

# Iäkkäiden muistisairaiden henkilöiden hoitotyössä toimivien hoitajien käsitys omastatunnosta

## REETTA SAARNIO

TtT, tutkimuskoordinaattori

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri  
Oulun yliopistollinen sairaala

## ANNELI SARVIMÄKI

FT, dosentti, johtaja

Ikäinstituutti

## HELENA LAUKKALA

FM, yliopisto-opettaja

Lapin yliopisto  
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, tilastotiede

## ARJA ISOLA

THT, professori, sivuvirkainen ylihoitaja

Oulun yliopisto  
Terveystieteiden laitos  
Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

## TIIVISTELMÄ

Artikkelin tarkoituksena oli kuvata iäkkäiden muistisairaiden henkilöiden parissa työskentelevien hoitajien käsityksiä omastatunnosta. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella iäkkäiden muistisairaiden henkilöiden laitoshoidossa työskentelevältä hoitohenkilökunnalta vuonna 2009 käyttämällä ositettua otantaa suhteellisella kiintiöinnillä. Terveyskeskusten vuodeosastot, kunnalliset ja yksityiset vanhainkodit, kunnalliset ja yksityiset dementiayksiköt muodostivat viisi ositetta, joista systemaattisella otannalla poimittiin mukaan tulevat laitokset. Kyselylomake lähetettiin 436 hoitajalle. Vastausprosentti oli 80,3 (n = 350). Aineisto analysoitiin SPSS 18.0 for Windows -ohjelmalla. Aineiston kuvailu suoritettiin tarkastelemalla muuttujien frekvenssi- ja prosenttijakaumia. Muuttujien välisiä yhteyksiä analysoitiin käyttäen ristiintaulukointia ja khiin neliötestiä.

Tutkimustulosten mukaan iäkkäiden muistisairaiden hoitotyössä toimivat hoitajat kokivat omantunnon toisaalta voimavarana, joka ohjaa työntekoa ja yhtäältä oppaana, joka antaa varoitussignaaleja. Hoitajat eivät kokeneet omantuntoaan taakaksi, joka heidän pitäisi vaientaa voidakseen jatkaa iäkkäiden muistisairaiden hoitotyössä. Tutkimukseen osallistuneiden hoitajien taustamuuttujilla kuten ammatillisella koulutuksella, iällä, työkokemuksella ja työpaikalla ha-

## ABSTRACT

### Perceptions of conscience among nursing staff working with older people with dementia

*Reetta Saarnio, PhD, Research coordinator  
Anneli Sarvimäki, PhD, Adjunct Professor,  
Director*

*Helena Laukkala, MA, University Teacher  
Arja Isola, PhD, Professor*

The aim of the study was to describe the perceptions of conscience among nursing staff working with older people with dementia. The data were collected with a questionnaire from nursing staff working with older people with dementia in health centre wards, municipal and private nursing homes and municipal and private dementia care units in Finland using stratified sampling and relative allocation in 2009. Health care centre wards, municipal and private nursing homes and municipal and private dementia care units formed five different strata, from which institutions were chosen using systematic sampling. The questionnaire was mailed to 436 members of staff. The response rate was 80.3 % (n = 350). The research data were analysed statistically using SPSS for Windows 18.0 and distribution of variables was analysed using frequency and percentage distributions. Connections between variables were analysed using crosstabulation and chi-squared test.

It emerged clearly from the results that on the one hand, conscience was viewed as an asset that helps them with work, but on the other

vaihtoi yhteyden hoitajan käsitykseen omastatunnosta. Jatkossa tulisi kiinnittää huomiota muistisairaiden laitoshoidon henkilökuntarakenteeseen ja vahvistaa sairaanhoitajien osuutta henkilökunnassa, koska sairaanhoitajat kuuluivat omantunnon ääntä herkästi.

Avainsanat: iäkäs, hoitohenkilökunta, käsitys, muistisairaus, omatunto

hand, conscience was viewed as a guide that gives warning signals against hurting others. Most nurses reported that they did not have to deaden their conscience in order to keep working in health care with older people with dementia. The respondents' background variables such as vocational training, age, work experience and workplace were linked to nurses' perceptions of conscience. In the future, attention should be paid to staffing level in the care of older people with dementia and the number of registered nurses should be increased, because they were very sensitive to the voice of conscience.

Keywords: conscience, dementia, nursing staff, older people, perception

### **Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?**

- Iäkkäiden henkilöiden parissa työskentelevät hoitajat ovat monessa suhteessa haavoittuvia. Koska hoitajat kohtaavat työssään hauraita iäkkäitä, joiden toimintakyky heikkenee ja jotka lähestyvät kuolemaa, he ovat alttiita vaikeille tunteille ja psyykkiselle kuormitukselle.
- Iäkkään ihmisen haavoittuvuuden kohtaaminen tekee hoitajankin haavoittuvaksi.
- Aikaisemmat tutkimukset osoittavat, että iäkkäiden hoitotyössä hoitajat kokevat omantunnon ja muuta stressiä. Ruotsissa tehdyt tutkimukset viittaavat kuitenkin myös siihen, että omatunto on paitsi stressin aiheuttaja myös voimavara.

### **Mitä uutta tietoa tutkimus tuo?**

- Suomalaiset iäkkäiden muistisairaiden henkilöiden hoitotyössä toimivat hoitajat kokevat omantunnon toisaalta voimavarana, joka ohjaa työntekoa ja yhtäältä oppaana, joka antaa varoitussignaaleja.
- Hoitajat eivät kokeneet omantuntoaan taakaksi, joka heidän pitäisi vaiettaa voidakseen jatkaa muistisairaiden hoitotyössä.
- Tutkimus osoittaa myös, että Perceptions of Conscience Questionnaire (PCQ) -mittari mittaa hyvin tutkittavaa ilmiötä sekä suomalaisten hoitajien parissa että myös muistisairaiden hoitotyössä.

### **Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyölle, hoitotyön koulutukselle ja johtamiselle?**

- Tutkimus tuottaa ajankohtaista tietoa iäkkäiden muistisairaiden henkilöiden hoitotyössä työskentelevien hoitajien tilanteesta Suomessa.
- Tietoa voidaan hyödyntää gerontologisen hoitotyön perus- ja täydenniskoulutuksessa.
- Tutkimustulokset ovat myös muistisairaiden laitoshoidon johdon hyödynnettävissä pohdittaessa työn kuormittavuuteen liittyviä seikkoja.

## **Tutkimuksen lähtökohdat**

Iäkkäiden parissa työskentelevät hoitajat ovat monessa suhteessa haavoittuvia. Koska hoitajat kohtaavat päivittäisessä työssään

hauraita vanhuksia, joiden toimintakyky heikkenee ja jotka lähestyvät kuolemaa, he ovat alttiit vaikeille tunteille ja psyykkiselle kuormitukselle. Iäkkään henkilön haavoittuvuuden kohtaaminen tekee hoitajankin

haavoittuvaksi (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2004, 2010). Tutkimusten mukaan iäkkäiden henkilöiden hoitajat saattavat kokea itsensä haavoittuvina auttajina, epävarmoina, vihaisina, riittämättöminä ja syyllisinä (Molander 2003, Hov ym. 2009). Stenbock-Hultin ja Sarvimäen (2011) tutkimuksessa haavoittuvuus koettiin ihmisyyteen kuuluvana taakkana ja voimavarana, joka merkitsi herkkyyttä ja omaantuntoon perustuvaa moraalista tuskaa.

Iäkkäiden hoitotyössä toimivat hoitajat kokevat työssään monenlaista stressiä, joka johtuu työyhteisöstä, työntekijöiden välisestä vuorovaikutuksesta sekä hoitajan vuorovaikutuksesta vanhuksen ja hänen perheensä kanssa (Cohen-Mansfield 1995). Myös eettiset haasteet kuten vanhuksen itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus ja ammatillisten vaatimusten täyttäminen aiheuttavat stressiä iäkkäiden laitoshoidossa (VonDras 2009). Nämä haasteet korostuvat erityisesti iäkkäiden muistisairaiden hoitotyössä.

Kun stressi liittyy eettisiin haasteisiin, puhutaan moraalista stressistä (moral stress) tai moraalista ahdingosta (moral distress). Moraalinen stressi syntyy, kun hoitaja yrittää tehdä päätöksen tilanteessa, jossa kaksi eettistä periaatetta ovat ristiriidassa toistensa kanssa, ja hoitajan pitäisi päättää, mikä on oikea tapa toimia (Corley ym. 2001, Zuzelo 2007). Moraalinen ahdinko taas syntyy, kun hoitaja tietää, miten hänen pitäisi toimia, mutta sisäiset rajoitukset kuten henkilökohtaiset puutteet tai ulkoiset rajoitukset kuten henkilökunnan puute tai ajan puute estävät häntä toimimasta oikein (Zuzelo 2007, McCarthy & Deady 2008, Schuler ym. 2008). Lützn ym. (2003) käyttävät termiä ”moral stress” molemmissa merkityksissä. He tunnistivat muun muassa hoitajan herkkyyden potilaiden haavoittuvuudelle yhtenä moraalisen stressin lähteenä.

Ruotsissa Norberg tutkimusryhmineen (mm. Glasberg ym. 2006, Juthberg ym. 2007) on toteuttanut useita tutkimuksia käsittelevän Omantunnon projektin, jossa he ovat tutkineet hoitajan omantunnon tuskasta syntyneitä stressiä. Tästä he käyttävät termiä ”omantunnon stressi”. Omantunnon

tuska syntyy, kun henkilö toimii vastoin omia sisäistettyjä eettisiä arvojaan, kun toiminta ei noudata omantunnon ääntä. Tämä tuska aiheuttaa omantunnon stressiä (Glasberg 2007). Tutkijat kehittivät ja validoivat mittarin, Stress of Conscience Questionnaire (SCQ) (Glasberg ym. 2006). Mittari on käännetty suomeksi ja sitä on käytetty tutkittaessa omantunnon stressiä iäkkäiden muistisairaiden laitoshoidossa työskentelevän hoitohenkilökunnan parissa (Saarnio ym. 2012). Suomessa ja Ruotsissa tehdyt tutkimukset (Juthberg ym. 2007, Saarnio ym. 2012) osoittivat, että voimakkain omantunnon stressi syntyi siitä, että hoitajat kokivat, että heillä ei ollut tarpeeksi aikaa potilaille. Myös tunne siitä, että työ oli niin vaativaa, että heillä ei ollut voimia omaa perhettä varten aiheutti hoitajissa voimakasta omantunnon stressiä. Suomalaiset hoitajat kokivat enemmän omantunnon stressiä kuin ruotsalaiset. (Saarnio ym. 2012.) Juthberg ja Sundin (2010) lähestyivät hoitajien omaantuntoa kvalitatiivisesti. He tutkivat 12 iäkkäiden hoitotyössä työskentelevän hoitajan kokemuksia omantunnon vaivoista. Hoitajien omantunnon vaivat kiteytyivät kahteen pääteemaan: kokemukseen, että on voimattomuuden vanki ja riittämättömyyden tunteeseen.

Tutkimukset omantunnon stressistä ja omantunnon vaivoista antavat kuvan, että omantunto on nimenomaan stressin, ahdingon ja henkisen tuskan lähde. Jensenin (2009) fenomenograafinen tutkimus tuki tätä näkemystä osittain, mutta hänen tutkimukseensa osallistuneet 15 sairaanhoitajaa käsittivät omantunnon myös herkkyyden lähteenä ja voimavarana, joka ohjasi heitä kohti hyvää hoitotyötä. Heidän käsityksensä on lähellä Sarvimäen ja Stenbock-Hultin näkemystä (2009), jonka mukaan omantunto ilmaisee eettistä herkkyyttä ja on samalla toimintaa ohjaava ja arvioiva instanssi. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, että omantunto olisi aina erehdyttömän (Brown 1996).

Tutkimukset hoitajien omantunnon stressistä ja ahdingosta eivät kerro, miten hoitajat ymmärtävät omantunnon. Siksi Norberg tutkimusryhmineen (Dahlqvist ym. 2007) kehitti kyselylomakkeen selvittääkseen hoi-

tajien käsityksiä omastatunnosta, the Perceptions of Conscience Questionnaire (PCQ). Mittarin laadinnan alussa tutkijat kävivät läpi kirjallisuutta omastatunnosta ja tekivät eksploratiivisia haastatteluja. Taustalta löytyy muun muassa kristinuskon näkemys, jonka mukaan omatunto on Jumalan laki kirjoitettuna ihmisen sydämeen. Muiden taustanäkemyksen mukaan omatunto liittyy ihmisen vastuuseen (Jenkins 1955) ja moraaliseen tunteeseen (Hume 2004). Omatunto ilmaisee itsensä sekä sisältäpäin että ylhäältäpäin tulevana äänenä (Heidegger 1962, Ricoeur 1992). Se arvioi, onko ihminen täyttänyt velvollisuutensa (Kant 1976). Omatunto nähdään myös yläminänä tai sensorina, joka kontrolloi ihmisen alempia taipumuksia (Freud 1976). Kirjallisuuden ja haastattelujen perusteella tutkijat laativat 64 väittämää omastatunnosta, joista 15 päätyi PCQ-mittariin asiantuntijapaneelin käsittelyn ja pilotoinnin jälkeen. Mittari ei siis perustu määrättyyn teoriaan omastatunnosta, vaan sillä pyritään kartoittamaan vastaajien omia näkemyksiä omastatunnosta (Dahlqvist ym. 2007).

Mittarin rakennetta ja teoreettista relevanssia tutkittiin faktorianalyysin avulla. Tuloksena muodostui kuusi faktoria: auktoriteetti, varoitussignaali, vaatii herkkyyttä, voimavara, taakka ja kulttuuririippuvainen. Sisältöä testattiin vielä kerran suorittamalla faktorianalyysi tutkimusjoukon neljässä eri alaryhmässä. Tutkijat päättelivät, että PCQ on validi mittaamaan käsityksiä omastatunnosta. Reliabiliteettia ei katsottu mielekkääksi tarkastella test-re-test menetelmällä tämän tyyppisessä mittarissa. (Dahlqvist ym. 2007.)

Psykiatrisessa hoidossa tehty tutkimus osoitti, että 90 % vastaajista piti omaatuntoa voimavarana ja noin 36 % piti sitä taakkana (Dahlqvist 2008). Myös iäkkäiden hoitotyössä tehdyissä tutkimuksissa (Juthberg ym. 2007, 2008, 2010) hoitajat pitivät omaatuntoa pikemminkin voimavarana kuin taakkana. He olivat yleisesti sitä mieltä, että omatunto varoittaa meitä loukkaamasta muita, että omantunnon ääntä ei pysty pakenemaan ja että he itse noudattivat omaatuntoaan työssä. Suurin osa oli eri mieltä väit-

tämistä, että he joutuisivat vaientamaan omantunnon ääntä, jotta pystyisivät työskentelemään terveydenhuollossa ja että Jumala puhuisi heille omantunnon kautta. Omantunnon vaientaminen oli vahvasti yhteydessä uupumiseen.

Tutkimukset osoittavat, että iäkkäiden hoitotyössä toimivat hoitajat kokevat omantunnon ja muuta stressiä. Ruotsissa tehdyt tutkimukset viittaavat kuitenkin myös siihen, että omatunto on paitsi stressin aiheuttaja myös voimavara (Juthberg ym. 2007, 2008, 2010). Nämä tulokset ovat yhteneväisiä Suomessa tehtyjen kvalitatiivisten haastattelujen kanssa (Stenbock-Hult & Sarvimäki 2011).

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata iäkkäiden muistisairaiden henkilöiden parissa työskentelevien hoitajien käsityksiä omastatunnosta. Tutkimuksessa vastattiin seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

- Millainen on iäkkäiden muistisairaiden henkilöiden hoitotyössä työskentelevien hoitajien käsitys omastatunnosta?
- Millainen yhteys taustamuuttujilla on hoitajan käsitykseen omastatunnosta?

## Tutkimusaineisto ja menetelmät

### *Aineiston keruu ja mittari*

Aineisto (n = 350) kerättiin vuonna 2009 iäkkäiden muistisairaiden henkilöiden laitoshoidossa työskentelevältä henkilökunnalta. Otanta toteutettiin vaiheittain. Ensimmäinen vaihe suoritettiin ositetulla otannalla käyttäen suhteellista kiintiöintiä. Ositteita oli viisi: terveystieteiden vuodeosastot (N = 307), kunnalliset (N = 388) ja yksityiset vanhainkodit (N = 53), kunnalliset (N = 37) ja yksityiset dementiayksiköt (N = 14). Ositteiden sisällä systemaattisella otannalla poimittiin mukaan tulevat laitokset. Poimintaväli oli 8. Tutkimuksen otannassa hyödynnettiin laitoshoitorekisteriä.

Mukaan poimittujen laitosten hoitotyön johdolle soitettiin ja kysyttiin halukkuutta osallistua tutkimukseen. Jos vastaus oli myönteinen, sovittiin samalla lupakäytännöistä. Kyselylomakkeet postitettiin laitok-

sen yhteyshenkilölle, joka poimi tutkimukseen mukaan tulevat vastaajat käyttäen yksinkertaista satunnaisotantaa. Tutkimukseen osallistumisen valintakriteerinä oli osallistuminen iäkkäiden muistisairaiden henkilöiden hoitotyöhön, ja tällöin mukaan valikoitui sekä koulutettuja että myös ilman hoitoalan koulutusta työskenteleviä henkilöitä. Tutkimukseen osallistuneista henkilöistä käytetään jatkossa käsitettä hoitaja/hoitohenkilökunta. Kyselylomake oli saatekirjeen kanssa kirjekuoressa, johon vastaaja saattoi sulkea kyselylomakkeen siihen vastattuaan. Vastausaikaa oli kaksi viikkoa. Vastausprosentti oli 80.3. Tutkimus on osa laajempaa tutkimushanketta, joten aineiston keruuseen ja osallistujien taustatietoihin liittyviä tietoja on raportoitu aikaisemmassa julkaisussa (Saarnio ym. 2012).

Aineisto kerättiin käyttämällä kyselylomaketta, joka sisälsi kolme osiota: osallistujien käsitykset omantunnon stressistä, omastatunnosta ja moraalista herkkyydestä, ja kaiken kaikkiaan 45 väittämää. Tässä artikkelissa esitetään omatunto -mittarin tulokset. Omatuntomittari (PCQ) koostuu 15 väittämästä (taulukko 1), joihin vastaajan tulee ottaa kantaa kuusiportaisella Likert-asteikolla (1 = Ei, en ole lainkaan samaa mieltä, 6 = Kyllä, olen täysin samaa mieltä). Kielenkääntäjä käänsi alkuperäisen ruotsinkielisen mittarin suomeksi, jonka jälkeen ruotsinkielinen sairaanhoitaja käänsi sen takaisin ruotsiksi näkemättä alkuperäistä ruotsinkielistä versiota. Lopuksi toinen kirjoittaja (AS) ja kielenkääntäjä tarkastivat yhdessä mittarin suomenkielisen version. Mittaria pilotoitiin ensin viidessä palvelutalossa pääkaupunkiseudulla (Sarvimäki, Stenbock-Hult & Fraile 2012). Aineiston pienuus (48 vastaajaa) ei sallinut rakenneanalyysia, mutta tulosten yhteneväisyys Juthbergin ym. (2007) tulosten kanssa antaa viitteitä siitä, että mittari toimi samalla tavalla.

### *Aineiston analyysi*

Aineisto analysoitiin SPSS 18.0 for Windows -ohjelmalla. Aineiston kuvailu suoritettiin tarkastelemalla muuttujien frekvens-

si- ja prosenttijakaumia. Muuttujien välisiä yhteyksiä analysoitiin käyttäen ristiintaulukointia ja khiin neliötestiä. Ristiintaulukointia varten 6-portainen asteikko muutettiin kaksiluokkaiseksi: samaa mieltä ja eri mieltä olevat.

## **Tulokset**

### *Vastaajien taustatiedot*

Tutkimukseen osallistui 350 iäkkäiden muistisairaiden laitoshoidossa työskentelevää henkilöä. Heistä suurin osa oli keskiikäisiä (keskiarvo 46 vuotta, vaihteluväli 18–66 vuotta) hoitoalan koulutuksen saaneita naisia. Suurin osa työskenteli julkisella sektorilla vakinaisessa työsuhteessa. Vastaajilla oli keskimäärin 11.5 vuotta (vaihteluväli 6 kuukautta–39 vuotta) kokemusta muistisairaiden henkilöiden hoitotyöstä. Vastaajien taustatiedot on kuvattu taulukossa 1.

Vastaajista, joilla oli yli 20 vuotta työkokemusta muistisairaiden hoitotyöstä yli puolet (58.8 %) työskenteli terveyskeskusten vuodeosastoilla, 35.3 % vanhainkodeissa ja 5.9 % dementiayksiköissä ( $\chi^2 = 23.960$ ,  $p = 0.001$ ). Myös vastaajan ammatillisen koulutuksen ja laitoshoidon välillä havaittiin tilastollisesti erittäin merkitsevä yhteys ( $\chi^2 = 37.522$ ,  $p < 0.001$ ). Sairaanhoidajan koulutuksen omaavista vastaajista 65.9 % työskenteli terveyskeskusten vuodeosastoilla, 20 % vanhainkodeissa ja 14.1 % dementiayksiköissä. Lähihoitajan koulutuksen saaneista 32.9 % toimi terveyskeskusten vuodeosastoilla, 36.8 % työskenteli vanhainkodeissa, ja dementiayksiköissä 30.3 %. Muun koulutuksen saaneista 50.0 % työskenteli vanhainkodeissa ja 9.1 % terveyskeskusten vuodeosastoilla.

### *Iäkkäiden muistisairaiden henkilöiden hoitotyössä työskentelevien hoitajien käsitys omastatunnosta*

Lähestulkoon kaikki vastaajat kokivat, että omatunto varoittaa heitä vahingoittamasta muita (väittämä 5), ja että omantun-

Taulukko 1. Tutkimuksen kohdejoukon kuvaus (n = 350).

Taustamuuttuja	n	%
<b>Sukupuoli (n = 350)</b>		
Nainen	345	99
Mies	4	1
<b>Ikä (n = 337)</b>		
< 30	40	12
31–45	107	32
46–55	115	34
> 56	75	22
<b>Ammatillinen koulutus (n = 348)</b>		
Sairaanhoitaja	86	24
Lähihoitaja	240	69
Muu sosiaali- ja terveydenhuollon koulutus	16	5
Muu kuin sosiaali- ja terveydenhuollon koulutus	6	2
<b>Työpaikka (n = 340)</b>		
Terveyskeskuksen vuodeosasto	134	39
Kunnallinen vanhainkoti	88	26
Kunnallinen dementiayksikkö	75	22
Yksityinen vanhainkoti	26	8
Yksityinen dementiayksikkö	17	5
<b>Työkokemus muistisairaiden hoitotyössä (n = 318)</b>		
< 5	93	29
5–9	65	21
10–19	90	28
> 20	70	22

non ääntä ei voi välttää (väittäjä 3). Valtaosa heistä myös noudatti työssään omaatuntoa (väittäjä 8). Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että omantunnon ääntä pitää tulkita (väittäjä 1), ja että omaatuntoa pitää noudattaa siitä riippumatta, mitä mieltä muut ovat (väittäjä 6). Yli 80 % vastaajista oli sitä mieltä, että heidän ei täydy vaientaa omaatuntoaan voidakseen jatkaa hoitotyössä (väittäjä 11), ja 67.6 % vastaajista ei pitänyt omaatuntoaan liian ankarana (väittäjä 12). Väittäjän ”Jumala puhuu oman tunnon kautta” kohdalla samaa mieltä olevien ja eri mieltä olevien määrät jakautuivat

lähes tasan. Taulukossa 2 on esitetty väittämien jakaumat suhteellisina prosenttiosuuksina.

### *Ammatillisen koulutuksen, iän ja työkokemuksen yhteys hoitajan käsitykseen omastatunnosta*

PCQ-mittarin väittämiin eri mieltä ja samaa mieltä suhtautuvien vastaajien prosentitiset osuudet sekä  $\chi^2$ -testisuureet ja p-arvot koulutuksen eri ryhmissä esitetään taulukossa 3.

Vastaajat kaikissa ammattiryhmissä suhtautuivat yksimielisimmin väittämiin ”Omatunto varoittaa meitä vahingoittamasta muita” ja ”Minun täytyy vaientaa omatuntoni voidakseni jatkaa hoitotyössä”. Sairaanhoidajista kaikki ja muista ammattiryhmistä 95 % oli samaa mieltä väittämän ”Omatunto varoittaa meitä vahingoittamasta muita” kanssa. Väittämän ”Minun täytyy vaientaa omatuntoni voidakseni jatkaa hoitotyössä” kohdalla sairaanhoidajista ja lähihoitajista yli 80 % oli eri mieltä väittämän kanssa ja muistakin vastaajista 76 %. Ammatillisen koulutuksen ja väittämän nro 15 välillä todettiin tilastollisesti merkitsevä yhteys (p = 0.041). Sairaanhoidajista 93.9 % ja lähihoitajista 83 % oli sitä mieltä, että omaatuntoa noudattamalla kehityksen ihmisenä.

Taulukossa 4 esitetään PCQ -mittarin väittämiin eri mieltä ja samaa mieltä suhtautuvien vastaajien prosentitiset osuudet sekä  $\chi^2$ -testisuureet ja p-arvot eri ikäryhmissä. Väittämien 10 sekä 14 ja vastaajien iän välillä havaittiin tilastollisesti erittäin merkitsevä yhteys (p < 0.001). Yli 56-vuotiaista vastaajista 62.7 % oli sitä mieltä, että omaatunto vaikenee, jos sitä ei kuuntele. Alle 30-vuotiaista vastaajista peräti 69.2 % oli eri mieltä. Lähes 70 % yli 56-vuotiaista oli sitä mieltä, että Jumala puhuu oman tunnon kautta. Nuoremmista eli alle 30-vuotiaista vastaajista näin ajatteli vain 18.9 %. Yli 56-vuotiaista vastaajista 94.3 % oli sitä mieltä, että omaatuntoa pitää noudattaa siitä riippumatta, mitä mieltä muut ovat (väittäjä 6). Nuoremmista eli alle 30-vuotiaista vastaajista 74.4 % oli samaa mieltä. (p = 0.018).

Taulukko 2. PCQ-mittarin väittämien prosenttijakautumat.

Väittämän nro	Väittäjä	Kokonais- n	1 %	2 %	3 %	4 %	5 %	6 %
1.	Omantunnon ääntä pitää tulkita	337	2.7	2.7	3.3	28.2	38.3	24.9
2.	Omantunnon äänen kuulemiseen tarvitaan sisäistä rauhaa	337	1.8	3.0	8.0	32.9	33.5	20.8
3.	Omantunnon ääntä ei voi välttää	338	0.3	2.4	5.0	20.1	33.7	38.5
4.	Omatunto varoittaa meitä vahingoittamasta itseämme	332	2.1	4.8	12.0	27.4	26.2	27.4
5.	Omatunto varoittaa meitä vahingoittamasta muita	335	1.2	0.3	2.4	16.7	31.9	47.5
6.	Omaatuntoa pitää noudattaa siitä riippumatta, mitä mieltä muut ovat	338	0.3	0.9	10.4	27.5	34.3	26.6
7.	Voin työpaikallani ilmaista, mitä omatuntoni sanoo	338	0.0	2.1	10.1	31.4	35.2	21.3
8.	Noudatan työssäni omaatuntoani	338	0.3	0.3	3.8	22.5	47.3	25.7
9.	Omatunto voi antaa väärää signaaleja	335	14.6	23.3	21.2	32.5	5.1	3.3
10.	Omatunto vaikenee, jos sitä ei kuuntele	332	20.2	15.7	19.9	21.1	13.0	10.2
11.	Minun täytyy vaientaa omatuntoni voidakseni jatkaa hoitotyössä	335	40.9	21.5	20.0	12.8	4.2	0.6
12.	Omatuntoni on liian ankara	333	24.6	20.4	22.5	20.4	9.3	2.7
13.	Omatunto ilmaisee yhteiskunnan arvostuksia	329	11.6	11.2	18.2	35.6	17.9	5.5
14.	Jumala puhuu omantunnon kautta	320	25.6	10.3	12.2	26.6	12.2	13.1
15.	Omaatuntoa noudattamalla kehityin ihmisenä	334	0.3	3.9	9.6	37.4	27.5	21.3

Asteikko 1 = ei, olen täysin eri mieltä, 2 = ei, olen suuressa määrin eri mieltä, 3 = ei, olen osittain eri mieltä, 4 = kyllä, olen osittain samaa mieltä, 5 = kyllä, olen suuressa määrin samaa mieltä, 6 = kyllä, olen täysin samaa mieltä.

Taulukko 3. PCQ-mittarin väittämiin eri mieltä ja samaa mieltä subitautuisten vastaajien prosentuaaliset osuudet ammattiluokittain: sairaanhoitajat (SH), läbiboitajat (LH) ja jonkin muun koulutuksen omaavat (MK) sekä  $\chi^2$ -testisuureet ja p-arvot.

nro	Väittäminen	SH (n = 86)		LH (n = 240)		MK (n = 22)		$\chi^2$ / p-arvo
		eri mieltä/samaa mieltä %	eri mieltä/samaa mieltä %	eri mieltä/samaa mieltä %	eri mieltä/samaa mieltä %			
1.	Omatunnon ääntä pitää tulkita	7.1/92.9	9.2/90.8	9.1/90.9	0.325/0.850			
2.	Omatunnon äänen kuulemiseen tarvitaan sisäistä rauhaa	15.5/84.5	13.0/87.0	0.0/100.0	3.625/0.163			
3.	Omatunnon ääntä ei voi välttää	8.3/91.7	7.8/92.2	4.8/95.2	0.303/0.859			
4.	Omatunto varoittaa meitä vahingoittamasta itseämme	22.9/77.1	18.9/81.1	5.3/94.7	3.136/0.208			
5.	Omatunto varoittaa meitä vahingoittamasta muita	0.0/100.0	5.2/94.8	4.8/95.0	4.503/0.105			
6.	Omaatuntoa pitää noudattaa siitä riippumatta, mitä mieltä muut ovat	10.7/89.3	13.0/87.0	0.0/100.0	3.417/0.181			
7.	Voin työpaikallani ilmaista, mitä omatuntoni sanoo	8.3/91.7	13.9/86.1	9.1/90.9	2.001/0.368			
8.	Noudatan työssäni omaatuntoani	3.6/96.4	4.8/95.2	4.5/95.5	0.212/0.899			
9.	Omatunto voi antaa väärää signaaleja	62.7/37.3	57.6/42.4	61.9/38.1	0.702/0.704			
10.	Omatunto vaikenee, jos sitä ei kuuntele	48.2/51.8	59.3/40.7	47.6/52.4	3.634/0.163			
11.	Minun täytyy vaientaa omatuntoni voidakseni jatkaa hoitotyössä	81.0/19.0	83.8/16.2	76.2/23.8	0.976/0.614			
12.	Omatuntoni on liian ankara	66.7/33.3	69.9/30.1	52.4/47.6	2.801/0.246			
13.	Omatunto ilmaisee yhteiskunnan arvostuksia	39.8/60.2	42.7/57.3	31.6/68.4	0.995/0.608			
14.	Jumala puhuu omatunnon kautta	41.3/58.8	51.6/48.4	38.9/61.1	3.185/0.203			
15.	Omaatuntoa noudattamalla kehityn ihmisenä	6.1/93.9	17.0/83.0	9.5/90.5	*6.399/0.041			

\* p  $\leq$  0.05

Alkuperäinen asteikko 1 = ei, olen täysin eri mieltä, 2 = ei, olen suuressa määrin eri mieltä, 3 = ei, olen osittain eri mieltä, 4 = kyllä, olen osittain samaa mieltä, 5 = kyllä, olen suuressa määrin samaa mieltä, 6 = kyllä, olen täysin samaa mieltä. 1–3 yhdistetty eri mieltä, 4–6 yhdistetty samaa mieltä.



Taulukko 4. PCQ -mittarin väittämiin eri mieltä ja samaa mieltä subtautiinien vastaajien prosentuaaliset osuudet ikäluokittain sekä  $\chi^2$ -testisuureet ja p-arvot.

Väittämän nro	Väittäjä	< 30v. (n = 40)		31–45 v. (n = 107)		46–55 v. (n = 115)		> 56 v. (n = 75)		$\chi^2$ / p-arvo
		eri mieltä/samaa mieltä %	eri mieltä/samaa mieltä %	eri mieltä/samaa mieltä %	eri mieltä/samaa mieltä %	eri mieltä/samaa mieltä %	eri mieltä/samaa mieltä %			
1.	Omantunnon ääntä pitää tulkita	7.5/92.5	7.7/92.3	8.3/91.7	12.7/87.3	1.579/0.664				
2.	Omantunnon äänen kuulemiseen tarvitaan sisäistä rauhaa	15.4/84.6	14.3/85.7	11.8/88.2	10.0/90.0	1.032/0.794				
3.	Omantunnon ääntä ei voi välttää	7.7/92.3	8.5/91.5	8.2/91.8	7.1/92.9	0.114/0.990				
4.	Omatunto varoittaa meitä vahingoittamasta itsämme	28.2/71.8	20.2/79.8	20.2/79.8	13.4/86.6	3.472/0.324				
5.	Omatunto varoittaa meitä vahingoittamasta muita	5.1/94.9	1.9/98.1	5.5/94.5	4.4/95.6	2.015/0.569				
6.	Omaatuntoa pitää noudattaa siitä riippumatta, mitä mieltä muut ovat	25.6/74.4	13.2/86.8	10.0/90.0	5.7/94.3	*10.054/0.018				
7.	Voin työpaikallani ilmaista, mitä omatuntoni sanoo	20.5/79.5	15.1/84.9	7.3/92.7	11.4/88.6	5.829/0.120				
8.	Noudatan työssäni omaatuntoani	7.7/92.3	5.7/94.3	5.5/94.5	0.0/100.0	4.665/0.198				
9.	Omatunto voi antaa väärää signaaleja	53.8/46.2	64.2/35.8	56.0/44.0	63.2/36.8	2.411/0.492				
10.	Omatunto vaikenee, jos sitä ei kuuntele	69.2/30.8	66.7/33.3	49.1/50.9	37.3/62.7	*18.953/<0.001				
11.	Minun täytyy vaihtaa omatuntoni voidakseni jatkaa hoito-työssä	94.6/5.4	79.2/20.8	83.6/16.4	79.7/20.3	5.019/0.170				
12.	Omatuntoni on liian ankara	79.5/20.5	68.9/31.1	64.8/35.2	68.7/31.3	2.872/0.412				
13.	Omatunto ilmaisee yhteiskunnan arvostuksia	28.9/71.1	43.8/56.2	42.1/57.9	40.9/59.1	2.674/0.445				
14.	Jumala puhuu omantunnon kautta	81.1/18.9	54.8/45.2	39.6/60.4	31.1/68.9	*28.072/<0.001				
15.	Omaatuntoa noudattamalla kehityn ihmisenä	18.4/81.6	17.1/82.9	13.6/86.4	5.9/94.1	5.282/0.152				

\* p ≤ 0.05

Alkuperäinen asteikko 1 = ei, olen täysin eri mieltä, 2 = ei, olen suuressa määrin eri mieltä, 3 = ei, olen osittain eri mieltä, 4 = kyllä, olen osittain samaa mieltä, 5 = kyllä, olen suuressa määrin samaa mieltä, 6 = kyllä, olen täysin samaa mieltä. 1–3 yhdistetty eri mieltä, 4–6 yhdistetty samaa mieltä.

Vastaajan työkokemuksen pituudella muistisairaiden hoitotyöstä ja väittämän ”Omatunto vaikenee, jos sitä ei kuuntele” välillä havaittiin tilastollisesti erittäin merkitsevä yhteys ( $p < 0.001$ ). Yli 20 vuoden työkokemuksen omaavista vastaajista 65.1 % oli samaa mieltä väittämän kanssa, kun taas alle 5 vuotta muistisairaiden kanssa työskennelleistä vain 27.5 % oli samaa mieltä. Vastaajista, joilla oli alle 5 vuotta työkokemusta muistisairaiden parista, 56.3 % oli eri mieltä väittämän ”Jumala puhuu omantunnon kautta”, sen sijaan yli 20 vuoden työkokemuksen omaavista 70.5 % oli samaa mieltä väittämän kanssa ( $p = 0.004$ ). (Taulukko 5.)

Vastaajan työkokemuksen pituuden ja väittämän 6 ( $p = 0.034$ ) sekä väittämän 11 ( $p = 0.026$ ) välillä havaittiin tilastollisesti jokseenkin merkitsevä yhteys. Vastaajista, joilla oli 10–19 vuoden työkokemus muistisairaiden hoitotyöstä, 95.5 % oli sitä mieltä, että omaatuntoa pitää noudattaa siitä riippumatta, mitä mieltä muut ovat, ja heistä 26.4 % oli samaa mieltä väittämän ”minun täytyy vaientaa omatuntoni voidakseni jatkaa hoitotyössä. Vastaajista, joilla oli alle 5 vuoden työkokemus, 82.6 % oli samaa mieltä väittämän 6 kanssa, ja 10.0 % väittämän 11 kanssa.

#### *Muut yhteydet taustamuuttujien kanssa*

Väittämän ”Omantunnon ääntä ei voi välttää” ja vastaajan ilmoittaman työpaikan valintatavan välillä havaittiin tilastollisesti erittäin merkitsevä yhteys ( $\chi^2 = 33.342$ ,  $p < 0.001$ ). Vastaajista, jotka olivat valinneet työpaikkansa tietoisesti, vain 4.5 % oli eri mieltä väittämän kanssa, kun taas niistä vastaajista, jotka olivat päätyneet työpaikkaansa, koska muuta hoitotyötä ei ollut tarjolla, 23.1 % oli eri mieltä.

Vastaajista, jotka olivat virkasuhteessa, 47.9 % oli samaa mieltä ja 52.1 % eri mieltä väittämän kanssa, että omatunto vaikenee, jos sitä ei kuuntele. Sijaisista, 22.2 % oli samaa mieltä ja 77.8 % eri mieltä ( $\chi^2 = 13.624$ ,  $p = 0.001$ ). Terveyskeskusten vuodeosastoilla työskentelevistä vastaajista lähes kaikki (96.9 %) olivat väittämän ”Oman-

tunnon ääntä ei voi välttää” kanssa samaa mieltä, kun taas dementiayksiköissä työskentelevistä vastaajista 86.7 % oli samaa mieltä ( $\chi^2 = 8.170$ ,  $p = 0.017$ ).

## **Pohdinta**

### *Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys*

Tutkimuksessa käytetty mittari perustui aikaisemmissa tutkimuksissa käytettyyn mittariin, joissa sen validiteetti on todettu hyväksi (Juthberg ym. 2007, 2008, 2010). Esitestauksessa mittarin todettiin toimivan hyvin eikä siihen tehty muutoksia. Vastausprosentti oli 80.3 %, jota voidaan pitää korkeana huomioon ottaen postikyselyn. Tutkimuksen aihealuetta voidaan pitää sensitiivisenä, jolloin postikyselynä toteutettava tutkimus on luonteva tapa kerätä tutkittua tietoa aiheesta (Polit & Beck 2010). Toisaalta kyselyssä vastaajat saattavat pyrkiä vastaamaan ideaalisti, jolloin tuloksena on pinnallista oppikirjamaista tietoa. Haastattelulla olisi kenties saatu syvällisempää ja rehellisempää tietoa aiheesta.

Tutkimusluvut haettiin laitosten toiminnasta vastaavilta viranhaltijoilta. Kyselylomakkeen saatekirjeessä painotettiin vastaamisen vapaaehtoisuutta ja vastausten luotamuksellista käsittelyä. Tutkimusaineisto kerättiin 45 laitoksesta ja 350 hoitajalta, jolloin riittävän iso otoskoko suojaasi vastaajia eikä yksittäinen vastaaja ollut tunnistettavissa. Kyselylomakkeiden jakaminen vastaajille ja palauttaminen tutkijalle tapahtui laitosten yhdyshenkilöiden kautta, jolloin vastaajien henkilöllisyys pysyi tuntemattomana. Eettisen toimikunnan lausuntoa ei tarvittu, koska aineisto kerättiin hoitohenkilökunnalta.

### *Tulosten tarkastelu*

Iäkkäiden muistisairaiden henkilöiden hoitotyössä toimivat hoitajat kokivat omantunnon toisaalta voimavarana, joka ohjaa työntekoa (esim. väittäjä 8) ja yhtäältä oppaana, joka antaa varoitussignaaleja (esim. väittämät 3 ja 5). Hoitajat eivät kokeneet

Taulukko 5. PCQ-mittarin väittämien eri mieltä ja samaa mieltä subtautuvien vastaajien prosentuaaliset osuudet subteissa työkokemuksen pituuteen miinusaitraiden henkilöiden hoitotyöstä: alle 5 vuotta, 5–9 vuotta, 10–19 vuotta ja yli 20 vuotta sekä  $\chi^2$ -testisuureet ja p-arvot.

Väittämän nro	Väittäjä	< 5 v. (n = 93)		5–9 v. (n = 65)		10–19 v. (n = 90)		> 20 v. (n = 70)		$\chi^2$ / p-arvo
		eri mieltä/ samaa mieltä %	samaa mieltä/ eri mieltä %	eri mieltä/ samaa mieltä %	samaa mieltä/ eri mieltä %	eri mieltä/ samaa mieltä %	samaa mieltä/ eri mieltä %			
1.	Omatunnon ääntä pitää tulkita	5.5/94.5	4.8/95.2	12.5/87.5	6.2/93.8	4.554/0.208				
2.	Omatunnon äänen kuulemiseen tarvitaan sisäistä rauhaa	11.0/89.0	15.9/84.1	13.6/86.4	7.7/92.3	2.339/0.505				
3.	Omatunnon ääntä ei voi välttää	13.0/87.0	9.5/90.5	4.5/95.5	3.1/96.9	7.096/0.069				
4.	Omatunto varoittaa meitä vahingoittamasta itseämme	26.4/73.6	21.0/79.0	13.8/86.2	16.1/83.9	5.070/0.167				
5.	Omatunto varoittaa meitä vahingoittamasta muita	4.3/95.7	3.2/96.8	3.4/96.6	3.1/96.9	0.229/0.973				
6.	Omatuntoa pitää noudattaa siitä riippumatta, mitä mieltä muut ovat	17.4/82.6	15.9/84.1	4.5/95.5	9.2/90.8	*8.698/0.034				
7.	Voin työpaikallani ilmaista, mitä omatuntoni sanoo	15.2/84.8	7.9/92.1	9.1/90.9	16.9/83.1	3.955/0.266				
8.	Noudatan työssäni omatuntoani	7.6/92.4	3.2/96.8	2.3/97.7	4.6/95.4	3.311/0.346				
9.	Omatunto voi antaa väärää signaaleja	57.6/42.4	58.7/41.3	64.4/35.6	64.1/35.9	1.248/0.742				
10.	Omatunto vaikenee, jos sitä ei kuuntele	72.5/27.5	60.3/39.7	52.3/47.7	34.9/65.1	*22.423/<0.001				
11.	Minun täytyy vaientaa omatuntoni voidakseni jatkaa hoitotyössä	90.0/10.0	85.7/14.3	73.6/26.4	78.5/21.5	*9.225/0.026				
12.	Omatuntoni on liian ankara	76.1/23.9	60.3/39.7	66.3/33.7	66.1/33.9	4.690/0.196				
13.	Omatunto ilmaisee yhteiskunnan arvostuksia	36.3/63.7	45.2/54.8	43.0/57.0	37.7/62.3	1.660/0.646				
14.	Jumala puhuu omatunnon kautta	56.3/43.7	58.3/41.7	45.9/54.1	29.5/70.5	*13.486/0.004				
15.	Omatuntoa noudattamalla kehityn ihmisenä	19.1/80.9	11.1/88.9	16.1/83.9	4.6/95.4	7.599/0.055				

\* p ≤ 0.05

Alkuperäinen asteikko 1 = ei, olen täysin eri mieltä, 2 = ei, olen suuressa määrin eri mieltä, 3 = ei, olen osittain eri mieltä, 4 = kyllä, olen osittain samaa mieltä, 5 = kyllä, olen suuressa määrin samaa mieltä, 6 = kyllä, olen täysin samaa mieltä. 1–3 yhdistetty eri mieltä, 4–6 yhdistetty samaa mieltä.

omaatuntoaan taakaksi, joka heidän pitäisi vaihtaa voidakseen jatkaa muistisairaiden hoitotyössä. Samansuuntaisia tuloksia sai Juthberg ym. (2010) tutkiessaan iäkkäiden laitoshoidossa työskentelevien ruotsalaisten hoitajien käsityksiä omastatunnosta. Tilanne voi muuttua kuitenkin huonompaan suuntaan jatkuvassa muutospaineessa ja niukkevissa resursseissa, jotka voivat verottaa hoitajien voimavaroja. Hoitajien tukeminen pitää ottaa huomioon sekä johtamisen että työhyvinvoinnin tukemisen näkökulmista. (Weman ym. 2004, Venturato ym. 2007, Rees ym. 2009.)

Enemmän kuin muut ammattiryhmät sairaanhoitajat kokivat, että noudattamalla omaatuntoa he kehittyvät ihmisinä. Selkeää syytä tähän on vaikeaa löytää, mutta sairaanhoitajien pidemmällä koulutuksella ja vaativammalla tehtäväankuvalla voi olla merkitystä. Sairaanhoitajat toimivat usein iäkkäiden hoidossa tiiminvetäjinä vastaten ikääntyneiden muistisairaiden henkilöiden kokonaisvaltaisesta hoitotyöstä sekä lyhyemmän koulutuksen saaneiden hoitajien ohjaamisesta ja perehdyttämisestä. (Karls-son ym. 2008, Feather 2009.) Vanhimmat ja pisimmän työkokemuksen omaavat vastaajat kokivat useammin kuin nuoremmat hoitajat, että omatunto vaikenee, jos sitä ei kuuntele. Toisaalta vanhemmat hoitajat olivat rohkeampia kuin nuoremmat noudattamaan omaatuntoaan riippumatta muiden mielipiteistä. Työyhteisön rikkautena ja voimavarana voidaan nähdä eri-ikäisistä ammattihenkilöistä muodostuva työtiimi, jolloin nuorempien hoitajien herkkyyks ja vanhempien hoitajien rohkeus itsenäiseen työskentelyyn mahdollistavat laadukkaan muistisairaiden hoitotyön (Saarnio ym. 2012). Hektinen työskentelytahti muuttuvissa olosuhteissa voi saada kuitenkin aikaan rutiininomaisuuden hoitotyössä, jolloin ei ole mahdollisuutta pysähtyä kuuntelemaan sisintään (Lapane & Hughes 2007).

Pitkään muistisairaiden hoitotyössä toimineet hoitajat noudattivat omaatuntoaan muiden mielipiteistä huolimatta. Ikääntyneiden muistisairaiden hoitotyössä on eettisesti haasteellisia tilanteita, jolloin tarvitaan rohkeita hoitajia, jotka nostavat yhteiseen

pohdintaan arkaluonteisia asioita. Esimerkiksi fyysisten rajoitteiden käyttöön voi liittyä useita muistisairaahan henkilön oikeuksia loukkaavia hoitokäytänteitä. Aikaisempien tutkimusten mukaan vanhemmat ja kokeenemat hoitajat käyttivät vähemmän fyysisiä rajoitteita ja heillä oli enemmän vaihtoehtoisia toimintamalleja kuin nuoremmilla hoitajilla (Saarnio ym. 2009, 2011). Vaarana on, että suurten ikäluokkien eläköitymisen myötä kokemusperäinen tieto saattaa kadota. Tätä uhkaa voidaan ehkäistä mentorointijärjestelmällä. (Heikkinen & Huttunen 2008.)

Terveyskeskusten vuodeosastoilla työskentelevät hoitajat kokivat enemmän kuin dementiayksiköissä työskentelevät hoitajat, että omantunnon ääntä ei voi välttää. Selittävä tekijänä voi olla sairaanhoitajien suurempi osuus hoitohenkilökunnassa. Tutkimustulosten mukaan työpaikan valintaperusteilla ja työasemalla on vaikutusta oman tunnon äänen kuulumiseen. Omasta halutaan muistisairaiden hoitotyön valinneet ja pysyvässä työsuhteessa olevat hoitajat olivat herkimpiä kuuntelemaan omaatuntoaan. Tämä voidaan nähdä haasteena nykyiselle työvoimapolitiikalle, jossa korostuvat lyhytaikaiset työsuhteet. Erityisesti iäkkäät muistisairaant henkilöt tarvitsevat pitkäaikaisia hoitosuhteita (Saarnio & Isola 2010a) ja hoitajan läsnäoloa, jotka tuottavat turvallisuuden tunnetta ja lisäävät muistisairaahan henkilön elämänlaatua (Räsänen 2011).

Omantunnon opastava toiminta voi näyttäytyä myös auktoriteettina, jolloin oman tunnon ääntä ei voi välttää. Vaikka oman tunnon ääntä ei voi välttää, vaatii oman tunnon kuuleminen ja sen äänen tulkitseminen herkkyyttä omistajaltaan. Yhteiskunnallisesti tilanne iäkkäiden hoidossa on mielenkiintoinen, sillä lakiluonnos iäkkään henkilön sosiaali- ja terveystalvelujen saannin turvaamiseksi on valmisteilla. Lakiluonnoksen mukaan iäkkäiden henkilöiden kanssa työskentelevän sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijän on varmistettava osaltaan palveluiden laatu. Mikäli työntekijä huomaisi tai saisi tietoonsa epäkohdan tai epäkohdan uhan palveluissa, hän olisi ilmoitettava siitä välittömästi toimiyksikön vastuuhenkilölle

ja kunnan sosiaali- ja terveydenhuollosta vastaavalle viranomaiselle, kuten sosiaalihoitajalle. (Voutilainen 2011.) Tutkimustuloksemme osoittavat, että iäkkäiden muistisairaiden hoitotyössä on eettisesti valvutuneita henkilöitä, jotka kenties pystyvät elämään lain todeksi (Saarnio & Isola 2010a, 2010b, Saarnio ym. 2012). Kypsässä ja kehittyvässä työyksikössä ei todennäköisesti lain noudattamisesta synny ongelmia, mutta ristiriitaisessa työyksikössä voi vaarana olla, ettei asioita voida käsitellä asiallisesti. Tämä asettaa työyksikön lähijohtajalle suuren haasteen. (Paasivaara & Nikkilä 2010.)

Syvällisempää tietoa hoitajien näkemyksestä omastatunnosta saataisiin haastatteleamalla. Kyselytutkimuksella ja haastattelulla saadaan tietoa hoitajien käsityksistä, mutta vasta havainnointitutkimus toisi esille, miten he todella toimivat käytännön hoitotyössä. Jatkossa olisi tarpeellista tutkia myös sekä erikoissairaanhoidossa että kotihoidossa ikääntyvien muistisairaiden henkilöiden hoitotyössä toimivien hoitajien näkemystä omastatunnosta, koska muistisairaiden henkilöiden määrä lisääntyy myös näillä hoidon osa-alueilla.

## LÄHTEET

- Brown J. 1996. Conscience: the professional and the personal. *Journal of Nursing Management* 4 (3), 171–177.
- Cohen-Mansfield J. 1995. Stress in nursing home staff: A review and a theoretical model. *Journal of Applied Gerontology* 14 (4), 444–466.
- Corley M, Elswick R, Gorman M & Clor T. 2001. Development and evaluation of moral distress scale. *Journal of Advanced Nursing* 33 (2), 250–256.
- Dahlqvist V, Eriksson S, Glasberg A-L, Lindahl E, Lützén K, Strandberg G, Söderberg A, Sørli V & Norberg A. 2007. Development of the Conception of Conscience Questionnaire. *Nursing Ethics* 14 (2), 181–193.
- Dahlqvist V. 2008. *Samvete i vården. Att möta det moraliska ansvarets röster*. Umeå University, Umeå.
- Feather R. 2009. Emotional intelligence in relation to nursing leadership: does it matter? *Journal of Nursing Management* 17 (3), 376–382.

## Päätelmät

Tulokset osoittavat, että ikääntyneiden muistisairaiden hoitotyössä toimii hoitohenkilökuntaa, joka kokee omantunnon voimavarana ja varoitussignaalina. Omaatuntoa ei koeta taakkana, joka pitäisi vaientaa pystyä jatkamaan hoitotyössä. Jatkossa tulisi kiinnittää huomiota muistisairaiden laitoshoidon henkilökuntarakenteeseen ja vahvistaa sairaanhoitajien roolia muun henkilökunnan ohjaamisessa ja perehdyttämisessä, koska sairaanhoitajat kuulivat omantunnon ääntä herkästi. Myös hoitotyön perusopintojen koulutussisältöjä tulee arvioida kriittisesti. Etiikan opintoja tulee olla riittävästi ja niiden tulee antaa valmiuksia eettisten ristiriitatilanteiden käsittelyyn käytännön hoitotyössä. Tämän tutkimuksen tulokset osoittavat, että muistisairaiden henkilöiden kanssa työskentelevillä hoitajilla on valmiuksia noudattaa tulevan vanhustenhuoltolain henkeä.

## VASTUUALUEET

Tutkimuksen suunnittelu: RS, AS, AI, aineistonkeruu: RS, AS, aineiston analysointi: RS, HL, käsikirjoituksen kirjoittaminen: RS, AS, käsikirjoituksen kommentointi: HL, AI

- Freud S. 1976. *Orientering i psykoanalys*. Natur och Kultur, Stockholm.
- Glasberg A-L. 2007. *Stress of conscience and burnout in healthcare. The danger of deadening one's conscience*. Umeå University Medical Dissertations New Series No 1101. Umeå University, Umeå.
- Glasberg A-L, Eriksson S, Dahlqvist V, Lindahl E, Strandberg G, Söderberg A, Sørli V & Nordberg A. 2006. Development and initial validation of the Stress of Conscience Questionnaire. *Nursing Ethics* 13 (6), 633–648.
- Heidegger M. 1962. *Being and time*. Blackwell, Oxford.
- Heikkinen H & Huttunen R. 2008. Hiljainen tieto, mentorointi ja vertaistuki. Teoksessa: Toom A, Onnismaa J & Kajanto A. (toim.) *Hiljainen tieto. Tietämistä, toimimista, taitavuutta*. Aikuiskasvatuksen 47. vuosikirja, 203–220.
- Hov R, Athlin E & Hedelin B. 2009. Being a nurse in

- nursing home for patients on the edge of life. *Scandinavian Journal and Caring Sciences* 23 (4), 651–659.
- Hume D. 2004. *Avhandling om den mänskliga naturen III. Om moralen*. Thales, Stockholm.
- Jenkins I. 1955. *The significance of conscience*. *Ethics* 65 (4), 261–270.
- Jensen A. 2009. The influence of conscience in nursing. *Nursing Ethics* 16 (1), 31–42.
- Juthberg C, Eriksson S, Norberg A & Sundin K. 2007. Perceptions of conscience in relation to stress of conscience. *Nursing Ethics* 14 (3), 329–343.
- Juthberg C, Eriksson S, Norberg A & Sundin K. 2008. Stress of conscience and perceptions of conscience in relation to burnout among care-providers in older people. *Journal of Clinical Nursing* 17 (14), 1897–1906.
- Juthberg C, Eriksson S, Norberg A & Sundin K. 2010. Perceptions of conscience, stress of conscience and burnout among nursing staff in residential elder care. *Journal of Advanced Nursing* 66 (8), 1708–1718.
- Juthberg C & Sundin K. 2010. Registered nurses' and nurse assistants' lived experience of troubled conscience in their work in elderly care – A phenomenological hermeneutic study. *International Journal of Nursing Studies* 47 (1), 20–29.
- Kant I. 1976. Vastaus kysymykseen: Mitä on valistus? Teoksessa: Koivisto J, Mäki M & Uusitupa T. (toim.) *Mitä on valistus?* Vastapaino, Tampere.
- Karlsson I, Ekman S & Fagerberg I. 2008. To both be like a captain and fellow worker of the caring team: the meaning of Nurse Assistants' expectations of Registered Nurses in Swedish residential care homes. *International Journal of Older People Nursing* 3 (1), 35–45.
- Lapane KL & Hughes CM. 2007. Considering the employee point of view: perceptions of job satisfaction and stress among nursing staff in nursing homes. *Journal of the American Medical Directors Association* 8 (1), 8–13.
- Lütznén K, Cronqvist A, Magnusson A & Andersson L. 2003. Moral stress: synthesis of a concept. *Nursing Ethics* 10 (3), 313–322.
- McCarthy J & Deady R. 2008. Moral distress reconsidered. *Nursing Ethics* 15 (2), 254–262.
- Molander G. 2003. *Työtunteet – esimerkkinä vanhustyö*. Työterveyslaitos, Helsinki.
- Paasivaara L & Nikkilä J. 2010. *Yhteisöllisyydestä työhyvinvointia*. Kirjapaja, Helsinki.
- Polit DF & Beck CT. 2010. *Essentials of Nursing Research. Appraising Evidence for Nursing Practice*. Seventh Edition. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
- Rees J, King L & Schmitz K. 2009. Nurses' perceptions of ethical issues in the care of older people. *Nursing Ethics* 16 (4), 436–452.
- Ricoeur P. 1992. *Oneself as another*. Chicago University Press, Chicago.
- Räsänen R. 2011. *Ikääntyneiden asiakkaiden elämäntilaatu ympärivuorokautisessa boivassa sekä boivan ja jobtamisen laadun merkitys sille*. Acta Universitatis Lapponiensis 210. Lapin yliopistokustannus, Rovaniemi.
- Saarnio R, Isola A & Laukkala H. 2009. The use of physical restraint in institutional care of older people in Finland: nurses' individual, communal and alternative modes of action. *Journal of Clinical Nursing* 18 (1), 132–140.
- Saarnio R & Isola A. 2010a. Hoitajien kokemuksia haasteellisesti käyttäytyvän dementoituvan vanhuksen onnistuneesta kohtaamisesta. *Gerontologia* 24 (4), 323–334.
- Saarnio R & Isola A. 2010b. Nursing staff perceptions of the use of physical restraint in institutional elderly care in Finland. *Journal of Clinical Nursing* 19 (21–22), 3197–3207.
- Saarnio R, Mustonen U & Isola A. 2011. Dementoituvan vanhuksen haasteellinen käyttäytyminen laitoshoidossa: esiintymismuodot, yleisyys ja hoitajien toimintatavat. *Hoitotiede* 23 (1), 46–56.
- Saarnio R, Sarvimäki A, Laukkala H & Isola A. 2012. Stress of conscience among staff caring for older persons in Finland. *Nursing Ethics* 19 (1), 104–115.
- Sarvimäki A & Stenbock-Hult B. 2004. Särbarhet som utgångspunkt för etiken i äldrevården. *Gerontologia* 18 (2), 153–158.
- Sarvimäki A & Stenbock-Hult B. 2009. *Hoitotyön etiikka*. Edita, Helsinki.
- Sarvimäki A & Stenbock-Hult B. 2010. Vanhuus, haavoittuvuus ja hoidon eettisyys. Teoksessa: Sarvimäki A, Heimonen S & Mäki-Petäjä-Leinonen A. (toim.) *Vanhuus ja haavoittuvuus*. Edita, Helsinki, 33–58.
- Sarvimäki A, Stenbock-Hult B & Fraile S. 2012. Samvete och samvetsstress bland finländska äldrevårdare. *Vård i fokus* 29 (1), 15–17.
- Schluter J, Winch S, Holzhauser K & Henderson A. 2008. Nurses' moral sensitivity and hospital ethical climate: a literature review. *Nursing Ethics* 15 (3), 304–321.
- Stenbock-Hult B & Sarvimäki A. 2011. The meaning of vulnerability to nurses caring for older people. *Nursing Ethics* 18 (1), 31–41.
- Zuzelo P. 2007. Exploring the moral distress of registered nurses. *Nursing Ethics* 14 (3), 344–359.
- Venturato L, Kellett U & Windsor C. 2007. Nurses' experiences of practice and political reform in long-term aged care in Australia: implications for the retention of nursing personnel. *Journal of Nursing Management* 15 (1), 4–11.
- VonDras D, Flittner D, Malcore S & Pouliot G. 2009. Workplace stress and ethical challenges experienced by nursing staff in a nursing home. *Educational Gerontology* 35 (4), 323–341.
- Voutilainen P. 2011. Lakiluonnos valmistui. *Hoivapalvelut* 2, 13–14.
- Weman K, Kihlgren M & Fagerberg I. 2004. Older people living in nursing homes or other community care facilities: Registered Nurses' views of their working situation and co-operation with family members. *Journal of Clinical Nursing* 13 (5), 617–626.

*Reetta Saarnio, TtT, tutkimuskoordinaattori, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Yhtymähallinto/tutkimuspalveluyksikkö, PL 10, 90029 OYS, sähköposti: reetta.saarnio@ppshp.fi*

*Anneli Sarvimäki, FT, johtaja, Ikäinstituutti, Asemapäällikönkatu 7, 00520 Helsinki, sähköposti: anneli.sarvimaki@ikainstituutti.fi*

*Helena Laukkala, FM, yliopisto-opettaja, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Lapin yliopisto, PL 122, 96101 Rovaniemi, sähköposti: helena.laukkala@ulapland.fi*

*Arja Isola, THT, professori, Terveystieteiden laitos, PL 5000, 90014 Oulun yliopisto, sähköposti: arja.isola@oulu.fi*