



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Alcione Acao Valdivia, Ulvi Wirén

Eettiset kysymykset perioperatiivisessa hoitotyössä

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

19.4.2020

Tekijä(t) Otsikko	Alcione Acao Valdivia Ulvi Wirén Eettiset kysymykset perioperatiivisessa hoitotyössä
Sivumäärä Aika	14 sivua + 1 liite 19.4.2020
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja(t)	Liisa Montin, TtT, sh, lehtori
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla aikaisempaa tutkimustietoa siitä, minkälaisia eettisiä kysymyksiä sairaanhoitajat kohtaavat perioperatiivisessa hoitotyössä. Työn tavoitteena on, että saatua tietoa hyödynnetään perioperatiivisessa hoitotyössä. Tutkimuskysymys oli: Mitä eettisiä kysymyksiä sairaanhoitajat kohtaavat perioperatiivisessa hoitotyössä?</p> <p>Tutkimuskysymykseen vastaavaa tutkimustietoa haettiin Cinahl-, Medline- ja Medic-tietokannoista, joista valittiin seitsemän tutkimusartikkelia, kuusi englanninkielistä ja yksi suomenkielinen tutkimusartikkeli. Aineisto luokiteltiin kolmeen kategoriaan: 1) tietoinen ja epäsuora suostumus, 2) arvoristiriidat ja 3) aineellisten, henkilö- ja aikaresurssien riittämättömyys.</p> <p>Ajanpuute ja arvoristiriita sairaanhoitajien ja kirurgien välillä nousevat esiin suurimpina syinä eettisiin ongelmiin perioperatiivisessa hoitotyössä. Sairaanhoitajat kokevat, että he eivät niistä syistä voi tehdä hoitotyötä sillä tasolla kuin he haluaisivat. Ongelmana on myös, että perioperatiivisessa ympäristössä ei usein keskustella eettisistä kysymyksistä.</p> <p>Tämän kirjallisuuskatsauksen johtopäätöksenä on, että perioperatiivisissa tiimeissä olisi tärkeää nykyistä enemmän keskustella eettisistä kysymyksistä, vaikka se on ajanpuutteen vuoksi haastavaa. Keskustelu olisi pohjana sellaisen perioperatiivisen hoitotyön toteutumiselle, joka nykyistä täydellisemmin vastaisi hoitotyön eettisiä periaatteita ja potilaiden itsemääräämisoikeus sekä oikeus hyvään hoitoon toteutuisivat entistä paremmin.</p>	
Avainsanat	Etiikka, perioperatiivinen hoitotyö

Author(s) Title	Alcione Acao Valdivia Ulvi Wirén Ethical Issues in Perioperative Nursing
Number of Pages Date	14 pages + 1 appendix 19 April 2020
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Liisa Montin, PhD, RN, Senior Lecturer
<p>The purpose of this thesis was to describe what kind of ethical issues nurses encounter in perioperative care. The aim is to apply the results in perioperative nursing. We searched for research articles in the databases Cinahl, Medline and Medic. We choosed seven articles, six in English and one in Finnish.</p> <p>The data was classified according to the study question. As a result we found three basic ethical issues which nurses have encountered in perioperative care: 1) informed and implied consent, 2) value conflicts and 3) deficiency of material, personal and time resources.</p> <p>Lack of time and ethical conflicts between nurses and surgeons were the most reported reasons for ethical problems in perioperative nursing. Nurses told, that for these reasons they were not able to care of their patients on the level they would like to do. There was also the problem that it was not common to speak about ethical issues in perioperative surroundings.</p> <p>The conclusion of this analysis is, that although it is challenging due to deficiency of time, there should be more discussion about ethical issues among perioperative teams for carrying out autonomy and good care of patients on a better level.</p>	
Keywords	Ethics, perioperative nursing

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tausta	2
2.1	Eettiset ongelmat hoitotyössä	2
2.2	Hoitotyön eettiset periaatteet	3
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	5
4	Työn toteutus	5
4.1	Aineistonkeruumenetelmä	5
4.2	Aineistonkeruu	6
4.3	Aineiston analyysi	7
5	Sairaanhoitajien kohtaamat eettiset kysymykset	7
5.1	Tietoinen ja epäsuora suostumus	7
5.2	Arvostiriidat	9
5.3	Resurssien riittämättömyys	10
6	Pohdinta	11
6.1	Tulosten pohdinta	11
6.2	Eettisyyden pohdinta	13
6.3	Luotettavuuden pohdinta	13
6.4	Johtopäätökset	14
	Lähteet	15
	Liitteet	
	Liite 1. Analysoidut tutkimusartikkelit.	

1 Johdanto

Jotta perioperatiivinen hoitotyö olisi laadukasta ja vastaisi nykyajan vaatimuksia teknisen osaamisen lisäksi myös eettisesti, tarvitaan tutkittua tietoa myös eettisistä kysymyksistä. Tiedolle on tarvetta ja käyttöä, sillä vuonna 2018 tehtiin ainoastaan HUS:n alueella lähes 92 000 leikkausta (HUS:n tunnuslukuja).

Perioperatiivinen hoitotyö tarkoittaa leikkaus- ja anestesiaosaston sairaanhoitajan tekemää leikkaus- tai toimenpidepotilaan hoitotyötä (Lukkari – Kinnunen – Korte 2013: 11). Perioperatiivinen hoitoprosessi sisältää ajallisesti ja toiminnallisesti kolme vaihetta: preoperatiivinen eli leikkausta edeltävä vaihe, intraoperatiivinen eli leikkauksenaikainen vaihe ja postoperatiivinen eli leikkauksenjälkeinen vaihe (Lukkari ym. 2013: 20).

Perioperatiivisessa hoitotyössä sairaanhoitajat hoitavat potilaita, jotka ovat erityisen haavoittuvassa asemassa suljetussa ja rajoitetussa ympäristössä. Sen takia on välttämätöntä, että sairaanhoitajat huolehtivat potilaiden turvallisuudesta ja hyvinvoinnista. Perioperatiivisessa ympäristössä on myös välttämätöntä tehdä yhteistyötä eri alojen ammattilaisten kanssa. Sairaanhoitajan tehtävä on potilaan oikeuksien puolesta puhuminen, potilaan tukeminen ja suojeleminen eli asianajajuus potilaan puolesta. Sairaanhoitajan täytyy ymmärtää hoitotyön eettisiä periaatteita ja kyetä kommunikoimaan, kuuntelemaan ja ymmärtämään potilaan tarpeita (Joanna Briggs Institute 2018: 1).

Tämän työn tarkoitus on kuvailla aikaisempaa tutkimustietoa perioperatiiviseen hoitotyöhön liittyvistä eettisistä kysymyksistä. Suomen leikkausosaston sairaanhoitajat (FORNA) ry haluaa kehittää sairaanhoitajien näyttöön perustuvan hoitotyön osaamista. Yhdistys tarvitsee koottua tutkittua tietoa perioperatiiviseen hoitotyöhön liittyvistä eettisistä kysymyksistä. Tätä aihetta käsittelevä opinnäytetyö tehdään opinnäyteyhteistyönä FORNA ry:n kanssa.

2 Tausta

2.1 Eettiset ongelmat hoitotyössä

Muutokset terveydenhuollon organisaatioiden rakenteissa ja yhä kasvavat tehokkuusvaatimukset ovat tuoneet esiin myös siihen liittyvät arvopohjaiset ongelmat sairaanhoitajan työssä (Kuokkanen – Leino-Kilpi – Katajisto 2010: 28). Raskas työtaakka, ajanpuute ja henkilöstöongelmat ovat johtaneet vaikeaan eettiseen priorisointiin ja heikentäneet hoitotyön tasoa. Sairaanhoitajat ovat kokeneet, että he ovat usein voineet tehdä potilaidensa hyväksi liian vähän. He ovat voineet vastata vain ilmeisimpiin ja vaativimpiin tarpeisiin. Sairaanhoitajat ovat painottaneet, että heille on tärkeää tehdä hoitotyötä heidän omien arvojensa mukaisella tasolla. (Torjuul – Sorlie 2006: 404, 410 - 411.) Myös se, ettei eettisiä periaatteita ilmaista tarpeeksi selkeästi, on koettu ongelmaksi. Näkemyseroja eettisissä kysymyksissä on koettu eniten muiden ammattiryhmien kanssa ja vähiten hoitajakollegojen kesken. Myös hoitajien ja potilaiden välillä on koettu olevan näkemyseroja. (Kuokkanen ym. 2010: 26.)

Eettisten ongelmien ratkaiseminen hoitotyöntekijän ja terveystalvelujen käyttäjän välillä perustuu sen oivaltamiseen, että ihmisen omaa terveyttään koskeva päätöksenteko ja toiminta ovat ensisijaisia. Potilasta on kuunneltava kaikissa hänen hoitoaan koskevissa päätöksissä, ja hänelle on taattava mahdollisuus osallistua hoitoonsa voimiensa ja kykyjensä mukaan. (Leino-Kilpi - Välimäki 2012: 82.) Lain mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992).

Eettinen ongelma hoitotyöntekijöiden ammattikunnan sisällä voi johtua joko ristiriidasta koko ammattikunnan eettisiä ohjeita kohtaan tai yksittäisten hoitotyöntekijöiden välisestä ristiriidasta. Eri ammattiryhmien välillä syntyvän ristiriidan aiheena voi olla pyrkimys valtaan tai toisen ammattiryhmän vähäinen arvostus. Lääkäreiden ja hoitotyöntekijöiden välille saattaa syntyä eettisiä ongelmia, elleivät he arvosta toistensa tietoa alueita ja osaamista. Tavoiteltava yhteistyösuhde syntyy nykyisin aikaisempaa helpommin, koska myös hoitohenkilöiden omaa toimintaa koskeva tietoperusta on vankentunut. (Leino-Kilpi - Välimäki 2012: 83, 90 - 91.)

Eettiset ongelmat voivat olla myös laajoja, hoitotyöntekijän omaan arvoperustaan ja terveydenhuollossa vallitsevaan arvoperustaan liittyviä ongelmia. Kyse on siitä, mikä

on koko terveyspalvelujärjestelmän merkitys yhteiskunnassa. Hoitotyöntekijöiden tulisi pyrkiä vaikuttamaan siihen, minkälaista terveydenhuoltoa he haluavat olla toteuttamassa. (Leino-Kilpi - Välimäki 2012: 97.)

2.2 Hoitotyön eettiset periaatteet

Etiikka terminä tulee kreikan sanasta *ethos*, joka tarkoittaa ensisijaisesti luonnetta. Sana "moraalinen" juontuu latinan sanasta *mos*, joka tarkoittaa tottumusta tai tapaa. Sekä moraali että etiikka ovat nykyään saaneet hyvään luonteeseen ja hyvään tapaan viittaavan merkityksen ja niitä käytetään usein synonyymeinä. (Pietarinen 2015.) Etiikassa ja moraalissa on kyse niistä tavoista ja totumuksista, jotka ohjaavat ihmisten ja yhteisöjen toimintaa, ja siitä, missä hengessä toiminta tapahtuu (Sarvimäki - Stenbock-Hult 2009: 36). Hoitoetiikan tarkoitus on auttaa löytämään ratkaisuja työssä syntyviin kiistanalaisiin moraalisiin ongelmiin (Pietarinen 2015).

Kansainvälinen Sairaanhoitajaliitto (International Council of Nurses) laati vuonna 1953 ensimmäiset hoitotyön eettiset ohjeet (The ICN Code of Ethics for Nurses). Sääntöjä on toistuvasti tarkastettu ja ajanmukaistettu, viimeksi vuonna 2012. ICN:n eettiset säännöt ovat ohjeena yhteiskunnan arvojen ja tarpeiden mukaiseen toimintaan. Säännöissä tuodaan hoitotyön keskeisenä eettisenä periaatteena esiin ihmisoikeuksien ja ihmisarvon kunnioittaminen. ICN:n eettiset säännöt ovat pohjana sairaanhoitajien eettisille ohjeille maailmanlaajuisesti. (Code of Ethics for Nurses.) Suomen sairaanhoitajaliiton liittokokouksessa 28.9.1996 hyväksyttiin sairaanhoitajien eettiset ohjeet, jotka perustuvat hoitotyön eettisiin periaatteisiin.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE on antanut suositukset sosiaali- ja terveysalalle 15.11.2013. Siinä tuodaan esiin seuraavat periaatteet: potilaiden yhdenvertaisuus, tasa-arvo ja syrjimättömyys, yksityisyyden suoja, valinnanvapaus, itsemääräämisoikeus ja osallisuus (mm. oikeus vaikuttaa ja tulla kuulluksi) (Alppivuori 2013). Hoitotyön eettisistä periaatteista on Suomessa säädetty laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992).

Hyvän tekemisen ja pahan välttämisen periaate on hoitotyön lähtökohtana. Hoitotyöntekijällä on velvollisuus kaikessa toiminnassaan pyrkiä edistämään ihmisten hyvää ja välttämään pahaa. Hyvän tekemiseen kuuluvat hoidettavan suojeleminen ja huolenpito, hoidettavan oikeuksien puolustaminen ja hoidettavan asioiden ajaminen hänen parhaakseen. (Leino-Kilpi - Välimäki 2012: 30.)

Oikeudenmukaisuuden periaate tarkoittaa, että ihmisiä on kohdeltava samojen periaatteiden mukaisesti. Kaikilla on samanlainen oikeus hoitoon pääsyyn ja perusteltuun hoitoon. Hoitotyöntekijällä on velvollisuus välttää eriarvoistamista minkään yksilön tai ryhmän ominaispiirteen tai terveyteen liittyvän ongelman perusteella. (Leino-Kilpi - Välimäki 2012: 30.) Myös lain mukaan jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilaansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Terveyspalveluja on annettava yhdenvertaisesti siten, ettei ihmisiä aseteta eri asemaan esimerkiksi iän, terveydentilan tai vammaisuuden perusteella. Hoitoa on saatava yhdenvertaisesti asuinkunnasta riippumatta. (Sosiaali- ja terveysministeriö.)

Potilaan itsemääräämisoikeus tarkoittaa potilaan oikeutta tehdä omat päätöksensä omien arvostustensa ja vakaumuksensa pohjalta (Sarvimäki - Stenbock-Hult 2009: 137). Lain mukaan potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Potilaalle on annettava selvitys siten, että hän riittävästi ymmärtää sen sisällön. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.) Riittävän ja ymmärrettävän tiedon perusteella potilas antaa harkinnan jälkeen tietoisin suostumuksen, mikä tarkoittaa, että potilas hyväksyy hänen hoitoaan koskevan ehdotuksen. Potilas voi myös kieltäytyä hoidosta. (Sarvimäki - Stenbock-Hult 2009: 144-145.)

Yksityisyyden suoja on myös tärkeä eettinen periaate hoitotyössä. Yksilöllä on henkilökohtainen fyysinen, psyykinen ja moraalinen alue, jota hoidossa ei ole oikeutta loukata. Integriteetti tarkoittaa henkilön fyysistä ja psyykkistä loukkaamattomuutta. (Sarvimäki - Stenbock-Hult 2009: 149.)

Vaitiolovelvollisuutta voidaan pitää ilmauksena potilaan henkilökohtaisen integriteetin kunnioituksesta (Sarvimäki - Stenbock-Hult 2009: 157). Lain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilö ei saa sivulliselle luvatta ilmaista yksityisen tai perheen salaisuutta, josta hän asemansa tai tehtävänsä perusteella on saanut tiedon. Salassapitovelvollisuus säilyy ammatinharjoittamisen päättymisen jälkeen. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994.)

Perusteltavuuden periaate hoitotyössä tarkoittaa, että hoitotyössä käytettävien menetelmien, auttamiskeinojen ja ratkaisujen on oltava perusteltuja ja luotettavia. Hoitotyön-

tekijällä on velvollisuus pitää ammattitaitonsa ajan tasalla. Hoidettavalla on oikeus tietää hänen hoitoaan koskevat perustelut. (Leino-Kilpi - Välimäki 2012: 30.) Nykyaikana myös tieteelliset arvot on hyväksytty hoitotyön eettisiin ohjeisiin. Vaatimus tutkimustiedon soveltamisesta hoitotyöhön on muuttunut eettiseksi vaatimukseksi. (Sarvimäki - Stenbock-Hult 2009: 80.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Työn tarkoituksena oli kuvailla aikaisempaa tutkimustietoa perioperatiiviseen hoitotyöhön liittyvistä eettisistä kysymyksistä. Työn tavoitteena on, että saatua tietoa voidaan hyödyntää perioperatiivisessa hoitotyössä. Tutkimuskysymys: Mitä eettisiä kysymyksiä sairaanhoitajat kohtaavat perioperatiivisessa hoitotyössä?

4 Työn toteutus

4.1 Aineistonkeruumenetelmä

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä oli kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Tämä tutkimusmenetelmä on aineistolähtöinen ja sitä ohjaa asetettu tutkimuskysymys. Tämän menetelmän avulla voidaan koota, tarkastella ja analysoida aiempaa tutkimustietoa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tuottaa valitun aineiston perusteella kuvailevan, laadullisen vastauksen tutkimuskysymykseen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus koostuu eri vaiheista, jotka ovat: tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tulosten tarkastaminen. (Kangasniemi ym. 2013: 291-292, 298.)

Aineiston valinta tähtää tutkittavan ilmiön ymmärtämiseen. Siksi aineiston valinta ja analyysi tapahtuvat osittain samanaikaisesti. Aineiston valinnassa kiinnitetään huomio siihen, miten jokainen alkuperäistutkimus täsmentää, jäsentää, kritisoi tai avaa tutkimuskysymystä. Aineisto muodostuu aiemmin julkaistusta tutkimustiedosta. Aineisto haetaan tieteellisesti relevanteista lähteistä kuten tieteellisistä tietokannoista tai manuaalisella haulla tieteellisistä julkaisuista. (Kangasniemi ym. 2013: 295.)

4.2 Aineistonkeruu

Aineiston keräämisessä käytettiin eksplisiittistä valintaa. Eksplisiittisessä aineiston valinnassa rajatuista hakusanoista ja aika- ja kielikriteereistä voidaan kesken prosessin poiketa, mikäli se on merkityksellistä tutkimuskysymykseen vastaamisen kannalta (Kangasniemi ym 2013: 296). Perioperatiiviseen hoitotyöhön liittyvistä eettisistä kysymyksistä löytyi vain vähän tutkimusartikkeleita. Sen vuoksi hakusanoja lisättiin haku-prosessin edetessä. Myös aikarajauksia laajennettiin uusien tutkimusartikkeleiden vähäisen määrän takia.

Aineiston valintaa ohjasi tutkimuskysymys ja aineiston valinnan tärkeimpänä kriteerinä oli, että se vastasi tutkimuskysymykseen. Aiempaa tutkimustietoa haettiin tieteellisistä tietokannoista (Medic, Cinahl, Medline) käyttämällä hakusanoja sekä suomen että englannin kielellä. Hakusanoja olivat etiikka, perioperatiivinen, hoitotyö, leikkaus, kysymykset, ethics, issues, moral, dilemmas, perioperative, nursing. Määriteltiin tutkimuskysymykseen perustuvat sisäänottokriteerit ja poissulkukriteerit (Taulukko 1), ja niiden mukaan rajattiin hakua.

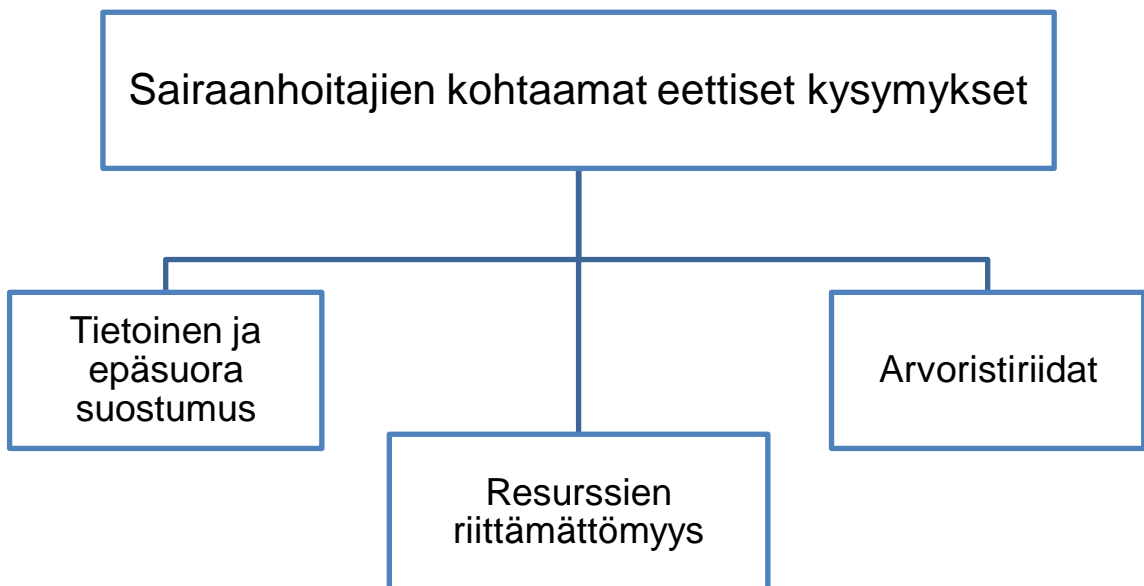
Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Artikkelin kieli on suomi tai englanti	Artikkelin kieli ei ole suomi tai englanti
Artikkeli käsittelee aikuispotilaita	Artikkeli käsittelee muita potilaita
Artikkeli on tieteellinen tutkimus	Artikkeli ei ole tieteellinen tutkimus
Artikkeli vastaa tutkimuskysymykseen	Artikkeli ei vastaa tutkimuskysymykseen

Löydetyistä artikkeleista valittiin otsikon perusteella sellaiset, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen. Jokaisesta otsikon perusteella valitusta tutkimusartikkelista luettiin tiivistelmä ja tarvittaessa koko artikkeli, etsiessä vastausta tutkimuskysymykseen. Aineistoon valittiin yhteensä seitsemän artikkelia, joista yksi on suomalainen ja muut ulkomaalaisia. Ulkomaalaisista artikkeleista kaksi ovat Brasiliasta, yksi Ruotsista, kaksi Australiasta ja yksi Yhdysvalloista.

4.3 Aineiston analyysi

Aineiston analysointivaiheessa kerätään tietoa vastaamaan tutkimuskysymykseen. Analyysissä ei tehdä aikaisemmista tutkimuksista tiivistelmää eikä raportointia vaan tavoitteena on vertailla ja analysoida kriittisesti aineistoa, josta tehdään johtopäätökset. Tulosten tarkasteluvaiheeseen kuuluvat sekä sisällöllisen että menetelmällisen pohdinnan sekä tutkimuksen etiikan ja luotettavuuden arviointi. Tarkasteluvaiheessa tehdään tiivistelmä kirjallisuuskatsauksessa olevista keskeisistä käsitteistä ja käsitellään tuloksia suhteessa laajempaan teoreettiseen tai yhteiskunnalliseen kontekstiin. (Kangasniemi ym. 2013: 292.) Aineisto jaettiin kolmeen kategoriaan: tietoinen ja epäsuora suostumus, arvoriitit ja resurssien riittämättömyys. Analysoidut artikkelit kuvailtiin taulukossa 2 (Liite 1).



Kuvio 1. Aineiston luokittelu yläluokkiin.

5 Sairaanhoitajien kohtaamat eettiset kysymykset

5.1 Tietoinen ja epäsuora suostumus

Suurin osa perioperatiivisesta hoitotyöstä tapahtuu potilaan ollessa anestesiassa, jolloin on mahdotonta saada potilaalta tietoista suostumusta hoitotoimenpiteisiin. Kaikki

yksittäiset toimenpiteet, jotka potilaalle tehdään, kun hänen tajunnantasonsa on alentunut, pohjautuvat siis olettamukseen, että potilas on antanut epäsuoran suostumuksen kaikkeen leikkaukseen liittyvään toimintaan samalla, kun hän on antanut tietoisensa suostumuksen leikkaukseen. (Richardson-Tench – Brookes – Hardley 2006: 141.)

Epäsuoran suostumuksen oletamus kuuluu rutiininomaisesti perioperatiiviseen hoitotyöhön. Epäsuoran suostumuksen osatekijöitä ovat kattava tiedonanto, asianajajuus potilaan puolesta ja avoin viestintä potilaan kanssa. Potilaan informointia pidetään keskeisenä tärkeänä osana suostumusprosessia. Sairaanhoidajan tehtävänä on varmistaa, että potilaalla on kattavasti tietoa, jonka pohjalta hän voi tehdä päätöksensä. Sairaanhoidajan kommunikaatiotaito on erittäin tärkeässä roolissa, jotta potilas antaisi suostumuksensa tarvittaviin toimenpiteisiin. Avoin viestintä tarjoaa potilaalle mahdollisuuden osallistua keskusteluun ehdotetusta hoidosta. Perioperatiiviset sairaanhoitajat uskovat, että asianajajuus potilaan puolesta, viestintä ja tiedonanto ovat keinoja huolehtia potilaan oikeuksista. Myös epäsuoran suostumuksen nähdään näin ollen tukevan potilaan itsemääräämisoikeutta. (Cole 2012: 553 - 555.)

Kommunikaatio potilaan kanssa voi leikkaussalissa jäädä vähäiseksi ajanpuutteen vuoksi. Sairaanhoidajalla on usein vain vähän aikaa keskusteluun potilaan kanssa, joten hän joutuu ytimekkäästi kysymään vain tarvittavat kysymykset. Joidenkin potilaiden kanssa se ei kuitenkaan onnistu. Potilaan kokonaisvaltaiset tarpeet on asetettava etusijalle, jolloin potilas kokee, että hänen tarpeensa otetaan huomioon hänelle hyödyllisellä tavalla. (Cole 2012: 555.)

Sairaanhoidajat ovat pitäneet erittäin tärkeänä selittää potilaille ennen yleisanestesian alkamista jokaista toimenpidettä, mitä heille tullaan tekemään, esimerkiksi että heidät siirretään tai kytketään monitorilaitteeseen. Potilaalta odotetaan verbaalista tai ei-verbaalista reaktiota siihen. Potilas voi nyökätä tai ravistella päätään, hymyillä tai nostaa kätensä suostumuksensa merkiksi. Kuitenkin, potilaan reaktioista huolimatta tarpeelliset toimenpiteet tehdään. Potilaan luottamus sairaanhoitajaan korostuu näissä tilanteissa. (Richardson-Tench ym. 2006: 142.)

Myös anestesian jälkeen potilaan tajunnantaso on rajoittunut ja näin ollen hän on vain rajoitetusti pätevä tekemään päätöksiä. Joissakin tilanteissa kuten potilaan siirtämisessä tai siistimisessä sairaanhoitajat kokevat, että he ohittavat potilaan tahdon. Toisaalta postoperatiivinen tarkkailu ja kivunhoito katsotaan potilaan epäsuoran suostumuksen

piiriin kuuluvaksi. Tässä nousee kysymys potilaan autonomiasta ja siitä, miten autonomia on sidoksissa potilaan kognitiiviseen tilaan. Potilaan vaihteleva päätöksentekokyky ja kysymykset päätösten tekemisestä potilaan puolesta ovat keskeisiä. (Richardson-Tench ym. 2006: 142 - 143.)

5.2 Arvoristiriidat

Perioperatiivisen hoitotyön kulttuurissa on kuvailtu kolmea erilaista toimintatapaa: eettisiä arvoja edistävä tapa, kehitystä haittaava tapa ja paineita aiheuttava tapa. Kun toimitaan eettisiä arvoja edistävällä tavalla, vallitsee työntekijöiden välillä luottamus ja arvostus. Tästä seuraa hyvinvoiva, rauhallinen ja harmoninen ilmapiiri, jossa potilaan ja sairaanhoitajan välillä voi syntyä luottamuksellinen suhde, eräänlainen väliaikainen ystävyyttä. Kehitystä haittaava toimintatapa ilmenee suhtautumisessa potilaaseen kirurgisena tapauksena. Työntekijät suhtautuvat potilaan tarpeisiin välinpitämättömästi ja saattavat puhua toisilleen potilaan läsnäolosta välittämättä. Työntekijät eivät kunnioita toisiaan, mikä haittaa työrutiinien kehittymistä ja aiheuttaa eettisiä ristiriitoja erityisesti sairaanhoitajille, jotka haluaisivat kohdella potilaita ihmisinä, joilla on keho, mieli ja sielu. Eettisistä kysymyksistä puhuminen ei kuulu tähän toimintakulttuuriin. Paineita aiheuttavan toimintatavan taustalla ovat piilevät voimarakenteet, joissa tietyt epävirallista valtaa käyttävät henkilöt määräävät työtahdin ja arvot. He haluavat usein saada enemmän tuloksia aikaan lyhyemmässä ajassa eivätkä ymmärrä sairaanhoitajien vastuuta potilaita kohtaan. Sairaanhoitajat tuntevat silloin, että he ovat huonoja, koska heillä ei ole tarpeeksi aikaa potilaille. (Lindwall – Post 2009: 21 - 23.)

Kirurgit saattavat harjoittaa painostusta ylimääräisten tai ylijälle menevien leikkausten tekemiseksi, käyttäen keinoina yleistä hoputtamista, ruokataukojen minimointia tai tunteisiin vetoamista. Riitely leikkausten aikana saattaa johtaa tunteiden ylikuumenemiseen ja vaarantaa potilasturvallisuuden. Hoitajat vaativat itseltään kykyä työskennellä häiriintymättä henkisestä pahanolon tunteesta huolimatta. Kollegiaalisuuden puute, työntekijöiden haluttomuus kommunikoida keskenään tai tehtävien välttely johtaa siihen, että sairaanhoitajat altistuvat toisten työntekijöiden tunteiden purkauksille. (Silén-Lipponen 2008: 143.)

Velvollisuus työskennellä erilaisin taidoin varustettujen henkilöiden kanssa ja tuntemattomilla erikoisalueilla aiheuttaa sairaanhoitajille epävarmuutta, joka heijastuu toisiin

tiimin jäseniin. Erityisesti hitautta, väsyneisyyttä ja epävarmuutta on tiimeissä vaikea sietää. Myös henkilöstön ikääntymisen koetaan hankaloittavan tiimityötä. Tilanteissa, joissa henkilöstön tekninen tai sosiaalinen selviytyminen vie liiaksi voimavaroja, tiimin jäsenten on vaikea kyseenalaistaa toimintaansa, havaita virheitä ja korjata niitä. Jos virheitä tapahtuu, niistä juurutaan ja arvioidaan syyttelevään tapaan. Koska virheitä yritetään peitellä, syyllisyyden tunne ja pelko virheistä voi altistaa uusiin virheisiin. (Silén-Lipponen 2008: 142.)

Leikkaustiimin jäsenet kokevat vaikeaksi puhua havaituista virheistä seurauksien pelossa. Leikkaustiimin jäsenten väliset voimasuhteet pakottavat hyväksymään virheen, koska sen esilletuomisesta syntyvä konflikti voisi aiheuttaa hankaluuksia, jopa työn ja tulojen menetyksen. Leikkaustiimin jäsenet kokevat joskus eettisen dilemman myös silloin, kun he jättävät kertomatta havaitusta virheestä, jotta kollegan ura ei vaarantuisi. (Oliveira – Oliveira – Fontoura – Freitas 2017: 2799 - 2800.)

Sairaanhoitajat kohtaavat perioperatiivisessa hoitotyössä tilanteita, joissa lääkärit tekevät selvästi virheitä leikkauksessa eivätkä suostu tarkistamaan tilannetta. Lääkärit myös saattavat tehdä toisenlaisia toimenpiteitä tai toisenlaisen anestesian kuin potilaan kanssa on sovittu. Joskus lääkärit toimivat potilaan omaisten eikä potilaan tahdon mukaisesti. Kun sairaanhoitajat puolustavat niissä tilanteissa potilaan oikeuksia, he eivät saa tukea johtavalta taholta, joka yleensä ratkaisee ongelmat lääkärin ja organisaation hyväksi potilaan kustannuksella. Jos sairaanhoitaja yrittää nostaa esiin eettisen ongelman, organisaatio voi estää hänen toimintaansa asian suhteen. (Killen 2002: 411.)

5.3 Resurssien riittämättömyys

Materiaalisten ja henkilöresurssien riittämättömyys on yksi suuremmista ongelmista, jota sairaanhoitajat kohtaavat päivittäin. Sairaanhoitajat ovat kertoneet ristiriitatilanteista leikkaustiimien välillä, kun leikkaussaleja ei ole riittävästi vapaana kaikkien leikkausten suorittamiseksi. Silloin joitakin leikkauksia joudutaan lykkäämään. Leikkausvälineitä on steriloitava samana päivänä tapahtuvien leikkausten välillä, koska steriilejä välineitä ei ole tarpeeksi. Iltapäivällä tehtävät leikkaukset saattavat viivästyä myös tästä syystä. Myös henkilöstöpula aiheuttaa leikkausten viivästymistä. Materiaalisten ja henkilöresurssien aiheuttamien ongelmien selvittely hankaloittaa keskittymistä potilaiden hoitamiseen. (Oliveira – Oliveira Santa Rosa 2015: 1160 - 1161.)

Potilaan epäsuora suostumus kaikkiin leikkauksen yhteydessä tehtäviin toimenpiteisiin vaatii sairaanhoitajan kattavaa selitystä potilaalle siitä, mitä hänelle tullaan tekemään. Riittävän kommunikaation esteenä on aikarajoitus, joka johtuu leikkaussalin aikataulusta. (Cole 2012: 555.) Väärin mitoitettut päivittäiset leikkaussuunnitelmat aiheuttavat jatkuvan paineen ylitöistä, joka johtaa pakonomaiseen tunteeseen kiireestä ja häiritsee keskittymistä (Silén-Lipponen 2006: 143). Ajanpuute voi johtua myös toimintakulttuurista, jossa tavoitteena on saada aikaan enemmän tulosta lyhyemmässä ajassa (Lindwall – von Post 2009: 23).

6 Pohdinta

6.1 Tulosten pohdinta

On sairaanhoitajia, jotka eivät koskaan puhu etiikasta ja suhtautuvat työhönsä itsensäanselvyytenä, josta ei tarvitse keskustella. Kaikki ihmiset eivät ehkä ole tietoisia omista toimintatavoista eivätkä kyseenalaista niitä, koska niin on aina toimittu eikä asiasta ole puhuttu. Siksi sairaanhoitajat tarvitsevat keskustelua hoitotyönsä laadusta, eettisistä normeista, ristiriidoista ja valinnoista, mutta myös leikkaussalissa vallitsevista yleisistä arvoista. (Lindwall – von Post 2009: 22, 24.) Leikkausosastossa toiminta on kuitenkin hyvin suorituskeskeistä ja eettisiä kysymyksiä ei ehditä eikä haluta usein pohtia.

Eettisistä kysymyksistä perioperatiivisessa hoitotyössä löytyy kovin vähän tutkittua tietoa, vaikka aihe on hyvin tärkeä. Hoitotyön etiikasta yleisesti löytyi runsaasti tutkimustietoa. Myös kirurgisilla vuodeosastoilla tehtävän hoitotyön eettisiä kysymyksiä on tutkittu. Tämän työn tarkoitus oli kuvailla vain perioperatiiviseen hoitotyöhön liittyviä eettisiä kysymyksiä ja tästä aiheesta löydettiin vain seitsemän tutkimusartikkelia, niistä yksi suomalainen ja seitsemän ulkomaista tutkimusta. Tutkimukset on tehty Suomessa, Ruotsissa, Australiassa, Yhdysvalloissa ja Brasiliassa.

Tutkimusten aikarajoitus määriteltiin hyvin laajasti, sillä eettiset periaatteet eivät muutu ajan kuluessa. Ennen vuotta 2000 julkaistuja artikkeleita ei kuitenkaan hyväksytty, koska perioperatiivinen toimintaympäristö ja työkuulttuuri ovat saattaneet muuttua kahdenkymmenen vuoden aikana. Oli yllättävää, että vaikka eettiset kysymykset ovat yhteiskunnassa yleensä nykyään nousseet tärkeäksi puheenaiheeksi, perioperatiivisen hoitotyön eettisistä kysymyksistä on vaikeaa löytää uutta tutkimustietoa. Uusimmat tutkimukset löytyivät Brasiliasta (Oliveira ym. 2017; Oliveira – Oliveira Santa Rosa 2015).

Aineistosta nousivat selvästi esiin tietoiseen ja epäsuoraan suostumukseen liittyvät kysymykset, eri ammattiryhmien väliset arvostiriidat ja aineellisten sekä aika- ja ihmisresurssien riittämättömyys. Sairaanhoidajat kokevat, että he eivät voi toteuttaa niin hyvää perioperatiivista hoitotyötä kuin he haluaisivat. Ajanpuute näyttää olevan hyvin keskeinen ongelma, joka on sidoksissa kaikkiin raportoituihin eettisiin kysymyksiin.

Potilaan itsemääräämisoikeus toteutuu, kun hän antaa tietoisensa suostumuksensa hoitoimenpiteisiin. Siksi on tärkeää, että hoitotyöntekijöillä olisi tarpeeksi aikaa antaa potilaalle kattavasti tietoa, jonka pohjalta hän voi tehdä päätöksensä. Myös epäsuora suostumus tukee potilaan itsemääräämisoikeutta (Cole 2012: 555). Epäsuora suostumus edellyttää erityisesti potilaan luottamusta sairaanhoitajaan kohtaan, sillä se tarkoittaa, että potilas luovuttaa päätösvaltansa sairaanhoitajalle. Luottamus voi rakentua vain kiireettömässä ja rauhallisessa ilmapiirissä. Kun aikaa on vähän, on hyvin vaikeaa rakentaa luottamuksellista suhdetta potilaan kanssa. Kun epäsuoran suostumuksen oletamus on kuitenkin yleinen käytäntö, on selvää, että potilaan itsemääräämisoikeus ei aina toteudu kiireisen aikataulun takia.

Useassa tutkimuksessa todetaan, että sairaanhoitajat kokevat arvostiriitoja muiden työntekijöiden kanssa. Erityisesti nostetaan esiin arvostiriidat sairaanhoitajien ja lääkäreiden välillä. Lääkärit haluavat usein toimia nopeasti ja tehokkaasti ja siten he asettavat paineita leikkaussalissa työskenteleville sairaanhoitajille (Lindwall – von Post 2009: 23). Ajanpuute voi siis johtua vain kirurgin omista tavoitteistaan eikä aina organisaatiosta johtuvista syistä. Aikapaineen syystä riippumatta se aiheuttaa kuitenkin eettisiä ongelmia sairaanhoitajille. Potilaiden hoitaminen eettisesti kestäväällä tavalla voi olla vähintäänkin vaikeaa jatkuvassa aikataulupaineessa.

Sairaanhoidajien ja lääkäreiden erilaiset tavoitteet ja lähestymistavat aiheuttavat muutenkin eettisiä ongelmia hoitotyössä. Lääkärit keskittyvät leikkausten tekniseen suorittamiseen ja potilaiden henkinen hyvinvointi jää usein vähemmälle huomiolle. Sairaanhoidajat puolestaan keskittyvät huolehtimaan potilaista kokonaisvaltaisesti. Aineistosta selviää, että sairaanhoitajat saattavat joutua osallisiksi tilanteisiin, jossa lääkäri tekee hoitovirheen, mutta sairaanhoitaja ei voi puuttua asiaan. Syynä puuttumattomuuteen on tutkimusaineistossa esitetty leikkaustiimissä vaikuttavia voimasuhteita, pelkoa oman tai kollegan työpaikan menettämisestä ja kokemusta siitä, että organisaatio tukee ristiriitailanteessa lääkäriä eikä sairaanhoitajaa ja potilasta (Oliveira ym. 2017).

Sairaanhoitajan leikkaustiimin jäsenenä on velvollisuus kyseenalaistaa, reflektoida ja keskustella kiistanaiheista ja etsiä aktiivisesti ratkaisuja ristiriitatilanteissa (Oliveira – Oliveira Santa Rosa 2015: 1159). Postoperatiivisessa ympäristössä vallitsevien voima-suhteiden ja toisaalta aikataulupaineiden vuoksi se on hyvin haastavaa, mutta siihen on pyrittävä, jotta potilaiden oikeus hyvään hoitoon ja potilaiden itsemääräämisoikeus toteutuisivat.

6.2 Eettisyyden pohdinta

Tutkimuksen laatu, eettisyys ja luotettavuus ohjaavat hyvää tieteellistä käytäntöä. Tiede-yhteisön tunnustamia toimintatapoja ovat: rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6.) Eettisyyttä varmistetaan johdonmukaisella ja läpinäkyvällä etenemisellä tutkimusprosessin ajan (Kangasniemi ym. 2013: 297 - 298). Opinnäytetyö toteutettiin noudattaen hyvän tieteellisen käytännön periaatteita työprosessin jokaisessa vaiheessa.

Tässä työssä esitettiin tulokset huolellisesti ja kunnioitettiin alkuperäisiä tutkimusartikkeleita vääristämättä niitä. Noudatettiin ennakkoluulottomuutta ja puolueettomuutta niin, että työtä ohjasi vain tutkimuksista löydetty tieto. Kunnioitettiin muiden tekijöiden työtä ja viitattiin heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. Opinnäytetyö tarkistettiin käyttämällä Turnitin- plagiointitunnistusjärjestelmää. Käytetyt lähteet merkittiin lähde-luetteloon.

6.3 Luotettavuuden pohdinta

Keskeinen kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen vaikuttava tekijä on aineiston valinta. Luotettavuuden kannalta on olennaista, että tutkimuskysymys ja sen teoreettinen perustelu on esitetty tarkasti. Menetelmäosan ja läpinäkyvyyden selkeä kuvaus ovat merkityksellisiä luotettavuuden arvioimisessa. (Kangasniemi ym. 2013: 297 – 298.)

Tietoa kerättiin vain tutkimusartikkeleista, jotka haettiin luotettavista tietokannoista. Eri tietokannoissa käytettiin samoja hakusanoja. Työn luotettavuutta vahvistaa se, että työn molemmat tekijät perehtyivät aineistoon, ymmärsivät alkuperäistutkimusten tulokset samalla tavalla ja luokittelivat tutkimustulokset yhdessä. Työn luotettavuus pyrittiin varmistamaan myös rajaamalla haku englannin- ja suomenkielisiin artikkeleihin. Haku-

ja valintaprosessi kuvattiin tarkasti. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit esitettiin selkeästi. Työn laatua arvioitiin työprosessin eri vaiheissa.

Työn luotettavuutta vähentää tutkimusaineiston vähäinen määrä (n=7). Uusimmat tutkimukset on tehty Brasiliassa, joka poikkeaa Suomesta kulttuurisesti sen verran, että sairaanhoitajien kohtaamat eettiset kysymyksetkin voivat olla jonkin verran erilaisia. Muissa maissa tehdyistä tutkimuksista uusin on vuodelta 2012, joten aineistossa kuvattut kysymykset voivat nopeasti muuttuvassa maailmassa olla jonkin verran vanhentuneet.

6.4 Johtopäätökset

Tämä opinnäytetyö tuo esiin, että perioperatiivisessa hoitotyössä kohdataan hyvin paljon eettisiä ongelmia, vaikka niistä ei usein keskustella. Eettisten kysymysten pohtiminen on tärkeää, jotta potilaita hoidettaisiin eettisesti kestäväällä tavalla. Tutkitun tiedon niukka määrä osoittaa, että perioperatiivisen hoitotyön etiikkaan ei ole kiinnitetty paljon huomiota. Tätä aihealuetta pitäisi tutkia enemmän, jotta perioperatiiviseen hoitotyöhön liittyvät eettiset ongelmat tulisivat enemmän työntekijöiden tietoisuuteen ja niihin kiinnitettäisiin enemmän huomiota päivittäisessä hoitotyössä.

Lähteet

Alppivuori, Kristiina 2013. Eettinen toimikunta. ETENEN eettiset suositukset sosiaali- ja terveysalalle. Verkkodokumentti. <[www.etene.fi/documents/Espoo_ETENEN eettiset suositukset sosiaali- ja terveysalalle Eettinen toimikunta_15.11.2013.pdf](http://www.etene.fi/documents/Espoo_ETENEN_eettiset_suosituksset_sosiaali-ja_terveysalalle_Eettinen_toimikunta_15.11.2013.pdf)>. Luettu 11.9.2019.

Code of Ethics for Nurses. International Council of Nurses. Verkkodokumentti. <www.old.icn.ch/who-we-are/code-of-ethics-for-nurses/>. Luettu 8.9.2019.

Cole, Clare A 2012. Implied consent and nursing practice: Ethical or convenient? Nursing Ethics 19 (4). 550 - 557.

HUS:n tunnuslukuja. HUS-tietoa. HUS. Verkkodokumentti. <<https://www.hus.fi/hus-tietoa/husn-tunnuslukuja/Sivut/default.aspx>>. Luettu 16.8.2019.

Joanna Briggs Institute 2018. Nurse´s Experiences of Patient Advocacy in the Perioperative Department. Evidence-based Practice Database 20 (9). 1 - 5.

Kangasniemi, Mari – Utriainen, Kati – Ahonen, Sanna-Mari - Pietilä, Anna-Maija - Jääskeläinen, Petri – Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 25 (4). 291 - 301.

Killen, Aileen R.2002. Stories from the Operating Room: Moral Dilemmas for Nurses. Nursing Ethics 9 (4). 405 - 414.

Kuokkanen, Liisa – Leino-Kilpi, Helena – Katajisto, Jouko 2010. Sairaanhoidajien kokemat eettiset ongelmat hoitotyössä. Hoitotiede 22 (1). 26 - 35.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 17.8.1992.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994. Annettu Helsingissä 28.6.1994.

Leino-Kilpi, Helena - Välimäki, Maritta 2012. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro.

Lindwall, Lillemor – von Post, Irené 2009. Habits in Perioperative Nursing Culture. Journal of Advanced Perioperative Care 4 (1). 19 - 26.

Lukkari, Liisa – Kinnunen, Timo – Korte, Ritva 2013. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.

Oliveira, Marluce Alves Nunes – Oliveira Santa Rosa, Darci 2015. Conflicts and Ethical Dilemmas Experienced by the Nurse in the Perioperative Care. Ciência, Cuidado e Saúde 14 (2). 1149 - 1156.

Oliveira, Thamara Arianny Ventin Amorim – Oliveira, Marluce Alves Nunes – Fontoura, Elaine Guedes - Freitas, Kátia Santana 2017. Experiences of Ethical Dilemmas by the Surgical Team Faced with Iatrogenes. *Journal of Nursing* 11 (7). 2795 - 2802.

Pietarinen, Juhani 2015. Etiikka. *Filosofia.fi*. Verkkodokumentti. <<https://filosofia.fi/node/6985>>. Luettu 25.8.2019.

Richardson-Tench, Marilyn – Brookes, Alison – Hardley, Andrew 2006. Nursing Ethics in Practice: Issues for Perioperative Nursing. *The Journal of Perioperative Practice* 16 (3). 138 – 143.

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Sairaanhoitajat. Verkkodokumentti. Päivitetty 3.10.2014. <<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>>. Luettu 23.8.2019.

Sarvimäki, Anneli – Stenbock-Hult, Bettina 2009. *Hoitotyön etiikka*. Helsinki: Edita.

Silén-Lipponen, Marja 2007. Virheet leikkaustiimiyössä - suomalaisten, amerikkalaisten ja englantilaisten hoitajien kokemuksia. *Hoitotiede* 20 (3). 138 - 150.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Potilaan oikeudet. Verkkodokumentti. <www.stm.fi/potilaan-oikeudet>. Luettu 13.9.2019.

Torjuul, Kirsti – Sorlie, Venke 2006. Nursing is different than medicine: ethical difficulties in the process of care in surgical units. *Journal of Advanced Nursing* 56 (4). 404 - 413.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). Hyvää tieteellinen käytäntö (HTK). Verkkodokumentti. <www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>. Luettu 30.8.2019.

Välimäki, Maritta – Leino-Kilpi, Helena – Antila, Maija-Liisa - Myllylä, Britt-Marie – Dasen, Theo – Gasull, Maria – Lemonidou, Chryssoula – Scott, P. Anne – Arndt, Marianne – Kaurila, Teemu 2000. Potilaan autonomia kirurgisessa hoitotyössä. *Hoitotiede* 13 (3). 155 - 164.

Taulukko 2. Analysoidut artikkelit.

Tekijät, vuosi ja toteutusmaa	Artikkelin nimi	Tulokset
Cole, Clare A. 2012. Australia	Implied consent and nursing practice: Ethical or convenient?	Epäsuoran suostumuksen käyttö tukee potilaan autonomiaa.
Killen, Aileen R. 2002. Yhdysvallat	Stories from the Operating Room: Moral Dilemmas for Nurses	Potilaat joutuvat epätoivottuihin toimenpiteisiin.
Lindwall, Lillemor – Von Post, Irené. 2009. Ruotsi	Habits in Perioperative Nursing Culture	Hoitohenkilökunta näkee potilaan kirurgisena potilaana eikä ihmisenä. Henkilökunnan välillä oleva arvostiriita, joka johtaa siihen, että hoitajien ehdotuksia ei oteta vastaan.
Marluce Alves, Nunes Oliveira – Darci de Oliveira, Santa Rosa. 2015. Brasilia	Conflicts and Ethical Dilemmas Experienced by the Nurse in the Perioperative Care	Resurssien riittämättömyyden vuoksi sairaanhoitaja joutuu tinkimään hyvän hoidon vaatimuksista.
Richardson- Tench, Marilyn – Bookes, Alison – Hardley, Andrew. 2006. Australia	Nursing Ethics in Practice: Issues for Perioperative nursing.	Oletetaan, että kun potilas suostuu leikkaukseen, hän suostuu myös kaikkiin yksittäisiin leikkaukseen ja anestesiaan liittyviin toimenpiteisiin.

Silén – Lipponen, Marja. 2007. Suomi	Virheet leikkaustiimityössä – suomalaisten, amerikkalaisten ja englantilainen hoitajien kokemuksia.	Pelkoa virheistä ja niiden arvioiminen julkisesti ja syyttelevästi sekä syyllisyyden tunne altistaa virheisiin. Vaihtuvat tiimit, osaamattomuus sekä ylityöt myös altistavat virheisiin.
Thamara Arianny Ventin, Amarin Oliveira – Marluce Alves, Nunes Oliveira – Elaine Guedes, Fontoura – Katia Santana, Freitas. 2017. Brasilia.	Experiences of ethical dilemmas by the surgical team faced with Iatrogenes	Hoitohenkilökunta ei uskalla puhua eikä käsitellä virheitä kollegan ja oman uran turvaamisen vuoksi.