

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Sairaanhoitajakoulutus

Reetta Posti & Hanna Tiainen

Sairaanhoitajien näkemyksiä eutanasiasta- kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö 2018

Tiivistelmä

Reetta Posti & Hanna Tiainen

Sairaanhoitajien näkemyksiä eutanasiasta -kuvaileva kirjallisuuskatsaus, 27 sivua, 1 liite

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Sairaanhoitajakoulutus

Opinnäytetyö 2018

Ohjaajat: lehtori Birgitta Lehto, Saimaan ammattikorkeakoulu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa siitä, minkälaisia näkemyksiä sairaanhoitajilla on eutanasiasta. Eutanasia on puhuttanut viime aikoina paljon yhteiskunnan eri tasoilla. Etenkin eduskuntaan jätetty kansalaisaloite on lisännyt eutanasiasta käytävää keskustelua. Tässä opinnäytetyössä eutanasialla tarkoitetaan aktiivista eutanasiaa. Tämän opinnäytetyön avulla sairaanhoitajat saavat valmiuksia keskustella eutanasiasta sekä työyhteisössä että potilaiden kanssa.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, ja aineisto analysoitiin temaattisella analyysillä. Aineisto kerättiin käyttäen kolmea tietokantaa: Medic, ScienceDirect ja Pubmed. Lisäksi tehtiin yksi käsihaku. Aineistoksi valikoitui yhteensä seitsemän julkaisua: yksi suomenkielinen väitöskirja, yksi englanninkielinen väitöskirja, yksi suomenkielinen pro gradu- tutkimus ja neljä englanninkielistä tutkimusartikkelia. Sairaanhoitajien näkemyksiä eutanasiasta oli tutkittu melko vähän, joten tutkimusten löytäminen oli siltä osin haastavaa.

Tuloksissa kävi ilmi sairaanhoitajien näkemysten kahtiajako kielteisiin ja myönteisiin tekijöihin. Myönteisesti eutanasiaan vaikuttaviin tekijöihin kuuluivat parantumattomasti sairaan potilaan oma, vakaasti harkittu pyyntö eutanasiasta, potilaan kokemaa sietämätöntä kärsimystä ja potilaan itsemääräämisoikeus. Kielteisesti vaikuttaviin tekijöihin lukeutuivat sairaanhoitajan ammattikuvan muuttuminen, sairaanhoitajan omat arvot sekä tiedon puute eutanasiaprosessista. Jatkossa aihetta voisi tutkia tarkemmin esimerkiksi tutkimalla sairaanhoitajien näkemysten eroavaisuuksia eri ikäisten potilaiden kohdalla. Tärkeätä olisi tutkia myös sairaanhoitajan koulutuksen antamia valmiuksia kohdata kuolemaa työssä.

Asiasanat: eutanasia, etiikka, potilaan oikeudet

Abstract

Reetta Posti, Hanna Tiainen

Nurses' opinions on euthanasia, 27 pages, 1 appendix

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Degree Programme in Nursing

Bachelor's Thesis 2018

Instructor: Senior Lecturer, Birgitta Lehto, Saimaa University of Applied Sciences

The purpose of this thesis was to provide insights that registered nurses have about euthanasia. Euthanasia has recently become a hot topic in our society. In this thesis euthanasia is considered as active euthanasia. This thesis helps the nurses to find ways to discuss about euthanasia at their workplaces and also with patients.

This thesis is a descriptive literature review where the material analysis was made by using a thematic analysis. The material for this thesis was gathered by using three different data bases for professional literature and also by searching related articles online. The final material selected consisted of seven articles, one dissertation in Finnish, one dissertation in English, one master's thesis in Finnish and four research articles in English. Euthanasia has not been widely discussed from the nurse's point of view, which is why the amount of material available was limited and gathering the data was challenging.

Results clearly show a contrast in the opinions that registered nurses have about euthanasia. They find positive aspects of euthanasia in situations when a terminally ill patient has considered and seriously requested euthanasia, when the patient suffers from intolerable pain and also when it comes to patient's self-determination. Negative aspects instead include the changing image of nurse's profession, their own values and lack of information regarding the process of euthanasia.

Keywords: euthanasia, ethics, patient rights

Sisällys

1	Johdanto.....	5
2	Hoitotyön etiikka ja sairaanhoitajan eettiset ohjeet	6
3	Potilaan oikeudet	7
3.1	Hoitotahto	8
3.2	Hyvä kuolema	8
4	Eutanasian eri näkemykset.....	9
4.1	Eutanasia muualla maailmassa	10
4.2	Eutanasia Suomessa	12
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet.....	14
6	Opinnäytetyön toteutus.....	14
6.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	15
6.2	Kirjallisuuskatsauksen aineisto	15
6.3	Aineiston analysointi	17
7	Eettisyyteen ja luotettavuuteen liittyvät näkökohdat.....	17
8	Tulokset	18
9	Yhteenveto ja pohdinta	22
	Lähteet.....	24

Liitteet

- Liite 1 Kirjallisuuskatsaukseen mukaanotetut tutkimukset

1 Johdanto

Eutanasia on ollut viime aikoina Suomessa paljon keskusteltu aihe. Eutanasian laillistamisen puolesta on tehty kansalaisaloite, joka otettiin eduskunnassa käsittelyyn helmikuussa 2017. Potilaalla on oikeus vaikuttaa omaan hoitoonsa, mutta laki potilaan asemasta ja oikeuksista ei sisällä mainintaa keinoista, joilla potilas voi vaikuttaa omaan kuolemaansa. Suomen lainsäädännössä eutanasia on laitonta, mutta toisen ihmisen itsemurhaan osallistuminen tai sen edistäminen ei ole rangaistava teko. (Aaltonen 2016, 18; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992).)

Eutanasia sanana tarkoittaa hyvää kuolemaa. Eutanasia on ihmisen omasta pyynnöstä aktiivisesti toteutettu elämän päättäminen. Suomessa on tutkittu hoitohenkilöstön näkemyksiä eutanasiasta 2000-luvulla kahdessa erillisessä tutkimuksessa. Näiden tutkimusten tulokset ovat keskenään ristiriitaiset. Yhteiskunnassa käydään keskustelua eutanasiasta, jossa sitä kannattavat ja vastustavat tahot taistelevat ymmärtämättä toistensa näkökulmia. Eutanasiaan suhtautuminen on muuttunut myönteisemmäksi Suomessa. Mielipidetutkimuksessa 1003:sta sairaanhoitajasta 74% suhtautui myönteisesti eutanasiaan, ja asenteen katsottiin olevan sitä myönteisempi mitä vähemmän henkilö on osallisena eutanasiaprosessissa. Samassa tutkimuksessa myös 74% sairaanhoitajista olisi valmis osallistumaan eutanasiaprosessiin, jos se olisi laillista. Esiin on noussut huoli, että eutanasia korvaa hyvän saattohoidon, mutta huomiota tulee kiinnittää myös niihin potilaisiin, joiden kärsimystä parhaallakaan saattohoidolla ei kyetä lievittämään. (Terkamo-Moisio 2013, 1-2; Terkamo-Moisio 2018.)

Sairaanhoitajat keskustelevat harvoin eutanasiasta työyhteisössä tai potilaiden kanssa ja sairaanhoitajien kokema tiedonpuute aiheesta tekee puheenaiheesta haastavan (Terkamo-Moisio 2013, 57). Keskustelu eutanasiasta lisääntyy tulevaisuudessa hoitotyössä. Opinnäytetyöhön pyrimme keräämään eettisiä näkökulmia, joita voi tarvittaessa käyttää apuna aiheen pohtimiseen työelämässä. Aihetta tutkimalla lisäämme myös omaa ymmärrystämme aiheeseen. Keskeisiä käsitteitä opinnäytetyössämme on eutanasia, hoitotyön etiikka sekä potilaan oikeudet. Opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana

kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda esiin sairaanhoitajien näkemyksiä eutanasiasta.

2 Hoitotyön etiikka ja sairaanhoitajan eettiset ohjeet

Sairaanhoitajalla on velvollisuus kunnioittaa jokaisen ihmisarvoa sekä pyrkiä hoitamisella hyvään. Hoitotyössä pyritään ihmisiä kohtelemaan aina samojen periaatteiden mukaisesti. Käytettävät menetelmät sekä auttamiskeinot ja ratkaisut tulee olla perusteltuja sekä luotettavia. Yksiselitteisesti hoitotyön etiikka käsittelee hoitotyöhön liittyviä kysymyksiä hyvästä ja pahasta sekä oikeasta ja väärästä. Hoitotyötä ohjaavia eettisiä periaatteita ovat ihmisarvon kunnioittaminen, hyvän tekeminen ja pahan välttäminen, oikeudenmukaisuus sekä toiminnan perusteltavuus ja luotettavuus. (Leino-Kilpi & Välimäki 2004, 19, 25.)

Hoitotyössä vastaan tulee myös eettisiä ongelmia. Eettinen ongelma muodostuu ristiriidasta arvojen välillä eikä ongelmaan ole olemassa yhtä oikeaa ratkaisua. Tavallisimmin eettinen ongelma ilmenee ihmisten välisessä keskustelussa ja toiminnassa. Sairaanhoitajien osallistuessa ratkaisun tekoon on heidän tiedettävä eettisen ongelmanratkaisun lähtökohdat ja eteneminen. Eettiset ongelmat sairaanhoitajan ja oman ammattikunnan välillä voivat johtua eettisten sitoumuksien ja ohjeiden ristiriidasta tai ristiriidasta yksittäisten hoitotyöntekijöiden kesken. Hoitotyöntekijän arvoperustaan ja terveydenhuollossa vallitsevaan arvoperustaan voi liittyä myös eettisiä ongelmia ja näkemykset muun muassa hoitotavoista voivat olla erilaisia. Sairaanhoitajien tulisi pyrkiä vaikuttamaan siihen, minkälaista terveydenhuoltoa he itse haluavat itselleen tai minkälaista terveydenhuoltoa he haluavat olla toteuttamassa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2004, 58, 78, 91.)

Sairaanhoitajien eettisten ohjeiden tarkoituksena on tukea eettistä päätöksentekoa hoitajien päivittäisessä työssä. Eettisissä ohjeissa mainitaan sairaanhoitajien tehtäviin kuuluvan kärsimyksen lievittämisen ja elämän laadun parantamisen. Sairaanhoitajan tulee huomioida potilaan arvot, vakaumukset ja tavat. Potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja kunkin potilaan yksilöllisen hoitotarpeen huomioiminen ovat eettisten ohjeiden sanelemia.

Sairaanhoitaja on vastuussa tekemästään hoitotyöstä ja velvollinen kehittämään jatkuvasti ammattitaitoaan sekä valvomaan ettei potilasta kohtaan toimita epäeettisesti. (Sairaanhoitajat 2014.)

Lääketieteen teknologisen kehityksen myötä kuolevan potilaan hoitotyön eettisyys on noussut terveydenhuollossa ajankohtaisemmaksi aiheeksi. Ihmisen oikeus päättää omasta hoidostaan, samoin kuin kuolemaan ja kuolemiseen liittyvät eettiset asiat, ovat lainsäädännöllisesti monimutkaisia. Hoitajien arvion mukaan eettiset ohjeet tukevat potilaan hyvää hoitoa, ohjaavat hoitotyötä oikeaan ja haluttuun suuntaan sekä ilmaisevat ammatin velvollisuuksia ja oikeuksia. Hoitotyössä eettisten ohjeiden käyttöä voi estää resurssien, johdon tuen ja hoitohenkilöstön ammattitaidon puute. Käyttöä voi estää myös ohjeiden epätäsmällisyys ja arvoristiriidat muiden ammattikuntien tai omaisten kanssa. Kuolevan hoitotyöhön liittyviä eettisiä vaikeuksia ovat hoitoon osallistuvien huono vuorovaikutus keskenään. Eettisenä vaikeutena voidaan nähdä myös potilaiden ja omaisten vähäinen tiedonsaanti koskien potilaan diagnoosia ja hoitopäätöksiä. (Ridanpää 2006, 29.)

3 Potilaan oikeudet

Opinnäytetyömme kannalta on tärkeää tarkastella myös potilaan oikeuksia. Potilaalla on myös kuoleman lähestyessä oikeus osallistua hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Potilaan asemasta ja oikeuksista määrätään laissa. Potilaslain tärkein oikeus on itsemääräämisoikeus. Lain mukaan hoidon on tapahduttava yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Potilaan kieltäytyessä hoidosta tai hoitotoimenpiteistä häntä tulisi silti hoitaa yhteisymmärryksessä jollakin muulla lääketieteellisellä tavalla. Potilaan ihmisarvoa, yksityisyyttä ja vakaumusta tulee kunnioittaa. Potilaalla on oikeus hyvään kohteluun sekä laadultaan hyvään hoitoon. Hoidon tulee olla yhdenvertaista, eli potilaita ei saa asettaa eri asemaan terveydentilan, iän tai vammaisuuden takia. Asuinkunnalla ei saa olla merkitystä hoidon saatavuuteen. Potilaalla, joka pystyy vastaanottamaan tietoa hoidon luonteesta, tilastaan, ennusteestaan sekä riskeistä ja hyödyistä, on oikeus päättää hoidostaan ja tätä päätöstä ei saa loukata. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785; Käypähoito 2000.)

3.1 Hoitotahto

Hoitotahdolla henkilö voi ilmaista tahtonsa häntä koskevasta hoidosta niissä tilanteissa, joissa hän ei itse pysty osallistumaan hoitopäätöksiin vanhuudenheikkouden, tajuttomuuden tai muun vastaavan syyn takia. Hoitotahdolla voi kieltää tai esittää toiveita hoitotoimenpiteistä ja sillä voi myös valtuuttaa toisen henkilön tekemään itseään koskevia hoitopäätöksiä. Vaikka laki potilaan asemasta ja oikeuksista ei anna lupaa kuolinapuun, voi potilas hoitotahdossaan korostaa luonnollisen kuoleman sallimista (Saarelma 2011). Hoitotyössä potilaan hoitotahtoa on kaikkien hoitoon osallistuvien mahdollisuuksien mukaan noudatettava. Tekemällä hoitotahdon henkilö voi vähentää omaisten ahdistusta ja epätietoisuutta hoitoratkaisuissa ja helpottaa näin myös lääkärin sekä sairaanhoitajan työtä. Hoitotahto tehdään kirjallisena ja siinä tulee olla tekijän omakätinen allekirjoitus sekä päiväys. Hoitotahtoa tehtäessä suositellaan käyttämään kahta perheeseen tai lähisukuun kuulumatonta todistajaa. Hoitotahdon voi ilmaista myös suullisesti. Sekä kirjallinen että suullinen hoitotahto tulee kirjata sairauskertomuksen liitteeksi. Hoitotahdon laatimiseen voi käyttää valmiita lomakkeita tai sen voi kirjoittaa itse. Hoitotahdossa tulisi ottaa myös kantaa laajemmin eri tilanteisiin, joissa ei hoitoa tahdo toteutettavan. Suppea hoitotahto voi aiheuttaa lisäkysymyksiä niiden hoitojen kohdalla, joita ei ole erikseen mainittu. Hoitotahdon sisältö tulisi ajoittain tarkistaa ja tarvittaessa muuttaa. Sen voi myös peruuttaa ja varmistaa, että peruuttaminen on kirjattu huolellisesti. (Halila & Mustajoki 2016; Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2017.)

3.2 Hyvä kuolema

Kuoleman lähestyessä oireiden hyvä hoito ja perheen tukemisen merkitys kasvaa. Potilaan oireita tulee arvioida ja hoitaa säännöllisesti kliinisten löydösten perusteella. Laboratorio- ja kuvantamistutkimuksia ei enää tässä vaiheessa tarvita, vaan erilaisten mitattujen arvojen sijaan keskitytään potilaaseen. Hoidossa on tärkeää tunnistaa lähestyvä kuolema, jotta pystytään vastaamaan oireisiin. Kuolevan potilaan hoidossa etusijalle nousevat sairauden sijaan potilaan toiveet, hyödyttömien toimenpiteiden välttäminen ja omaisten huomioiminen. Oireiden hyvän hoidon edellytyksenä on keskustelu, ja sille tulee

antaa riittävästi aikaa. Keskustelemalla omaisten kanssa lievitetään myös heidän ahdistusta. (Korhonen & Poukka 2013.)

Tavoitteena kuoleman lähestyessä on tilanteen rauhoittaminen. Hoitaminen muuttuu toimenpiteiden sijaan läsnäoloksi, keskusteluksi ja tärkeimpänä kuunteluksi. Kuolevalta potilaalta tulee arvioida säännöllisesti muun muassa kipua, hengenahdistusta ja pahoinvointia. Potilaalta karsitaan turhat lääkkeet pois. Kuolevan potilaan lääkitys sisältää kipu- sekä pahoinvointilääkkeet. Tarvittaessa lääkitään myös limaisuutta, hengenahdistusta ja levottomuutta. Potilaalle, jolla voidaan olettaa kuoleman tulevan äkillisen tilanteen seurauksena, olisi syytä määrätä varmuuden vuoksi katastrofilääkitys. Tällä voidaan sedatoida potilas nopeasti kivuttomaksi. Lääkkeiden antoreitti valitaan potilaan tajunnan ja halutun vaikutusnopeuden mukaan. Kivunhoidossa tulee muistaa kokonais kivun käsite. Fyysisen kivun lisäksi kliininen kipukokemus käsittää psyykkisen, eksistentiaalisen ja sosiaalisen ulottuvuuden. Hyvän kuoleman merkitys saattaa olla erilainen hoitohenkilökunnan, potilaan ja omaisten kannalta. (Korhonen & Poukka 2013.)

Kuolevan potilaan hoidon tulee olla hänen tarpeistaan ja toiveistaan lähtevää. Potilaan kunnioittava ja arvostava kohtaaminen on saattohoidon ydin. Hallitsemattomat oireet voivat hoitajien mielestä peilautua toiveiksi eutanasiasta. Saattohoitotyötä tekevät hoitajat eivät halua riistää potilaiden mukanaan kantamia haavetoiveita. Hoitajat kaipaavat enemmän välineitä kohdata toivottomuuteen ja katkeruuteen käpertyneitä potilaita. Potilaat kokevat palliatiiviseen hoitoon siirtymisen sekä toivoa heikentävänä että vahvistavana tekijänä. Saattohoitotyössä hoitajalla tulee olla aikaa, sekä kykyä että rohkeutta keskusteluun potilaan kanssa. Terveystieteiden peruskoulutuksessa sekä saattohoidon täydennyskoulutuksessa olisi tärkeää kiinnittää huomiota hyvään oireiden hallintaan. (Hävölä, Kylmä & Rantanen 2015.)

4 Eutanasian eri näkemykset

Eutanasia jaetaan aktiiviseen ja passiiviseen eutanasiaan. Aktiivinen eutanasia on lääkärin tarkoituksellisesti suorittama potilaan surmaaminen lääkkeitä antamalla, joita potilas on toistuvasti, vapaaehtoisesti ja oikeustoimikelpoisesti

pyytänyt. Passiivisessa eutanasiassa potilas kieltäytyy hänelle tarjotuista hoidoista, jolloin itse sairaus johtaa kuolemaan. Passiivinen eutanasia on siis toiminta, jossa potilaalle jätetään antamatta hoito tai lääke, jolla hänen elämänsä oltaisiin voitu pitkittää. Passiivisessa eutanasiassa potilaan annetaan tietoisesti kuolla. (Aaltonen 2016, 5-7.) Tässä opinnäytetyössä eutanasialla tarkoitetaan aktiivista eutanasiaa.

Lääkäriavusteisessa itsemurhassa lähtökohtana on myös potilaan oma toive, jossa lääkäri määrää potilaalle lääkkeen tietäen potilaan tekevän sen avulla itsemurhan. Vaihtoehtoisesti lääkäri voi myös joko välittää tai muutoin saattaa kuolemaan tarvittavat välineet potilaalle. Suomen lääkäriliitto tuomitsee lääkäriavusteisen itsemurhan sen laillisuudesta huolimatta. (Terkamo-Moisio 2013, 4-5.)

Palliatiivisessa sedaatioissa lääkkeiden avulla alennetaan kuolevan potilaan tietoisuuden tasoa. Lääkkeillä pyritään lievittämään potilaan kärsimystä väliaikaisesti tai viimeisinä elinpäivinä. Kärsimystä ei pystytä muilla keinoilla lievittämään. Sedaation syvyys määräytyy oireen vaikeuden mukaan, ja sitä voidaan käyttää myös vain jaksoittain, jolloin potilas sedatoidaan esimerkiksi yön ajaksi ja herätetään päiväksi. Sedaatiolla ei pyritä kuolemaan, vaan sillä pyritään helpottamaan kuolemista sedaation poistaessa tietoisuuden kärsimyksestä. Sedaatioissa ei vitaalitoimintoja seurata koneellisesti, ja se on potilaan, hänen läheistensä sekä hoitohenkilöstön hyväksymä. (Hänninen 2012, 91, 93; Käypä hoito 2018.)

4.1 Eutanasia muualla maailmassa

Aktiivinen eutanasia on laillinen Hollannissa, Belgiassa, Luxemburgissa sekä Kolumbiassa ja Kanadassa, kun se toteutetaan tiettyjä lain protokollia noudattaen. Passiivinen eutanasia on laillista jo monessa maassa, sekä joissakin Yhdysvaltojen osavaltioissa. Hollannissa lääkärit kokevat ammatillisesti hyvänä eutanasian mukanaan tuoman kärsimyksen loppumisen. Hollannin rikoslaisissa aktiivinen eutanasia on kriminalisoitu edelleen, mutta rikoslaisissa on maininta, että jos lääkäri suorittaa eutanasian tiettyjen reunaehtojen mukaisesti ja se raportoidaan valtiolle, niin teko ei ole rangaistava. Hollannissa on eutanasiaa

toteutettu jo kolmen vuosikymmenen ajan ennen lain voimaantuloa. Laki on rakennettu tuomioistuinten käsittelyyn tulleiden tapausten ympärille. Eutanasiaa voi Hollannin lain mukaan pyytää tietyin edellytyksin myös alaikäinen henkilö, jonka tulee vähintään olla 12-vuotias. (Hänninen 2012, 18; Aaltonen 2016, 31-34; Rahko & Lehto 2018.)

Belgiassa eutanasia on rikoslaissa sallittua samoilla ehdoilla kuin Hollannissakin, kuitenkin sillä eroavaisuudella, että eutanasian kriminalisointi puuttuu kokonaan. Eutanasian voi toteuttaa vain lääkäri, ja jokaisesta tapauksesta on laadittava yksityiskohtainen ilmoitus. Belgia muutti eutanasia lakiaan vuonna 2014 koskemaan myös alaikäisiä ilman minkäänlaista alaikärajaa. Belgian mallissa potilaan eutanasiaa koskeva pyyntö on oltava aina kirjallisena, toisin kuin Hollannissa, jossa pyyntö on suullisesti annettuna yhtä pätevä. Belgiassa potilaan ei ole pakko olla kuolemansairas saadakseen eutanasian. Laki Belgiassa on yksityiskohtaisempi ja tarkempi kuin Hollannissa. (Aaltonen 2016, 35-39.)

Hollannissa tavallisin eutanasiatoiveeseen johtava sairaus on syöpä. Fyysinen ja psyykinen kipu sekä odotettavissa oleva lyhyt elinaika ovat myös usein eutanasiatoiveen taustalla, samoin kuin toive välttää oman autonomian ja arvokkuuden menettäminen. Eutanasian sallineissa maissa psykiatriset ja dementoivat sairaudet ovat herättäneet paljon keskustelua. Belgiassa ja Hollannissa eutanasiaa on toteutettu myös edellä mainituista syistä. Kanadassa psyykkistä sairautta ei pidetä esteenä eutanasialle, ja eutanasian laajentamista dementiaa sairastaviin on alettu tutkia. Kanadassa eutanasian voi toteuttaa myös erikoiskoulutettu sairaanhoitaja, mutta toteutetuista eutanasioista 96%:ssa toteuttajana on ollut lääkäri. Kansainvälisesti on käytetty esimerkkinä Belgian ja Hollannin eutanasioiden raportointi- ja seurantajärjestelmää siitä, kuinka toimintaa ja sen laillisuutta pystytään valvomaan. Euroopan palliatiivisen hoidon yhdistys on todennut julkilausumassaan, ettei palliatiiviseen hoitoon kuulu eutanasia. Samaa mieltä on kansainvälinen palliatiivisen hoidon yhdistys. Myöskään maailman lääkäriliitto ei kannata eutanasiaa, liiton kannan mukaan eutanasia on ristiriidassa lääketieteen eettisten periaatteiden kanssa. Euroopan ihmisoikeustuomioistuin toteaa, ettei kuolema ole yksilön perusoikeus siten, että

siihen täytyisi toisen ihmisen osallistua aktiivisena tekijänä. Kaikissa eutanasian sallivissa maissa lääkäreillä on oikeus kieltäytyä tekemästä eutanasiaa. (Hänninen 2012, 125; Rahko & Lehto 2018.)

International Association of Hospice and Palliative Care on kannanotossaan korostanut terveydenhuollon henkilöstön oikeutta olla osallistumatta eutanasiaprosessiin. Siitä huolimatta, että Hollannissa ja Belgiassa saattohoito on todettu korkealaatuiseksi, eutanasioiden määrä on kasvanut. Yhdysvalloissa, Hollannissa sekä Belgiassa lääkäreiden tulee varmistaa, että kaikki mahdollisuudet potilaan auttamiseksi on selvitetty ja tehty. Belgiassa ja Hollannissa osana eutanasiaprotokollaan kuuluu selvitys, jossa selvitetään painostetaanko potilasta joltain taholta eutanasiaan. Kipu eutanasian perusteena väheni Hollannissa lääkäreiden kivunhoidon lisäkoulutuksella. (Hänninen 2012, 28, 109, 120; Terkamo-Moisio 2018.)

4.2 Eutanasia Suomessa

Suomessa eutanasia on laitonta, mutta Suomen rikoslain mukaan toisen ihmisen itsemurhaan osallistuminen tai sen edistäminen ei ole rangaistava teko. Vuonna 1969 Suomessa uudistettiin rikoslaki koskien hengen ja terveyden suojaa, samaa lakia on uudistettu myös vuonna 1995. Lain uudistuksen myötä aktiiviseksi eutanasiaksi katsottavat teot tulivat rangaistavaksi rikoslain luvun 21 mukaan. Vuonna 1996 tehdyt lakialoitteet eutanasiasta eivät johtaneet lainsäädäntöön. (Terkamo-Moisio 2013, 1-2, 5-6; Aaltonen 2016, 13, 16, 18; Rahko & Lehto 2018.)

Kansalaisaloite eutanasian laillistamisesta Suomessa toimitettiin eduskuntaan vuonna 2017. Toukokuussa 2018 eduskunta hylkäsi kansalaisaloitteen, mutta hyväksyi sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietinnön, jossa kehoitetaan perustamaan asiantuntijaryhmä, jonka tehtävänä on selvittää elämän loppuvaiheen hyvää hoitoa sekä saattohoitoa. Samassa valiokunnan mietinnössä kehoitetaan myös tekemään lisäselvityksiä eutanasian mahdollisesta käyttöönotosta Suomessa. Eduskunnassa on huomioitu oikeus kieltäytyä osallisuudesta eutanasiaprosessiin. Suomessa ei sairaanhoitajilla ole tällä hetkellä oikeutta kieltäytyä ammattitehtävistä omaan vakaumukseen tai etiikkaan

perustuen. Eutanasian mahdollisesti laillistuessa sairaanhoitajien työnkuvaan voi kuulua myös eutanasiaprosessiin osallistuminen. (Eduskunta 2018; Terkamo-Moisio 2018.)

Olisi tärkeää aloittaa eutanasiakeskustelu ja siihen mahdollisesti liittyvien lainsäädäntöratkaisujen tekeminen ennen kuin asiaa ensimmäisen kerran käsitellään tuomioistuimessa. Tärkeintä kuolinavun sallimiselle Suomessa on määritellä ne edellytykset, joiden perusteella eutanasiasta tulee oikeutettu. Suomeen voitaisiin löytää sopiva malli kuolinavun hyväksymiseen ottamalla mallia muiden, jo eutanasian hyväksyneiden valtioiden lainsäädännöstä. Avoimen ja aktiivisen keskustelun puute eutanasiasta on suurin hidaste eutanasian sallittavuudelle. Eutanasialaki takaisi henkilölle, jolla ei ole muuta vaihtoehtoa kärsimyksensä lievittämiseksi kuin kuolema, mahdollisuuden kuolla turvallisesti. Lisäksi lailla suojattaisiin yksilön itsemääräämisoikeutta myös kuoleman kysymyksissä, mutta täysin aukotonta lainsäädäntöä voi olla silti hankalaa tehdä. (Aaltonen 2016, 72-74, 83-84.)

Suomessa eutanasian laillistamista pohdittaessa olisi syytä huomioida eutanasian laillistaneiden maiden tutkimustuloksia aiheesta. Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen mukaan kuolemaa ei voida pitää ihmisen perusoikeutena siten, että se velvoittaisi toista ihmistä toimimaan aktiivisesti kuoleman saavuttamiseksi. ETENE:n (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta) mukaan Suomessa eutanasian todellinen tarve voidaan arvioida vasta, kun kaikilla on mahdollisuus saada laadukasta palliatiivista hoitoa. Suomen sairaanhoitajaliiton tekemän tutkimuksen mukaan selvästi yli puolet sairaanhoitajista kannattaa eutanasian laillistamista Suomessa. Monet sairaanhoitajat kohtaavat kärsiviä ja kuolevia potilaita työssään päivittäin riippumatta siitä, missä he työskentelevät. Sairanhoitajat katsovat, että jokaisella pitäisi olla mahdollisuus päättää, haluaako itse osallistua eutanasian toteuttamiseen, mikäli eutanasia Suomessa sallittaisiin. Eutanasian kannattajien mielestä eutanasia tulisi sallia, koska he katsovat, ettei paraskaan saattohoito lievitä kaikkien kuolevien kärsimystä. Eutanasian kannattajat sekä vastustajat ovat yhtä mieltä palliatiivisen hoidon kehittämistarpeesta. Joka tapauksessa

eutanasia lainsäädäntö vaikuttaisi yhden ihmisen eutanasiapäätöstä laajemmin. (Ikonen 2017; Rahko & Lehto 2018.)

Potilaiden toiveet tulisi ottaa vakavasti, jos he pystyvät vakaasti ja johdonmukaisesti perustelemaan toiveensa kuolla. Kuolinapu päätös tulisi tehdä potilaan ja eutanasiaan perehtyneen tiimin kanssa, jossa on mukana palliatiiviseen hoitoon erikoistunut lääkäri. Perusteluina eutanasialle nähdään se, että sitä tehdään joka tapauksessa, jolloin olisi parempi olla olemassa laki. Perusteluihin kuuluu myös ihmisen oma oikeus päättää niin elämästään kuin kuolemastaan ja se, että lääkäreiden velvollisuus on lievittää potilaan kärsimystä. Palliatiivisen sedaation on nähty olevan eutanasian korvike ja näiden erottaminen toisistaan on eräs eettisistä kysymyksistä. Lääkärikunta ei odota eutanasialain toteutumista innolla, koska sitä pidetään taakkana sen tekijälle. Eutanasia nähdään eettisesti ongelmalliseksi Suomen ja maailman lääkäriliitoissa. (Hänninen 2012, 17, 94, 126; Saarelma 2011.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien näkemyksiä eutanasiasta kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla. Tavoitteena on pohtia ja kuvailla, mitkä tekijät nousevat esiin, kun puhutaan eutanasiasta. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tuottaman tiedon avulla pyrimme lisäämään eutanasiaan liittyvää keskustelua terveydenhuollossa. Lisäksi tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan ymmärrystä tästä sensitiivisestä aiheesta.

Tutkimuskysymys on:

1) Minkälaisia näkemyksiä sairaanhoitajilla on eutanasiasta?

6 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, koska aihe on sensitiivinen. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on koota aikaisempaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä.

6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöistä ja ymmärtämiseen tähtäävää ilmiön kuvausta. Aineisto valikoituu tutkimuskysymyksen ohjaamana. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet ovat 1) tutkimuskysymyksen muodostaminen 2) aineiston valitseminen 3) kuvailun rakentaminen 4) tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Tutkimuskysymys on usein tarkka ja rajattu, jotta ilmiötä voidaan tarkastella syvällisesti. Joskus tutkimuskysymys voi kuitenkin olla väljä, jolloin ilmiön tarkastelu on mahdollista monista eri näkökulmista. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla löytyy usein uusia näkökulmia tutkittavaan ilmiöön. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus mahdollistaa myös muiden kuin tieteellisten artikkeleiden käytön, jos se on perusteltua kysymyksenasettelun kannalta. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ydin on tutkittavan ilmiön kuvailun rakentaminen, jonka tavoitteena on vastata tutkimuskysymykseen tarkkaan harkitun ja valitun aineiston avulla. Kuvailussa analysoidaan ja yhdistetään sisältöä. Tulosten tarkasteleminen sisältää tutkimuksen luotettavuuden ja etiikan arvioinnin sekä menetelmällisen ja sisällöllisen pohdinnan. Esiin nostetaan tutkimuksen tuottamat keskeiset tulokset. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013.)

6.2 Kirjallisuuskatsauksen aineisto

Kirjallisuuskatsauksen tekeminen aloitettiin tiedon haulla. Tiedonhakuja rajattiin jokaisessa aineistonkeruuseen käytetyssä tietokannassa vuoteen 2012 ja sen jälkeen julkaistuihin tutkimuksiin ja artikkeleihin. Aineistoksi hyväksyttiin ilmaiset, vain kokotekstinä löytyvät tieteelliset artikkelit, pro gradu -tutkimukset ja väitöskirjat. Aineistonkeruuseen käytettiin PubMed-, ScienceDirect- ja Medic-tietokantoja. Lisäksi suoritettiin käsihaku, jolla haettiin suomalaisia tutkimuksia eutanasiasta. Tiedonhaun kriteerit, rajaukset ja tulokset on kerätty taulukkoon 1.

Medic-tietokannasta aineistoa haettiin hakusanoilla eutanasia* ja sairaanhoitaj*. Hakukriteereihin lisättiin myös vain kokotekstinä saatavat ilmaiset julkaisut, kaikki kielet ja kaikki julkaisutyypit. Hakutuloksia tuli 3 kappaletta. Aineistoksi valittiin kaksi julkaisua otsikon ja tiivistelmän perusteella. Käsihaku tehtiin, koska tahdoimme löytää suomalaisia tutkimuksia eutanasiasta. Käsihaun perusteella

mukaan valikoitui yksi suomenkielinen väitöskirja, joka lainattiin kirjastosta. ScienceDirect-tietokannassa käytettiin hakusanoina nurse and euthanasia and attitude. Lisäksi haku rajattiin koskemaan pelkästään research articles-julkaisuja. Osumia tuli valtava määrä eli 96 kappaletta. Otsikon ja tiivistelmän perusteella mukaan valikoitui 2 artikkelia, jotka koskevat nimenomaan sairaanhoitajien näkemyksiä aktiivisesta eutanasiasta. PubMed-tietokannasta haettiin aineistoa samoilla hakusanoilla kuin ScienceDirectistä. Haku rajattiin koskemaan vuosia 2012-2018 ja vain ilmaiseksi saatavia koko tekstinä olevia artikkeleita. Osumia tuli 10 kappaletta, joista mukaan valikoitui otsikon ja tiivistelmän perusteella 2 artikkelia.

Tietokanta	Aikarajaus	Hakusana	Hakukriteerit	Osumat	Mukaan otetut julkaisut
Medic	2012-2018	eutanasia* AND sairaanhoitaj*	kaikki kielet, koko teksti, kaikki julkaisutyypit	3	2
Käsihaku					1
ScienceDirect	2012-2018	nurse and euthanasia and attitude	research articles	96	2
PubMed	2012-2018	nurse and euthanasia and attitude	Free full text	10	2
Tutkimukset yhteensä				109	7

Taulukko 1. Tiedonhaku

Aineistoksi valikoitui yhteensä seitsemän julkaisua, jotka ovat aukikirjoitettuna liitteessä 1: yksi suomenkielinen väitöskirja, yksi englanninkielinen väitöskirja, yksi suomenkielinen pro gradu- tutkimus ja neljä englanninkielistä tutkimusartikkelia.

6.3 Aineiston analysointi

Aineisto analysoitiin käyttäen temaattista analyysiä. Temaattinen analyysi voidaan toteuttaa aineisto- tai teorialähtöisesti. Aineistolähtöisessä analyysissä kerätty aineisto toimii viitekehyksenä. Aineistosta kerätään kiinnostavat ilmaisut, jotka pelkistetään sisältöä muuttamatta. Pelkistetyt ilmaisut kerätään taulukkoon tai ajatuskarttaan. Taulukkoon kerätyille ilmaisuille määritellään alateemat ja yläteemat. Teemoja voi olla useita. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 140-143.)

Aineiston analysointi aloitettiin lukemalla läpi koko aineisto. Ensimmäisellä lukukerralla pyrittiin saamaan kokonais käsitys kerätystä aineistosta. Englanninkieliset artikkelit suomennettiin ensimmäisellä lukukerralla. Toisella lukukerralla paperiversiona olevista aineistoista alleviivattiin alleviivaustussilla sairaanhoitajien näkemyksiä eutanasiasta. Kirjaan ei voitu käyttää alleviivaustussia, joten siihen merkittiin post it- lapuilla sairaanhoitajien näkemyksiä. Tämän jälkeen aineisto kerrallaan alleviivatut tai post it- lapuilla merkityt lauseet kerättiin Excel-taulukkoon alkuperäisessä muodossa. Alkuperäisilmaisut pelkistettiin ja niille määriteltiin ala- ja yläteemat. Taulukointi osoittautui haasteelliseksi, joten päädyimme tekemään kaksi käsitekarttaa. Ensimmäiseen laitettiin sairaanhoitajien mielestä eutanasiaan myönteisesti vaikuttavat tekijät ja toiseen sairaanhoitajien mielestä eutanasiaan kielteisesti vaikuttavat tekijät, jotka tulivat selkeästi esiin aineistossa. Käsitekarttojen tekoa ohjasi tutkimuskysymys.

7 Eettisyyteen ja luotettavuuteen liittyvät näkökohdat

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa luotettavuuteen vaikuttaa aineiston valinta sekä sen käsittely ja tutkijoiden perehtyminen käyttämäänsä menetelmään. Luotettavuuden kannalta on keskeistä tutkimuskysymyksen selkeä esittely ja tulosten tarkastelussa keskittyään myös tutkimuksen etiikan ja luotettavuuden arviointiin. Eettisyyttä ja luotettavuutta voidaan parantaa johdonmukaisella etenemisellä tutkimuskysymyksestä johtopäätöksiin. Aineiston käsittelyssä rehellisyyden kannalta on tärkeää noudattaa tutkimusetiikkaa. Luotettavuutta voi heikentää, jos tutkijoilla on tiedostettu tai tiedostamaton tarkoitushakuisuus tutkimusta tehdessä, eikä tätä ole työssä raportoitu. Tutkijat voivat myös tehdä

samasta aineistosta erilaisia johtopäätöksiä, jotka täytyy pyrkiä ratkaisemaan tutkijoiden kesken toisten perustelut huomioon ottaen. Huolellisuus ja tarkkuus sekä rehellisyys ovat lähtökohdat aineiston käsittelyyn. Aineistoa käsitellään muuttamatta sisältöä ja käyttämättä omia tulkintoja. (Leino-Kilpi & Välimäki 2004, 288; Kangasniemi ym. 2013.)

Uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys ovat laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioivia kriteerejä. Tutkimuksen ja sen tulosten tulee olla uskottavia ja ne tulee pystyä osoittamaan tutkimuksessa. Tutkimuksen eri vaiheissa tutkimukseen osallistuvien tulisi keskustella keskenään tutkimuksen tuloksista ja näin vahvistaa niiden uskottavuutta. Vahvistettavuuden kannalta koko tutkimusprosessi tulee kirjata huolella, ja toisen tutkijan tulee pystyä seuraamaan prosessin kulkua. Tietoisuus omista lähtökohdista tutkimuksen tekijänä on refleksiivisyyden edellytys, ja lähtökohdat tulee kuvata tutkimusraportissa. Tutkimuksen tekijän tulee myös arvioida ja kuvata omaa vaikutustaan aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa. Tutkimuksen siirrettävyyden kannalta tulee tekijän antaa tarpeeksi kuvailevaa tietoa lukijalle tutkimuksen osallistujista sekä ympäristöstä, jotta tulokset voidaan siirtää muihin vastaaviin tilanteisiin ja lukija voi näin arvioida tulosten siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007, 127-129.)

Eutanasia aiheena on sensitiivinen ja siihen liittyy paljon eettisiä kysymyksiä. Aihe on tällä hetkellä polttava puheenaihe, minkä vuoksi mielipiteitä on puolesta ja vastaan. Tämän tutkimuksen luotettavuutta lisää aineiston kahdestaan läpikäynti ja se, että aineisto on luettu useampaan kertaan. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisää aineiston tuoreus. Luotettavuuteen voi vaikuttaa englanninkielisten tutkimusten suomentaminen sekä tutkijoiden omat mielipiteet aineiston käsittelyssä.

8 Tulokset

Tässä opinnäytetyössä kootun ja analysoidun materiaalin perusteella sairaanhoitajien näkemykset voidaan jakaa myönteisesti ja kielteisesti eutanasiaan vaikuttaviin tekijöihin. Kuviossa 1 on kuvattu sairaanhoitajien mielestä myönteisesti eutanasiaan vaikuttavia tekijöitä. Näitä ovat potilaan

oikeudet, potilaan parantumaton sairaus, potilaan sietämätön kärsimys, parantumattomasti sairaan potilaan oma ja vakaasti harkittu pyyntö eutanasiasta sekä sairaanhoitajan työkokemus.

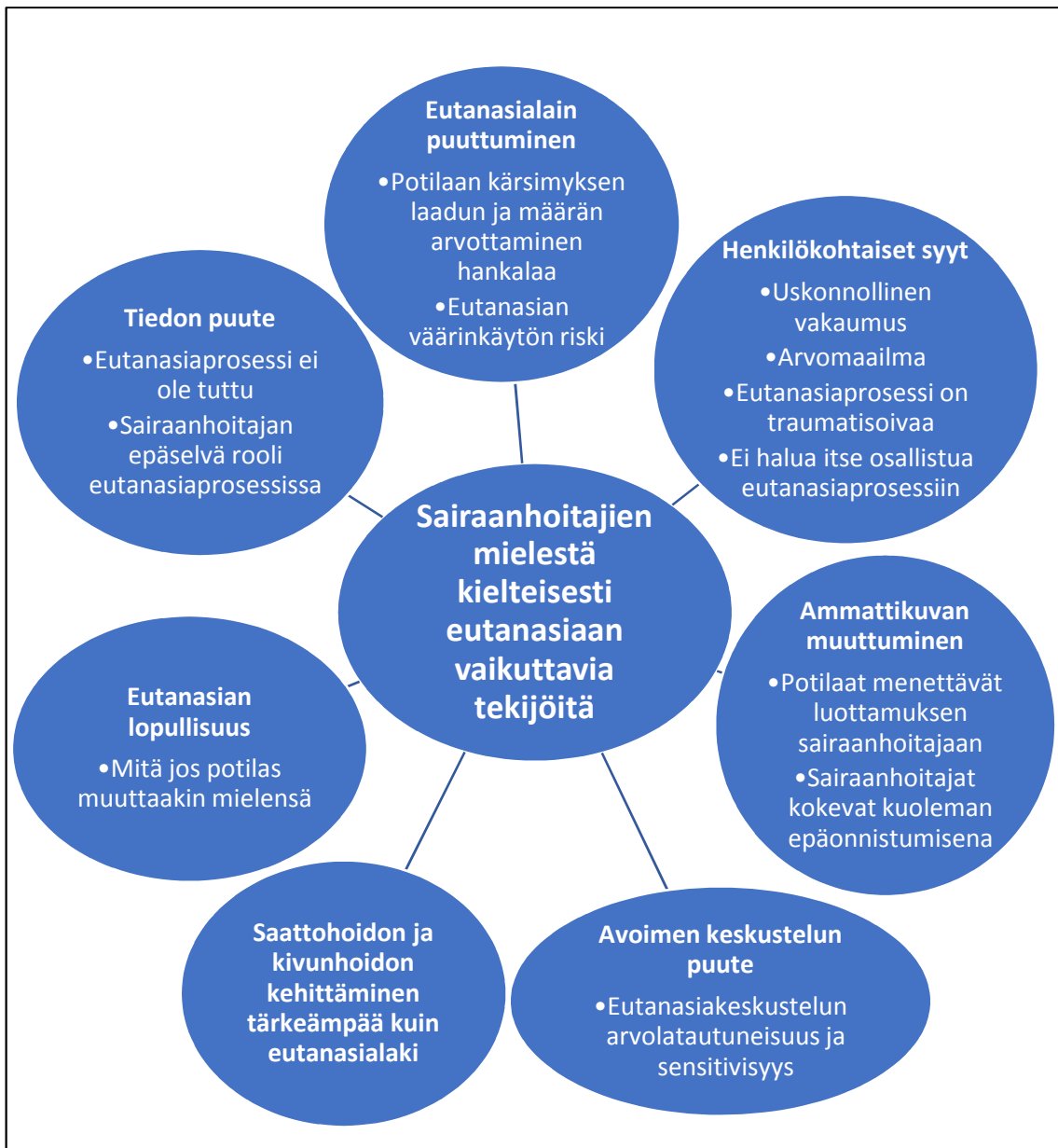


Kuvio 1. Sairaanhoitajien mielestä myönteisesti eutanasiaan vaikuttavat tekijät

Sairaanhoitajat, jotka näkivät työssään kuolemaa ja potilaiden kärsimystä, suhtautuivat eutanasiaan positiivisemmin kuin heidän kokemattomammat kollegansa. Potilaan sietämättömän kärsimyksen katsottiin olevan yksi vahvimista eutanasiaan oikeuttavista tekijöistä. Sairaus, johon ei mikään lääketieteellinen keino enää auta, katsottiin myös eutanasiaa oikeuttavaksi tekijäksi. Kehittyneen lääketieteen myötä potilaan kokema sietämätön kärsimys

ja tiedossa oleva lähestyvä kuolema voivat pitkittyä. Myönteisesti eutanasiaan vaikuttaa myös parantumattomasti sairaan potilaan oma, vakaasti harkittu pyyntö eutanasiasta. Sairaanhoitajat pitävät hyvin todennäköisenä eutanasalainsäädännön tuleamista myös Suomeen. Potilaan itsemääräämisoikeus nähtiin myönteisenä tekijänä. Parantumattomasti sairaalla potilaalla katsottiin olevan oikeus päättää omasta kuolintavasta sekä ajankohdasta. Osa sairaanhoitajista asettaisi potilaan edun etusijalle, vaikka heidän omat näkemyksensä olisivat sitä vastaan. Sairaanhoitajat kokevat tuntevansa potilaat hyvin, ja he ovat säännöllisesti heidän kanssaan tekemisissä, jolloin osallistuminen eutanasiaan koskevaan päätöksentekoon olisi tärkeää.

Kuviossa 2 on kuvattu sairaanhoitajien mielestä kielteisesti eutanasiaan vaikuttavia tekijöitä. Näitä olivat eutanasalain puuttuminen, sairaanhoitajan ammattikuvan muuttuminen, henkilökohtaiset syyt, eutanasian lopullisuus, avoimen keskustelun ja tiedon puute. Sairaanhoitajat pitivät myös saattohoidon ja kivunhoidon kehittämistä tärkeämpänä kuin eutanasalain kehittämistä. Osa sairaanhoitajista yrittäisi ensin hoitaa potilaan oireita lääketieteellisin keinoin ennen potilaan eutanasiatoivetta. Tuloksissa esiin nousi pelko siitä, että potilas muuttaakin mielensä eutanasian suhteen tai eutanasiaa toteutettaisiin sellaisille potilaille, jotka eivät ole itse eutanasiaa pyytäneet. Ulkopuoliset, kuten omaiset, voivat painostaa potilasta eutanasiaan, mikä lisää väärinkäytön riskiä. Eutanasalain puute on myös väärinkäytön riskiä lisäävä tekijä. Potilaan kärsimyksen laadun määrän arvottaminen koettiin haastavaksi. Kuitenkin kärsivän potilaan pelättiin jäävän yksin, mikäli eutanasia häneltä evätään. Sairaanhoitajien mielestä eutanasiaa ei pidä suoda potilaille, joilla ei ole kuolemaan johtavaa sairautta.



Kuvio 2. Sairaanhoitajien mielestä kielteisesti eutanasiapäätökseen vaikuttavat tekijät

Sairaanhoitajat näkevät ammatilliseksi ja eettiseksi velvollisuudekseen elämän ylläpitämisen. Eutanasiain mahdollinen laillistaminen on sairaanhoitajien mielestä uhka ammatin arvostukselle ja maineelle, eivätkä he mielellään osallistuisi itse eutanasiain prosessiin. Sairaanhoitajat eivät tunteneet eutanasiain prosessia, eivätkä näin tienneet omia oikeuksiaan ja tehtäviään prosessissa. Pelkona oli, että potilaat eivät enää luota sairaanhoitajiin, jos heidän työnkuvaansa kuuluu eutanasiain prosessi. Kuoleman kohtaaminen koettiin myös ammatillisena epäonnistumisena. Sairaanhoitajat kokevat olevansa oikeutettuja kieltäytymään osallistumasta eutanasiain prosessiin oman vakaumuksen tai omantunnon

perusteella, koska eutanasiaan vastentahtoisesti osallistumista pidettiin hoitohenkilöstöä traumatisoivana. Kielteisesti vaikuttaviin tekijöihin kuuluu sairaanhoitajien oma arvomaailma ja uskonnollinen vakaumus. Eutanasiasta keskusteltiin harvoin työyhteisössä, vaikka siihen liittyy voimakkaita näkemyksiä. Keskustelun puute voi vähentää työyhteisöltä saatavaa tukea.

9 Yhteenveto ja pohdinta

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla sairaanhoitajien näkemyksiä eutanasiasta. Tulokset osoittivat, että sairaanhoitajien näkemykset eutanasiasta ovat ristiriitaisia monella tapaa. Sairaanhoitajien näkemykset jakoutuivat myönteisesti ja kielteisesti eutanasiaan vaikuttaviin tekijöihin. Vahvimpana eutanasiaa oikeuttavana tekijänä esiin nousi parantumattomasti sairaan potilaan oma vakaasti harkittu pyyntö, potilaan sietämätön kärsimys ja itsemääräämisoikeus. Kielteisistä tekijöistä sairaanhoitajien ammattikuvan muuttuminen omia arvoja vastaan nähtiin myös työtä kuormittavana tekijänä.

Potilaan itsemääräämisoikeus myönteisesti vaikuttavana tekijänä ei oikeuta potilasta vaikuttamaan omaan kuolinajankohtaansa. Hoitotahdolla potilas pystyy vaikuttamaan kuitenkin luonnollisen kuoleman sallimiseen ja hoitotoimenpiteistä kieltäytymiseen. Potilaan kärsimyksen voidaan katsoa johtuvan riittämättömästä kivun ja oireiden hoidosta. Kykenemättömyys tunnistaa kärsimystä ja lievittää sitä on koulutuksen puutetta. Vähäinen keskustelu voi kieliä myös huonoista vuorovaikutustaidoista. Avoin työyhteisö sekä tuen ja avun saanti ovat työhyvinvointia lisääviä tekijöitä. Työn kuormittaessa näiden asioiden tulisi olla työyhteisössä kunnossa. Johtopäätöksenä voidaan todeta sairaanhoitajien koulutuksen olevan riittämätöntä saattohoidon ja kuolevan potilaan kohtaamisen kannalta.

Opinnäytetyön aihe on tärkeä, koska eutanasia on paljon puhuttu aihe ja tulevaisuudessa lainsäädännön tuleminen myös Suomeen on hyvin todennäköistä. Tiedonpuute ja käsitteiden vieraus vaikeuttavat käytävää keskustelua niin yhteiskunnassa kuin terveydenhuoltoalalla. Ennen lainsäädännön asettamista hoitotyössä olisi syytä pohtia tuloksissa esiin

nousseita tekijöitä niin yksilönä kuin työyhteisön kesken. Sairaanhoidajan tulee pystyä keskustelemaan ammatillisesti potilaan kanssa eutanasiasta ja potilaan mahdollisesti esittämästä eutanasiapyynnöstä. Sairaanhoidajan omat arvot ja mielipiteet eivät saa vaikuttaa tähän keskusteluun. Eutanasia on edelleen melko vaiettu aihe. Aiheen sensitiivisyyden ja arvolatautuneisuuden vuoksi moni ei uskalla tuoda omaa näkemystään julki. Tässä opinnäytetyössä käsitteimme sairaanhoidajien näkemyksiä eutanasiasta ja niiden avulla sairaanhoidajat saavat valmiuksia keskustella eutanasiasta työyhteisössä sekä potilaiden kanssa.

Opinnäytetyöprosessi oli haastava. Erityisen haastavan aiheesta teki se, että suomalaisia tutkimuksia oli aiheesta vähän. Ulkomaalaisia tutkimuksia löytyi, mutta suurin osa niistä oli lääkärin näkökulmasta. Aihetta on tutkittu paljon maailmalla nimenomaan lääkärin näkökulmasta. Eutanasia ei ole vain potilaan ja lääkärin välinen asia, ja sen vuoksi sairaanhoidajien näkökulmaa olisi hyvä tutkia lisää. Jatkossa aihetta voisi tutkia esimerkiksi selvittämällä sairaanhoidajien näkemyksien eroavaisuuksia eri ikäisten potilaiden kohdalla tai tutkia koulutuksen antamia valmiuksia kohdata kuolemaa työssä. Eutanasiainsäädännön tullessa Suomeen sairaanhoidajien näkemyksiä työn kuormittavuudesta ja työssä tarvittavasta tuesta olisi syytä myös tutkia.

Lähteet

Aaltonen, L. 2016. Kuolinapu- tutkimus eutanasiasta ja avustetusta itsemurhasta Suomessa. Lapin yliopisto. Rikosoikeus. Pro gradu -tutkimus.

Eduskunta 2018.

www.eduskunta.fi/FI/vaski/KasittelytiedotValtiopaivaasia/Sivut/KAA_2+2017.aspx. Luettu 2.7.2018.

Francke, A., Albers, G., Bilsen, J., de Veer, A. & Onwuteaka-Philipsen, B. 2015. Nursing staff and euthanasia in the Netherlands. A nation-wide survey on attitudes and involvement in decision making and the performance of euthanasia. *Patient Education and Counseling* 99, 783-789.

Halila, R. & Mustajoki, P. 2016. Hoitotahto - käytännön ohjeita.

www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00809. Luettu 29.8.2018.

Hänninen, J. 2012. Eutanasia – Hyvä kuolema. Porvoo: Bookwell Oy.

Hävölä, H., Kylmä, J. & Rantanen, A. 2015. Saattohoidossa olevan potilaan toivo sekä sitä vahvistavat ja heikentävät tekijät potilaan ja hoitajan kuvaamina. *Hoitotiede* 27(2), 132-147.

Ikonen, K-L. 2017. Enemmistö sairaanhoitajista kannattaa eutanasiaa. *Terveys ja talous* 4, 12-13.

Jylhänkangas, L. 2013. Kiistoja kuolemista: tutkimus suomalaisesta eutanasiakeskustelusta. Helsingin yliopisto. Maailman kulttuurien laitos. Väitöskirja.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25(4), 291-301.

Korhonen, T. & Poukka, P. 2013. Kuolevan potilaan hoito. *Duodecim* 129(4), 440-445.

Kranidiotis, G., Ropa, J., Mprianas, J., Kyprianou, T. & Nanas, S. 2015. Attitudes towards euthanasia among Greek intensive care unit physicians and nurses. *Heart & Lung* 44, 260-263.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Käypä hoito 2000. Itsemääräämisoikeus.

www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix00090. Luettu 29.8.2018.

Käypä hoito 2018. Palliatiivinen hoito ja saattohoito.
www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50063#R193. Luettu 5.7.2018.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.
www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P6. Luettu 9.5.2017.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2004. Etiikka hoitotyössä. Juva: WS Bookwell Oy.

Rahko, E & Lehto, J. 2018. Eutanasia. Duodecim 134, 1002-1010.

Ridanpää, S. 2006. Kuolevan hoitotyötä koskevat kirjalliset ohjeet. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkimus.

Saarelma, K. 2011. Pitäisikö eutanasiainsäädäntöä muuttaa Suomessakin? Duodecim 127, 750–751.

Sairaanhoitajat 2014. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet.
www.sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/. Luettu 29.8.2018.

Singh, S., Gupta, S., Singh, IB. & Madaan, N. 2016. Awareness and Attitude of Selected Professionals towards Euthanasia in Delhi, India. Indian Journal of Palliative Care 22(4), 485-490.

Terkamo-Moisio, A. 2013. Kärsimyksen ja kuoleman välissä. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkimus.

Terkamo-Moisio, A. 2016. Complexity of attitudes towards death and euthanasia. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja.

Terkamo-Moisio, A. 2018. Eutanasia on koko yhteiskunnan asia. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2, 101-105.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017. Hoitotahto. www.thl.fi/fi/palvelut-ja-asiointi/lomakkeet/hoitotahto. Luettu 9.9.2018.

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

Zenz, J., Trypa, M. & Zenz, M. 2015. Palliative care professionals' willingness to perform euthanasia or physician assisted suicide. BMC Palliat care 14, 60.

Liite 1. Kirjallisuuskatsaukseen mukaanotetut tutkimukset

Kirjoittaja(t) ja julkaisun nimi	Tutkimustyyppi	Tavoite/tarkoitus	Keskeiset tulokset
Terkamo-Moisio Anja 2013 Kärsimyksen ja kuoleman välissä	Laadullinen tutkimus - teemahaastattelu , kerätty kyselytutkimus	Tavoitteena on kuvata sairaanhoitajien näkemyksiä eutanasiasta	Hoitohenkilöstön näkemykset olivat ristiriitaisia ja he kokivat tiedon olevan riittämätöntä.
Jylhäkangas Leila 2013 Kiistoja kuolemista: tutkimus suomalaisesta eutanasiakeskusteluista	Laadullinen tutkimus - haastatteluin, mielipidekirjoitusten ja kirjeiden avulla kerätty kyselytutkimus	Tavoitteena on selvittää suomalaisten eutanasiaa koskevia käsityksiä	Mukana tutkimuksessa oli yksi sairaanhoitaja, joka nosti esiin erityisesti kuolevan potilaan tuskan ja kärsimyksen poistamisen lääkinnällisesti. Sairaanhoitajan omat kokemukset ja muistot vaikuttavat mielipiteisiin eutanasiasta.
Zenz, J., Trypa, M. & Zenz, M. 2015 Palliative care professionals' willingness to perform euthanasia or physician assisted suicide	Määrällinen tutkimus -kyselytutkimus	Tavoitteena on selvittää palliatiiviseen hoitoon erikoistuneiden sairaanhoitajien halukkuus osallistua eutanasiaan tai lääkäriavusteiseen itsemurhaan	Suurin osa sairaanhoitajista ei halua osallistua itse eutanasiaan tai lääkäriavusteiseen itsemurhaan. Sairaanhoitajien mielestä eutanasia on kuitenkin oikeutettua, jos potilaalla on väistämättä kuolemaan johtava sairaus eikä muilla keinoin voida potilasta auttaa. Eutanasia prosessiin moni sairaanhoitaja haluaisi kollegoiden konsulttiapua.
Francke, A., Albers, G., Bilsen, J., de Veer, A. & Onwuteaka-Philipsen, B. 2015 Nursing staff and euthanasia in the Netherlands. A nationwide survey on attitudes and involvement in decision making and the performance of euthanasia	Laadullinen tutkimus -olemassa olevasta valtakunnallisesta tutkimuksesta poimittu otanta. Alkuperäinen tutkimusmateriaali on kerätty kyselytutkimuksena	Tavoitteena on selvittää hollantilaisten sairaanhoitajien asenne eutanasiaa kohtaan, sekä selvittää hoitajien osallistumisprosentti itse eutanasia prosessiin	Suurin osa sairaanhoitajista on sitä mieltä, että lääkärin tulisi keskustella sairaanhoitajien kanssa eutanasiasta, koska sairaanhoitajat ovat enemmän ja säännöllisesti potilaan kanssa tekemisissä. Sairaanhoitajat, joilla on uskonnollinen vakaumus ovat tarkempia omista mielipiteistä eutanasiaa kohtaan. Sairaanhoitajat ovat harvoin osallisena eutanasia prosessissa. Sairaanhoitajat eivät tunne omia oikeuksiaan eutanasia prosessissa.
Kranidiotis, G., Ropa, J., Mprianas, J., Kyprianou, T. & Nanas, S. 2015 Attitudes towards euthanasia among Greek intensive care unit physicians and nurses	Määrällinen tutkimus -kyselytutkimus	Tavoitteena on selvittää kreikkalaisten teho-osastolla työskentelevien lääkärin ja sairaanhoitajien mielipide eutanasiaa kohtaan	Yli puolet vastanneista ei osannut määritellä eutanasiaa oikein. 64% sairaanhoitajista kannattaa eutanasian laillistamista, mutta vain 26% pitää sitä eettisesti oikeana. Uskonnollinen vakaumus ohjaa eutanasia näkemystä. 72% sairaanhoitajista on sitä mieltä, että potilaan, hänen omaistensa ja terveydenhuollon ammattilaisten pitäisi yhdessä päättää eutanasiaa koskevista päätöksistä, ei siis potilas yksin.

<p>Terkamo-Moisio Anja 2016</p> <p>Complexity of attitudes towards death and euthanasia</p>	<p>Laadullinen sekä määrällinen tutkimus -haastatteluin ja elektronisesti kerätty kyselytutkimus</p>	<p>Tavoitteena on selvittää kansalaisten ja sairaanhoitajien kuolemaan sekä eutanasiaan liittyviä asenteita</p>	<p>Avoin eutanasiakeskustelu on tärkeää yhteiskunnan kaikilla tasoilla. Suurin osa sairaanhoitajista hyväksyy eutanasian osana suomalaista terveydenhuoltoa. Sairaanhoitajien mielestä eutanasialaki voi tuoda esiin väärinkäytöksiä. Sairaanhoitajien mielestä heillä tulisi olla oikeus kieltäytyä eutanasia prosessista, jos se laillistetaan Suomessa.</p>
<p>Singh, S., Gupta, S., Singh, IB. & Madaan, N. 2016</p> <p>Awareness and Attitude of Selected Professionals towards Euthanasia in Delhi, India</p>	<p>Laadullinen tutkimus -kyselytutkimus</p>	<p>Tarkoituksena on kartoittaa tiettyjen ammattien tietoisuutta ja asennetta eutanasiaa kohtaan</p>	<p>Sairaanhoitajat ovat hyvin tietoisia eutanasia käsitteestä. Merkittäviä eroja eutanasiaan suhtautumisessa ei löytynyt. Yli puolet sairaanhoitajista kannattaa eutanasian laillistamista. Potilaan parantumaton sairaus ja kestämaton kärsimys ovat sairaanhoitajien mielestä painavimmat syyt eutanasian pyytämiseksi.</p>