sekä eri näkökulmia.

Luotettavuuteen ja uskottavuuteen keskeisenä tekijänä vaikuttaa merkitysyksikön valinta. Liian laaja yksikkö saattaa sisältää eri merkityksiä ja kapea-alainen merkitysyksikkö voi aiheuttaa tutkimusaineiston liiallisen pirstaloitumisen (Graneheim & Lundman 2004.) Luotettavuutta lisättiin tutkimuksessa sillä, että merkitysyksiköksi valittiin ajatuskokonaisuus, jonka pituus vaihteli jonkin verran. Lainauksia käytetään, sillä se lisäsi uskottavuutta ja luotettavuutta kategorioiden muodostumisessa. Analyysin luotettavuutta on pyritty lisäämään keskustelulla ja yksimielisyydellä aiheesta kollegan kanssa. (Graneheim & Lundman 2004.) Uskottavuutta lisäsi aineiston ja analyysin kyky kuvata tutkittavaa ilmiötä (Kylmä ym. 2008). Aineisto tässä tutkimuksessa ei ollut kovin laaja, mutta se oli sisällöllisesti monipuolinen ja sen pohjalta tehty analyysi kuvasi ilmiötä eri näkökulmista.

Toistettavuus lisää tutkimuksen luotettavuutta (Holloway & Wheeler 2012; Graneheim & Lundman 2004). Laadullisessa tutkimuksessa tämä ei täyty, sillä tutkija itse on siinä niin keskeisessä osassa oman taustansa sekä luonteensa kanssa eikä toinen voi laadullista

tutkimusta täysin samankaltaisena toistaa (Holloway & Wheeler 2012). Tutkimuksen teon vaiheet kirjattiin siten, että sitä voi tarvittaessa toinen tutkija tarkastella (Kylmä ym. 2008).

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tulee pohtia myös siirrettävyyden kannalta. Jotta tämä voitaisiin saavuttaa, aineiston tulokset tulisi olla siirrettävissä eri ryhmään. (Holloway & Wheeler 2012; Graneheim & Lundman 2004.) Lopullisen päätöksen tulosten siirrettävyydestä tekee lukija ja siirrettävyyden kannalta on tärkeitä kuvata tutkimuksen kulku, sekä tiedonantajien taustatiedot tarkoin (Graneheim & Lundman 2004). Tutkimuksen tulokset ovat siirrettävissä lasten hoitotyön eri hoitoympäristöihin, sillä aineisto koostuu hyvin erityyppisistä vastaajista. Oikein valitut lainaukset, sekä harkittu tulosten esittäminen lisäävät siirrettävyyttä. (Graneheim & Lundman 2004.) Lainausten valinnassa tulee olla huolellinen, jotta ne kuvaavat sitä, mitä toivotaan eivätkä johda harhaan (Sandelowski & Barroso 2002).

Käyttövarmuuteen liittyi myös analyysin aikana tehdyt mahdolliset muutokset (Graneheim & Lundman 2004). Aineiston analyysiin tuli tutkimuksen teon aikana muutos, jonka perusteella yhteen tutkimuskysymykseen haettiin deduktiivisen sijaan vastausta induktiivisesti. Muutos tehtiin sen vuoksi, että tutkimuskysymykseen saatiin syvällisemmin vastaus.

Tiedonantajien määrä vaikuttaa myös luotettavuuteen. Tutkimuksessa pyrittiin saamaan mahdollisimman rikas otos, jolloin päästäisiin tutkimuksen tavoitteisiin (Grove ym. 2013). Internet kyselyissä oli riskinä vähäinen vastaajien määrä, joka taas vaikuttaa negatiivisesti validiteettiin (Holmes 2009). Internet kyselyllä tavoitettiin paljon ihmisiä, Hoitajat.net-sivustolla tutkimustiedotetta oli luettu noin 1780 kertaa ja Facebook-sivustoilla mahdollisia lukijoita oli kymmeniä tuhansia. Muistutusviesteistä huolimatta vastaajamäärä jäi kuitenkin pieneksi ja saattaa olla, että aihe koettiin vaikeaksi. Tutkimuksen aineisto oli pieni ja se vaikuttaa luotettavuuteen, mutta saturaatiota oli aineistossa nähtävissä (Grove ym. 2013). Saturaatio pienessäkin aineistossa mahdollistaa yleistämistä (Tuomi & Sarajärvi 2008). Aineisto oli kuitenkin riittävä antaakseen viitteitä lasten hoitotyön moraaliseen rohkeuteen liittyvistä asioista, mutta lisätutkimukselle on vielä tarvetta. Tutkimus

voidaankin nähdä käynnistyksenä sille, että moraalisen rohkeuden käsitettä tarkastellaan lasten hoitotyössä.

Vastaajien ominaispiirteet vaikuttavat tutkimuksen luotettavuuteen. Lähes kaikki tutkimukseen osallistuneista olivat naisia, joten tämä saattaa vaikuttaa vastauksiin. Vastaajien keski-ikä vaihteli suuresti ja toisaalta erityisesti hoitotyöntekijöiden ääripää jäivät puuttumaan, eli vasta-valmistuneet sekä eläkkeelle siirtymässä olevat. Heidän näkemyksensä moraalista rohkeudesta olisivat saattaneet tuoda aineistoon lisäsisältöä. Koska vastaajien ikä suurimmaksi osaksi keskittyi 20–40 vuoden väliin ja yli 60 vuotiaiden näkökulma puuttui kokonaan, eivät tulokset välttämättä ole yleistettävissä kaikkiin ikäluokkiin. Syitä vastaajien ikäjakaumaan saattoi olla esimerkiksi aineistonkeruun muoto, jolloin iäkkäimmät hoitotyöntekijät eivät välttämättä ole tavoittaneet kyselyä netin välityksellä ja toisaalta opiskelijat tai vastavalmistuneet eivät ole vielä löytäneet alan keskustelualueita. Aihe saatettiin myös kokea vaikeaksi, minkä vuoksi kyselyyn jätettiin vastaamatta.

Aineistossa oli eniten sairaanhoitajia sekä kätilöitä. Terveystenhoitajat olivat vähemmistönä, mikä vaikuttaa myös tutkittavan aiheen näkökulmiin. Vastauksiin on voinut vaikuttaa vastaajien kokemuksen määrä, jolloin he saattavat kokea eettiset tilanteet eri tavoin. Osastoiden välillä on eroa eettisesti vaikeissa tilanteissa ja niiden luonne vaihtelee osastoittain. Aineistoa kerätessä oli tärkeätä, että tutkittavilla on ilmiöstä mahdollisimman paljon tietoa sekä kokemusta (Tuomi & Sarajärvi 2004).

Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan ajatukset tutkittavasta aiheesta vaikuttivat tutkimukseen (Grove ym. 2013; Metsämuuronen 2006). Laadullisen tutkimuksen toteuttamisessa tutkimuksen tekijä oli tiiviisti mukana koko aineiston keruun ja analyysin prosessissa. Omista ennako-oletuksista tuli olla tietoinen ja tämän vaikutusta voi vähentää esimerkiksi kirjoittamalla omat ajatukset paperille. (Grove ym. 2013, 268.) Yhtenä ennako-oletuksena esimerkiksi oli, että moraalista rohkeutta vaativat tilanteet liittyvät usein vanhempiin. Ennen tutkimuksen tekoa ja se aikana tutkija kirjoitti omia ajatuksiaan aiheesta, jotta ne ohjaisivat mahdollisimman vähän erityisesti analyysia.

Tutkimuksen taustalla vaikuttaneen postpositivistisen ajattelun mukaan tutkimuksen tavoitteena ei ole päästä moraalisen rohkeuden kuvaamisessa lasten hoitotyössä täydelliseen objektiivisuuteen. Yksi luotettavuuteen vaikuttava tekijä oli tutkimuksen tiedonantajien rehellisyys. Oletuksena on, että kaikki ovat puhuneet totta. (Metsämuuronen 2008.) Saattaa kuitenkin olla, että joitain asioita on esimerkiksi kaunisteltu tai tahattomasti muistettu eri tavalla kuin varsinainen tilanne oli. Koska aineisto kerättiin avoimin kysymyksin, mahdollisesti henkilöt, jotka eivät niinkään pidä kirjoittamisesta, ovat saattaneet jättää vastaamatta. Näin ollen aineistossa saattaa korostua enemmän henkilöt, joille kirjallinen ilmaisu on helpompaa. (Tuomi & Sarajärvi 2004.) Toisaalta kysymyksiä oli vain muutama, jolla haluttiin varmistaa mahdollisimman monen mahdollisuus vastaamiseen.

6.2 Eettisyys

Tutkimuksen eettisyys vaikuttaa koko tutkimuksen uskottavuuteen (Tuomi & Sarajärvi 2004). Tutkimus toteutettiin hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Tutkimuksessa noudatettiin rehellisyyttä, huolellisuutta sekä avoimuutta kaikissa vaiheissa, niin tiedon hankinnassa kuin raportoinnissa ja analyysissa. Tutkimusta tehdessä toisten tutkimuksiin viitattiin asianmukaisella tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Ennen tutkimuksen aloittamista huolehdittiin tarpeelliset tutkimusluvut (TENK 2012). Nämä saatiin jokaiselta keskustelupalstalta, jossa aineistoa kerättiin. Eettistä ennakoarviointia ei tutkimukseen tarvittu, koska tutkimuksen tiedonantajina toimivat hoitotyöntekijät.

Tutkimusta tehdessä kunnioitettiin itsemääräämisoikeutta tutkimuksesta avoimesti sekä rehellisesti tiedottamalla (Liite 6) ja antamalla mahdollisuus kieltäytyä osallistumisesta. Tutkimukseen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. (Grove ym. 2013.) Tutkimukseen osallistumiseksi katsottiin kysymyksiin vastaaminen, erillistä suostumusta ei tämän lisäksi kysytty. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat hoitotyön ammattilaiset, jotka olivat kykeneviä itse päättämään tutkimukseen osallistumisesta (Grove ym. 2013).

Tutkimus toteutettiin tutkimukseen osallistuvien yksityisyyttä sekä tietosuojaa kunnioittaen (Grove ym. 2013). Tutkimuksessa ei kerätty esimerkiksi henkilötietoja, joista henkilön voisi tunnistaa tai jäljittää edes tutkimuksen tekijä. Tutkimuksen aineistoa käsiteltiin luottamuksellisesti. Tietosuojaa lisättiin nimeämällä tiedonantajat koodein. (Grove ym. 2013.) Tutkimuksen tuloksia raportoitaessa huolehdittiin suorien lainausten muodosta, jotta ne eivät ole tunnistettavissa.

Tutkimus tehtiin oikeudenmukaisuutta kunnioittaen, jolloin esimerkiksi kaikilla oli mahdollisuus osallistua tutkimukseen katsomatta sukupuolta tai kulttuuria. Tutkimus tehtiin siten, ettei tutkittaville aiheutettu harmia. (Grove ym. 2013.) Internetissä toteutettuihin tutkimuksiin liittyy mahdollisesti vastaamiseen liittyvän tunnereaktion aiheuttama harmi (Holmes 2009). Tutkimus saattoi aiheuttaa hetkellistä epämukavuutta tutkittavalle avointen kysymysten vastaamisen tai vaikeiden tilanteiden muistelemisen muodossa. Tutkimusta tehdessä nähdään kuitenkin hyväksyttävänä, jos tutkimus saattaa aiheuttaa samankaltaista epämukavuutta, jota jokapäiväisessä arjessa saattaa kokea. Tutkimus ei aiheuttanut kenellekään pysyvää haittaa. Tutkimuksesta aiheutuvat hyödyt arvioitiin haittoja suuremmiksi. (Grove ym. 2013.)

6.3 Tulosten tarkastelu

Laadullisen tutkimuksen analyysin tuloksia kirjoitettaessa tulisi olla huolellinen siinä, etteivät tulokset ole pelkästään aineiston kuvaamista (Sandelowski & Barroso 2002). Laadun näkökulmasta aineiston tulokset tulee esittää selkeästi ja niitä tulee voida hyödyntää. Tulosten tulee kuvata tutkittua ilmiötä kattavasti. (Kylmä ym. 2008.)

Ensimmäiseen tutkimuskysymyksen kohdalla saatiin vastaus siihen, mitä moraalinen rohkeus lasten hoitotyössä on. Tutkimukseen osallistuneiden mukaan moraalinen rohkeus lasten hoitotyössä oli erityisesti lapsen edun puolustamista ja lapsen parhaan ajamista. Lapsen paras meni myös vanhempien edun edelle. Tutkimuksen tulokset olivat samansuuntaisia Dahlin ym. (2013) tutkimuksen kanssa. Myös heidän mukaansa terveydenhoitajat kokivat erityisesti tehtäväkseen lasten puolustajina toimimisen. Moraaliseen rohkeuteen liittyi henkilökohtainen arvomaailma ja käsitys oikeasta

toiminnasta. Moraalisen rohkeuden ilmeneminen saattaa siis vaihdella tämän perusteella hoitotyöntekijöiden kesken. Moraalinen rohkeus nähtiin olevan myös rohkeutta puuttua erilaisiin eettisiin epäkohtiin lasten hoitotyössä. Tämän vuoksi oli tärkeätä myös tunnistaa eettiset ongelmatilanteet.

Toiseen tutkimuskysymykseen haettiin eettisiä ongelmatilanteita lasten hoitotyössä, joissa tarvittiin moraalista rohkeutta.. Lasten hoitotyössä oli tulosten perusteella paljon sellaisia tilanteita, joissa vanhemmat aiheuttivat rohkeutta vaativia tilanteita. Myös Callisterin ja Sudia-Robinsonin (2011) mukaan vastasyntyneiden hoitotyössä kohdatut eettiset ongelmatilanteet olivat moninaisia ja niissä tarvittiin moraalista rohkeutta. Tämän tutkimuksen mukaan vanhempien tavat, kuten päihteiden käyttö tai väkivaltainen käytös aiheuttivat hoitotyöntekijöille eettisesti vaikeita tilanteita. Aineistoa kerättyä ei eettisesti vaikeata tilannetta määritelty vaan vastaajat saivat itse kertoa mielestään eettisesti vaikeista tilanteista lasten hoitotyössä. Osa kuvatuista tilanteista täytti eettisen ongelman tunnusmerkit ja joissakin tilanteissa oli enemmän kyse kliinisestä ongelmasta. Tutkimuksen vastausten perusteella oli havaittavissa vaikeutta tunnistaa eettinen ongelma sekä erottaa se esimerkiksi kliinisestä ongelmasta.

Kolmannessa tutkimuskysymyksessä haettiin ratkaisutapoja ja -keinoja moraalista rohkeutta vaativiin tilanteisiin. Tilanteita ratkaistiin usein konkreettisin keinoin keskustelemalla, kollegoilta tai muilta ammattilaisilta apua pyytämällä tai tukea tarjoamalla. Tilanteen ratkaiseminen koettiin jossain määrin vaikeaksi, mutta useimmiten hoitotyöntekijät kokivat toimineensa rohkeasti ja eettisesti oikein. Myös Dahl ym. (2013) mukaan terveydenhoitajat olivat toimineet vaikeissa tilanteissa rohkeasti. Moraalista rohkeutta vaativia tilanteita ratkaistiin paljon yhteistyössä kollegoiden ja muiden ammattiryhmien kanssa. Muutoinkin kollegoilta saatu tuki koettiin tärkeäksi.

Tutkimuksen tuloksista oli löydettävissä samansuuntaisuutta moraalisen rohkeuden käsiteanalyysissä määriteltyjen piirteiden, ennakkotapausten sekä seurausten kanssa. Tämä osaltaan tukee sekä selkeyttää käsitteen monimuotoisuutta. Moraalisen rohkeuden ominaispiirteitä oli määritelty seitsemän ja tuloksissa oli tunnistettavissa moraalinen eheys, vastuunottaminen, puolustaminen, sitoutuminen, läsnäolo, rehellisyys sekä

henkilökohtainen riski. (Numminen ym. 2016.) Moraalinen yhteneväisyys näkyi tutkimustuloksissa rohkeutena toimia omien arvojen mukaan, uskalluksena toimia lapsen parhaaksi. Vastuullisuus ilmeni esimerkiksi tilanteen ottamisesta vastuulle silloin kun muut eivät sitä tehneet tai muut siirsivät vastuun hoitotyöntekijälle. Puolustaminen näkyi selkeästi tutkimustuloksissa ja lapsen edun puolustaminen koettiin erittäin tärkeäksi osaksi moraalista rohkeutta lasten hoitotyössä. Se saattoi myös sisältää riskin esimerkiksi lapsen vanhempien suuttumuksesta. Sitoutuminen ilmeni tutkimustuloksissa esimerkiksi haluna toteuttaa hoitotyön periaatteiden mukaista hoitotyötä silloinkin, kun se ei ollut helpoin vaihtoehto. Läsnäolo ilmeni myös lasten hoitotyössä. Se ei ollut halua kohdata vain lapsi inhimillisesti vaan myös vanhemmat. Joskus tämä saattoi olla vaikeata, esimerkiksi tilanteissa joissa vanhemmat olivat aiheuttaneet lapselle haittaa. Rehellisyys näkyi tutkimustuloksissa esimerkiksi tarvittaessa toisen toimintaan puuttumisena, mikäli se ei ollut lapsen parhaaksi. Henkilökohtainen riski lasten hoitotyössä käsitti muun muassa ristiriidat vanhempien kanssa tai silmätikuksi joutumisen työyhteisössä. Ennakkotapauksista aineistosta oli selkeimmin tunnistettavissa kokemus ja toisaalta eettinen herkkyys. Moraalisesta toiminnan seurauksia ovat tutkimuksen mukaan mielihyvä, mielekkäisyys sekä oppiminen, jotka ilmenivät myös käsiteanalyysistä. Analyysin mukaan seurauksia ovat myös voimaantumisen sekä ammatillinen kehittyminen. (Numminen ym. 2016.)

Tutkimuksen tuloksissa on nähtävissä jonkin verran lasten sairaalahoidon hoitotyön periaatteita (Lindén 2002). Erityisesti hoidon jatkuvuus ja perhekeskeisyys näkyivät vastauksissa. Jatkuvuus näkyi esimerkiksi rohkeutena varmistaa, ettei lasta ylihoideta. Perhekeskeisyys näkyi esimerkiksi läsnäolona ja hoidon perustelemisena vanhemmille.

Tutkimukseen osallistuneiden vastauksissa oli jonkin verran nähtävissä vaikeutta tunnistaa eettiset ongelmatilanteet ja erottaa ne kliinisistä ongelmista. Tämä on voinut vaikeuttaa myös moraalisen rohkeuden ilmenemisen tunnistamista lasten hoitotyössä.

6.4 Johtopäätökset

Moraalinen rohkeus on lasten hoitotyössä tärkeää ja sitä tarvitaan hyvin erilaisissa tilanteissa sekä konteksteissa. Tulosten mukaan lasten hoitotyöntekijät toimivat useimmiten moraalista rohkeutta vaativissa tilanteissa rohkeasti. Moraalinen rohkeus on erityisesti lapsen edun valvomista sekä puolustamista ja omien arvojen sekä moraalin mukaan toimimista. Moraaliseen rohkeuteen lasten hoitotyössä liittyvät myös eettiset ohjeet sekä periaatteet ja niiden puolustaminen. Moraaliseen rohkeuteen saattaa liittyä henkilökohtaisia negatiivisia seurauksia, joka tekee tilanteessa toimimisesta joskus vaikeaa.

Moraalista rohkeutta vaativat tilanteet liittyvät usein potilaan vanhempiin ja joskus muihin hoitoa toteuttaviin. Vaikeita tilanteita olivat esimerkiksi vanhempien lapsille aiheuttamat haittatilanteet sekä hoidon rajaamiseen liittyvät kysymykset. Tutkimuksen tulosten perusteella moraalinen rohkeus liittyy paljon omaan käsitykseen arvoista sekä moraalista. Moraalinen rohkeus on hoitotyön arvojen puolustamista ja niiden toteutumisen varmistamista. Aineistosta oli tunnistettavissa lähes kaikki ETENEn (2011) määrittelemät eettiset periaatteet hoitotyössä. Tästä voisi päätellä, että hoitotyöntekijät haluavat toteuttaa eettisten periaatteiden mukaista hoitotyötä. Erityisesti lapsen oikeus hyvään hoitoon-periaate vaatii usein puolustamista rohkeasti. Rohkeutta on puolustaa lapsen oikeutta hyvään hoitoon sekä joskus hyvään kuolemaan. Itsemääräämiseen liittyvät kysymykset ovat esimerkiksi pienten lasten keskuudessa joskus vaikeita ja hoitotyöntekijän tulisi rohkeasti puolustaa lasten itsemääräämisoikeutta heidän kehitystasonsa mukaan.

Moraalista rohkeutta vaativat tilanteet voidaan ratkaista usein käytännön toimin, kuten keskustelemalla, apua tarjoamalla tai kollegalta kysymällä. Kokemus ja koulutuksen mukanaan tuomat tiedot ja taidot tukevat moraalisesti rohkeasti toimimista. Usein lasten hoitotyössä toimitaan moraalisesti rohkeasti, mutta joskus on tilanteita, jolloin rohkeus ei hoitotyöntekijän mielestä toteutunut. Näissä tapauksissa on eri syitä, kuten kiire tai muiden toimiminen samoin.

Tulosten perusteella lasten hoitotyössä kohdataan moraalista rohkeutta vaativia tilanteita, jotka voivat olla vaikeita hoitotyöntekijälle. Tämän vuoksi koulutuksen tulisi tukea tällaisia

tilanteita. Moraalista rohkeutta tulee tuoda esiin koulutuksessa, jotta eettisesti vaikeissa tilanteissa uskalletaan toimia ja moraalinen rohkeus voi kehittyä (Murray 2010). Esimerkiksi Nash ym. (2015) yhdistivät moraalisen rohkeuden kouluprojektiin, jolloin opiskelijoilla oli mahdollisuus oppia tärkeästä asiasta. Koulutuksen avulla on mahdollista saada positiivisia vaikutuksia ja parantaa opiskelijoiden moraalista rohkeutta (May & Luth 2013). Moraalista rohkeutta tulisi opettaa, jotta käytäntöön saataisiin rohkeita hoitotyöntekijöitä (Lindh ym. 2010).

Tutkimuksen tulokset tuovat tukea käytännön lasten hoitotyötä tekeville hoitotyöntekijöille. Tietoisuus moraalisen rohkeuden tarpeesta lasten hoitotyötä tehdessä voi auttaa asennoitumaan oikealla tavalla työhön, eivätkä eettisesti vaikeat tilanteet tule niin yllätyksenä. Tulosten perusteella rohkeutta vaaditaan hyvin erilaisissa tilanteissa ja hoitotyön konteksteissa, jolloin tutkimuksen tulokset ovat hyödynnettävissä monessa hoitotyön ympäristössä. Tulosten perusteella toimintatavat ja ajatukset moraalista rohkeudesta ovat melko paljon samankaltaisia kontekstista riippumatta, vaikka tilanteet vaihtelevat työympäristön mukaan.

6.5 Jatkotutkimusehdotukset

Moraalista rohkeutta lastenhoitotyössä on tutkittu hyvin niukasti, joten jatkotutkimusta aiheesta tarvitaan vielä paljon. Aiheesta tarvittaisiin jatkossa vielä lisää kuvailevia tutkimuksia. Esimerkiksi havainnointitutkimus lasten hoitotyön moraalista rohkeudesta olisi mahdollinen menetelmä uuden tiedon lisäämiseksi, sillä moraalista rohkeutta vaativat eettiset tilanteet voivat olla vaikeita nimetä ja havainnoimalla niitä olisi mahdollista tunnistaa paremmin.

Moraalisen rohkeuden positiivisia vaikutuksia esimerkiksi työn mielekkyyteen lasten hoitotyössä tai vastaavasti rohkeuden puutteen vaikutuksia olisi tarpeellista tutkia. Tässä tutkimuksessa moraalista rohkeutta tutkittiin yleisesti lasten hoitotyön eri konteksteissa ja jatkossa voisi olla mielekästä tutkia moraalista rohkeutta esimerkiksi neuvolatyössä, vuodeosastoilla tai teho-osastolla erikseen. Erilaisissa konteksteissa tuotettu tieto mahdollistaisi yksityiskohtaisemman kuvan moraalista rohkeudesta ja sen ilmenemisestä.

Moraaliseen rohkeuteen liittyy tutkimuksen mukaan oma moraalinen käsitys ja sen puolustaminen. Jatkotutkimuksena olisi syytä kartoittaa hoitotyöntekijöiden moraalin tasoa sekä verrata sitä kykyyn ja haluun toimia moraalisesti rohkeasti. Moraalisen rohkeuden ilmenemistä lasten hoitotyössä olisi hyvä kartoittaa myös kysymällä lapsen tai tämän läheisen näkökulmaa asiaan. Vanhemmat ovat saattaneet esimerkiksi havaita hoitotyöntekijän puolustavan heitä ja heidän oikeuksiaan tai hoitotyöntekijä on jättänyt toimimatta rohkeasti. Moraalisen rohkeuden tutkimuksen kannalta olisi tarpeellista tutkia sitä estäviä ja edistäviä tekijöitä. Tässä tutkimuksessa tuloksissa esiintyi kollegoilta saatu tuki, jonka merkitystä moraaliseen rohkeuteen olisi syytä tutkia lisää. Tässä tutkimuksessa on yhdistetty etiikka ja lasten hoitotyö, joka on tuonut uutta näkökulmaa sekä pohjaa uudelle tutkimusalueelle.

LÄHTEET

Black S & Curzio J & Terry L. 2014. Failing a student nurse: a new horizon of moral courage. *Nursing Ethics* 21(2), 224-238.

Callister L & Sudia-Robinson T. 2011. An overview of ethics in maternal-child nursing. *American Journal of Maternal and Child Nursing*. 36(3), 154-159.

Dahl B, 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.

Day L. 2007. Courage as a virtue necessary to good nursing practice. *American Journal of Critical Care* 16(6), 613-616.

Eagly A & Riger S. 2014. Feminism and psychology: Critique of methods and epistemology. *American Psychologist* 69(7), 685–702.

Eby R, Hartley P, Hodges P, Hoffpauir R, Newbanks S & Kelley J. 2013. Moral integrity and moral courage: can you teach it? *Journal of Nursing Education* 52(4), 229-233.

Edmonson C. 2015. Strengthening moral courage among nurse leaders. *Online Issues in Nursing* 20(2), 1-5.

Edmonson C. 2013. Wanted: morally courageous leaders. *Frontiers of Health Services Management* 30(1), 33-38.

Edmonson C. 2010. Moral courage and the nurse leader. *Online Journal of Issues in Nursing* 15(3), 1-4.

ETENE. 2001. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE-julkaisuja 1. Helsinki.

Fahlberg B. 2015. Moral courage: a step beyond patient advocacy. *Nursing* 45(6), 13–14.

Finlex. 2002. Laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämiseksi. 14.6.2002/504. Viitattu 17.3.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020504>

Finlex. 1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. Viitattu 17.3.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Gallagher A. 2010. Moral distress and moral courage in everyday nursing practice. *The Online Journal of Issues in Nursing* 16(2), 1-5.

Gallagher S. 2012. Bullying, moral courage, patient safety and the bariatric nurse. *Bariatric Nursing and Surgical Patient Care* 7(4), 156-159.

Graneheim UH & Lundman B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24(2), 105–112.

Grove S, Burns N, & Gray J. 2013. *The practice of nursing research. Appraisal, synthesis and generation of evidence.* Seventh edition. Elsevier Saunders, Missouri.

Hawkins S & Morse J. 2014. The praxis of courage as a foundation for care. *Journal of Nursing Scholarship* 46(4), 263-270.

Holloway I & Wheeler S. 2012. *Qualitative research in Nursing and Healthcare.* Third edition. United Kingdom: Wiley-Blackwell.

Holmes S. 2009. Methodological and ethical considerations in designing an Internet study of quality of life: A discussion paper. *International Journal of Nursing Studies* 46(3), 394-405.

Horton-Deutsch S, Pardue K, Young P, Morales M, Halstead J & Pearsall J. 2014. Becoming a nurse faculty leader: Taking risks by doing the right thing. *Nursing Outlook* 62(2), 89-96.

Huang L-C, Chen C-H, Liu H-L, Lee H-Y, Peng N-H, Wang T-M & Chang Y-C. 2013. The attitudes of neonatal professionals towards end-of-life decision-making for dying infants in Taiwan. *Journal of Medical Ethics* 39(6), 382-386.

Hutchinson M, Jackson D, Daly J & Usher K. 2015. Distilling the antecedents and enabling dynamics of leader moral courage: a framework to guide action. *Issues in Mental Health Nursing* 36(5), 326-335.

Hyde Y, Kautz D & Jordan M. 2013. What to do when family cannot agree to withdraw life support. *Dimensions of Critical Care Nursing* 32(6), 276-279.

International Council of Nurses. 2012. *The ICN Code of Ethics for Nurses.* Viitattu 13.4.2016.

http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_english.pdf

Iseminger K. Overview and summary: moral courage amid moral distress: strategies for action. *Online Journal of Issues in Nursing* 15(3), 1-2.,

Ivanoff P, Risku A, Kitinoja H, Vuori A & Palo R. 2006. *Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perhen hoitotyö. 3. uudistettu painos.* Porvoo: WSOY.

Janzen K & Perry B. 2015. Taking action: an exploration of the actions of exemplary oncology nurses when there is a sense of hopelessness and futility perceived by registered

nurses at diagnosis, during treatment, and in palliative situations. *Canadian oncology Nursing Journal* 25(2), 179-185.

Kadivar M, Mosayebi Z, Asghari F & Zarrini P. 2015. Ethical challenges in the neonatal intensive care units : perceptions of physicians and nurses; an Iranian experience. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 8(1), 1-9.

Kerfoot K. 2012. Courage, leadership, and end-of-life care: when courage counts. *Journal of Medsurgical Nursing* 21(5), 319-321.

Kylmä J, Rissanen M-L, Laukkanen E, Nikkonen M, Juvakka T & Isola A. 2008. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä tietoa hoitotyön kehittämiseen. Esimerkkinä syöpää sairastavan nuoren vanhemman toivon vahvistaminen. *Tutkiva Hoitotyö* 6(2), 23–29.

LaSala C & Bjarnason D. 2010. Creating workplace environments that support moral courage. *Online Journal of Issues in Nursing* 15(3), 1-4.

Lachman V. 2007a. Moral courage in action: case studies. *Journal of Medsurgical Nursing* 16(4), 275-277.

Lachman V 2007b. Moral courage: a virtue in need of development? *Journal of Medsurgical Nursing* 16(2), 131-133.

Lachman V. 2008. Whistleblowers: troublemakers or virtuous nurses? *Dermatology Nursing* 20(5), 390-393.

Lachman V. 2010a. Strategies necessary for moral courage. *Online Journal of Issues in Nursing* 15(3), 1-4.

Lachman V.2010b. Do-Not-Resuscitate orders: nurse´s role requires moral courage. *Jourlan of Medsurgical Nursing* 19(4), 249-251.

Lachman V, Murray J, Iseminger K & Ganske K. 2012. Doing the right thing. Pathways to moral courage. *American Nurse Today* 7(5), 24-29.

Leino-Kilpi H. 2009. Teoksessa Leino-Kilpi H & Välimäki M. *Etiikka hoitotyössä*. Helsinki:WSOY.

Lindén L. 2004. Lasten sairaalahoito. Teoksessa Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Koistinen P, Ruuskanen S & Surakka T (Toim.). Jyväskylä:Gummerus.

Lindh I-B, Severinsson E & Agneta B. 2009. Nurses' moral strength: a hermeneutic inquiry in nursing practice. *Journal of Advanced Nursing* 65(9), 1882-1890.

Lindh I-B, Barbosa da Silva A, Agneta B & Severinsson E. 2010. Courage and nursing practice: a theoretical analysis. *Nursing Ethics* 17(5), 551-565.

Lindholm M. 2004. Lapsi, perhe ja yhteisö. Teoksessa Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Koistinen P, Ruuskanen S & Surakka T (Toim.). Jyväskylä:Gummerus.

Matney S, Brewster P, Sward K, Cloyes K & Stagers N. 2011. Philosophical approaches to the nursing informatics data-information-knowledge –wisdom framework. *Advances in Nursing Science* 34(1), 6-18.

Metsämuuronen J. (toim.) 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. International Methelp Ky: Jyväskylä.

Muehlbauer P. 2014. Have the moral courage to do the right thing. *Oncology Nursing Society Connect* 29(1), 39.

May D & Luth M. 2013. The effectiveness of ethics education: a quasi-experimental field study. *Science and engineering ethics*.19(2), 545-568.

Murray J. 2010. Moral courage in healthcare: acting ethically even in the presence of risk. *Online Journal of Issues in Nursing* 15(3), 1-5.

Nash W, McArthur S, Mendola A. 2015. The moral courage of nursing students who complete advance directives with homeless persons. *Nursing Ethics* DOI 10.1177/0969733015583926

Numminen O, Repo H & Leino-Kilpi H. 2016. Moral courage in nursing: A concept analysis. *Nursing Ethics* (in press), DOI 10.1177/0969733016634155.

Oxford Dictionary of English. 3rd Ed. 2010. Oxford University Press: London.

Parahoo K. 2006. Nursing research. Principles, Process and Issues. 2.Edition. Palgrave MacMillan:New York.

Prentice T, Janvier A, Gillam L & Davis P. 2016. Moral distress within neonatal and paediatric intensive care units: a systematic review. *BMJ* DOI 10.1136/archdischild-2015-309410

Rathert C, May D & Chung H. 2016. Nurse moral distress: A survey identifying predictors and potential interventions. *International Journal of Nursing Studies* 53(1), 39-49.

Sairaanhoitajaliitto.1996. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Viitattu 5.1.2016.
<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Sairaanhoitajaliitto. 2014. Sairaanhoitajien kollegiaalisuusohjeet. Viitattu 5.1.2016.
<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-kollegiaalisuusohjeet/>

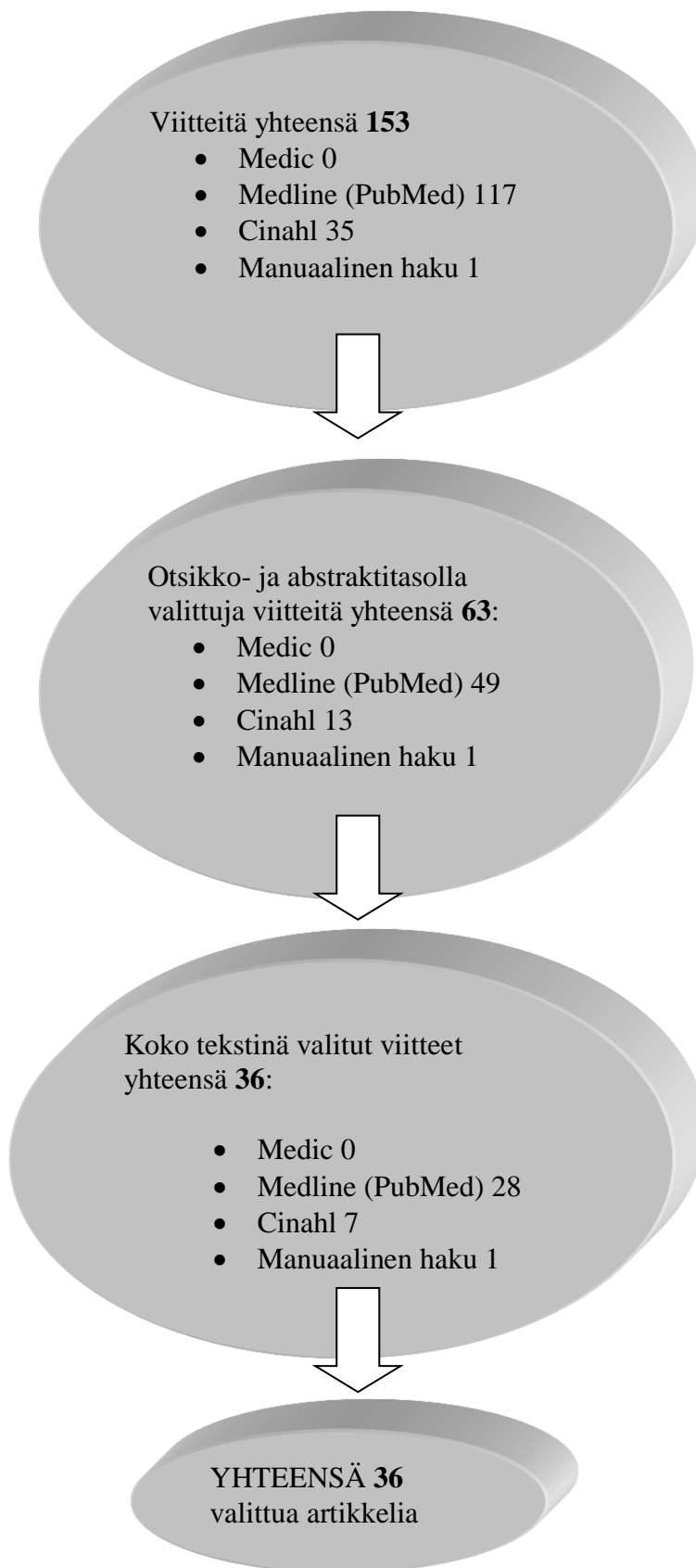
Salladay S. 2012.Courage, conscience, cost. *Christian Ethics* 29(4), 207.

- Sandelowski M. & Barroso J. 2002. Finding the findings in qualitative studies. *Journal of Nursing Scholarship* 34(3), 213–219.
- Savel R & Munro C. 2015. Moral distress, moral courage. *American Journal of Critical Care* 24(4), 276-278.
- Solvoll B-A & Lindseth A. 2015. The issue of being touched. *Medical Healthcare and Philosophy*, DOI 10.1007/s11019-015-9682-1.
- Stenbock-Hult B & Sarvimäki A. 2011. The meaning of vulnerability to nurses caring for older people. *Nursing Ethics* 18(1), 31–41.
- Storvik-Sydänmaa S, Talvensaari H, Kaisvuori T & Uotila N. 2012. *Lapsen ja nuoren hoitotyö*. Helsinki:Sanoma Pro.
- Svendsen E, Moen A, Pedersen R & Bjork I. 2015. Resistive expressions in preschool children during peripheral vein cannulation in hospitals: a qualitative explorative observational study. *Bio Medical Central Pediatrics* 15(1), 190–199.
- Tuomi J & Sarajärvi A. 2004. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*.1.-3.painos. Gummerus Kirjapaino Oy: Jyväskylä.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki.
- Tornøe K, Danbolt L, Kvigne K & Sorlie V. 2014. The power of consoling presence-hospice nurses' lived experience with spiritual and existential care for the dying. *Journal of Biomedical Nursing* 13(25), 1-8.
- Unicef. 2016a. *Lapsen oikeuksien julistus*. Viitattu 27.3.2016.
<https://www.unicef.fi/lapsen-oikeudet/lapsen-oikeuksien-julistus/>
- Unicef. 2016b. *Yleissopimus lapsen oikeuksista*. Viitattu. 27.3.2016.
https://unicef.studio.crasman.fi/pub/public/pdf/LOS_A5fi.pdf
- Vilén M, Vihunen R, Vartiainen J, Sivén T, Neuvonen S & Kurvinen A. 2006. *Lapsuus erityinen elämänvaihe*. Porvoo: WSOY.

LIITE 1. Tiedonhaku.

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Tulokset	Koko tekstinä luetut	Valitut
Medic	- ”moraalinen rohkeus” -”moraal* rohkeus” -”korkea moraali” -”moraal* eheys” - ”moraalinen rohkeus” and laps*	- 10 vuotta -10 vuotta -10 vuotta -10 vuotta -10 vuotta	0 0 0 0 0	0	0
Medline (PubMed)	-moral* and courag* -moral* and courag* and (child* or neona* or toddler* or kid*)	- 10 vuotta -10 vuotta	110 7 (yksi sama kuin edellisessä haussa)	49 3	25 3
Cinahl (Ebsco)	- moral* and courag* -moral* and courag* and (child* or neona* or toddler* or kid*)	- 10 vuotta, exclude medline records - 10 vuotta, exclude medline records	35 2 (samat kuin edellisessä haussa)	13	7
Manuaalinen haku				1	1
					YHTEENSÄ 36

LIITE 2. Tutkimusten valintaprosessi.



LIITE 3. Katsaukseen valitut moraalista rohkeutta käsittelevät tutkimukset ja artikkelit.

Tutkimuksen tekijä(t), julkaisuvuosi ja -maa.	Tutkimuksen tyyppi	Tutkimuksen tarkoitus	Aineiston keruu ja -analyysi.	Kohderyhmä	Päätulokset
Black S & Curzio J & Terry L. 2014. Yhdysvallat.	Tutkimus-artikkeli, hermeneuttinen tutkimus.	Tutkia, tehdä johtopäätöksiä ja saada näkemys hoitotyön ohjaajien kokemuksista heidän hylätessä hoitotyön opiskelija viimeisessä työhönsijoituksessa.	Yksilöhaastattelu 19 sairaanhoidon ohjaajalle. Aineisto analysoitiin tutkimusta varten kehitetyillä neljän vaiheen kautta, jotka pohjautuivat Gadamerin periaatteisiin.	Viimeisen vaiheen sairaanhoidon opiskelijoiden ohjaajat.	Ohjaajat toimivat moraalisesti rohkeasti ja kokivat ahdistavia tuntemuksia hylätessään opiskelijan läpikäynnin. Ohjaajat kokivat rohkeasti toiminnastaan moraalista stressiä siitä, etteivät odotukset ja todellisuus opiskelijan taidoista kohdannut. Ohjaajat kokivat ahdistusta, syyllisyyttä, huolta, itsesyytöksiä jopa vihaa ja ohjaajan rooli koettiin tuskalliseksi. Kaikesta huolimatta ohjaajat halusivat ottaa vastuun, toimia ammatillisesti rohkeasti ja tehdä oikein sekä olla moraalisesti tinkimättömiä ajatellen tulevaisuuteen potilaiden ja kollegoiden parasta. Toimintaan liittyi hoitajan omatunto sekä henkilökohtainen moraalinen koodisto. Hoitajat toimivat objektiivisesti, ajatellen ammatillisesti eivätkä antaneet tunteille valtaa vaan toimivat kuten uskoivat. Hoitajat hallitsivat moraalisen stressin ja omasivat psykologisia ja tunneperäisiä vahvuuksia. Oikein toimimisesta tunnettiin ylpeyttä vaikka opiskelijan läpi päästäminen nähtiinkin helpompana vaihtoehtona. Ylpeys auttoi pääsemään negatiivisten seurausten yli.
Callister L & Sudia-Robinson T. 2011. Yhdysvallat.	Asiantuntija-artikkeli.	Kuvailta eettisesti vaikeita tilanteita vastasyntyneiden ja äitien hoitotyössä	Ei kuvattu.	Äitiä sekä pientä lasta (alle 1v) hoitavat hoitotyön ammattilaiset.	Vastasyntyneiden ja äitien hoitotyössä kohdataan monimuotoisia eettisiä ongelmatilanteita ja niiden ratkaisemiseksi tarvitaan moraalista rohkeutta. Rohkeuden toteutumista voivat estää mm. sisäiset rajoitteet, itseluottamuksen ja rohkeuden puute sekä aiemmat negatiiviset kokemukset. Hoitotyössä tulee toimia potilaan, lapsen ja äidin, asianajajana. Perhe-,

LIITE 3. Katsaukseen valitut moraalista rohkeutta käsittelevät tutkimukset ja artikkelit.

<p>Dahl B, Clancy A & Andrews T. 2013. Ruotsi ja Norja.</p>	<p>Tutkimus-artikkeli.</p>	<p>sekä eettisten ongelmien ratkaisemista. Kuvailla terveydenhoitajien kokemuksia eettisistä tilanteista sekä näiden vaikutusta ammatilliseen identiteettiin.</p>	<p>Norjalaisten terveydenhoitajien haastattelu (N=23), fenomenologis-hermeneuttinen analyysi.</p>	<p>Norjalaiset, eri hoitotyön konteksteissa toimivat terveydenhoitajat.</p>	<p>lapsi-, ja äitikeskeinen hoitotyö auttaa tekemään päätöksiä yhdessä lisäten arvostusta. Eettisiin tilanteisiin liittyy neljä eri teemaa: vastuuntunto, sitoutuneisuus, itseluottamus sekä riittämättömyys. Itseluottamuksen alateemana oli rohkeus toimia moraalisesti oikein eettisesti vaikeissa tilanteissa. Rohkeutta tarvittiin, jotta saattoi tulla työssään nähdyksi ja toimia eettisesti vaikeissa tilanteissa. Joskus rohkeutta oli puolustaa ammatillisuutta tai toiselta avun pyytäminen. Terveydenhoitajat toimivat moraalisesti rohkeasti.</p>
<p>Day L. 2007. Yhdysvallat.</p>	<p>Asiantuntija-artikkeli.</p>	<p>Kuvata moraalista rohkeutta hyveenä</p>	<p>Ei kuvattu.</p>	<p>Akuutinhoidon työntekijät.</p>	<p>Rohkeus on välttämätön hyve hoitotyössä. Rohkeus ei tarkoita pelottomuutta, mutta rohkeudella voi vastata pelkoon. Hoitotyöntekijän toimintaa voivat kannustaa moraaliseen rohkeuteen sisäiset syyt, kuten hyvän tekeminen kollegoille ja potilaille. Moraalinen rohkeus antaa hoitotyöntekijän toimia potilaan parhaaksi. Moraalinen rohkeus voi joskus tarkoittaa fyysisen uhan mahdollisuutta. Joskus moraalista rohkeutta tarvitaan tilanteissa, joissa potilaan ja instituution hyvä ovat ristiriidassa. Rohkeutta tarvitaan hyvän hoitotyön toteuttamisessa sekä pelon voittamisessa. Rohkeutta on hidastaa vauhtia ja pysähtyä potilaan ja tämän perheen vierelle. Moraalista rohkeutta voidaan opettaa erilaisin metodein. Opetuksen sisältönä voisi olla mm. moraalisen rohkeuden ja yhteneväisyyden määritelmät sekä niiden soveltaminen, luottamuksellisuus ja kriittinen ajattelu.</p>
<p>Eby R, Hartley P, Hodges P, Hoffpauir R, Newbanks S</p>	<p>Tutkimus-artikkeli.</p>	<p>Tutkia tiedekunnan näkemyksiä moraalisen yhtenäisyyden</p>	<p>Aineisto kerättiin World cafe-metodin avulla 59 tiedekunnan</p>	<p>Hoitotyötä ja etiikkaa opettavat.</p>	<p>lapsi-, ja äitikeskeinen hoitotyö auttaa tekemään päätöksiä yhdessä lisäten arvostusta.</p>

LIITE 3. Katsaukseen valitut moraalista rohkeutta käsittelevät tutkimukset ja artikkelit.

<p>& Kelley J. 2013. Yhdysvallat.</p>		<p>sekä moraalisen rohkeuden parantamisesta ja opettamisesta.</p>	<p>jäseneltä ja aineisto analysoitiin sisällön analyysillä.</p>		
<p>Edmonson C. 2015. Yhdysvallat.</p>	<p>Asiantuntija-artikkeli.</p>	<p>Kuvailla moraalista ahdistusta sekä moraalista rohkeutta kuvaavaa interventiota.</p>	<p>Ei kuvattu.</p>	<p>Hoitotyön johtajat.</p>	<p>Koulutuksellisen intervention tarkoituksena oli lieventää moraalista ahdistusta sekä kasvattaa moraalista rohkeutta hoitotyön johtajien keskuudessa. Interventiolla oli hieman vaikutusta moraalisesti rohkeassa toiminnassa intervention jälkeen. Hoitotyössä tarvitaan moraalisesti rohkeita johtajia.</p>
<p>Edmonson C. 2013. Yhdysvallat.</p>	<p>Asiantuntija-artikkeli.</p>	<p>Ei mainittu.</p>	<p>Ei mainittu.</p>	<p>Hoitotyön johtajat.</p>	<p>Moraalisesti toimimatta jättäminen ei ole hyväksyttävä vaihtoehto. Moraalinen kompassiin sisältyy tinkimättömyys, anteeksianto, vastuullisuus ja myötätunto. Nämä ovat oikein tekemisen pohjalla.</p>
<p>Edmonson C. 2010. Yhdysvallat.</p>	<p>Asiantuntija-artikkeli.</p>	<p>Kuvailla moraalista rohkeutta hoitotyössä ja kuinka sitä voi tukea.</p>	<p>Ei mainittu.</p>	<p>Hoitotyön johtajat.</p>	<p>Moraalista ahdistusta voivat aiheuttaa mm. vaikea pitkittynyt tilanne, työntekijän reaktio tilanteessa tai hoitajan omat piirteet. Hoitotyön johtajien tulee uskaltaa olla rohkeita ja puuttua tilanteisiin joissa moraalista rohkeutta vaaditaan sekä luoda sellainen työkuulttuuri, jossa moraalista rohkeutta arvostetaan.</p>
<p>Fahlberg B. 2015. Yhdysvallat.</p>	<p>Asiantuntija-artikkeli.</p>	<p>Kuvailla moraalista rohkeutta.</p>	<p>Ei kuvattu.</p>	<p>Saattohoidon ja palliatiivisen hoidon hoitotyöntekijät.</p>	<p>Kyvyttömyys täyttää morallisia velvoitteita aiheuttaa moraalista ahdistusta. Tämän voi aiheuttaa mm. eettiset ongelmatilanteet tai suuri työn kuormittavuus. Moraalinen rohkeus on enemmän kuin tavallista potilaan etujen ajamista. Moraalisesti vaikeissa tilanteissa auttaa kunnioittavan kommunikointitaidon omaava ja tiimityötä korostava työyhteisö, jossa kaikille potilaan parhaan edistäminen</p>

LIITE 3. Katsaukseen valitut moraalista rohkeutta käsittelevät tutkimukset ja artikkelit.

Gallagher A. 2010. Iso-Britannia.	Asiantuntija-artikkeli.	Käsitellä moraalista ahdistusta sekä moraalista rohkeutta hoitotyössä.	Ei kuvattu.	Moraalista rohkeutta tai ahdistusta kokevat hoitotyöntekijät.	on tärkeitä. Näyttöön perustuvien säännösten sekä laatustandardien tunteminen on hoitotyöntekijän tehtävä. Moraalinen ahdistus voi johtua eri syistä, organisaatio tai henkilökohtaisella tasolla. Moraalista rohkeutta vaativia tilanteita on paljon erilaisia. Rohkeaan toimintaan liittyy pelko seurauksista ja teon hinnasta. Rohkeutta voi oppia toisilta hoitajilta palautteen tai mallioppimisen kautta.
Hawkins S & Morse J. 2014. Yhdysvallat.	Tutkimus-artikkeli, käsite-analyysi.	Analysoida rohkeuden käsite ja tutkia sen soveltuvuutta nykypäivän hoitamiseen.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.	Hoitotyöntekijät ja rohkeus.	Moraalinen rohkeus on mm. potilaan puolestapuhujana toimimista. Moraalinen rohkeus voidaan nähdä ammatillisena roolina ja hoitajan piirteenä. Moraalisen rohkeuden keskiössä on potilas ja turvallinen hoito. Moraalisen rohkeuden puuttuminen voi näkyä eri tavoin.
Horton-Deutsch S, Pardue K, Young P, Morales M, Halstead J & Pearsall J. 2014. Yhdysvallat.	Tutkimus-artikkeli.	Tutkia hoitotyön johtajien kokemusta sekä merkitystä riskinottamisesta.	Fenomenologin tutkimus, yksilöhaastattelu (N=14) sekä ryhmä keskustelu ja hermeneuttinen analyysi.	Hoitotyön johtajat, jotka uskaltavat ottaa toiminnassaan riskejä.	Moraalinen rohkeus on toimintaa arvojen ja oman omantunnon mukaan. Moraaliseen rohkeuteen liittyy riskin ottaminen.
Huang L-C, Chen C-H, Liu H-L, Lee H-Y, Peng N-H, Wang T-M	Tutkimus-artikkeli.	Kuvailla vastasyntyneiden ammattilaisten näkemyksiä sekä asenteita	Aineisto kerättiin kyselylomakkeella, jonka täyttivät lääkärit (n=24)	Teho-osaston hoitotyöntekijät sekä lääkärit, jotka tekevät elämän loppua koskevia päätöksiä.	Hoitotyössä tarvitaan koulutusta, jotta voidaan toimia moraalisesti rohkeasti arvoja puolustaen. Lääkärit olivat useammin hoidon rajaamisen, tai hoidon lisäämättömyyden kannalla kuin hoitajat. Eettisen neuvottelukunnan tarve koettiin suureksi, ennen kuin vauvojen hoitoa ryhdytään rajaamaan. Lääkärit olivat

LIITE 3. Katsaukseen valitut moraalista rohkeutta käsittelevät tutkimukset ja artikkelit.

<p>& Chang Y-C. 2013. Taiwan.</p>		<p>vastasyntyneiden eettistä päätöksentekoa kohtaan, kuvailla asenteeseen vaikuttaneita tekijöitä sekä vertailla hoitajien ja lääkäreiden asenteita.</p>	<p>ja hoitajat (n=80), tilastollinen analyysi.</p>		<p>hoitajia rohkeampia keskustelemaan suostumuksesta hoitotoimenpiteisiin.</p>
<p>Hutchinson M, Jackson D, Daly J & Usher K. 2015. Australia ja Englanti.</p>	<p>Asiantuntija-artikkeli.</p>	<p>Luoda moniulotteinen malli johtajan moraaliseen rohkeuteen vaikuttavista seikoista.</p>	<p>Diskursiivinen kirjallisuuden synteesi, analyysissa hyödynnettiin monitasoista viitekehystä.</p>	<p>Hoitotyön johtajat.</p>	<p>Moraalisesti rohkea johtaja toimii arvoja puolustaen mahdollisen tai todellisen riskin uhalla tai seurauksella. Johtajan moraaliseen rohkeuteen liittyy henkilökohtaiset ennakkoehdot, kuten omat arvot ja moraalit. Johtajan oma herkkyys ja kyvyt toimia moraalisesti rohkeasti sekä sosiaaliset ja kulttuuriset toimintatavat vaikuttaa tämän toimintaan.</p>
<p>Hyde Y, Kautz D & Jordan M. 2013. Yhdysvallat.</p>	<p>Asiantuntija-artikkeli.</p>	<p>Kuvata miten toimia rohkeasti hoidon rajaamistilanteissa.</p>	<p>Ei kuvattu.</p>	<p>Hoitotyöntekijät, jotka joutuvat työssään kohtaamaan hoidon rajaamiseen liittyviä tilanteita.</p>	<p>Hoidon rajaamistapauksissa hoitotyöntekijöiltä vaaditaan moraalista rohkeutta potilaan omaisten kanssa keskustellessa. Aikainen keskustelu hoidon rajaamisesta on tarpeen. Ristiriitojen selvittelyyn tarvitaan kykyä ja rohkeutta.</p>
<p>Iseminger K. 2010. Yhdysvallat.</p>	<p>Asiantuntija-artikkeli.</p>	<p>Kuvata moraalista ahdistusta sekä</p>	<p>Ei kuvattu.</p>	<p>Hoitotyöntekijät sekä hoitotyön johtajat laajasti eri</p>	<p>Moraalinen rohkeus on halua puuttua asioihin ja toimia oikein. Hoitotyön johtajilla moraalista ahdistusta voivat aiheuttaa hyvin erilaiset tekijät.</p>

LIITE 3. Katsaukseen valitut moraalista rohkeutta käsittelevät tutkimukset ja artikkelit.

		moraalista rohkeutta.		hoitotyön konteksteissa.	Kliinisessä työssä ilmenevien eettisten ongelmien lisäksi johtajilla on erityisiä eettisiä moraalista rohkeutta vaativia tilanteita. Johtajan tehtävä on luoda moraalisesti rohkea toimintakulttuuri, jotta hoitotyössä voidaan toimia potilaan parhaaksi.
Janzen K & Perry B. 2015. Yhdysvallat.	Tutkimus-artikkeli.	Tutkia syöpätaudeilla työskentelevien hoitotyöntekijöiden käytännön tilanteita ja tekoja, joissa he tekivät enemmän.	Aineisto kerättiin Internetissä (N=14) ja analysoitiin temaattisesti.	Syöpähoitotyössä toimivat sairaanhoitajat.	Moraalista rohkeutta on toimia silloin, kun muut kääntyvät jo pois. Moraalinen rohkeus on rohkeutta toimia oikein, rohkeutta kohdella kaikkia tasavertaisesti ja olla tuomitsematta. Rohkeutta on kohdata potilaat rehellisesti ja avoimesti. Moraalinen rohkeus auttaa voittamaan moraalisen ahdistuksen. Rohkeutta on uskaltaa lähentyä potilaan kanssa.
Kerfoot K. 2012. Yhdysvallat.	Asiantuntija-artikkeli.	Kuvata hoitotyön johtajan rohkeutta kuolevan hoitotyössä.	Ei kuvattu.	Hoitotyön johtajat ja saattohoitotyössä toimivat hoitotyöntekijät.	Kuolevan potilaan hoitotyössä hoitotyön johtajien tulisi olla rohkeita ja keskittyä erityisesti johtamisellaan antamaan parasta hoitoa potilaalle sekä tämän omaisille, paras hoito hoitotyöntekijöiden kannalta ja kehittää hoitotyötä organisaation sekä koko kansan parhaaksi.
Lachman V, Murray J, Iseminger K & Ganske K. 2012. Yhdysvallat.	Asiantuntija-artikkeli	Määritellä moraalinen rohkeus sekä määritellä esteitä sen toteutumiselle ja pohtia miten sitä voisi kehittää.	Ei kuvattu.	Hoitotyöntekijät yleisesti.	Moraalinen rohkeus on hyve ja sillä tarkoitetaan arvojen mukaista toimintaa seurauksista huolimatta. Moraalisesti rohkeata toimintaa voi haitata organisaation tai työtovereiden välinpitämättömyys. Joskus toisen toiminnan ilmiantaminen on moraalista rohkeutta.

LIITE 3. Katsaukseen valitut moraalista rohkeutta käsittelevät tutkimukset ja artikkelit.

Lachman V. 2007a. Yhdysvallat.	Asiantuntija-artikkeli.	Kuvailla moraalista rohkeutta case-tapausten avulla.	Ei kuvattu.	Eri hoitotyön konteksteissa toimivat hoitotyöntekijät.	Moraalinen rohkeus näkyy haluna osoittaa epäkohtia, joista muut mielummin vaikenevat. Moraalisesti rohkean toiminnan pohjana tulee olla tietämys eettisistä periaatteista. Moraalista rohkeutta tarvitaan esimerkiksi kuolevan potilaan hoidossa, kiusaamistilanteessa tai johtoon liittyvissä eettisissä ongelmatilanteissa.
Lachman V 2007b. Yhdysvallat.	Asiantuntija-artikkeli.	Kuvailla moraalista rohkeutta.	Ei kuvattu.	Hoitotyöntekijät yleisesti.	Moraalinen rohkeus on omien pelkojen voittamista arvojen hyväksi. Se on myös eettisten periaatteiden käytäntöön asettamista.
Lachman V. 2008. Yhdysvallat.	Asiantuntija-artikkeli.	Kuvailla ilmiantajan roolia sekä moraalista rohkeutta.	Ei kuvattu.	Hoitotyöntekijät, jotka ilmiantavat vääränlaista toimintaa.	Ilmiantamisella tarkoitetaan organisaation toiminnasta kertomista organisaation ulkopuolelle potilaan parhaaksi. Ilmiantaminen vaatii moraalista rohkeutta.
Lachman V. 2010a. Yhdysvallat.	Asiantuntija-artikkeli.	Keskustella moraalisen rohkeuden käytäntöön panemisesta sekä kuvata moraalista rohkeutta.	Ei kuvattu.	Hoitotyöntekijät yleisesti.	Moraalista rohkeutta voidaan edistää CODE-asteleiden avulla, joissa C tarkoittaa rohkeutta, O eettisten ohjeiden noudattamista, D vaaran arviointia sekä E toiminnan käytäntöön panemista.
Lachman V.2010b. Yhdysvallat.	Asiantuntija-artikkeli.	Kuvailla moraalisen rohkeuden merkitystä DNR-päätöksen yhteydessä.	Ei kuvattu.	Saattohoitotyössä toimivat hoitotyöntekijät.	Moraalista rohkeutta tarvitaan elämän loppua koskevassa päätöksenteossa ja sen avulla on mahdollista kohdata alueeseen liittyvät eettiset ongelmatilanteet.
LaSala C & Bjarnason	Asiantuntija-artikkeli.	Kuvailla moraalista	Ei kuvattu.	Hoitotyöntekijät yleisesti.	Moraaliseen rohkeuteen sisältyy riski henkilökohtaisista seurauksista. Jotta voi toimia

LIITE 3. Katsaukseen valitut moraalista rohkeutta käsittelevät tutkimukset ja artikkelit.

D. 2010. Yhdysvallat.		rohkeutta ja henkilökohtaisia ominaisuuksia, jotka vaikuttavat siihen.			moraalisesti rohkeasti, tulee tuntea eettiset säännökset. Rohkeasti toimiessa potilaan hyvä painaa enemmän kuin mahdolliset henkilökohtaiset riskit. Uskallukseen toimia rohkeasti liittyy arvojen ristiriidan räikeys, henkilökohtaiset ominaisuudet sekä pelko seurauksista.
Lindh I-B, Severinsson E & Agneta B. 2009. Ruotsi.	Tutkimus-artikkeli. Hermeneuttinen lähtökohta.	Kuvailla sairaanhoitajien kokemuksia moraalista vahvuudesta.	Yksilö haastattelu (N=7) hoitotyöntekijää, sisällönanalyysi.	Hoitotyöntekijät eri hoitotyön konteksteissa.	Potilaiden oikeuksien puolustaminen vaatii rohkeutta. Moraalinen rohkeus nähtiin haluna uskaltaa ilmaista itsensä kun toiminta ei ollut eettisesti oikeata. Silloin vaaditaan neuvottelutaitoja. Mikäli ei toimi arvojensa mukaan voi joutua tekemään kompromisseja itsensä kanssa.
Lindh I-B, Barbosa da Silva A, Agneta B & Severinsson E. 2010. Ruotsi ja Norja.	Tutkimus-artikkeli.	Lisätä ymmärrystä rohkeuden käsitteestä, tuoda filosofinen näkemys rohkeudesta.	Kirjallisuuskatsaus, filosofinen analyysi, sisällönanalyysi.	Ei kuvattu.	Rohkeus on moniulotteinen käsite. Se on ontologinen käsite, mahdollisuus, hyve sekä moraalisen teon ominaisuus.
Muehlbauer P. 2014. Yhdysvallat.	Lehti-artikkeli.	Kuvailla moraalista rohkeutta.	Ei kuvattu.	Ei kuvattu.	Moraalinen rohkeus on toimintaa omien arvojen ja uskomusten mukaan, seurauksista huolimatta. Moraalista rohkeutta voi kehittää ajattelemalla tilanteen pahimpia seurauksia. Moraalinen rohkeus kasvaa kun uskaltaa ottaa riskejä toiminnassa.

LIITE 3. Katsaukseen valitut moraalista rohkeutta käsittelevät tutkimukset ja artikkelit.

Murray J. 2010. Yhdysvallat.	Asiantuntija- artikkeli.	Kuvailla mitä moraalinen rohkeus on, kuinka sen tunnistaa ja miten sitä voi kehittää.	Ei kuvattu.	Ei kuvattu.	Moraalinen rohkeus on arvojen mukaan toimimista negatiivisten seurausten uhalla, joita voi olla erilaisia. Moraalisesti rohkeaa kollegaa tulisi tukea.
Nash W, McArthur S, Mendola A. 2015. Yhdysvallat.	Tutkimus- artikkeli.	Tutkia moraalisen rohkeuden ilmentymistä hoitotyön opiskelijoiden kohdalla heidän auttaessaan kodittomia.	Kyselylomak- keet, joihin vastasi 15 valmistuvaa opiskelijaa. Temaattinen sisällön analyysi.	Hoitotyön loppuvaiheen opiskelijat, joilla ennakko-oletuksia kodittomien kanssa hoitotyötä tehessä.	Opiskelijat tarvitsivat moraalista rohkeutta kohdatessaan kodittomia, vaikkakin vähemmän kuin he ajattelivat.

LIITE 3. Katsaukseen valitut moraalista rohkeutta käsittelevät tutkimukset ja artikkelit.

<p>Rathert C, May D & Chung H. 2016. Yhdysvallat.</p>	<p>Tutkimus-artikkeli.</p>	<p>Ymmärtää moraaliseen ahdistukseen liittyviä tekijöitä ja testata mallia, joka vaikuttaisi moraalisen ahdistuksen kokemiseen.</p>	<p>Internet-kysely, johon 290 hoitajaa vastasi, faktorianalyysi.</p>	<p>Sairaanhoitajat akuuttihoiton piirissä.</p>	<p>Moraalinen rohkeus saattaa osaltaan vähentää moraalista ahdistusta. Rohkeasti toimiva voi toiminnallaan vähentää eettisten ongelmatilanteiden määrää ja vähentää moraalista ahdistusta. Organisaation tuen avulla on mahdollista lisätä moraalista rohkeutta. Moraaliseen ahdistukseen liittyvät organisaatiolta saatu tuki ja eettisten ongelmatilanteiden esiintyvyys.</p>
<p>Salladay S. 2012. Yhdysvallat.</p>	<p>Asiantuntija-artikkeli.</p>	<p>Kuvailla moraalista rohkeutta ja ahdistusta kristillisestä näkökulmasta.</p>	<p>Ei kuvattu.</p>	<p>Sairaanhoitajat ja moraalinen rohkeus kristillisestä näkökulmasta.</p>	<p>Moraalisen rohkeuden pohja löytyy jo Raamatusta. Moraalinen ahdistus on raskasta tunnetasolla. Joissain moraalista rohkeutta vaativissa tilanteissa organisaation tai kulttuuri voi asettaa rajat rohkealle toiminnalle.</p>

LIITE 3. Katsaukseen valitut moraalista rohkeutta käsittelevät tutkimukset ja artikkelit.

Savel R & Munro C. 2015. Yhdysvallat.	Pääkirjoitus.	Kuvailla moraalista rohkeutta sekä moraalista ahdistusta.	Ei kuvattu.	Ei kuvattu.	Moraalinen ahdistus tarkoittaa tunnetilaa tai tilannetta, joka on eettisesti vaikea ja hoitotyöntekijä ei pysty tekemään parastaan vaan kokee toivottomuutta. Moraalista rohkeutta voidaan oppia kasvattamalla riskinsietokykyä, tunnistamalla ammatillisia velvollisuuksia, hankkimalla hyviä roolimalleja joiden avulla itsetunto paranee. Hyvät kommunikaatio- ja neuvottelutaidot auttavat ilmentämään moraalista rohkeutta.
Solvoll B-A & Lindseth A. 2015. Norja.	Tutkimus-artikkeli.	Kuvailla kosketetuksi tulemisen (being touched) ilmiötä.	Fenomenologis-hermeneuttinen lähestymistapa, narratiivinen aineisto.	Hoitotyöntekijä, joka toimii esimerkiksi alkoholin väärinkäyttäjien kanssa.	Kosketetuksi tuleminen voi vaatia hoitotyöntekijältä rohkeutta. Rohkeus on sisäinen voima ja moraalinen hyve välttämätön hoitotyön toteuttamiselle. Potilaiden asianajajana toimiminen vaatii rohkeutta. Vastavirtaan toimiminen vaatii rohkeutta. Rohkeutta on toteuttaa hoitotyötä kunnioittaen, vaikka asiakkaana olisi alkoholin tai muiden aineiden väärinkäyttäjä.

LIITE 3. Katsaukseen valitut moraalista rohkeutta käsittelevät tutkimukset ja artikkelit.

<p>Stenbock-Hult B & Sarvimäki A. 2011. Suomi.</p>	<p>Tutkimus-artikkeli, laadullinen tutkimus.</p>	<p>Valottaa haavoittuvuuden merkitystä ikääntyneiden parissa työskentelevien hoitotyöntekijöiden näkökulmasta.</p>	<p>Haastattelu (N=16 hoitotyöntekijää), laadullinen aineiston analyysi.</p>	<p>Vanhustenhoitotyössä toimivat hoitotyöntekijät.</p>	<p>Oman haavoittuvaisuuden näyttäminen sekä oman rajallisuuden myöntäminen ja rohkeus puhua ja puuttua asioihin nähtiin rohkeutena sekä hyvänä hoitona.</p>
<p>Tornoe K, Danbolt L & Sorlie V. 2014. Norja.</p>	<p>Tutkimus-artikkeli, laadullinen tutkimus.</p>	<p>Kuvata saattohoidossa toimivien sairaanhoitajien merkityksiä kuolevan potilaan hengellisessä sekä olemassaolon ahdistuksessa.</p>	<p>Narratiivinen haastattelu (N=8), Lindsethin & Norbergin fenomenologishermeneuttinen analyysi.</p>	<p>Saattohoidossa työskentelevät hoitotyöntekijät.</p>	<p>Kuolevan potilaan hoitotyössä joskus rohkeutta on hoitotyöntekijältä olla vain läsnä ja kohdata potilas ja tämän mahdollinen kuoleman pelko yhdessä potilaan ja tämän läheisten kanssa.</p>

Tutkimusasetelma

Tarkoitus: kuvata sairaanhoitajien terveydenhoitajien ja kätilöiden näkemyksiä moraalisesta rohkeudesta lasten hoitotyössä, sekä kokemuksia moraalista rohkeutta vaativista tilanteista lasten hoitotyössä.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitä moraalinen rohkeus lasten hoitotyössä on?
2. Minkälaisissa tilanteissa moraalista rohkeutta tarvitaan lasten hoitotyössä?
3. Millä tavoin moraalista rohkeutta vaativia tilanteita ratkaistaan lasten hoitotyössä?

Kohderyhmä: Lasten hoitotyössä olevat sairaanhoitajat, terveydenhoitajat sekä kätilöt

Menetelmät: Internet-kysely, avoimet kysymykset
Induktiivinen sisällönanalyysi

LIITE 5. Aineistonkeruulomake Lehtola Hanna, 2016, Moraalinen rohkeus lasten hoitotyössä, Turun yliopisto, hoitotieteen laitos.

Aineistonkeruun kysymykset

Sivu 1: Tutkimukseen osallistuvan taustatiedot

Sukupuoli: nainen_____ mies_____

Ikä _____ vuotta

Suoritettu tutkinto/ammattinimike_____

Tutkinnon suorittamisvuosi_____

Olen toiminut tutkinnon suorittamisen jälkeen lasten hoitotyössä _____ vuotta

Sivu 2: avoimet kysymykset

7. Kuvaile lasten hoitotyössä kohtaamasi eettisesti ongelmallinen tilanne/tilanteita, jossa olet tai olisit tarvinnut rohkeutta toimia moraalisesti oikeaksi kokemallasi tavalla.

Kerro esimerkiksi mikä tilanteen aiheutti, mitä siinä tapahtui, keitä tilanteessa oli osallisina, mitä ratkaisuvaihtoehtoja tilanteessa oli ja miten tilanteen ratkaisit...

8. Toimitko tilanteessa mielestäsi oikeaksi kokemallasi tavalla? Olisitko halunnut toimia toisin? Mitä ratkaisustasi seurasi? Kerro esimerkiksi jäikö jokin tilanteessa mietityttämään, olisiko jokin muu ratkaisu jälkikäteen pohtien ollut parempi, seurasiko ratkaisustasi jotakin henkilökohtaisella tasolla, suhteessa kollegoihin tai organisaatioon...

9. Mitä mielestäsi moraalisesti rohkeasti toimiminen tarkoittaa lasten hoitotyössä? Kerro esimerkiksi miten lasten hoitotyössä näkyy eettisesti oikealla tavalla toimiminen, millä tavoin lasten hoitotyötä tehdessä näkyy halu toimia oikein ja puuttua eettisesti väärään toimintaan, onko lasten hoitotyössä helppo toimia eettisesti oikeaksi kokemallaan tavalla...

Kiitos vastauksestasi!

LIITE 6. Tutkimustiedote.

Hanna Lehtola
Hoitotieteen laitos
20014 Turun yliopisto
hanlehx@utu.fi

Tiedote tutkimuksesta

Hyvä lasten hoitotyöntekijä

Opiskelen Turun yliopistossa, hoitotieteen laitoksella terveystieteiden maisteriksi. Olen kiinnostunut eettisesti vaikeista tilanteista lasten hoitotyössä ja teen pro gradu- tutkielmani liittyen hoitotyöntekijöiden moraaliseen rohkeuteen lastenhoitotyössä. Moraalisella rohkeudella tässä tutkimuksessa tarkoitetaan uskallusta toimia eettisesti haastavissa tilanteissa oikeaksi kokemallaan tavalla, huolimatta esimerkiksi muiden mielipiteistä tai ympäristön paineista.

Tutkimuksen tavoitteena on auttaa hoitotyöntekijöitä kouluttautumaan työhön. Tutkimuksesta on hyötyä käytännön hoitotyötä tekeville, sillä sen avulla ymmärretään moraalisen rohkeuden käsitettä paremmin ja näin ollen voidaan keventää hoitotyöntekijöiden moraalista kuormitusta.

Pyydän ystävällisesti Teitä osallistumaan tutkimukseen täyttämällä kyselylomake. Jotta tutkimus onnistuu, olisi tärkeätä että Te suostuisitte tutkimukseen. Tutkimukseen halutaan mukaan sairaanhoitajia, terveydenhoitajia ja kätilöitä, joilla on kokemusta lastenhoitotyöstä.

Osallistuminen tähän tutkimukseen on täysin vapaaehtoista ja voitte kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen tai keskeyttää osallistumisenne ilmoittamatta syytä missä vaiheessa tutkimusta tahansa. Kyselylomakkeen täyttäminen vie noin 15 minuuttia ja kyselylomakkeista saatua tietoa käsitellään luottamuksellisesti, eikä henkilöllisyyttänne kysytä tutkimuksen missään vaiheessa.

Lupa tähän tutkimukseen on saatu keskustelupalstan ylläpitäjältä. Kaikkia Teiltä kerättäviä tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja siten, ettei yksittäisiä tietojanne pystytä tunnistamaan tutkimuksesta.

Tutkimuksen tulokset raportoidaan Turun yliopiston pro gradu -tutkielmana. Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja, vastaamme mielellämme kysymyksiinne. Tutkimuksen ohjaajina ovat THT, professori Helena Leino-Kilpi sekä TtT Olivia Numminen Turun yliopistolta.

LIITE 6. Tutkimustiedote.

Yhteistyöstänne kiittäen

Hanna Lehtola
TtM-opiskelija

Hoitotieteen laitos
20014 Turun yliopisto
hanlehx@utu.fi

Tutkielmani ohjaajat:

Helena Leino-Kilpi
THT, professori
Hoitotieteen laitos
20014 Turun yliopisto
helena.leino-kilpi@utu.fi

Olivia Numminen
TtT, tutkija
Hoitotieteen laitos
20014 Turun yliopisto