

# **Oulun yliopistollisen sairaalan kliinisen etiikan työryhmän toiminta ja eettiset haasteet lastenhoitotyössä sairaanhoitajien kokemana**

Brita-Maria Korteniemi  
Maria Ylimartimo

Opinnäytetyö  
Tammikuu 2019  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Hoitotyön koulutusohjelma

Tekijä(t) Korteniemi Brita-Maria Ylimartimo Maria	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Tammikuu 2019
		Julkaisun kieli Suomi
	Sivumäärä 35	Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi <b>Oulun yliopistollisen sairaalan kliinisen etiikan työryhmän toiminta ja eettiset haasteet lastenhoitotyössä sairaanhoitajien kokemana</b>		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Heidi Pasonen, Salla Grommi		
Toimeksiantaja(t) -		
Tiivistelmä <p>Sairaanhoitajat kokevat hoitotyössä yhä enemmän eettisiä ongelmia. Ratkaisemattomat eettiset ongelmat voivat johtaa eettiseen kuormittuneisuuteen ja työssä uupumiseen. Eri-tyyppisen haastavassa eettisessä päätöksentekotilanteessa tarvitaan eri ammattiryhmien välistä keskustelua laajan näkökulman saavuttamiseksi. Oulun yliopistollisen sairaalan Lasten- ja nuorisoklinikalla toimii kliinisen etiikan työryhmä, joka tarjoaa konsultaatioapua eettisesti haastavissa tilanteissa ja pyrkii kehittämään työntekijöiden eettistä osaamista.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaisia eettisiä haasteita sairaanhoitajat kokevat lastenhoitotyössä ja miten sairaanhoitajat kokevat Oulun yliopistollisen sairaalan kliinisen etiikan työryhmä vastaavan sairaanhoitajien tuen tarpeeseen eettisesti haastavissa tilanteissa. Tavoitteena on kehittää sairaanhoitajan eettistä osaamista ja lisätä tietoutta eettisestä konsultaatioavusta. Laadullinen tutkimus toteutettiin sähköistä kyselylomaketta käyttäen. Kysely lähetettiin kaikille Oulun yliopistollisen sairaalan lasten- ja nuorisoklinikan sairaanhoitajille. Aineisto analysoitiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä käyttäen.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että sairaanhoitajat tunnistivat monenlaisia eettisiä haasteita hoitotyössä. Eettiset haasteet liittyivät muun muassa hoitolinjauksiin, vanhempien kohtaamiseen ja sairaalahierarkiaan. Eettisissä haasteissa sairaanhoitajat kaipasivat työyhteisön tukea, keskusteluapua, ohjeistusta ja yhteisiä toimintamalleja sekä eettisen koulutuksen lisäämistä. Kliinisen etiikan työryhmä vastasi tarpeisiin tarjoamalla tukea eettisessä päätöksenteossa. Tulosten mukaan työryhmä on myös onnistunut lisäämään eettistä keskustelua työyhteisössä. Haasteena on kuitenkin työryhmän jääminen etäiseksi käytännön hoitotyöstä.</p>		
Avainsanat ( <a href="#">asiasanat</a> ) hoitotyö, lasten hoitotyö, etiikka, ammattietiikka, konsultointi		
Muut tiedot ( <a href="#">salassa pidettävät liitteet</a> )		

Author(s) Korteniemi, Brita-Maria Ylimartimo, Maria	Type of publication Bachelor's thesis	Date January 2019 Language of publication: Finnish
	Number of pages 35	Permission for web publication: x
Title of publication <b>Nurses experiences related to a clinical ethics work group and ethical challenges in paediatric nursing in the Oulu University Hospital</b>		
Degree programme Degree Programme in Nursing		
Supervisor(s) Heidi Pasonen, Salla Grommi		
Assigned by -		
Abstract  <p>Nurses face many ethical conflicts in clinical practice. As a result of unresolved ethical problems nurses may experience professional dissatisfaction and ethical distress. Especially in demanding ethical decision-making, there is a need for multi-professional discussion for reaching a sufficiently broad perspective. There is a Clinical Ethics Work Group in the Oulu University Hospital with an aim to provide ethics consultation in ethically challenging situations and to develop the employees' ethical competence.</p> <p>The purpose of the thesis was to examine what kinds of ethical problems nurses faced in paediatric nursing and how the Clinical Ethics Work group met the nurses' needs in ethically challenging situations. The aim was to develop nurses' ethical competence and increase their awareness of ethical consultation opportunities. The research approach was qualitative, and the study was carried out as an online survey. A questionnaire was sent to the nurses in the Child Health Clinic of Oulu University Hospital. Data was analysed using the grounded theory analysis.</p> <p>According to the results, the nurses recognized many different ethical challenges in their work. The challenges were related, for example, to treatment decisions, encountering and supporting parents and hospital hierarchy. In ethical challenges, the nurses hoped for support from the work community, discussions on ethical issues, instructions, common operational models and more ethics education. The Clinical Ethics Work Group met the nurses' needs by providing support for ethical decision-making. According to the results, the Clinical Ethics Work Group had succeeded in increasing ethical discussions in the work community. The challenge was that some nurses found the working group quite distant to the practical care work.</p>		
Keywords/tags nursing, paediatric nursing, ethics, professional ethics, consulting		
Miscellaneous ( <a href="#">Confidential information</a> )		

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Hoitotyön eettinen perusta .....</b>	<b>4</b>
2.1	Hoitotyön arvot .....	5
2.2	Lastenhoitotyön etiikka .....	6
2.3	Sairaanhoitajan eettinen osaaminen ja koulutus.....	7
2.4	Hoitotyön eettinen kuormittavuus .....	8
2.5	Eettiset haasteet lastenhoitotyössä.....	9
<b>3</b>	<b>Eettinen konsultaatio .....</b>	<b>11</b>
3.1	Moral Case Deliberation.....	12
3.2	Oulun yliopistollisen sairaalan kliinisen etiikan työryhmä.....	13
<b>4</b>	<b>Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset .....</b>	<b>14</b>
<b>5</b>	<b>Opinnäytetyön toteuttaminen .....</b>	<b>14</b>
5.1	Tutkimusmenetelmä .....	14
5.2	Kohderyhmä .....	15
5.3	Aineiston kerääminen .....	15
5.4	Aineiston analysointi .....	16
<b>6</b>	<b>Tulokset .....</b>	<b>18</b>
6.1	Sairaanhoitajien kokemat eettiset haasteet lastenhoitotyössä .....	18
6.2	Sairaanhoitajien kaipaama tuki eettisten haasteiden ratkaisuun.....	21
6.3	Kliinisen etiikan työryhmän toiminnan vastaaminen sairaanhoitajien tarpeisiin.....	22
<b>7</b>	<b>Pohdinta.....</b>	<b>24</b>
7.1	Tulosten tarkastelu.....	24
7.2	Eettisyys ja luotettavuus .....	26

7.3	Jatkotutkimusaiheet .....	29
<b>Lähteet</b>	.....	<b>30</b>
<b>Liitteet</b>	.....	<b>34</b>
Liite 1.	Saatekirje .....	34
Liite 2.	Kyselylomake sairaanhoitajille .....	35
<b>Kuviot</b>		
Kuvio 1.	Sairaanhoitajien kokemat eettiset haasteet lastenhoitotyössä.....	18
Kuvio 2.	Sairaanhoitajien kaipaama tuki eettisten haasteiden ratkaisuun.....	21
Kuvio 3.	Työryhmän toiminnan vastaaminen sairaanhoitajien tarpeisiin .....	23
<b>Taulukot</b>		
Taulukko 1.	Esimerkkejä aineistoanalyysistä. ....	17

# 1 Johdanto

Kiireen lisääntyminen hoitotyössä ja sairaanhoitajien työssä jaksaminen ovat viimeisen vuoden aikana puhuttanut sekä sosiaalisessa mediassa että lehtien palstoilla. Tutkimusten mukaan yhä useampi sairaanhoitaja kokee työssään eettisiä ongelmia ja siitä aiheutuvaa stressiä (Kuokkanen 2010, 54). Työvoimapula ja henkilökunnan pysyvyys ovat Suomessa sosiaali- ja terveysalan suurimpia haasteita (Haatainen, Jokiniemi, Kangasniemi, Pietilä & Meretoja 2014, 37). Eettisiä ongelmia ja uupumusta kokevat ovat muita halukkaampia vaihtamaan työpaikkaa ja alaa (Kuokkanen, Leino-Kilpi & Katajisto 2010, 31). Työntekijöiden vaihtuvuus on kallista organisaatiolle ja yhteiskunnalle. Yhden sairaanhoitajan lähteminen ja uuden rekrytointi saattavat maksaa organisaatiolle jopa sairaanhoitajan puolen vuoden palkan (Flinkman, Leino-Kilpi & Salanterä 2014, 50).

Eettisesti kestävä hoitotyö ja päätöksenteko edellyttävät käsitystä eettisestä hyvästä ja sen merkityksestä. Tämän vuoksi sairaanhoitaja tarvitsee etiikkaa koskevaa teoreettista tietoa, eettistä toiminta- ja tilannetietoa sekä ymmärrystä omista arvoista. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 86.) Eriyisen haastavissa eettisissä päätöksentekotilanteissa organisaation rakenteissa tulisi olla mahdollisuus konsultaatioon. Laajan näkökulman saaminen edellyttää keskustelua usean ammattiryhmän edustajan kesken. (Kuokkanen 2012, 72-73.) Oulun yliopistollisessa sairaalassa tarpeeseen on vastattu lastenklinikan moniammatillisella kliinisen etiikan työryhmällä, jonka tarkoitus on ratkoa eettisesti haastavia potilastapauksia. Ryhmän potilastapauskäsittelymallin tavoitteena on päätöksenteon tukemisen lisäksi kehittää eettistä osaamista, reflektointikykyä ja organisaatiota moraalisesta näkökulmasta. (Peltoniemi, Olsen, Juusola & Lehtinen 2018, 586-587.) Työryhmä on ensimmäinen Suomessa (Mäkinen & Fali 2015, 45-47).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaisia eettisiä haasteita sairaanhoitajat kokevat lastenhoitotyössä ja miten sairaanhoitajat kokevat Oulun yliopistollisen sairaalan kliinisen etiikan työryhmä vastaavan sairaanhoitajien tuen tarpeeseen eettisesti haastavissa tilanteissa. Tavoitteena on kehittää sairaanhoitajan eettistä

osaamista ja lisätä tietoutta eettisestä konsultaatioavusta. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää kliinisen etiikan työryhmän toiminnan kehittämässä sekä sairaanhoitajien eettisen taakan keventämisessä koulutusta ja johtamista kehittämällä.

## 2 Hoitotyön eettinen perusta

Etiikka on tieteenala, jossa pyritään käsittelemään ja ymmärtämään systemaattisesti oikeaa ja väärää. Ihmisen käsitystä oikeasta ja väärästä kutsutaan moraaliksi.

Moraalisissa kysymyksissä pohditaan, mikä on oikea tapa toimia tietyssä tilanteessa.

Eettisissä ongelmissa pohditaan moraalisia ongelmia laajemmin oikean ja väärän käsityksiä, joiden perusteella moraaliset ongelmat ratkaistaan. (Juujärvi, Myyry &

Pesso 2007, 13.) Hoitotyön perimmäisenä tavoitteena on edistää toisen ihmisen hyvää. Tällöin toimintaan sisältyy keskeisesti eettinen ulottuvuus. (Leino-Kilpi &

Välimäki 2009, 23.) Ammattietiikan tarkoituksena on perustaa moraalisten ongelmien ratkaisu työelämässä yhdessä muodostettuun käsitykseen oikeasta ja väärästä (Juujärvi ym. 2007, 13). Hoitotyön etiikka on tiedonala, joka käsittelee oikean ja väärän kysymyksiä osana ammatillista hoitotyötä (Leino-Kilpi ym. 2009, 23).

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE on määrittänyt eettiset suositukset sosiaali- ja terveysalalle. Suositusten mukaan hoitotyöntekijän tulee kunnioittaa asiakkaansa ja potilaansa ihmisarvoa ja perusoikeuksia. Hoitotyön lähtökohtana on potilaan etu. Keskinäinen vuorovaikutus on toista arvostavaa ja inhimillistä, mikä edellyttää luottamusta ja rehellisyyttä.

Sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöstö vastaa työnsä laadusta. Vastuulliset päätökset ja toimintakulttuuri luovat perustan hyvälle hoidolle. (Sosiaali- ja

terveysalan eettinen perusta 2011, 5-7.) Sairaanhoitajaliitto on määrittänyt

sairaanhoitajan eettiset ohjeet, joiden tarkoituksena on tukea sairaanhoitajia, kätilöitä, ensihoitajia ja terveydenhoitajia eettisessä päätöksenteossa. Ohjeiden

mukaan sairaanhoitajan tehtävänä on edistää terveyttä ja suojella ihmiselämää

potilaan oikeuksia kunnioittaen. Sairaanhoitaja on ensisijaisesti vastuussa

tekemästään hoitotyöstä ja kohtelee työtovereitaan kunnioittavasti. Sairaanhoitaja

levittää tietoutta terveydestä ja osallistuu yhteiskunnalliseen keskusteluun.

(Sairaanhoitajien eettiset ohjeet 1996.)

## 2.1 Hoitotyön arvot

Väisänen (2009) mukaan hoitotyö on käytännöllistä toimintaa. Käytännön ratkaisujen taustalla vaikuttavat arvot. (Mts 29.) Arvot ovat käsityksiä hyvistä päämääristä, joita tavoitella tai huonoista päämääristä, joita välttää (Sarvimäki ym. 2009, 38). Hoitotyön keskeisiä arvoja ovat elämän ja ihmisarvon kunnioittaminen, välittäminen, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus sekä hyöty ja tehokkuus. Arvojen perusteella luodaan eettisiä periaatteita hoitotyölle. (Väisänen 2004, 29.)

Hoitamisen ja parantamisen lähtökohtana on ihmiselämän kunnioittaminen. Hoitotyön toteuttaja pyrkii edistämään inhimillisen elämän säilymistä ja välttämään sitä heikentävää toimintaa. Ihmiselämän kunnioittaminen ei periaatteena kuitenkaan ole ylittämätön, vaan sitä tulee verrata muihin hoitotyön arvoihin. (Louhiala & Launis 2009, 30.) Ihmisarvon kunnioittamiseen sisältyy vaatimus pitää ihmisyyttä muissa ihmisissä itseisarvona sinänsä, ei koskaan pelkkänä välineenä. Jokaisella ihmisellä on yhtäläinen moraalinen arvo. Ihmisarvon kunnioittamisen vaatimus voi olla ristiriidassa ihmiselämän kunnioittamisen periaatteen kanssa. (Louhiala ym. 2009, 30.)

Itsemääräämisen periaate oikeuttaa yksilön päättämään itseään koskevista asioista, toimimaan harkitsemallaan tavalla ja saamaan muilta päätöksen toteuttamiseen tarvittavaa apua ja tietoa. Itsemääräämisoikeuden käyttäminen edellyttää henkilöltä henkisiä ja fyysisiä valmiuksia itsenäiseen ajatteluun ja toimintaan. Yleensä ihminen saavuttaa edellämainitut valmiudet eli riittävän kompetenssin kasvaessaan aikuiseksi. (Louhiala ym. 2009, 31-32.) Itsemääräämisoikeuden toteutuminen edellyttää hoitohenkilökunnalta potilaan päätösten ja valintojen arvostamista, vaikka ne olisivat omien mielipiteiden vastaisia. Potilaan riittävä tiedonsaanti on turvattava päätöksentekotilanteissa. (Leino-Kilpi ym. 2009, 138-142.)

Hoitamisen periaatteeseen sisältyy hyvän tekemisen ja pahan välttämisen vaatimukset. Periaate velvoittaa sairaanhoitajaa edistämään ihmisen toimintakykyä ja vähentämään heidän kärsimystään. Toisaalta tulee pyrkiä välttämään sellaista



toimintaa, mikä vahingoittaa ihmisen toimintakyä tai lisää kärsimystä. Hoitamisen velvollisuuden joutuessa vastakkain itsemääräämisoikeuden kanssa, syntyy niin sanottu paternalismin ongelma. Tällöin joku muu kuin potilas itse tekee päätöksen hänen puolestaan, koska kokee tietävänsä paremmin, mikä on potilaalle eduksi. (Louhiala ym. 2009, 33-34.)

Hyödyn maksimoimisen periaatteen mukaan tulee toimia niin, että odotettavissa oleva hyöty suhteessa haittoihin on mahdollisimman suuri. Oikeudenmukaisuuden periaate velvoittaa kohtelevaan samanlaisia tapauksia samalla tavalla. Resurssien tulee jakautua oikeudenmukaisesti. Tämä vaatii joskus yhden potilaan elämän arvon punnitsemista muiden potilaiden elämän arvoa ja elämänlaatua vasten. (Louhiala ym. 2009, 36-37.) Esimerkiksi tehohoidon saatavuus on rajallista, joten se tulee kohdentaa sellaisiin potilaisiin, jotka perustellusti siitä hyötyvät (Pihko 2014, 252).

## 2.2 Lastenhoitotyön etiikka

Lastenhoitotyöllä tarkoitetaan hoitotyötä, jonka asiakkaina ovat lapset. Lapsilla tarkoitamme tässä opinnäytetyössä 0-16 vuotiaita. Erotuksena aikuisten hoitotyöhön, lastenhoitotyö tehdään aina läheisessä yhteydessä lapsen huoltajiin. Vaikka lapsi on pääosassa ja hyvän edistäminen lapselle on hoitotyön ensisijainen tavoite, lasta hoitaessa sairaanhoitaja hoitaa koko perhettä. (Ivanoff-Lahtela 2012, 35.) Lapsen hyvinvointi on yhteydessä perheen hyvinvointiin (Åstedt-Kurki, Jussila, Koponen, Lehto, Maijala, Paavilainen & Potinkara 2008, 134). Lapsen vanhempia ei voi asettaa vastuuseen lapsen hoitoa koskevista päätöksistä, vaikka vanhempien kuuleminen ja heidän kanssaan keskusteleminen onkin olennainen osa hoitoprosessia (Pihko 2014, 252).

Lasten hoitotyön eettisiin periaatteisiin sisältyvät hyvä ammattitaito, lapsen hyvinvoinnista huolehtiminen, yhteistyö, vastuu ja keskinäinen arvonnanto, lapsen oikeus hyvään hoitoon, oikeudenmukaisuus ja tasapuolisuus, itsemääräämisoikeus sekä työntekijän vaitiolovelvollisuus (Leino-Kilpi ym. 2009, 220). Lasta tulee kohdella kunnioittavasti ja inhimillisesti. Kunnioittaminen ilmenee lapsen ja perheen kunnioittamisena, lapsen kehon kunnioittamisena ja avoimena ilmapiirinä lapsen,

huoltajien ja hoitajan välillä. Lapsen mielipiteitä ja ajatuksia kuunnellaan ja hänelle annetaan tietoa hänen sairauttaan ja hoitoaan koskevista asioista. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 133-134.)

Lasten hoitotyön etiikan keskiössä on tietoisuuden toteutuminen eli minkä ikäisenä ja millaisissa tilanteissa tai asioissa lapsen katsotaan kykenevän antamaan suostumuksensa omasta hoidostaan (Leino-Kilpi ym. 2009, 223). Lapsen oikeuksien julistuksen mukaan lapsella on oikeus tulla kuulluksi ja ilmaista mielipiteensä asioissa, jotka koskevat häntä itseään (Convention on the Rights of the Child 1989, article 12). Lain mukaan lapsen ja nuoren oikeuksiin suhtaudutaan hänen kehitysvaihettaan vastaavalla tavalla. Laki ei määritä tarkkaa ikärajaa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 7§.) Jos lapsen mahdollisuutta itsenäiseen päätöksentekoon rajoitetaan, tulee häntä hoitaa yhteisymmärryksessä lapsen huoltajien kanssa (Åstedt-Kurki ym. 2008, 133). Sairaanhoidaja pyrkii työssään saamaan lapsen suostumuksen hoidolle ja tekemään hoitokokemuksesta myönteisen (Leino-Kilpi ym. 2009, 222-223).

### 2.3 Sairaanhoidajan eettinen osaaminen ja koulutus

Sairaanhoidajan eettiseen osaamiseen kuuluu taito soveltaa oman alansa arvoperustaa ja ammattieettisiä periaatteita omassa työssään. Sairaanhoidaja ottaa vastuun omasta toiminnastaan ja toimii sovittujen toimintatapojen mukaisesti. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 15.) Eettinen päätöksenteko vaatii sairaanhoidajalta eettistä herkkyyttä ja tietoisuutta. Lisäksi päätöksenteossa tarvitaan eettistä teoriatietoa, tieteellistä tietoperustaa sekä tietoa potilaan tilanteesta. Puolueettoman näkökulman saavuttaakseen sairaanhoidajan pitää vapautua omista ennakkoluuloista ja itsekkäistä päämääristä. Päätöksiä tehdessä sairaanhoidajan on kyettävä erottamaan toiminnan tavoitteista tärkeimmät. (Sarvimäki ym. 2009, 178-179.)

Eettisesti korkeatasoisen hoitotyön perustana on sairaanhoidajan itsetuntemus. On olennaista, että sairaanhoidaja tiedostaa päätöksentekoaan ohjaavat mielikuvat ja käsitykset. (Hopia, Heinonen & Liimatainen 2012, 15, 21.) Mikäli sairaanhoidaja ei tiedosta arvojaan, on vaarana, että päätöksenteko on refleктоimatonta tai päätöksen

perusteita ei juurikaan ajatella. Tällöin piilevät arvot voivat ohjata sairaanhoitajan toimintaa tiedostettujen arvojen sijaan. Tiedostamattomat arvot suurentavat riskiä antaa periksi ryhmän paineelle ja omien arvojen vastaiselle toiminnalle. Arvojen muotoutuminen perustuu sairaanhoitajan pohdinnalle, kriittiselle ajattelulle, valinnoille ja omille kannanotoille. (Sarvimäki ym. 2009, 180-182.)

Sairaanhoitajien eettisellä koulutuksella voidaan lisätä sairaanhoitajien eettistä aktiivisuutta (Brown-Saltzman, Dodd, Jansson, Shirk, Wunch 2004). Brunou (2009) on tutkinut sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjatun harjoittelun aikana ilmenneitä eettisiä ongelmia. Yli puolet tutkimukseen osallistuneista sairaanhoitajaopiskelijoista vastasivat, että heille oli opetettu etiikkaa sekä eettisten ongelmien havaitsemista ja ratkaisemista koulutuksen aikana melko vähän tai ei lainkaan. Eettisten ongelmien havaitsemista ja ratkaisua oli opetettu ohjattujen harjoittelujen aikana sekä koulussa ryhmäkeskusteluina ja työpajoina. Ohjattujen harjoittelujen aikana sairaanhoitajaopiskelijat havaitsivat monitasoisia eettisiä ongelmia. Eettisiä ongelmia ei kuitenkaan aina ratkaistu tai ratkaiseminen jäi kesken. (Mts. 86, 110-111.)

Brunoun (2009) mukaan opetusta ja ohjausta tehostamalla voidaan edistää opiskelijan eettisen osaamisen tieto- ja taitopohjaa. Tutkimuksen mukaan opiskelijat tarvitsivat koulutuksessaan lainsäädäntöön pohjatuvan tiedon lisäksi käytännön tilannetietoa sekä aikaa eettiselle arvokeskustelulle ja pohdinnalle aiempaa enemmän. (Mts. 86, 110-111.) Nummisen, Leino-Kilven, Van der Arendin ja Katajiston (2009) mukaan etiikan opetuksessa tulisi kiinnittää huomiota monipuolisiin opetus- ja arviointimenetelmiin, opettajan oman eettisen osaamisen systemaattiseen arviointiin ja etiikan opetuksen arviointiin (mts. 483-490).

## 2.4 Hoitotyön eettinen kuormittavuus

Eettinen kuormittavuus tarkoittaa hoitajan kokemaa huolta siitä, tekeekö hän hoitotyössä oikeita ratkaisuja. Hoitajan kokemus tai epäily siitä, että hän ei ole toiminut työssään oikein lisää eettistä kuormaa. (Molander 2014, 33.) Eettiset ongelmat ovat valintatilanteita, joissa eettiset periaatteet ovat ristiriidassa keskenään tai olosuhteet estävät eettisten periaatteiden noudattamisen. Hoitajaa

ohjaavat arvot saattavat erota potilaan arvoista ja uskomuksista. Tilannetta, jossa on valittava kahden yhtä huonon vaihtoehdon väliltä, kutsutaan "dilemmaksi".  
(Kuokkanen 2012, 67-68.)

Kun hoitaja joutuu toistuvasti toimimaan omia arvojaan vastaan, saattaa hän alkaa kärsiä eettisestä stressistä. Eettinen stressi voi johtaa vihan ja ahdistuksen tunteisiin sekä pitkällä aikavälillä uupumukseen ja masennukseen. (Kuokkanen 2010, 54.)  
Kuokkasen, Leino-Kilven ja Katajiston (2010) tutkimuksessa sairaanhoitajista 47% koki työhön liittyviä eettisiä ongelmia usein tai melko usein. Sairanhoitajat joilla ei ollut aikaa käsitellä eettisiä ongelmia työpaikallaan, kärsivät työuupumuksesta melko usein. (Mts. 30-31.) Eettisiä ongelmia ja uupumusta kokevat ovat muita halukkaampia vaihtamaan työpaikkaa ja alaa (Kuokkanen ym. 2010, 31; Ulrich, O'Donnell, Taylor, Farrar, Danis & Grady 2007). Työvoimapula ja henkilökunnan pysyvyys ovat Suomessa sosiaali- ja terveysalan suurimpia haasteita (Haatainen, Jokiniemi, Kangasniemi, Pietilä & Meretoja 2014, 37).

Tunnistamattomat ja ratkaisemattomat eettiset ristiriidat voivat aiheuttaa sairaanhoitajalle turhautuneisuutta ja voimattomuutta. Nämä voivat johtaa kompromissiratkaisuihin potilastyössä, tyytymättömyyteen, henkilökunnan välisiin erimielisyyksiin ja uupumukseen. Eettisten haasteiden tiedostaminen ja vuoropuhelu eri tahojen kesken on tärkeä askel eettisten ongelmien analysoinnissa ja ratkaisussa. Kliiniseen hoitotyöhön kohdistetut lisäresurssit mahdollistanevat sairaanhoitajien aktiivisen osallistumisen eettiseen päätöksentekoon ja tiedostetun moraalisen toimijuuden. (Cohen & Erickson 2005, 775.) Työpaikan ohjeistuksella ja yhteisellä eettisellä pohdinnalla voidaan vahvistaa sairaanhoitajien eettistä identiteettiä (Kuokkanen ym. 2010, 34).

## 2.5 Eettiset haasteet lastenhoitotyössä

Eettiset ongelmat voivat muodostua hoitajan arvojen ollessa ristiriidassa yhteiskunnan tai organisaation arvojen kanssa. Hoitaja saattaa olla eri mieltä siitä, miten potilas on vastuussa terveydestään, tai miten terveyspalveluja pitäisi resursoida ja priorisoida. (Leino-Kilpi ym. 2009, 97.) Kuokkasen, Leino-Kilven ja

Katajiston (2010) Sairaanhoidajaliiton jäsenille tehdyssä tutkimuksessa kävi ilmi, että eniten eettisiä ongelmia syntyi, kun hoitajalla ei ollut aikaa toteuttaa oikeana pitämäänsä hoitoa tai keskustella eettisistä ongelmatilanteista. Myös hoitajien ja muiden ammattiryhmien sekä hoitajien ja potilaiden näkemuserot eettisissä kysymyksissä aiheuttivat eettisiä ongelmia. (Mts. 30-31.) Itsemääräämisoikeus ja potilaan fyysinen rajoittaminen ovat myös merkittäviä hoitajien eettisen kuormituksen tekijöitä (Grönroos & Hirvonen 2012, 26-33).

Lastenhoitotyössä tyypillisesti eettisesti haastavia tilanteita syntyy johtuen lapsen tai nuoren rajoittuneesta kyvystä ilmaista itseään ja tehdä päätöksiä. Vanhempien vaikutusvalta päätöksenteossa voi aiheuttaa eettisiä ristiriitatilanteita. (Leino-Kilpi ym. 2009, 224-230.) Joskus vanhemman käsitys lapsen hyvästä on vahingollinen tai vanhempi ei toimi lapsen etua ajatellen. Vanhemman kohtaaminen arvokkaasti tilanteessa, jossa hän on toiminnallaan aiheuttanut pahaa lapselle voi olla haastavaa. Tällaisia tilanteita voi syntyä esimerkiksi kohdatessa perheitä, joissa on päihteiden käyttöä. (Lehtola 2016, 31, 34.) Vanhemman odotukset lapsen selviytymiskyvystä voivat olla epärealistiset tai vanhempi haluaa suojella lasta hoitojen aiheuttamilta kivuilta ja seurauksilta (Leino-Kilpi ym. 2009, 226).

Eettisesti haastavia ovat myös tilanteet, joissa lapsen hoitoa joudutaan rajaamaan. Joskus aktiivihoidoja jatketaan tuloksettomasti, vaikka lapsen tilanne on toivoton. Aloite hoitojen lopettamisesta vaatii hoitotyöntekijältä moraalista rohkeutta, eli rohkeutta toimia omien ja hoitotyön arvojen mukaan. (Lehtola 2016, 35, 48.) Keskustelu lapsen hoidonrajaamisesta voi koskea kirurgista hoitoa, tehohoitoa, elvytystä, hengityksen koneellista tukemista, suonensisäistä mikrobilääkitystä, nesteytystä tai keinotekoista ravitsemusta. Mikäli hoitokeinojen avulla ei voida parantaa lapsen elämänlaatua, tulisi turhista hoidoista pidättäytyä. Näihin tilanteisiin tulisi varautua ennalta, jotta asian käsittelyyn voivat osallistua lapsen tuntevat henkilöt ja keskusteluun on riittävästi aikaa. Turhista hoidoista luopuminen ja luonnollisen kuoleman salliminen lapselle vaatii sekä vanhemmilta että hoitohenkilökunnalta hankalan tilanteen sisäistämistä ja luonnollisesta roolista luopumista. (Pihko 2014, 252.)

### 3 Eettinen konsultaatio

Eettisen konsultoinnin perusajatus on lähtöisin Yhdysvalloista, jossa lääkärit ja hoitajat konsultoivat sairaalaeetikoiden ammattiryhmää. Norjassa on vakiintunut käytäntö käsitellä haasteellisia potilastapauksia strukturoidusti eettisissä ryhmissä. (Molander 2014, 268.) Myös Hollannin terveydenhuollossa on käytössä maassa kehitetty Moral Case Deliberation -keskustelumalli (Mäkinen ym. 2015, 45).

Eettinen konsultaation tavoitteena on käydä eettistä ongelmaa läpi mahdollisimman monipuolisesti ja keskustella toimintatavoista moraalisesti haastavissa tilanteissa eettisten kysymysten asiantuntijoiden kanssa. Eettisen konsultoinnin tarkoitus ei ole siirtää vastuuta eettisen ongelman ratkaisusta muille, vaan tarjota hoitohenkilöstölle ja muille osapuolille systemaattinen, ammatillinen näkökulma eettiseen keskusteluun. (Molander 2014, 267-268.) Molanderin (2014) mukaan konsultaatiokäytäntöjen kehittämällä voitaisiin turvata henkilökunnalle konsultaatiomahdollisuudet vaikeissa päätöksentekotilanteissa. Molander jatkaa, että yhteistyön tiivistäminen erilaisten eettisten työryhmien kanssa on hyödyllistä työntekijöiden eettisen ajattelun kehittämisen kannalta. Työntekijöiden on tärkeä kokea, että he saavat tarvitessaan eettistä keskusteluapua. (Mts. 268-269.)

Eettisen pohdinnan tulisi olla luonteva osa hoitotyötä, joka liittyy sen jokaiseen vaiheeseen. Sairaanhoidajan kohdatessa eettisiä ongelmia hänen tulisi analysoida niitä systemaattisesti. Eettinen pohdinta perustuu hoitotyön arvoille. Eettisten kysymysten pohtiminen työtiimissä edesauttaa elävän eettisen vuoropuhelun syntymistä. (Sarvimäki ym. 2009, 183-184.) Hopian, Heinosen ja Liimataisen (2012) mukaan eettisten keskustelujen määrä on suoraan yhteydessä työyhteisön kehittymiseen ja työntekijän valmiuteen arvioida kriittisesti toimintaansa. Säännöllinen keskustelu päätösten ja valintojen taustalla vaikuttavista tekijöistä ennaltaehkäisee totutun kaavan mukaan toimimista. Kokemusten jakaminen eettisesti haastavista tilanteista muiden ammattilaisten kanssa syventää omaa eettistä herkkyyttä. (Mts. 16-17.)

Hoitohenkilökunnan tukeminen eettisessä pohdinnassa, eettisten kysymysten tunnistaminen ja yleisen keskusteleavuuden lisääminen ovat keinoja välttää henkilökunnan uupumista ja kyynistymistä. Ammattieettiset ohjeet eivät automaattisesti toteudu käytännössä. Ne voivat olla hyvin vieraantuneita arkipäivän etiikan moniulotteisuudesta ja tilannekohtaisuudesta. Eettisten kysymysten pohdinta tulisi olla hoitoyhteisössä joustavaa ja avointa. Tämän tavoitteen toteutumiseen tarvitaan organisaatiolta muodollisia rakenteita. (Saxen & Saxen 2016, 11; 13; 33.)

### 3.1 Moral Case Deliberation

Moral Case Deliberation on menetelmä, jossa työntekijät tuovat tapauskäsittelyssä esille kohtaamiaan eettisesti haastavia tapauksia. Eettiset ongelmat käydään läpi rakenteellisen keskustelumallin avulla. Menetelmän tarkoituksena on päätöksenteon tukemisen lisäksi kehittää eettistä osaamista, reflektiokykyä ja kehittää organisaatiota moraalisesta näkökulmasta. (Abma, Molewijk, Stolper & Widdershoven 2008.) Työryhmässä keskustelua johtaa menetelmään koulutettu ohjaaja, joka pyrkii syventämään keskustelua. Rakenteellinen keskustelurunko kannustaa osallistujia tuomaan esille näkemyksiään ja tunteitaan. Itse päätöksenteossa pyritään pitämään tunteet erillään. Henkilökunnan lisäksi potilas ja omaiset voivat osallistua tapauskäsittelyyn. (Spronk, Stolper & Widdershoven, 2016.)

Tapauskäsittelyn alussa esitellään tapaus, josta muodostetaan dilemma tai moraalinen kysymys. Tapauksen yksityiskohtia tarkennetaan niin, että osallistujat pystyvät asettamaan itsensä päätöksentekijän asemaan. Tapauskäsittelyyn osallistuvat analysoivat tilannetta siihen vaikuttavien sääntöjen, arvojen ja normien valossa. Mietittyään yhdessä vaihtoehtoisia toimintatapoja, osallistujat muodostavat henkilökohtaisen näkemyksen oikeasta tavasta toimia. Esille tulleista näkemyksistä ja mahdollisista näkemyseroista keskustellaan yhdessä. Lopussa tehdään yhteenveto ja arvioidaan tapauskäsittely. (Spronk ym. 2016.)

Hollantilaiselle terveydenhuollolle tehdyssä tutkimuksessa todettiin, että Moral Case Deliberation -menetelmän säännölliset tapaamiset kehittivät henkilökunnan eettistä osaamista ja tarvittaessa järjestettävät tapaamiset mahdollistivat akuuteista

päätöksistä keskustelemisen. Haasteena menetelmässä oli työntekijöiden kiinnostuksen saavuttaminen ja menetelmän vakiinnuttaminen osaksi organisaation toimintaa. (Stolper, van der Dam, Widdershoven & Molewijk 2010.)

### 3.2 Oulun yliopistollisen sairaalan kliinisen etiikan työryhmä

Tammikuussa 2013 Oulun yliopistollisen sairaalan lastenlinikalla toimintansa aloittanut kliinisen etiikan työryhmä ratkoo moraalisesti haastavia potilastapauksia. Työryhmään kuuluu lääkäreitä, sairaanhoitajia, lastenhoitajia ja sairaalateologi. Ryhmän tavoitteena on ollut kehittää suomalaiseen terveydenhuoltoon sopiva potilastapauskäsittelymalli. (Peltoniemi ym. 2018, 586-587.) Työryhmän toiminta perustuu Hollannissa kehitettyyn toimintamalliin Moral Case Deliberation (Hurri & Föhr 2016, 14-15). Oulun lastenlinikalla toimiva työryhmä on ensimmäinen Suomessa (Mäkinen ym. 2015, 45-47).

Työryhmä sopii kokoontumisesta etukäteen ja käsittely kestää noin 90 minuuttia. Tilaisuuden aluksi tapauksittelyn vetäjä esittelee osallistujat, keskustelun tavoitteet ja muistuttaa osallistujia salassapitovelvollisuudesta. (Peltoniemi ym. 2018, 586-587.) Potilastapauksen esittelee yleensä hoitava lääkäri, joka ei välttämättä ole työryhmän jäsen. Ennen työryhmän kokoontumista sairaanhoitaja tai omahoitaja tekee vanhemmille syvähaastattelun. Haastattelulla tuodaan esille vanhempien ja lapsen näkökulmaa ja tietoja hyödynnetään päätöksenteossa. (Haavikko 2018.)

Moraalisen ongelman hahmotuttua osallistujille, tiivistetään se kahteen toisensa poissulkevaan ratkaisuun. Keskustelun tavoitteena on saada vastaus kysymykseen, mikä olisi moraalisesti oikea ratkaisu kyseisessä tilanteessa ja miten tapaus voidaan parhaalla mahdollisella tavalla ratkaista. Osanottajat käyvät keskustellen läpi tapaukseen liittyvät näkökulmat, arvot ja normit. Ryhmän jäsenet muodostavat oman vastauksensa ydinongelmaan ja kirjoittavat sen ylös. Osallistujien vastaukset käydään läpi. Erimielisyystilanteessa mietitään, miten asian ratkaisemiseksi toimitaan. Tapauksittelyn päätteeksi yhteenvedonomaaisesti tiivistetään vastaus eettiseen ongelmaan. Käsittelyn sujuminen arvioidaan jokaisen tapaamisen jälkeen sekä suullisesti että kyselylomakkeella. (Peltoniemi ym. 2018, 586-587.)



## 4 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaisia eettisiä haasteita sairaanhoitajat kokevat lastenhoitotyössä ja miten sairaanhoitajat kokevat Oulun yliopistollisen sairaalan kliinisen etiikan työryhmä vastaavan sairaanhoitajien tuen tarpeeseen eettisesti haastavissa tilanteissa. Tavoitteena on kehittää sairaanhoitajan eettistä osaamista ja lisätä tietoutta eettisestä konsultaatioavusta. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää kliinisen etiikan työryhmän toiminnan kehittämässä sekä sairaanhoitajien eettisen taakan keventämisessä koulutusta ja johtamista kehittämällä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä ovat:

1. Millaisia eettisiä haasteita sairaanhoitajat kokevat lastenhoitotyössä?
2. Millaista tukea sairaanhoitajat kaipaavat eettisten haasteiden ratkaisuun?
3. Miten sairaanhoitajat kokevat kliinisen etiikan työryhmän toiminnan vastaavan sairaanhoitajien tuen tarpeeseen?

## 5 Opinnäytetyön toteuttaminen

### 5.1 Tutkimusmenetelmä

Tässä opinnäytetyössä käytettiin tutkimusmenetelmänä laadullista kyselytutkimusta, koska tutkimustuloksissa haluttiin saada esille sairaanhoitajien kokemuksia eettisistä haasteista sekä kliinisen etiikan työryhmän toiminnasta lastenhoitotyössä. Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedonhankintaa. Lähtökohtana on aineiston yksityiskohtainen ja monitahoinen tarkastelu. Laadullisessa tutkimuksessa suositaan tiedonkeruumenetelmiä, jossa tutkittavan näkökulma tulee selkeästi esille. Keskiössä ovat ihmisten kokemukset. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 164, 181.)

Laadullisen tutkimuksen tapauksia käsitellään ainutlaatuisina ja aineistoa tulkitaan sen mukaisesti. Tutkimuksen tuloksissa ei pyritä tilastolliseen yleistettävyyteen. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 164, 181.) Tämän opinnäytetyön tutkimustulokset kertovat eettisen konsultaatiomahdollisuuden tarpeellisuudesta sairaanhoitajan

työssä. Tulosten avulla työryhmän toimintaa voidaan kehittää vastaamaan entistä paremmin sairaanhoitajien tarpeita.

## 5.2 Kohderyhmä

Laadullisen tutkimuksen kohderyhmän vastaajilla tulee olla tietoa ja kokemusta tutkittavasta asiasta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98). Kohderyhmä valitaan tarkoituksenmukaisesti (Hirsijärvi ym. 2009, 164). Tämä opinnäytetyö selvitti sairaanhoitajien kokemuksia eettisiä haasteita lastenhoitotyössä sekä heidän kokemustaan klinisen etiikan työryhmän toiminnasta, joten kyselytutkimuksen kohderyhmäksi valittiin Oulun yliopistollisen sairaalan lasten ja nuorten vastualueen sairaanhoitajat, joilla on ollut mahdollisuus konsultoida Oulun yliopistollisen sairaalan klinisen etiikan työryhmää. Tavoitteena oli saada kymmenen (10) vastausta. Kysely lähetettiin Oulun yliopistollisen sairaalan lastenklinikan osastojen 51, 55, 64 ja 65 sairaanhoitajille. Sairaanhoitajia näillä osastoilla työskenteli yhteensä 183. Vastauksia palautui kahdeksan (8).

## 5.3 Aineiston kerääminen

Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua kyselylomaketta, joka toteutettiin sähköpostikyselynä Webropol Online -kyselytyökalun kautta. Kysely on aineistonkeruumenetelmänä tehokas ja nopeuttaa tutkimusprosessia. Vaikka kysely on yleensä kvantitatiivisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmä, voidaan sitä käyttää myös laadullisessa tutkimuksessa. (Hirsijärvi ym. 2009, 193-195.) Laadullisessa tutkimuksessa aineiston määrää merkittävämpää ovat aineiston laatu ja syvällisyys (Kananen 2017, 126).

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin tutkimusluvan hyväksymisen jälkeen Oulun yliopistollisen sairaalan lasten ja naisten tulosalueen opetuskoordinaattori välitti saatekirjeen ja kyselyn lastenosastojen osastonhoitajille. Osastonhoitajat puolestaan lähettivät kirjeen osastojen sairaanhoitajille sähköpostitse käyttäen sairaalan sisäistä viestintäverkkoa. Saatekirjeessä ollut linkki ohjasi vastaajan kyselyyn. Vastaajat saivat halutessaan osallistua 20 euron arvoisen lahjakortin arvontaan. Arvontaan osallistuneiden yhteystiedot kerättiin erillisellä lomakkeella, jolloin henkilötietoja ei pystynyt yhdistämään kyselyvastauksiin.

Kyselyyn osallistujat vastasivat kolmeen avoimeen kysymykseen:

1. Kuvaile, millaisia eettisiä haasteita olet kokenut sairaanhoitajana lastenhoitotyössä.
2. Millaista tukea kaipaavat eettisten haasteiden ratkaisuun?
3. Kuvaile, miten klinisen etiikan työryhmän toiminta vastaa näihin tarpeisiin.

Kyselyn haastattelukysymykset muodostettiin tutkimuskysymysten ja teoreettisen viitekehyksen pohjalta. Kysely haluttiin pitää lyhyenä ja selkeänä, jotta siihen oli helppo vastata. Kyselyä laatiessa pyrittiin välttämään johdattelua ja suppeita kysymyksiä, jotka ohjaisivat lyhyisiin myöntäviin tai kieltäviin vastauksiin. (Kananen 2017, 92.) Kyselystä lähetettiin kaksi muistutusviestiä vastausmäärän lisäämiseksi.

#### 5.4 Aineiston analysointi

Aineisto palautui suoraan Webropol-järjestelmään, jossa sitä säilytettiin sähköisenä. Aineistoa pääsivät lukemaan vain opinnäytetyön tekijät. Puhtaaksikirjoittaminen ei ollut tarpeen, sillä aineisto oli valmiiksi kirjallisessa muodossa. Analysoitavaa aineistoa oli kahdeksan sivua Word-tiedostoon siirrettynä. Kerätty aineisto analysoitiin käyttäen aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, sillä aiheesta ei ole aiempia tutkimustuloksia, jotka ohjaisivat analyysin luokittelua (Tuomi & Sarajärvi 2018, 108-112).

Aineistoa tarkasteltiin kysymyksenasettelun ja teoriapohjan luomasta näkökulmasta (Alasuutari 2011, 40). Analyysissa huomioitiin vain kysymykseen vastaava osa aineistosta. Aineisto redusoitiin, eli saadut vastaukset pelkistettiin ja tiivistettiin (ks. taulukko 1). Pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin alaluokkiin pelkistetyistä aineistosta löydettyjen yhtäläisyyksien perusteella. Alaluokista muodostettiin yläluokat alaluokkien yhteisten piirteiden perusteella. Samaa periaatetta käytettiin muodostaessa aineistosta edelleen yhdistävät luokat. (Tuomi ym. 2018, 122-127.) Yhdistettyjä luokkia nimettiin teoreettisia käsitteitä tai kuvaavia nimityksiä käyttäen (Hirsijärvi & Hurme 2008, 150).

Taulukko 1. Esimerkkejä aineistoanalyysistä.

Alkuperäinen vastaus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
<p><i>”Jo tietoisuus työryhmän olemassa olostaan auttaa. -voin keskustella tarvittaessa työryhmän jäsenten kanssa omassa yksikössäni eteen tulleesta eettisestä pulmasta.”</i></p>	<p>Tietoisuus työryhmästä auttaa.</p> <p>Tarvittaessa keskusteluapu saatavilla</p>	<p>Hoitohenkilökunnalla taho, jonka puoleen kääntyä</p> <p>Eettisen taakan jakaminen</p>	<p>Tuki päätöksenteossa</p> <p>Eettisen taakan jakaminen</p>	<p>Tuki päätöksenteossa</p>
<p><i>”On hienoa, että tällainen ryhmä toimii sairaalassamme. Tälle ryhmälle voi esittää kuka tahansa huolenpotilaasta tai asiasta. Yleensä tämä asia on tunnistettu jo hoitohenkilökunnan taholta ja ryhmälle toimitetaan tieto tapauksesta. Nyt ei tarvitse esim. kenenkään lääkärin yksin mieltä, vaikka hoitosuunnitelmaa kuolevalle potilaalle tai ristiriitantilanteessa mitä tekee. Hän saa työryhmän apua ja asia käsitellään silloin laajasti eri näkökulmista.”</i></p>	<p>Kuka tahansa voi esittää huolen ryhmälle potilaasta tai asiasta</p> <p>Yleensä asia on jo hoitohenkilökunnan tiedossa ennen ryhmälle esittämistä</p> <p>Lääkärin ei tarvitse yksin mieltä hoitosuunnitelmaa haastavissa tilanteissa</p> <p>Työryhmältä saa apua</p> <p>Työryhmässä käsitellään asiaa laajasti eri näkökulmista</p>	<p>Hoitohenkilökunnalla taho, jonka puoleen kääntyä.</p> <p>Eettisen taakan jakaminen</p> <p>Työryhmän apu hoitosuunnitelmaa tehdessä</p> <p>Laajan näkökulman saavuttaminen</p>	<p>Tuki päätöksenteossa</p> <p>Eettisen taakan jakaminen</p> <p>Laajan näkökulman saavuttaminen</p>	

Vastauksia käsitellessä pyrittiin ymmärtämään vastaajan näkökulma. Lopputuloksena on vastaus tutkimuskysymyksiin. (Tuomi ym. 2018, 127.) Tässä opinnäytetyössä tuloksia verrataan aiempiin tutkimuksiin ja teoretietoon. Aineistosta nostettiin joitakin lainauksia huomioiden vastaajan yksityisyys sekä vastauksen sisällön säilyttäminen.

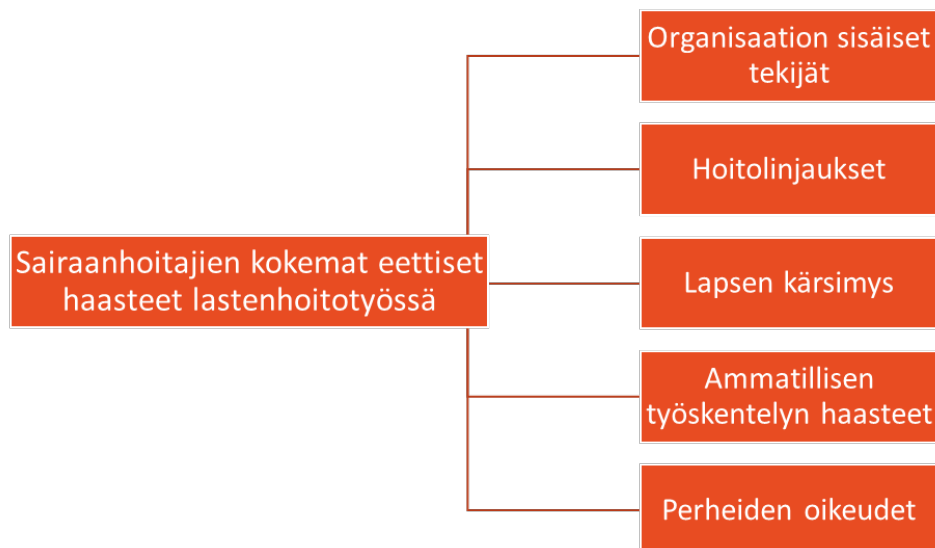
## 6 Tulokset

Opinnäytetyön keskeiset tulokset käsitellään tutkimuskysymyksiin vastaten. Tuloksissa tarkastellaan sairaanhoitajien kokemia eettisiä haasteita lastenhoitotyössä, heidän kaipaamaansa tukea eettisten haasteiden ratkaisuun sekä sitä, miten klinisen etiikan työryhmän toiminta on vastannut näihin tarpeisiin. Tulokset käsitellään haastattelukysymyksittäin. Aineistoanalyysistä nousseet yhdistävät luokat on tekstissä nostettu esille lihavoiduilla otsikoilla.

### 6.1 Sairaanhoitajien kokemat eettiset haasteet lastenhoitotyössä

Kyselyyn osallistuneet sairaanhoitajat vastasivat kokevansa monenlaisia eettisiä haasteita lastenhoitotyössä. Aineistoanalyysissä yhdistäviä luokkia sairaanhoitajien kokemille eettisille haasteille lastenhoitotyössä löytyi viisi (ks. kuvio 1).

Kuvio 1. Sairaanhoitajien kokemat eettiset haasteet lastenhoitotyössä



**Organisaation sisäiset tekijät.** Sairaanhoitajat kokivat organisaation sisäisistä tekijöistä eettisesti haastaviksi resurssit, sairaalahierarkian ja tietosuojan säilyttämisen. Resurssien riittämättömyydestä johtuva kiire koettiin esteeksi eettiselle pohdinnalle ja toiminnalle. Resurssien kohdentaminen ja priorisointi koettiin epäoikeudenmukaiseksi joidenkin perheiden kannalta.

*”-- kun lapsella on sairaus ja siihen olisi lääke, mutta lääke ei kuulu korvattaviin lääkkeisiin vielä ja lääkettä ei voi antaa lapselle. Tämä on kesämätön tilanne lapselle ja perheelle.”*

Sairaalahierarkian vastattiin joissakin tapauksissa hankaloittavan työntekijöiden välistä yhteistyötä ja heikentävän potilaan hoidon laatua. Hierarkia ilmeni sairaanhoitajien ja lääkäreiden välillä. Sairaanhoitajat kokivat, että eivät uskalla huomauttaa kaikille lääkäreille näiden epäeettisestä toiminnasta.

*”Joskus on vaikea pitää potilaan puolia. -- Näen että vauva kärsii ja olisi hänen kannaltaan parasta pitää pieni lepotauko. Osalle lääkäreistä asiasta on helppoa sanoa. Osalle lääkäreistä ei uskalla sanoa, koska lääkäri suuttuu hänen tekemisiin puuttumisesta.”*

Tietosuojan säilyttäminen koettiin haastavaksi lääkärinkierroilla, kun useita perheitä on samassa potilashuoneessa. Tietojen luovuttaminen ja salassapitovelvollisuuden säilyttäminen koettiin puhelimitse käytyjen keskustelujen aikana ajoittain haastavaksi. Eräässä vastauksessa tuotiin esille, että puutteet tiedonkulussa sairaalan ja avohoidon välillä heikensivät hoidon laatua.

**Hoitolinjaukset.** Useat kyselyyn vastanneet sairaanhoitajat kokivat eettisesti haastaviksi tilanteet, joissa vanhemmat olivat eri mieltä hoitolinjauksista. Sairaanhoitajat kokivat hoitoa hankaloittavaksi vanhempien eriävät mielipiteet lapsen diagnoosista ja hoidosta. Eettisesti haastaviksi koettiin myös parantumattomasti sairaan lapsen hoidon rajaukset.

*”Usein vanhempien on vaikea ymmärtää tai hyväksyä, että nuorella on psyykkisiä asioita, joita pitäisi työstää. Vanhemmat voivat loukkaantua, jos tällainen asia kerrotaan tai eivät hyväksy ollenkaan asiaa.”*

*”Kuolevan potilaan hoidossa olen kohdannut vanhempien vastarinnan päätöksestä, että lasta ei enää elvytetä tai laiteta hengityskoneeseen.”*

**Lapsen kärsimys.** Sairaanhoitajat vastasivat eettisesti haastavaksi kaltoinkohdellun tai pahoinpidellyn lapsen ja tämän perheen kohtaamisen, riittämättömän kivunhoidon ja hoitojen aiheuttaman kärsimyksen. Sairaanhoitajat tunnustivat työstään tilanteita, jossa kipeälle lapselle ei ollut saanut antaa riittävästi kipulääkettä tai kivunhoito

oli ollut muuten riittämätöntä. Sairaanhoitajat kokivat eettisesti haastavaksi tilanteet, joissa lapselle tuotettiin tarkoituksellisesti kipua esimerkiksi verikokeiden saamiseksi. Osa vanhempien vaatimista hoidoista tuotti sairaanhoitajien mielestä lapselle lisäkärsimystä tarpeettomasti.

**Ammatillisen työskentelyn haasteet.** Sairaanhoitajat kokemat moninaiset ammatillisen työskentelyn haasteet tulivat esille vuorovaikutuksessa, vanhempien ja lasten kohtaamisessa sekä oman työn johtamisessa. Vanhempien ja lapsen kohtaaminen kriisissä koettiin vaikeaksi. Sairaanhoitajat kokivat haastavaksi vanhempien tukemisen tilanteessa, jossa vanhemmat eivät kyenneet kohtaamaan kuolevaa lastaan tai vanhemmat olivat eri mieltä lapsen hoitolinjauksesta. Pahoinpideltyjen tai kaltoinkohdeltujen lasten vanhempien tai huumeita käyttävien vanhempien kohtaaminen ja perheen välisten vuorovaikutussuhteiden tukeminen koettiin haastavaksi. Sairaanhoitajista tuntui myös kuormittavalta tilanne, jossa eri perheiden vanhempien käytös oli keskenään ristiriidassa. Tällaisissa tilanteissa omien negatiivisten tunteiden käsittely ja poissulkeminen tuntuivat sairaanhoitajista vaikealta.

*”Pahoinpideltyjen lasten vanhempien kohtaaminen ja seuraaminen, kun he hoitavat lastaan on erittäin vaikeaa. -- Tällainen tilanne on vaikea ja samalla surullinen. Minun pitää hoitaa lasta ja kohdata perhe. Samalla työnnän omat tunteeni syrjään.”*

*”Varsinkin meidän osastolla on välillä kestämätön tilanne, kun hoidan lasta, jota hänen vanhempansa ovat kaltoin kohdelleet ja viereisessä huoneessa vanhemmat hoitavat vaikeasti sairasta lastaan. Tämän vaikeasti sairaan lapsen vanhempien tuska on käsin kosketeltavaa, kun he hoitavat lastaan ja haluavat suojella häntä kivulta ja tehdä hänen olonsa turvalliseksi. Tällaisessa tilanteessa on hyvin vaikea olla.”*

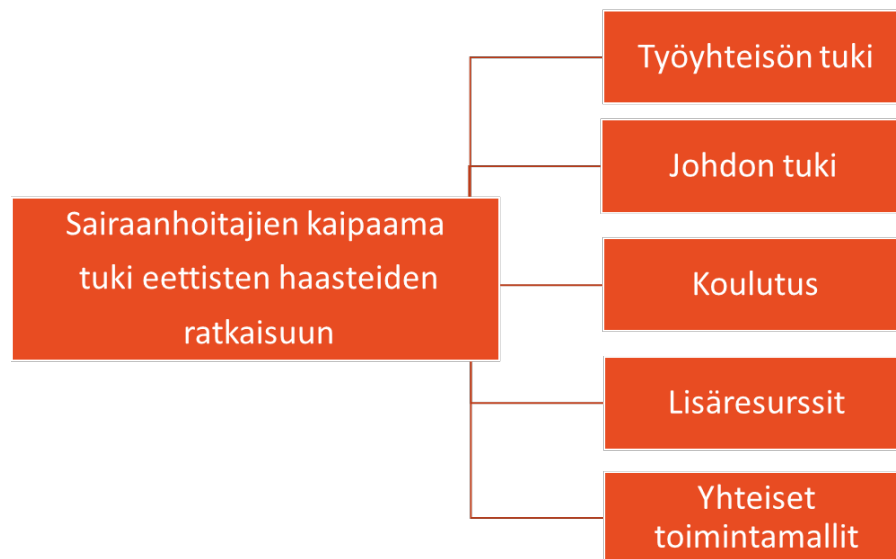
Osa vastaajista koki, että perheen kuunteleminen, läsnäolo ja yksilöllinen kohtaaminen kiireisessä työssä välillä unohtui. Eräs vastaaja koki eettisten periaatteiden yhdistämisen käytännön hoitotyön haasteelliseksi. Puutteelliset oman työn johtamisen taidot ilmenivät joidenkin vastaajien mukaan sairaanhoitajien kiireenä.

**Perheiden oikeudet.** Kyselyyn osallistuneet sairaanhoitajat vastasivat vanhempien ja lasten oikeuksien toteutumisessa ilmenevään haasteita. Eräs sairaanhoitaja koki vammaisten lasten olevan epätasa-arvoisessa asemassa muihin lapsiin nähden. Tämä ilmeni ajoittain vammaisen lapsen ja tämän vanhempien epäasiallisena kohteluna, jatkuvana vastuunsiirtona eri hoitoyksiköiden välillä ja vähemmän aktiivisena hoitona. Eräs vastaaja pohti lapsen oikeutta vanhempiinsa, vanhempien oikeutta lapseensa sekä syntymättömän lapsen oikeuksia.

## 6.2 Sairaanhoitajien kaipaama tuki eettisten haasteiden ratkaisuun

Aineistoanalyysissä yhdistäviä luokkia sairaanhoitajien kaipaamalle tuelle eettisten haasteiden ratkaisuun löytyi viisi (ks. kuvio 2).

Kuvio 2. Sairaanhoitajien kaipaama tuki eettisten haasteiden ratkaisuun



**Työyhteisön tuki.** Useat sairaanhoitajat vastasivat kaipaavansa työyhteisön tukea eettisten haasteiden ratkaisuun. Erityisesti keskustelua työyhteisössä sekä avointa ja sallivaa ilmapiiriä eettiselle pohdinnalle kaivattiin. Eettisen taakan jakaminen ja näkökulman laajentaminen koettiin tärkeäksi. Eri ammattiryhmien tuki koettiin merkitykselliseksi.

*”Kaikkein tärkeintä on, että työyhteisössä on salliva ilmapiiri eettisille pohdinnoille. Tärkeintä on, että sinulla on työkaveri, on se sitten hoitaja*



*tai lääkäri, jonka kanssa voit miettiä potilaan parasta. Yleensä kun yhdessä mietitään asioita vaikeatkin asiat selkiytyvät. Asian ei tarvitse ratketa vaan voi saada erilaisia näkökulmia asiaan tai varmistusta omille ajatuksille.”*

**Johdon tuki.** Työyhteisön johdolta sairaanhoitajat kaipasivat jatkuvaa työhjoausta ja ohjausta eettisesti haastavissa tilanteissa.

**Koulutus.** Kyselyyn vastanneet sairaanhoitajat kokivat tarvitsevansa lisää etiikan koulutusmahdollisuuksia. Koulutusta eettisten haasteiden ratkaisuun kaivattiin.

*”Koulutus voisi käsitellä eettisten tilanteiden ratkaisemista ja ratkaisujen löytämistä”*

**Lisäresurssit.** Eräs vastaaja toivoi aiempaa enemmän aikaa eettiselle keskustelulle työvuoron aikana sekä nopealla aikataululla järjestävää tilaisuutta keskustella eettisesti haastavasta tilanteesta.

*”Enemmän saisi olla aikaa eri ammattiryhmien väliseen keskusteluun eettisistä kysymyksistä. Voisi nopeallakin aikataululla sopia yhteiset toiminta/hoitolinjat haastavien lasten/vanhempien/perheiden kohtaamiseen.*

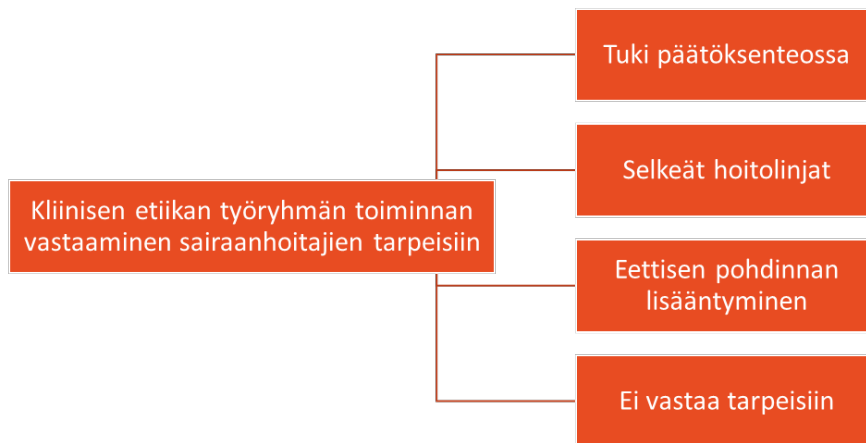
*Aikaa keskustelulle esim. samassa työvuorossa työskentelevien kanssa. Nopea apu akuuttiin tilanteeseen.”*

**Yhteiset toimintamallit.** Useat sairaanhoitajat kokivat tärkeäksi yhteiset toimintamallit ja selkeät hoitosuunnitelmat. Yhteisten toimintamalleilta toivottiin tukea eettisesti haastavissa tilanteissa.

### 6.3 Kliinisen etiikan työryhmän toiminnan vastaaminen sairaanhoitajien tarpeisiin

Kolmannessa tutkimuskysymyksessä vastaajat arvioivat, millä tavalla kliinisen etiikan työryhmä vastaa sairaanhoitajien eettisen tuen tarpeisiin. Aineistoanalyysissa sairaanhoitajien vastauksista yhdistäviä luokkia eroteltiin neljä (ks. kuvio 3).

Kuvio 3. Työryhmän toiminnan vastaaminen sairaanhoitajien tarpeisiin



**Tuki päätöksenteossa.** Osa vastaajista koki työryhmän toiminnan tukevan lääkäreitä ja hoitohenkilökuntaa päätöksenteossa. Laajan näkökulman saavuttamisen koettiin parantavan hoidon laatua ja helpottavan lääkärin päätöksentekoa. Eettisen taakan jakaminen ja tieto työryhmän olemassaolosta koettiin vastauksissa helpottavan sairaanhoitajien taakkaa. Ennen työryhmän kokousta lapsen vanhemmille tehty syvähaastattelu syvensi tietämystä perheen tilanteesta. Työryhmän olemassaolo koettiin hyödyllisenä.

*”On hienoa, että tällainen ryhmä toimii sairaalassamme. Tälle ryhmälle voi esittää kuka tahansa huolen potilaasta tai asiasta. Yleensä tämä asia on tunnistettu jo hoitohenkilökunnan taholta ja ryhmälle toimitaan tieto tapauksesta.”*

*”Jo tietoisuus työryhmän olemassa olosta auttaa. --voin keskustella tarvittaessa työryhmän jäsenten kanssa omassa yksikössäni eteen tulleesta eettisestä pulmasta.”*

**Selkeät hoitolinjat.** Osa sairaanhoitajista koki, että hoitolinjat ja -suunnitelmat selkiytyivät työryhmän käsittelyn jälkeen. Yhteiset, selkeät hoitolinjat vähensivät työn painetta, eettistä kuormaa ja rauhoittivat vanhempia.

*” [Työryhmä] ”rauhoittaa” vanhempia, eivät vaadi hoitoja, koska tietävät yhdessä sovitut linjat”.*

*”--lapsen asioiden käsittelyn jälkeen lääkäri tekee selkeän hoitosuunnitelman, miten toimitaan eri tilanteissa; esim. annetaanko happea, elvytetäänkö ym. jos lapsen tilanne huononee -- usein vanhemmille tehty ns. syvähaastattelu, jonka avulla lapsen ja perheen tämän hetkisestä tilanteesta saatu tietoa”.*

**Eettisen pohdinnan lisääntyminen.** Eräs kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista koki eettisen pohdinnan lisääntyneen työyksikössään kliinisen etiikan työryhmän perustamisen jälkeen. Mahdollisuus ehdottaa eettisesti haastavaa potilastapausta työryhmän käsiteltäväksi koettiin vastaajien keskuudessa hyvänä.

**Ei vastaa tarpeisiin.** Muutama vastaajista koki kliinisen etiikan työryhmän toiminnan jäävän etäiseksi ja vaikutuksen käytännön työhön riittämättömäksi. Eräs vastaaja koki työryhmän tarkoituksen jäävän epäselväksi eikä kokenut sen vastaavan työntekijöiden tarpeisiin. Eräs sairaanhoitaja kaipasi työryhmältä lisää koulutusta ja yksikkökoh- taista yhteistyötä.

*”Ehkä toivoisin kliinisen etiikan työryhmän olevan vielä vahvemmin mukana varsinaisessa hoitotyössä ja tuovan osaamistaan sinne mukaan. Nyt tuntuu, että se on erillinen toimija, en siis koe kovin voimakasta yhteistyötä heidän kanssaan. --”*

*”Käsittelevät eettisesti haastavia asioita, mutta minusta asiat jäävät jotenkin sinne ja käytännön kosketuspinta puuttuu”.*

## 7 Pohdinta

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia eettisiä haasteita sairaanhoitajat kokevat lastenhoitotyössä ja miten sairaanhoitajat kokevat Oulun yliopistollisen sairaalan kliinisen etiikan työryhmän vastaavan sairaanhoitajien tuen tarpeeseen eettisesti haastavissa tilanteissa. Tutkimusmenetelmänä käytettiin laadullista kyselytutkimusta. Idea opinnäytetyön aiheelle lähti sairaanhoitajalta, joka oli työssään hyödyntänyt kliinisen etiikan työryhmää. Taustalla vaikutti myös oma kiinnostuksemme lastenhoitotyötä kohtaan sekä halu kehittää omaa eettistä osaamista.

Tämän opinnäytetyön tuloksissa ilmeni, että sairaanhoitajat kohtaavat lastenhoitotyössä monenlaisia eettisiä haasteita. Sairaanhoitajat tunnistivat kiireen ja ajanpuutteen aiheuttamat eettiset haasteet. Myös Kuokkasen, Leino-Kilven ja Katajiston (2010) tutkimuksessa sairaanhoitajat vastasivat kokevansa eettisiä haasteita, kun ajanpuutteen vuoksi he eivät voi toteuttaa oikeana pitämäänsä hoitoa tai keskustella eettisesti haastavista tilanteista. Tutkimuksessa tuotiin esiin myös ammattiryhmien välisten erimielisyyksien tai potilaan ja henkilökunnan välisten erimielisyyksien aiheuttamat eettiset haasteet. (Mts. 30-31.) Myös tämän opinnäytetyön tuloksissa esiin nousi vanhempien ja hoitoon osallistuvan henkilökunnan väliset erimielisyydet hoitolinjoista. Ammattiryhmien välisissä erimielisyyksissä erityisesti sairaalahierarkian koettiin aiheuttavan eettisiä haasteita.

Lehtolan (2016) tutkimuksessa eettisesti vaikeiksi tilanteiksi hoitotyössä koettiin hoitojen rajaamiseen liittyvät tilanteet, vanhempien kohtaaminen tilanteessa, jossa he ovat aiheuttaneet lapselle pahaa sekä päihde- tai väkivaltaongelmien puheeksi ottaminen (mts. 33-35). Opinnäytetyön tulokset ovat yhteneväisiä Lehtolan tutkimuksen kanssa. Erityisesti lastaan kaltoin kohdelleiden vanhempien kohtaaminen tasa-arvoisesti ja perheen vuorovaikutuksen tukeminen koettiin haastavaksi. Tuloksissa ei kuitenkaan tullut esille perheen ongelmien puheeksi ottaminen eettisenä haasteena. Organisaation ja työntekijöiden arvojen väliset ristiriidat aiheuttavat eettisiä ongelmia (Leino-Kilpi ym. 2009, 97). Ainoastaan resurssien kohdentaminen ja priorisointi nähtiin eräässä vastauksessa eettiseksi haasteeksi. Sairaanhoitajat toivat esille myös ristiriitoja hoitotyön periaatteiden välillä lastaan kaltoinkohdelleiden vanhempien vuorovaikutusta tukiessa.

Kyselytutkimuksen tulosten mukaan sairaanhoitajat tunnistivat koulutuksen tukevan eettisesti haastavissa tilanteissa. Eettinen päätöksenteko vaatii eettistä teorian tietoa sekä tieteellistä tietoa, jota sovelletaan potilaan elämäntilanteeseen (Sarvimäki ym. 2009, 178-179). Sairaanhoitajat toivoivat lisää koulutusmahdollisuuksia tämän opinnäytetyön vastauksissa. Esiin nousi myös eettisen keskustelun merkitys haastavissa tilanteissa. Sairaanhoitajat kokivat kaipaavansa avointa ilmapiiriä eettiselle keskustelulle sekä lisää aikaa työvuoroihin eettisen keskustelun mahdollistamiseksi. Eettinen

keskustelu kehittää työyhteisöä, lisää työntekijöiden eettistä herkkyyttä sekä valmiuksia arvioida kriittisesti omaa toimintaansa (Hopia ym. 2012). Lisäksi opinnäytetyön tulosten mukaan sairaanhoitajat toivoivat työnohjauksesta tukea eettisesti haastaviin tilanteisiin.

Opinnäytetyön tuloksissa ilmeni, että Oulun yliopistollisen sairaalan klinisen etiikan työryhmän koettiin tukevan sairaanhoitajia ja lääkäreitä päätöksenteossa. Tämä on myös määritetty työryhmän tarkoitukseksi (Peltoniemi ym. 2018). Sairaanhoitajat kokivat, että hoitolinjaukset selkenivät ja eettinen taakka keveni työryhmän käsittelyn myötä. Esille nousi myös eettisen pohdinnan lisääntyminen työryhmän perustamisen jälkeen. Hollannissa toteutetussa tutkimuksessa todettiin myös eettisen osaamisen lisääntyneen tapauskäsittelyn myötä. Haasteena mallissa oli menetelmän vakiinnuttaminen osaksi organisaation toimintaa sekä työntekijöiden mielenkiinnon saavuttaminen. (Stolper ym. 2010.) Myös tämän opinnäytetyön vastauksissa osa sairaanhoitajista koki työryhmän jäävän etäiseksi käytännön hoitotyöstä tai työryhmän tarkoituksen olevan epäselvä.

Yhteenvetona voidaan todeta, että sairaanhoitajat kokevat lastenhoitotyössä monenlaisia eettisiä haasteita. Haasteiden ratkaisuun he kaipaavat tukea työyhteisöstään. Suurin osa kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista koki klinisen etiikan työryhmän toiminnan vastaavan tähän tarpeeseen. Lienee perusteltua todeta, että tapauskäsittelymalli on hyödyllinen ja vaikuttava työkalu lääkäreiden ja hoitohenkilökunnan päätöksenteon tueksi ja eettisen osaamisen vahvistamiseksi. Kehittämishaasteeksi jää työryhmän toiminnan tarkoituksen selventäminen ja sitominen tehokkaammin käytännön hoitotyöhön.

## 7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen ja sen tulosten luotettavuuden ja eettisyyden toteutuminen edellyttää tutkimuksen toteuttamista hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti.

Tutkimusprosessin tulee noudattaa rehellisyyttä ja tarkkuutta. Hyvän tieteellisen käytännön vastaista on muun muassa alkuperäisten havaintojen tarkoituksellinen muokkaaminen, keksittyjen havaintojen esittäminen, luvaton lainaaminen, lähteiden

epäselvä merkitseminen tai toisen tutkijan saavutusten käyttäminen omissa nimissä. Tutkimusluvut tulee hankkia ennen tutkimuksen toteuttamista. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012.) Tässä opinnäytetyössä on noudatettu rehellisyyttä esitettäessä muiden tutkijoiden tuottamaa tietoa ja pyritty arvioimaan tarkasti käytettyjen lähteiden luotettavuutta. Plagiointia on vältetty noudattamalla asianmukaista tarkkuutta tutkimuksiin ja teksteihin viitattaessa sekä vältetty tekemästä suoria lainauksia. Englanninkielisten lähteiden kääntämisessä on noudatettu huolellisuutta, jotta alkuperäinen tieto ei muutu, kuitenkaan sitä plagioimatta.

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin Oulun yliopistollisen sairaalan sairaanhoitajien kokemuksia, jolloin tutkimuslupaa opinnäytetyölle haettiin kyseiseltä organisaatiolta. Kysely toteutettiin vasta tutkimusluvan myöntämisen jälkeen. Ennen kyselyn toteuttamista haastattelukysymykset testattiin kahdella kohderyhmään kuuluvalla sairaanhoitajalla. Saatekirjeessä ilmaistiin kyselyyn vastaamisen olevan vapaaehtoista ja vastaajan anonymiteetin säilyvän koko opinnäytetyöprosessin ajan. Aineistoa käytettiin vain tämän opinnäytetyön tarkoitukseen. Käyttötarkoitus kerrottiin vastaajille saatekirjeessä. Aineiston säilytys suojattiin salasanalla. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen aineisto hävitettiin asianmukaisesti poistamalla tutkimusaineisto Webropol-palvelusta sekä tekijöiden tiedostokansiosta.

Kyselytutkimuksen heikkoutena voidaan pitää vastaajakatoa (Hirsijärvi ym. 2009, 195). Myös tätä opinnäytetyötä tehdessä haasteena oli saada riittävä määrä vastauksia. Saatujen vastausten määrä jäi vajaaksi tutkimussuunnitelman tavoitteesta. Toisaalta laadullisessa tutkimuksessa aineiston määrää merkittävämpää ovat aineiston laatu ja syvällisyys (Kananen 2017, 126). Vastausten määrää saattoi laskea vastaamisen kokeminen työläänä ja perehtymistä vaativana. Kyselylomakkeeseen vastasi sekä klinisen etiikan työryhmän toimintaan osallistuneet sairaanhoitajat, että sairaanhoitajat, jotka eivät olleet osallistuneen työryhmän tapauskäsittelyyn. On mahdollista, että kaikilla vastaajilla ei ollut tietoa klinisen etiikan työryhmän toiminnasta. Kyselytutkimuksessa vastaajien perehtyneisyyttä aiheeseen tai kysymysten väärinymmärrystä ei voida kontrolloida (Hirsijärvi ym. 2009). Olemassa olevat tutkimukset tukivat tässä opinnäytetyössä esille tulleita tuloksia.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuus edellyttää tutkimusaineiston ja tutkimustulosten yhteensopivuutta. Laadullinen tutkimus on ainutlaatuinen, joten laadullisen tutkimuksen tulokset ovat harvoin toistettavissa. Luotettavuudessa korostuu tutkijan vastuu, sillä tutkimusprosessin aikana arvioinnin kohteena ovat hänen tekemänsä päätökset. (Vilka 2015, 196-198). Laadullisen tutkimuksen aineistoanalyysin keskiössä on luokittelujen tekeminen. Tulosten tulkinta edellyttää tutkijalta kykyä arvioida vastauksia ja sitoa ne teoreettiseen tietoon. Tutkijan tulee tuoda selvästi esille, millä perusteella hän tekee aineistosta tulkintoja, joihin hän perustaa päätelmänsä. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 1997, 231-233.) Aineistoanalyysin vaiheet pyrittiin kuvaamaan selkeästi sekä sanallisesti että esimerkkitaulukon avulla (ks. Taulukko 1.).

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida muun muassa kriteereillä uskottavuus, vahvistettavuus ja siirrettävyys (Graneheim & Lundman 2004, 109). Uskottavuus edellyttää, että tutkimustulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden käsityksiä tutkimuskohteesta (Kylmä & Juvakka 2007, 128). Opinnäytetyön uskottavuutta vahvisti, että Oulun yliopistollisen sairaalan lasten ja naisten tulosalueen opetuskoordinaattori sekä kliinisen etiikan työryhmän jäsen ja kohderyhmän sairaanhoitaja tarkistivat opinnäytetyön sisällön. Vahvistettavuus edellyttää tutkimusprosessin kuvaamista niin, että opinnäytetyön lukija voi seurata tutkimusprosessin kulkua. Jotta lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin, pyrittiin tutkimuksen osallistujia ja ympäristöä kuvaamaan selkeästi. (Kylmä ym. 2007, 129.)

Kylmä ja Juvakka (2007) lisäävät laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteeriksi myös refleksiivisyyden, jonka toteutuminen edellyttää tutkimuksen tekijän tietoisuutta lähtökohdistaan suhteessa tutkimukseen (mts. 127-129). Aineistolähtöisessä analyysissä on huomioitava, että teoreettinen viitekehys tai tutkijan ennakkokäsitykset eivät ohjaa analyysin tekoa (Tuomi ym. 2017, 109). Opinnäytetyön kirjoittamisessa pyrittiin puolueettomuuteen tuomalla aineistoanalyysissä esiin kaikenlaisia näkökulmia, välttäen ennako-oletusten ohjaavan analyysia ja tulosten tarkastelua, mikä kertoo opinnäytetyön reflektiivisyydestä (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Sekä laadullisessa että määrällisessä tutkimuksessa tutkimuksen validiutta eli pätevyyttä voidaan lisätä, kun

aineistonkeruuseen, tulosten analyysiin ja tulkitsemiseen osallistuu useampia tekijöitä (Hirsjärvi ym. 2009, 231-233). Analyysi tehtiin molempien opinnäytetyön tekijöiden läsnä ollessa ja luotettavuutta pyrittiin arvioimaan koko tutkimusprosessin ajan.

Opinnäytetyösuunnitelman mukaan työn olisi pitänyt valmistua marraskuussa 2018. Riittävän vastaajamäärän saamisessa oli kuitenkin haasteita ja opinnäytetyön valmistuminen siirtyi muutamalla kuukaudella. Opinnäytetyön valmistumisen viivästyminen ei vaikuttanut heikentävästi opinnäytetyön tulosten luotettavuuteen. Opinnäytetyöprosessista tuli suunniteltua pidempi, mutta tällöin jäi enemmän aikaa syventyä teoriataustaan ja tutkimustuloksiin, mikä vahvisti opinnäytetyön luotettavuutta (Kylmä ym. 2007, 128).

### 7.3 Jatkotutkimusaiheet

Osa kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista koki työryhmän toiminnan jäävän etäiseksi käytännöstä. Tutkimuksessa ei kuitenkaan otettu huomioon eri osastojen ominaispiirteitä, sillä kyselylomake lähetettiin kaikille lastenklinikan sairaanhoitajille. Osastojen ominaispiirteet huomioiden eettisten ongelmien määrä ja laatu voivat olla hyvin erilaisia eri osastoilla. Esimerkiksi tehohoidossa käsitellään runsaasti lapsen hoitojen rajaamiseen liittyviä eettisiä ongelmia (Pihko 2014, 252). Näin ollen myös klinisen etiikan työryhmän osastokohtaisessa yhteistyössä voi olla eroja. Jatkotutkimus voisi selvittää osastokohtaisesti eettisen tuen tarpeita ja kokemuksia klinisen etiikan työryhmän toiminnasta.



## Lähteet

Abma, T., Molewijk, AC., Stolper M. & Widdershoven G. 2008. Teaching ethics in the clinic. The theory and practice of moral case deliberation. *Journal of medical ethics*, 34, 2, 120-124. Viitattu 28.1.2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18234952>

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Vastapaino. Tampere.

Brown-Saltzman, K., Dodd, SJ., Jansson, BS., Shirk, M. & Wunch, K. 2004. Expanding nurses' participation in ethics: an empirical examination of ethical activism and ethical assertiveness. *Nursing Ethics*, 11, 1, 15-27. Viitattu 12.9.2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14763647>

Brunou, S. 2009. Sairaanhoidajaopiskelijoiden ohjatun käytännön harjoittelun aikana ilmenneet eettiset ongelmat. Akateeminen väitöskirja. Turun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen laitos. Viitattu 12.9.2018. <http://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/50487/AnnalesC292Brunou.pdf?sequence=1>

Convention on the Rights of the Child. 1989. United nations human rights. Viitattu 20.1.2018. <http://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/crc.aspx>

Cohen, J. & Erickson, J. 2006. Ethical dilemmas and moral distress in oncology nursing practice. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 10, 6, 775-780. Viitattu 12.9.2018. <https://cjon.ons.org/cjon/10/6/ethical-dilemmas-and-moral-distress-oncology-nursing-practice>

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus –hanke. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoidajaliitto ry. Viitattu 3.4.2018. <https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>

Flinkman, M., Leino-Kilpi, H. & Salanterä, S. 2014. Työyhteisön keinot pitää nuoret sairaanhoidajat työpaikassa ja ammatissa. Työhyvinvoinnin keinot. Hoitotyön vuosikirja 2014. 45-60. Suomen sairaanhoidajaliitto ry.

Graneheim, U.H. & Lundman, B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.

Grönroos, M. & Hirvonen, A. 2012. Eettinen kuormittuneisuus ja eettisten dilemmausten sisällöt kunta-alan hoitohenkilöstöllä. Pro gradu –tutkielma. Jyväskylän yliopisto, Psykologian laitos. Viitattu 10.4.2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:juu-201205181680>

Haatainen, K., Jokiniemi, K., Kangasniemi, M., Pietilä, A. & Meretoja, R. 2014. Työhyvinvointi ja kliinisen hoitotyön asiantuntijuus. Työhyvinvoinnin keinot. Hoitotyön vuosikirja 2014. 37-44. Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Haavikko, R. 2018. Sairaanhoitaja. Oulun yliopistollisen sairaalan kliinisen etiikan työryhmän jäsen. Sähköpostihaastattelu 12.12.2018.

Hirsijärvi, S. & Hurme, H. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hopia, H., Heinonen, J. & Liimatainen, L. 2012. Sairaanhoitajan eettinen osaaminen. Teoksessa Sairaanhoitajan eettiset pelisäännöt. Hoitotyön vuosikirja 2012, 12-24. Helsinki: Fioca.

Hurri, S. & Föhr, J. 2015. Kliinisestä etiikasta apua arkeen. Sairaanhoitaja-lehti 1/2015, 14-15.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 12.9.2018. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/media/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/media/HTK_ohje_2012.pdf)

Ivanoff-Lahtela, P. 2012. Opettaja ja moniammatillisuuden opettaminen lastenhoitotyössä. Teoksessa Sairaanhoitajan eettiset pelisäännöt. Hoitotyön vuosikirja 2012, 35. Helsinki: Fioca.

Juujärvi, S., Myyry, L. & Pessa, K. 2007. Eettinen herkkyyden ammatillisessa toiminnassa. Helsinki: Tammi.

Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja –sarja. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kuokkanen, L. 2012. Sairaanhoitajan eettinen stressi. Sairaanhoitajan eettiset pelisäännöt. Hoitotyön vuosikirja 2012, 64-76. Helsinki: Fioca.

Kuokkanen, L., Leino-Kilpi, H. & Katajisto, J. 2010. Sairaanhoitajien kokemat eettiset ongelmat hoitotyössä. Hoitotiede, 22, 1, 26-35.

Kuokkanen, L. 2010. Eettiset ongelmat hoitajan työn kuormittajana. Julkaisussa Puheenvuoroja työn kuormittavuudesta. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä 2010, 17, 53-58. Viitattu 22.1.2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3011-7>

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

L 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 29.11.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P7>

- Lehtola, H. 2016. Moraalinen rohkeus lasten hoitotyössä. Pro gradu – tutkielma. Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos. Viitattu 22.1.2018.  
<https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/125378/gradu2016Lehtola.pdf?sequence=2>
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. 5. p. Helsinki: WSOY.
- Louhiala, P. & Launis, V. 2009. Parantamisen ja hoitamisen etiikka. Helsinki: EDITA.
- Molander, G. 2014. Hoidanko oikein? Eettinen kuormitus hoito- ja hoivatyössä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Mäkinen, T. & Fali, P. 2015. Vaikeita päätöksiä. Tehy-lehti 4/2015, 45-47.
- Numminen O., Leino-Kilpi, H., Van der Arend, A. & Katajisto, J. 2009. Nursing students and teaching of codes of ethics: an empirical research study. International Nursing Review 56, 4, 483-490. Viitattu 12.9.2018.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19930078>
- Peltoniemi, O., Olsen, P., Juusola, K. & Lehtinen, S. 2018. Kliinisen etiikan työryhmä tukena vaikeissa päätöksissä. Lääkärilehti, 9, 586-587.
- Pihko, H. 2014. Hoidon rajat ja vaikeista asioista kertominen. Julkaisussa Lastenneurologia. Helsinki: Duodecim.
- Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. 1996. Sairaanhoitajaliitto. Viitattu 13.4.2018.  
<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>
- Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita.
- Saxen, H. & Saxen, S. 2016. Miten bioetiikka voi muuttaa suomalaista terveydenhuoltoa? Polemia. KAKS -Kunnallisan kehittämissätiö. Viitattu 17.4.2018.  
[https://kaks.fi/wp-content/uploads/2016/09/Polemia\\_104.pdf](https://kaks.fi/wp-content/uploads/2016/09/Polemia_104.pdf)
- Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. 2011. ETENE-julkaisuja 32. Viitattu 19.1.2018. <http://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841>
- Spronk, B., Stolper, M. & Widdershoven, G. 2016. Tragedy in moral case deliberation. Medicine, Health Care and Philosophy, 20, 3, 321-333. Viitattu 30.1.2018.  
<https://link.springer.com/article/10.1007/s11019-016-9749-7>
- Stolper, M. M., van der Dam, S., Widdershoven, G. & Molewijk, B. 2010. Clinical Ethics in the Netherlands: Moral Case Deliberation in Health Care Organizations. Clinical Ethics Consultation. Theories and Methods, Implementation, Evaluation, 149-160. Viitattu 12.4.2018.

[https://www.researchgate.net/publication/290276367\\_Clinical\\_ethics\\_in\\_the\\_Netherlands\\_Moral\\_case\\_deliberation\\_in\\_health\\_care\\_organizations#fb](https://www.researchgate.net/publication/290276367_Clinical_ethics_in_the_Netherlands_Moral_case_deliberation_in_health_care_organizations#fb)

Tuomi, S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Väitöskirja. Kuopion yliopisto, Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopiston julkaisu E. Yhteiskuntatieteet 156. Viitattu 3.4.2018.

<http://www.oppi.uef.fi/uku/vaitokset/vaitokset/2008/isbn978-951-27-0815-4.pdf>

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

Ulrich, C., O'Donnell, P., Taylor, C., Farrar, A., Danis, M. & Grady, C. 2007. Ethical Climate, Ethics Stress, and the Job Satisfaction of Nurses and Social Workers in the United States. *Social Science & Medicine*, 65, 8, 1708-1719. Viitattu 9.4.2018.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2442035/>

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uud. p. Jyväskylä: PS-kustannus.

Väisänen, S. 2004. Hoitotyön etiikkaa oppimaan. Kajaanin ammattikorkeakoulun julkaisusarja C1/2004. Kajaanin ammattikorkeakoulu.

Åstedt-Kurki, P., Jussila, A-L., Koponen., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R. & Potinkara, H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Helsinki: WSOY.

## Liitteet

### Liite 1. Saatekirje

Hyvä sairaanhoitaja!

Olemme Jyväskylän Ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoita. Teemme opinnäytetyötä sairaanhoitajien kokemuksista kliinisen etiikan työryhmän toiminnasta OYS:n lastenlinikalla. Opinnäytetyön kyselytutkimuksella haluamme selvittää, millaisia eettisiä haasteita lastensairaanhoitajat kokevat työssään, ja miten Kliinisen etiikan työryhmä vastaa sairaanhoitajien tarpeisiin.

Opinnäytetyö toteutetaan kyselytutkimuksena, johon kutsumme Sinut osallistumaan. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu oheisen Webropol –linkin kautta.

<https://www.webpolsurveys.com/S/0D2EA2B55E855176.par>

Vastaaminen on vapaaehtoista ja tapahtuu nimettömästi. Vastaajan henkilöllisyys ei ole tunnistettavissa ja annettuja tietoja käsitellään luottamuksellisesti koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimusaineisto kerätään ainoastaan tätä opinnäytetyötä varten ja hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Vastaaja voi perua osallistumisensa milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Halutessasi voit kyselyyn vastaamisen jälkeen osallistua **S-ryhmän lahjakortin (20€)** arvontaan. Otamme voittajaan yhteyttä sähköpostitse.

Vastaathan kyselyyn **30.9.2018** mennessä. Vastaamiseen menee noin 10 minuuttia. Kysymykset ovat avoimia kysymyksiä, joihin vastaat omin sanoin. Tutkimus valmistuu marraskuussa 2018. Sen jälkeen opinnäytetyö on luettavissa Theseus-julkaisuarkistossa.

Lämmin kiitos osallistumisestasi!

Vastaamme mielellämme tutkimusta koskeviin kysymyksiin alla mainittujen sähköpostien kautta.

Ystävällisin terveisin,  
Maria Ylimartimo  
Brita-Maria Korteniemi

## Liite 2. Kyselylomake sairaanhoitajille



## Sairaanhoitajien kokemuksia OYS:n lastenklinikan Kliinisen etiikan työryhmän toiminnasta

Vastaaminen on vapaaehtoista ja tapahtuu nimettömästi. Henkilöllisyytesi ei ole tunnistettavissa ja annettuja tietoja käsitellään luottamuksellisesti koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimusaineisto kerätään ainoastaan tätä opinnäytetyötä varten ja hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

1. Kuvaile, millaisia eettisiä haasteita olet kokenut sairaanhoitajana lastenhoitotyössä? \*

2. Millaista tukea sairaanhoitajana kaipaavat eettisten haasteiden ratkaisuun? \*

3. Kuvaile, miten Kliinisen etiikan työryhmän toiminta vastaa näihin tarpeisiin. \*

Keskeytä