

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma

Asta Tuomisto

Eutanasia hoitotyöntekijöiden näkökulmasta -Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö 2013

Tiivistelmä

Asta Tuomisto

Eutanasia hoitotyöntekijöiden näkökulmasta – systemaattinen kirjallisuuskatsaus, 23 sivua

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Hoitotyönkoulutusohjelma

Opinnäytetyö 2013

Ohjaava opettaja: Yliopettaja Päivi Löfman

Kiinnostus eutanasiaan tuli median kautta. Siitä on paljon puhuttu puolesta ja vastaan, mutta entä hoitotyöntekijöiden henkilökohtainen näkemys?

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla hoitotyöntekijöiden suhtautumista eutanasiaan Suomessa. Tieto koottiin yhden tutkimuskysymyksen avulla: Miten hoitotyöntekijät suhtautuvat eutanasiaan? Artikkeleita tai tutkimuksia otettiin mukaan 11 kappaletta. Nelli-tiedonhakuportaalista käytettiin Aleksis-, Arto- ja Melinda-tietokantaa.

Tulokset osoittivat, että eutanasiaa on tutkittu vähän hoitotyöntekijöiden näkökulmasta, kun taas omaisten ja muun väestön näkökulmia on tutkittu enemmän. Hoitotyöntekijät suhtautuivat eutanasiaan kielteisesti ja myönteisesti, sen mukaan oliko kyseessä passiivinen tai aktiivinen eutanasia. Eutanasiasta puhumista pidettiin vaikeana, koska aiheesta ei haluttu tuoda julki omaa mielipidettä, mikä taas olisi leimannut puhujan. Uskominen Jumalaan vaikutti osittain mielipiteisiin. Passiivinen eutanasia oli hyväksyttävämpää kuin aktiivinen eutanasia.

Opinnäytetyötä voivat hyödyntää niin terveydenhoitoalan opiskelijat kuin eutanasiasta kiinnostuneet. Jatkotutkimuksina voisi suorittaa kyselytutkimuksia, joissa pystyttäisiin tuomaan esiin Suomessa sijaitsevien, eri läänien hoitotyöntekijöiden suhtautumista eutanasiaan.

Asiasanat: Eutanasia, hoitotyöntekijä, systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Abstract

Asta Tuomisto

Nurses' viewpoint on euthanasia - a systematic review of the literature, 23

Pages

Saimaa University of Applied Sciences, Lappeenranta

Health Care and Social Services, Degree Programme in Nursing

Bachelor's Thesis 2013

Instructor: Principal Lecturer Dr. Päivi Löfman

Interest in the topic came through the media. Much has been said for and against euthanasia, but what about the nurses' personal view?

Purpose of this study was to investigate nursing workers attitudes towards euthanasia in Finland with a systematic literature review. Data was collected by one research question: How do nursing workers react to euthanasia? Eleven pieces of articles and studies were included. Aleksis, Arto and Melinda databases were used from the Nelli portal.

The results showed that euthanasia has been studied only a little from nursing workers' viewpoint while aspects of the rest of the population and the relatives have been studied more. Nursing workers welcomed euthanasia both negatively and positively, depending on whether it was active or passive euthanasia. Speaking of euthanasia was considered to be difficult, because the subjects did not want to express opinions for fear of being labeled. Belief in God partially affected opinions. Passive euthanasia was more acceptable than active euthanasia.

The thesis work can be used by health-care students and people interested in the euthanasia. Further research could be carried out with surveys in which to be able to bring out the various provincial nursing workers attitudes towards euthanasia.

Keywords: Euthanasia, nursing worker, systematic literary review

Sisällys

1 Johdanto	5
2 Eutanasia hoitotyöntekijöiden näkökannasta	6
2.1 Eutanasia käsitteenä	6
2.2 Eutanasian historia	7
2.3 Hoitotyöntekijä	8
2.4 Tutkimuksia eutanasian näkökulmasta.....	9
3 Opinnäytetyön tarkoitus	9
4 Opinnäytetyön toteutus	10
4.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	10
4.2 Tiedonhaku.....	11
4.3 Tutkimusten sisäänottokriteeri.....	12
4.4 Aineiston haku.....	12
4.5 Analyysi.....	13
5 Tulokset	13
6 Pohdinta.....	19
Lähteet.....	22

1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on etsiä suomenkielisiä julkaisuja eutanasiasta vuodesta 1995 alkaen tähän päivään asti. Suhtautumista eutanasiaan hoitotyöntekijöiden näkökulmasta on tarkoitus selvittää systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla. Aihe on ollut esillä viime vuosina julkisuudessa ja puhuttanut monia ihmisiä. Tieto eutanasiasta lisääntyy, mutta monesti hoitotyötä tekevät eivät halua tuoda omaa kantaansa esiin.

Eutanasia on kuolemista toisen ihmisen avustuksella, kuolevan omasta pyynnöstä. Kuoleminen tapahtuu lääkkeellä. Siitä käytetään käsitteitä tappaminen, surmaaminen ja murhaaminen sekä armomurha. Alun perin se on kreikkaa ja tarkoittaa hyvää kuolemaa. Eutanasia liitetään monesti vakavaan sairauteen, kärsimykseen ja siitä pois pääsyyn. Eutanasia mielletään monesti tarkoituksellisesti toteutetuksi, mutta sitä tapahtuu myös vahingossa eli potilas lääkitään niin, että tapahtuu kuolema, jolloin kyseessä on laiminlyönti ja huolimattomuus hoitotyössä. (Hänninen 2012, 17–19.) Eettisyys nousee myös kysymykseksi puhuttaessa eutanasiasta, koska hoitotyötä tekevä vannoo valmistuessaan valan vaalia elämää (Lupaus 2012). Sairaanhoidajan eettisissä ohjeissa sanotaan, että myös kärsimystä tulee lievittää (Pahlman 2003, 92).

Aiheesta on tärkeä puhua, koska nykyajan terveydenhoito pidentää ihmiselämää, jolloin ihmiset elävät pidempään, mutta eivät välttämättä terveenä. Aihe on aina arka, kun siitä keskustellaan, työpaikoilla tai julkisesti. Se jakaa ihmisiä puolesta ja vastaan, toiset eivät halua kertoa näkemystään. Yhtä oikeaa vastausta ei ole, ja juuri eettisyys vaikeuttaa päätösten tekoa eutanasiaa mietittäessä. Kenellä on oikeus saada eutanasia? Millaisessa kunnossa pitää olla, jotta siihen voidaan suostua? Miten dementoinut potilas voi saada eutanasian?

Meillä Suomessa voi tehdä hoitoonsa liittyvän asiapaperin ja yhä useampi haluaa toteuttaa hoitonsa sen mukaan. Hoitotahdon voi toteuttaa valmiiseen lomakkeeseen tai siitä voi tehdä vapaamuotoisen. Tärkeää on toteuttaa se riittävän ajoissa. Keskustelu eutanasiasta on saanut ihmiset tekemään yhä useammin hoitotahdon, jossa he kertovat, kuinka toimitaan esimerkiksi heidän itsensä ollessaan tajuttomana. Hoitotahto sitoo terveydenhuollonhenkilökuntaa toimimaan

potilaan haluamallaan tavalla, vaikka se ei olisikaan heidän omien arvojensa mukainen. Toteutus käytännössä ei ole helppoa, koska niin kuin on monta tahtoa, on myös monta käsitystä tästä tahdosta. Mitä tarkoittaa potilaan tahto, että häntä ei saa elvyttää, jos hän herätessään ei pysty toimimaan itsenäisesti? Jollekin pyörätuoliin joutuminen voi merkitä itsenäisyyden loppumista, toiselle vasta kun ei pysty toimimaan mitenkään. Hoitotahdon tekeminen huolellisesti on siis tärkeää, ja se tulee kirjata potilasasiakirjoihin. Sen voi peruuttaa, milloin potilas niin haluaa. Omaiset eivät aina ymmärrä hoitotahdon merkitystä, ja potilaan olisikin tärkeää kertoa hoitotahdosta hänen sitä tehdessään. (Kokkonen, Holli & Vasantola 2004, 77–80, 83, 89–90.)

2 Eutanasia hoitotyöntekijöiden näkökulmasta

2.1 Eutanasia käsitteenä

Eutanasiasta puhutaan armomurhana, toisen tappamisena, surmaamisena, avustettuna kuolemana. Alun perin se on kreikkaa ja tarkoittaa hyvää kuolemaa. Nykypäivänä se on kuoleman avustamista lääkettä antamalla toisen sitä pyytävässä. Eutanasia voi olla passiivista ja epäsuorasti tapahtuvaa sekä aktiivista, joka voi tapahtua ainoastaan maissa, jossa se on lailla hyväksytty. Passiivisessa eutanasiassa kuolema tapahtuu epäsuorasti, kun potilaalle päätetään olla antamatta hoitoa, josta ei enää ole hyötyä sairauden parantamiseen. Passiivista eutanasiaa ei periaatteessa voi olla olemassa, vaan silloin käytetään käsitettä, että potilas jätetään kuolemaan. (Hänninen 2012, 17–18.)

Epäsuorassa eutanasiassa potilaalle annetaan kipulääkettä niin paljon, että hän kuolee. Hoitotyössä on silloin tapahtunut laiminlyönti. Kuitenkin voidaan puhua myös tilanteesta, jossa potilaan suostumuksella annetaan kipulääkettä niin paljon, että kipu lievittyy, mutta kuolema hyväksytään, jos se tapahtuu kipulääkkeen vaikutuksesta. (Hänninen 2012, 17–18.) Aktiivinen eutanasia tapahtuu tietoisesti. Siinä potilas on valinnut eutanasian tavaksi kuolla. Lääkäri tai muu henkilö antaa potilaalle lääkettä, joka surmaa hänet. (Korhonen 1994, 63.)

2.2 Eutanasian historia

Jo ihmishistorian alkuaikoina on toteutettu eutanasiaa, silloin sen on ajateltu olevan kuolevan olotilan helpottamista. Siitä käytettiin nimitystä ”laupeuskuolema”. Huonokuntoiset vanhuksat pyysivät usein omaisiaan surmaamaan heidät, jotta he eivät olisi taakaksi. Itsemurha on ollut ja on nykypäivänäkin kielletty monessa kulttuurissa. Häpeä on kuitenkin ollut sellainen asia, että sen varjolla on saanut itsensä surmata. (Korhonen 1994, 49.)

Kreikkalainen filosofi Platon on teoksessaan Valtio tuonut esiin eutanasian. Siinä hän on kehottanut pysyvästi sairaita surmaamaan itsensä, jos paranemiseen ei ollut enää mahdollisuuksia. Myös antiikin Roomassa on ajateltu näin, vaikka muuten itsemurha oli ankarasti kiellettyä. Kreikassa, Kosin saarella on ollut aikoinaan tapana, että vanhat, itsensä hyödyttömäksi tuntevat ihmiset kokoontuivat yhteen juomaan myrkkijuomaa, jolloin heitä kohtasi kuolema. (Korhonen 1994, 49–50.)

Kristinusko on suhtautunut hyvin kriittisesti itsensä surmaamiseen, koska viides käsky kieltää tappamisen. Kirkkoisä Augustinuksen mukaan 400-luvulla ihmisen tuli sietää elämän pahuus. Kirkko säätelä 1000–1700-luvulla voimakkaasti ihmisten ja lääkäreiden toimia. Hautajaisia ei saanut, jos oli surmannut itsensä. Jos itsensä surmaaminen ei onnistunut, suljettiin tämä ihminen kokonaan yhteisöstä. (Korhonen 1994, 50–51.)

Lääketieteen edustajat alkoivat 1700-luvulla puhua potilaan oikeudesta saada inhimillinen kuolema ja 1800-luvulla kritisoiitiin lääkäreitä, jotka hoitivat potilaita, kun nämä olivat sairaita eli he hoitivat mielellään sairauksia, mutta jättivät potilaat oman onnensa nojaan, kun mitään ei ollut tehtävissä. 1800-luvun lopulla alettiin ajaa lakia eutanasian puolesta, jolloin eutanasian ei enää ajateltu olevan apua vain kuolevan olon helpottamiseksi vaan kuoleman avustamista. 1900-luvulla alettiin ottaa huomioon lainsäädännöt. Teoksia alkoi ilmestyä enemmän, lähinnä Englannissa ja Yhdysvalloissa. Keskusteluja käytiin tiedotusvälineissä, ja yhä useampi uskalsi tuoda mielipiteensä esiin. Useita lakialoitteita yritettiin saada läpi, mutta aina ne kaatuivat. 1960-luvulla ajatukset alkoivat muuttua, koska terveydenhuolto kehittyi sydämensiirtoineen ja hengityskoneineen. Myös

kirkko ja eri uskontokunnat tutkivat asiaa ja eutanasiasta pidettiin erilaisia seminaareja. Puolesta- ja vastaanpuhujat perustivat erilaisia järjestöjä ajaakseen omia mielipiteitään. Oikeusjuttuja oli myös esillä, kun omaiset halusivat perheenjäsenensä saavan eutanasian, koska eivät halunneet tämän kokevan kärsimystä. 1900-luvun lopulla eettisyydestä keskusteltiin laajasti. Lääkäreillä ja hoitajilla ei ollut selviä ohjeita toimia eutanasian suhteen ja työnkuva oli epäselvä. Näin alkoi syntyä eri sairaaloihin eettisiä toimikuntia ja komiteoita, jotka ajoivat myös potilaiden oikeuksia. Lääketieteen koko ajan kehittyessä ongelmat eutanasiaa kohtaa lisääntyvät. (Korhonen 1994, 49–61.)

Tällä hetkellä Alankomaat, Belgia, Sveitsi ja Yhdysvaltojen Oregonin-osavaltio ovat maita, jossa eutanasia on laillista tarkoin määritellyissä tapauksissa (sana-kirja 2012). Korhonen (1994) on tuonut esiin lopputyössään natsi-Saksan käyttämän eutanasia-projektin, jolla Hitler sai tuhottua hänelle kelpaamattomia ihmisiä. En halua tässä työssäni siitä kirjoittaa enempää, koska kyseessä ei ollut se eutanasia, jota tässä työssä tarkoitan.

2.3 Hoitotyöntekijä

Tässä opinnäytetyössä hoitotyöntekijällä tarkoitan sairaanhoitajaa ja lääkäriä. Sairaanhoitaja on henkilö, jonka työhön kuuluu hoitaminen, lääkehoito, erilaiset tutkimukset, ohjaaminen, tukeminen ja neuvonta. Se on laillistettu ammattinimike. Sairaanhoitaja toteuttaa inhimillistä työtä. Siinä vaaditaan hyvää stressinsietokykyä. Työ tulee toteuttaa huolellisesti ja tarkkaavaisesti. Se on vastuullista työtä, jota toteutetaan itsenäisesti tai yhtenä osana moniammatillista työyhteisössä. Sairaanhoitaja voi työskennellä useassa terveydenhuollon yksikössä, kuten sairaalassa, terveyskeskuksessa ja kotihoidossa niin kunnallisessa kuin yksityisellä puolella. (Sairaanhoitaja 2012.)

Lääkäri on Suomessa laillistettu ammattinimike. Lääkärien tehtävänä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen ja parantaminen sekä sairaiden kärsimysten lievittäminen. (Lääkäri 2013.)

2.4 Tutkimuksia eutanasian näkökulmasta

Eutanasiasta löytyy hyvin vähän tietoa, joka olisi monipuolista. Jokainen löytämäni tutkimus alkaa samalla kappaleella, jossa selvitetään, mitä eutanasia on. Jyväskylän yliopistossa on tehty eutanasiasta vuonna 1998 laaja tutkimus, jossa tutkitaan suomalaisten käsityksiä eutanasiasta. Tuona aikana käsitykset ovat olleet samankaltaisia kuin nykyisinkin. Tuloksissa vastaajat ovat nimenneet eutanasia-termin laajasti. Eutanasia tuomitaan vedoten Jumalaan ja väärinkäytösten mahdollisuuteen. Puolustava kanta taas vetoaa ihmisten itsemääräämisoikeuteen. Peltomaa (1998) käsittelee eutanasiaa laajasti ja kirjoittaa työssään myös eutanasiasta Hollannissa. Hän on toteuttanut työnsä tekemällä gallupkyselyn eutanasiasta suomalaisille.

Eutanasia ja itsemääräämisoikeus -artikkelissa käsiteltiin vuonna 2006 potilaan itsemääräämisoikeutta. Sanotaan, että meillä on oikeus saada sellaista hoitoa kuin itse haluamme. Näin ei kuitenkaan ole, koska potilaalla ei ole oikeutta sanoa, kuinka häntä tulee hoitaa vaan lääkäri päättää hoidosta. Potilas saa kyllä kieltäytyä hoidosta. Potilas ei voi myöskään määrätä kuolemastaan. Hollannisakaan itsemääräämisoikeus kuolemasta ei toteudu, vaikka maassa sallitaan eutanasia. Siellä toteutuu kolmannes eutanasiapyyntöistä. Myös eutanasian toteuttajalla on merkitystä, unohtuuko se keskittymällä pelkästään itsemääräämisoikeuteen. Uskotaan, että koko muu Eurooppa seuraa perässä sallien eutanasian niin kuin Belgia ja Hollanti. (Louhiala & Hänninen 2006, 2060–2061.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää hoitotyöntekijöiden suhtautumista eutanasiaan omassa työssään. Tutkimuskysymyksenä on:

1. Miten hoitotyöntekijät suhtautuvat eutanasiaan?

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen pääasiana on tuoda esiin valittujen tutkimusten yhteenveto tieteellisenä katsauksena. Tämä tutkimusmenetelmä etenee tietyn kaavan mukaan. Se on tarkka, siitä voi tehdä laajan tai suppean. Aihe rajataan hakusanoihin, jotta tutkittava asia ei laajene liikaa. Tutkimussuunnitelma auttaa tekijää rajaamaan aihetta ja löytämään haluamansa lähteet. Tutkimussuunnitelma ohjaa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen jokaista vaihetta. (Pudas- Tähkä & Axelin 2007, 46–47.) Omat hakusanani ovat eutanasia ja hoitotyö. Käytän pelkästään sanaa hoitotyö enkä hoitotyöntekijä, koska hoitotyöntekijä–sanalla haku ei onnistu.

Tiedonlähteiden valinta voi olla helppoa, jos tyytyy tuttuun ja helpoimpaan ratkaisuun. Internet on helppo paikka hakea tietoa, mutta siellä riskit ovat suuret. Internetissä julkaistu tieto ei ole aina luotettavaa, koska siellä voi kuka tahansa julkaista, mitä haluaa. Onkin tärkeää valita sivustoja, jotka tietää luotettaviksi ja jotka ovat esimerkiksi lääketieteen julkaisuihin tarkoitettuja. (Tähtinen 2007, 12–13.)

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tarkoituksena on saada vastaus asettamiinsa tutkimuskysymyksiin. Tarkat sisäänottokriteerit määrittävät valitut alkuperäistutkimukset. Vertaamalla omia tutkimuskysymyksiä hakutuloksiin saadaan omassa työssä tarvittavat artikkelit. Artikkeleita voi aluksi olla useita, niistä valitaan tietty määrä, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. Hakua voi rajata määrittelemällä esimerkiksi vuosikymmenen, jolta haluaa artikkeleita tutkimukseensa. Valittujen tutkimusten laatuun tulee kiinnittää huomiota, millä luotettavuutta lisätään. Olisi hyvä, jos tutkimukseensa saisi yhden hyvän, laadukkaan tutkielman, jolloin muiden ei tarvitse välttämättä olla yhtä tasokkaita (Stolt & Routasalo 2007, 58–62.) Tekijä päättää, mitkä tutkimukset hän haluaa työhönsä. Hakuprosessin aikana abstrakteja ja otsikkoja saattaa tulla monia. Näitä lukemalla tekijä päättää, mitkä artikkelit hän haluaa mukaan. Kun jäljelle ovat jääneet tekijän valitsevat artikkelit, alkaa niiden arviointi. Tässä vaiheessa, kun

artikkeleita käy läpi, voi pudota pois sellaisia artikkeleita, jotka eivät lopulta täytäkään sisäänottokriteereitä. (Pudas–Tähkä & Axelin 2007, 51–53.)

Koko systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aikana tekijän tulee arvioida työtänsä ja sen luotettavuutta. Kriittisesti tarkasteltu työ on todennäköisesti luotettavaa tietoa. Vieraskielisiä artikkeleita luettaessa on riski, ettei ymmärrä kaikkea lukemaansa ja analysoi siten tiedon väärin. (Pudas–Tähkä & Axelin 2007, 53.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus etenee tietyn kaavan mukaan ja sisältää eri vaiheita: tutkimussuunnitelman laatiminen, tutkimuskysymysten määrittäminen, alkuperäistutkimusten hakeminen, valinnan ja laadun arvioiminen sekä analyysin ja tulosten esittäminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 97.)

4.2 Tiedonhaku

Koko tiedonhakuvaihe on tärkeä systemaattisen kirjallisuuskatsauksen onnistumiselle, sillä tässä vaiheessa määräytyy, mitä lähteitä tekijä tulee käyttämään. Tekijän tulee olla kriittinen, jotta joukosta karsiutuvat pois epäkelvolliset ja harhaanjohtavat tutkimustulokset. Hakuprosessi tulee kirjata ylös huolellisesti, niin että myöhemmin pystytään löytämään katsauksessa käytettävä materiaali. Näin myös katsaus pysyy tieteellisesti pätevänä ja luotettavana. Tutkija päättää, mitä materiaalia hän käyttää katsauksessaan. Hakusanoja käyttämällä hän rajaa käyttämänsä materiaalin määrän. (Pudas–Tähkä & Axelin 2007, 49–50.)

Miellekartta on hyvä keino lähteä rajaamaan hakutermejä. Siinä hahmottuu, mitä haluaa etsiä. Hakusanan tulee olla kirjoitusasultaan selvä, jotta hakeminen käy helpommin. Isoilla ja pienillä kirjaimilla ei ole väliä, mutta monet hakukoneet eivät hyväksy skandinaavisia kirjaimiamme, kuten ä ja ö. Kun on määrittänyt hakuterminsä, voi sanoja hyödyntää katkaisemalla ne. Esimerkiksi kirjoittaa sanan alun ja laittaa perään *-merkin, näin sanan viimeisellä muodolla ei ole merkitystä vaan hakutulokset tulevat kaikilla taivutusmuodoilla. Useampaa hakusanaa käytettäessä tulee huomioida hakuoppaan käyttämä tapa. Toisessa riittää, kun sanat laittaa välilyöntiä käyttäen peräkkäin, mutta monissa sanat erotetaan käyttämällä sanoja AND, OR ja NOT tai suomeksi JA, TAI ja EI. On hyvä tarkistaa käyttämänsä hakuoppaan omat ohjeet, jotka antavat ohjeita hakemiseen ja mahdollisesti helpottavat työtäsi. Haettaessa omia sanoja on hyvä seurata

haussa esille tulevia sanoja, joita voi hyödyntää myöhemmin. Näin tutkimuksia saattaa löytyä enemmän tulevaisuudessa. Viitteet, jotka tulevat hakusanojen avulla esille, löytyvät usein lähikirjastosta tai kaukolainalla niitä saa helposti omaan kirjastoonsa, tosin pientä maksua vastaan. (Tähtinen 2007, 18, 21–26.)

Nelli tiedonhaku-portaali on Turun yliopiston tarjoama verkkoaineistohakukone. Sen avulla pystyy hakemaan monesta tietokannasta yhtä aikaa. On olemassa suomalaisia ja ulkomaisia tietokantoja. Melinda on suomalainen kirjastojen tietokanta, entiseltä nimeltään Linda. Arto on kotimaisten artikkelien viitetietokanta. (Tähtinen 2007, 28–29.)

4.3 Tutkimusten sisäänottokriteeri

Sisäänottokriteerini ovat vain suomenkielisiä tutkimusartikkeleita tieteellisistä lehdistä vuodesta 1995 alkaen. Niiden pitää olla hoitotyötä koskevia artikkeleita. Sisällöltään niissä pitää olla hoitotyöntekijöiden kokemuksista eutanasiasta. Tarkoituksena on siis löytää tutkimusartikkeleita, jotka koskevat käsityksiä eutanasiasta Suomessa, hoitotyöntekijöiden näkökulmasta. Poissulkukriteereiksi määrittelen työhöni potilasta tai omaista koskevia artikkelit, sekä ulkomaankieliset ja vanhemmat kuin 1995-luvun artikkelit.

4.4 Aineiston haku

Nelli-portaalin pikahaulla sain tuloksia sanoilla eutanasia, hoitotyö 27 kappaletta. Näitä en tarkastellut lähemmin, koska tein haun nähdäkseni, kuinka paljon ja minkälaisia tuloksia löytyy sanalla eutanasia ja hoitotyö. Aleksi-hakukoneella kyseisillä sanoilla ei tullut yhtään tuloksia. Kirjoitin hakusanaksi eutanasian ja tuloksia tuli 232 kappaletta. Rajasin haun vuoteen 1995 ja tuloksia tuli 159 kappaletta. Näistä valitsin otsikoiden perusteella luettavaksi 16 artikkelia, koska ne olivat tieteellisistä lehdistä. Luettuani tiivistelmän tai selattuani artikkelin pikaisesti läpi, otin mukaan yhdeksän artikkelia. Nämä yhdeksän artikkelia täyttivät sisäänottokriteerini.

Arto-tietokanta antoi perushakua käyttäen neljä tutkimusta, joista valitsin kolme ja tarkasteltuani niitä lähemmin havaitsin, että ne olivat samoja kuin Aleksi-

tietokannasta ottamani tutkimukset. Tarkennetulla haulla tuli samat tulokset kuin Aleksi-tietokannalla.

Melinda-tietokantaan kirjoitin sanat eutanasia ja hoitotyö, jolloin tuloksia tuli 40. Näistä valitsin luettavaksi kuusi tutkimusta, koska näiden otsikot liittyivät omaan aiheeseeni. Näitä kuutta tarkemmin katsoessani tutkimukseeni sopi vain kaksi. Ne olivat tutkielmia, joissa oli tutkittu eutanasiaa hoitotyöntekijöiden näkökulmasta. Yksi kuudesta oli vuodelta 1994, joten se oli liian vanha opinnäytetyöhöni. Kolmessa tutkimuksessa puhuttiin eutanasiasta, mutta en olisi saanut niistä vastauksia tutkimuskysymykseeni, koska ne käsittelivät aihetta toisella tapaa.

4.5 Analyysi

Analysoin tutkimiani artikkeleita laadullisen kvalitatiivisen sisällön analyysin avulla. Tavoitteena on kuvata aineistosta saamaansa tietoa kattavasti ja systemaattisesti. Analysointia tapahtuu koko tutkimustyön aikana.(Analyysi 2013.)

Sisällönanalyysi on perinteinen menetelmä aineistojen analyysihin. Tavoitteena on esittää laaja asia tiivistetysti. Sitä pidetään yksinkertaisena menetelmänä. Se on joustava eikä siinä ole sääntöjä, vaan tutkijan täytyy itse ajatella. Sisällönanalyysiä voi suorittaa induktiivisesti eli aineistolähtöisesti tai deduktiivisesti eli teorialähtöisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167.) Tässä työssä itse käytän deduktiivista lähestymistapaa, jossa lähtökohtana on teoria. Siinä siis aikaisempi teoria johtaa aineistoni analyysia.

Aluksi järjestin artikkelit ja tutkimukset vuosiluvun mukaiseen järjestykseen. Se sopi mielestäni hyvin aiheeseen, joka on muuttunut vuosien varrella. Rupesin lukemaan artikkeli kerrallaan, jolloin en vielä tehnyt niihin merkintöjä vaan yritin sisäistää niissä olevan asian. Toisella lukukerralla korostin yliviivauskynällä lauseet, jotka vastasivat tutkimuskysymykseeni. Näin kävin läpi jokaisen artikkelin ja tutkimuksen. Tuloksiin kirjoitin jokaisesta artikkelista ja tutkimuksesta oman kappaleen ja viimeiseen kappaleeseen vielä yhteenvedon tuloksista. Tulokset ovat luettavissa kappaleessa numero kuusi. Tulokset pyrin kirjoittamaan niin, että lukijan on helppo lukea niitä.

5 Tulokset

Mirja Vaittinen on tehnyt vuonna 1996 Oulun yliopistossa Pro gradu -tutkielman, Hoitajien kuvauksia eutanasiasta. Hänen mukaansa eutanasiaan suhtautuminen on jaettavissa kolmeen osa-alueeseen: myönteiseen, pohtivaan ja kielteiseen kantaan. Hänen tutkimuksessaan hoitajilla on siis ollut jonkinlainen kanta eutanasiaan. Myönteisesti ajattelevat olivat sitä mieltä, että ihmisellä täytyy olla itsemääräämisoikeus omaa hoitoaan koskevissa asioissa. Jos potilas olisi parantumattomasti sairas, kärsisi kivuista ja pyytäisi apua kuoleman jouduttamiseksi, olisi eutanasia hyväksyttävää. Pohtivan vastauksen antaneet hoitajat mieltivät Vaittisen tutkimuksessa, oliko ihmisellä oikeus kuolla omaehtoisesti. (Vaittinen 1996, 21–43.)

Eutanasiaa pidettiin vaikeana asiana ratkaista yksinkertaisesti eli siinä oli hoitajien mielestä hyviä ja huonoja puolia. Väärinkäytöksistä eli siitä, kuka päättää eutanasian, oltiin huolissaan, kirjoittaa Vaittinen. Kielteisesti suhtautuvat hoitajat sanoivat kuoleman olevan Jumalan asia, eikä siihen saisi puuttua. He myös ajattelivat, että se joka eutanasiassa avustaisi, joutuisi itse hankalaan tilanteeseen, kärsisi jopa psyykkisistä ongelmista. Myös vanhusten puolesta oli huoli, täytyisikö heidän alkaa pelätä joutuvatko he tahtomattaan eutanasian uhriksi. (Vaittinen 1996, 21–43.)

Hoitotiede-lehdessä on vuonna 1997 julkaistu Seinäjoen ammattikorkeakoulun yliopettajan, Merja Kuuppelomäen tekemä laadullinen tutkimus, jossa tutkittiin syöpää sairastavien potilaiden, omaisten ja ammattiauttajien suhtautumista aktiiviseen eutanasiaan. Tähän tutkimukseen osallistui 13 sairaanhoitajaa ja 13 lääkäriä. (Kuuppelomäki 1997, 188.) Sairaanhoitajista suurin osa myöntyi eutanasiaan, kun taas lääkäreistä alle puolet. Myönteisesti suhtautuneet tutkittavat hyväksyivät eutanasian tietyissä tilanteissa. Kielteisesti ajattelevat olivat sitä mieltä, ettei kenelläkään ollut oikeutta päättää toisen elämää ja määrittää näin sen pituutta. He käyttivät myös voimakkaista sanoja, kuten murhaamista ja tappamista puhuessaan eutanasiasta. Väärinkäytöksen mahdollisuus oli myös yhden sairaanhoitajan ja yhden lääkärin mielestä suuri. Tehokas kipulääkitys edisti riittävästi kuolemaa kahden lääkärin mielestä, joten eutanasialle ei ollut tarvetta. Psyykkiset ongelmat, itsesyytökset ja leimautuminen tappajalääkäriksi olivat

kielteisen kannan ottaneiden lääkäreiden mielipiteitä. Tässä tutkimuksessa lääkärit perustelivat vastauksensa verraten muihin vastanneisiin. (Kuuppelomäki 1997, 189–191.)

Vuonna 1998 Vaittisen, Pietilän ja Nikkosen kirjoittama artikkeli käsittelee hoitotyöntekijöiden kantaa eutanasiaa kohtaan. Vastaukset on saatu Hyvä kuolema-kirjoituskilpailun saamista vastauksista. Artikkelissa tulee esiin, että aihetta on tutkittu Suomessa vähän. Hoitotyöntekijät ovat sitä mieltä, että asiasta ei keskustella, koska aihe on vaikea. On parempi olla puhumatta siitä ollenkaan. Lääkäreistä 30 prosenttia kannattaa ja 50 prosenttia vastustaa eutanasiaa. Otanta oli ollut 357 satunnaisesti valittua työikäistä lääkäriä. (Vaittila, Pietilä & Nikkonen 1998, 37.) Artikkelissa olevat tulokset ovat samat kuin Mirja Vaittisen tekemässä Pro gradu-tutkielmassa.

Joensuu (1998) tarkastelee artikkelissaan eutanasiaa onkologien näkökulmasta. Kysely oli tehty onkologiapäivillä ja vastaajina oli 27 syöpätautien ja sädehoidon erikoislääkäreitä sekä 30 onkologia. Kyselyssä haluttiin tietää, kuinka usein onkologit tapasivat työssään eutanasiaa haluavia potilaita. Vain kuusi lääkäreitä oli tavannut edeltävän vuoden aikana yhden tai useamman potilaan, joka oli ottanut esiin eutanasian. Edellisten viiden vuoden aikana 25 lääkäreitä oli tavannut yhden tai useamman eutanasia-keskusteluun halunneen potilaan. Onkologit olivat suhtautuneet potilaisiin keskustelemalla aiheesta heidän kanssaan, tehostamalla kipulääkitystä ja muuta oireenmukaista hoitoa sekä mahdollisesti konsultoineet vanhempaa lääkäreitä tai psykiatria. Useimpien onkologien eli n. 67 prosentin kanta eutanasiaan oli kielteinen. Sen hyväksyi erikoistapauksissa 18 prosenttia.

Kammoksuttu kuolema -artikkelissa käsitellään saattohoitoa ja hoitopäätöksiä sekä hoitohenkilökunnan suhtautumista niihin. Artikkelissa otetaan esiin, että eutanasia-keskustelut ovat lisääntyneet viime vuosina Suomessa. Syynä pidetään lääketieteen nopeaa kehitystä, joka on pidentänyt ihmisen elämän jatkuvuutta yli rajojen eli on menty yli luonnollisuuden. (Mehto, Myllykangas & Tuomainen 2001, 9–10.)

Alkuperäistutkimus on nimeltään: Lääkäreiden, hoitajien ja väestön asenteet eutanasiaan Suomessa. Se on toteutettu vuonna 1998. Tutkimuksessa kerättiin tietoa aktiiviseen ja passiiviseen eutanasiaan ja lääkäriavusteiseen itsemurhaan suhtautumista. Kuviteltuja potilastapauksia oli neljä, joilla suhtautumista tutkittiin. Satunnaisotoksena lääkäreitä valittiin mukaan 814 Lääkäriliiton jäsenrekisteristä ja sairaanhoitajia 2800 Suomen sairaanhoitajaliiton jäsenrekisteristä. Mukana oli myös 1000 ihmistä Suomen väestörekisteristä. Lääkäreistä vastasi 62 prosenttia ja sairaanhoitajista 73 prosenttia. Avustettu itsemurha ja aktiivinen eutanasia saivat vähiten kannatusta lääkäreiltä. Sen sijaan lääkärit kannattivat passiivista eutanasiaa. Hoitajista nuoremmat kannattivat enemmän eutanasiaa kuin vanhemmat hoitajat. Eutanasia oli myös hyväksyttävämpää vanhemmalle potilaalle. Hoitajan uskominen Jumalaan vaikutti siihen, ettei hyväksynyt eutanasiaa. Jos kuoleman todettiin olevan lähellä, suurin osa vastaajista kannatti passiivista eutanasiaa. Kolmasosa lääkäreistä ja lähes puolet hoitajista piti eutanasiaa hyväksyttävänä. Eutanasiaan suhtaudutaan tunteella niin väestössä kuin hoitajien keskuudessa. Kannanotot eutanasian puolesta ja vastaan ovat pysyneet vuosia samoina, tosin lääkärit ovat alkaneet kannattaa eutanasian laillistamista. (Ryynänen, Myllykangas, Viren & Heino 2003, 4331–4335.)

Suomalaisten hoitajien näkemyksiä eutanasiasta–tutkimukseen valittiin 800 hoitajaa Tehyn jäsenrekisteristä tietokoneen arvonnalla perusteella. Vastauksia postikyselyyn tuli 582. Viidesosa vastaajista kannatti aktiivista eutanasiaa. Kaksi kolmasosaa kannatti passiivista eutanasiaa. Vastaajista 33 prosenttia oli avustetun itsemurhan puolella. Vastaajista kymmenen prosenttia oli työskennellyt kuolevan potilaan kanssa päivittäin. Passiivista eutanasiaa, silloin kun kyseessä oli syöpäsairas, joka ei voinut parantua, kannatti suurin osa vastaajista. Artikkeleissa on tuotu myös esiin, että sairaanhoitajien asenteilla on suuri merkitys, kun puhutaan eutanasiasta, vaikka lääkäri sen käytännössä toteuttaa. Hoitajien tulisi pohtia omia hoitokäytäntöjä silloin, kun kyseessä on parantumaton potilas. (Miettinen, Myllykangas & Ryynänen 2003, 9–11.)

”Eutanasia- eettinen oikeus vai säästötoimenpide?” Anneli Sarvimäki (2004) on kirjoittanut artikkelin lehteen, koska oli lukenut Helsingin sanomista uutisen, jossa oli tutkittu terveydenhuollon tulevaisuuden näkymiä. Uutisessa oli nostettu

esiin myös eutanasia, vaikka kyseessä oli tutkimus säästökeinoista terveydenhuollolle. Suomi tulisi uutisen mukaan hyväksymään eutanasian 10–15 vuoden kuluttua. Sarvimäki kirjoittaa artikkelissaan, että suurin osa lääkäreistä ei hyväksy aktiivista eutanasiaa. Kuitenkin jotkut lääkärit myöntävät, että julkisen sektorin rahapula voisi helpottaa eutanasian laillistamisella.

”Suomalaisten lääkärien näkemykset aktiivisesta eutanasiasta vuonna 2003”. Sama tutkimus on tehty jo vuonna 1993, ja nyt tutkijat halusivat kymmenen vuotta myöhemmin tehdä tutkimuksen uudelleen. Aktiivisen eutanasian laillistamista kannatti 30 prosenttia suomalaisista lääkäreistä vuonna 1993 ja 2003. Vastustusta oli 61 prosentilla. Jos eutanasiaa saisi harjoittaa laillisesti, varauksetta 9 prosenttia ja varauksin 12 prosenttia voisi harjoittaa sitä itse työssään. Täysin vastaan suhtautui 49 prosenttia, joista 13 prosenttia ilmoittaisi viranomaiselle, jos kollega olisi antanut kuolemanapua potilaalle. Itsemurhan avunannosta lääkäriä haluaisi rangaista 31 prosenttia, ja 49 prosenttia vastusti, että lääkäriä rangaistaisiin siitä. Eroja kahden tutkimuksen tulosten välillä ei suuremmin ollut, mutta asenteet ovat muuttuneet kielteisemmiksi. (Louhiala & Hildén 2005.)

Tiina Virsula on tehnyt Diakonia–ammattikorkeakoulussa opinnäytetyökseen ”Hoitohenkilökunnan käsityksiä eutanasiasta kuolevan potilaan hoitotyössä” vuonna 2006. Hän oli toteuttanut tutkimuksensa kyselylomakkeella, johon oli vastannut 20 hoitotyöntekijää. Virsula kirjoittaa tuloksissaan, että eutanasian käsite ei vastaajien mielestä sovi suomalaiseen terveydenhuoltoon. Eettinen toiminta, moraalit ja elämän arvot tulivat vastaajien mieleen, ja kysely oli herättänyt monenlaisia tuntemuksia. Aktiivista eutanasiaa pidettiin vaikeana asiana, koska kenelläkään ei ole oikeutta puuttua toisen kuolemaan. Vastaajien omat toimintaperiaatteet vääristyisivät, jos he joutuisivat avustamaan potilaan kuolemassa. (Virsula 2006, 45.)

Aktiivisen ja passiivisen eutanasian erottamista toisistaan pidettiin vaikeana. Eutanasiaa kuvattiin murhaamiseksi mutta myös armahtamiseksi. Armomurha sanana koettiin jyrkäksi, armokuolema taas ei. Pätevä syy ja potilaan kyky pysyä itse päättämään kuolemastaan olisi eettisesti oikeutettua. Passiivinen eutanasia koettiin helpommaksi toteuttaa. Keskustelua eutanasiasta pitäisi vastaa-

jien mielestä olla enemmän. Käsite eutanasia tunnettiin vieraaksi ja pelottavaksi, koska Suomessa ei ole siitä lainsäädäntöä. Saattohoitoa pitäisi parantaa, jotta eutanasiaa ei tarvittaisi, oli muutaman vastaus. Huolta aiheutti myös eutanasian väärinkäyttö. Neljätoista vastaajaa oli kuullut potilaan pyytävän kuolinapua. Eutanasia pidettiin yhtenä keinona, jos potilaan kuolema voitiin näin inhimillistää. Muutama vastaaja antaisi kuolinapua potilaalle, jos hoitolinjaukset johtaisivat kuitenkin lopulta potilaan kuolemaan. Kuusi hoitajaa ei missään tapauksessa antaisi kuolinapua. Ammattietiikka ei salli eutanasiaa, eettinen ja moraalinen periaate rikkoontuisi, jos eutanasia sallittaisiin, vastasivat muutamat. Myös hoitajien erilaiset mielipiteet eutanasiasta toisivat työhön ristiriitoja hoitohenkilökunnan välille. Vastaajista neljätoista oli sitä mieltä, että potilaalla oli oikeus helpottaa kuolemaansa laillisilla keinoilla. Kolmannes vastaajista laillistaisi eutanasian. (Virsula 2006, 28–38.)

Kaija Saarelma (2011) pohdiskelee kirjoituksessaan ”Pitäisikö eutanasiain-säädäntöä muuttaa Suomessakin?”. Hänen mukaansa Suomessa tulisi olla tiimi, hoitava lääkäri sekä erikoispätevyyden palliatiivisesta hoidosta omaava lääkäri sekä muuta hoitohenkilökuntaa, jotka yhdessä selvittäisivät potilaan kokonaistilannetta ja vasta harkinnan jälkeen päättäisivät kuolinavusta.

Jos vaikeasti sairas ihminen pystyy vakaasti ja johdonmukaisesti perustelemaan toiveensa kuolla tarkoituksettoman elämän tai pitkittyvän kärsimisen lopettamiseksi, hänen toiveensa on otettava vakavasti.

Juha Hänninen (2011) tuo artikkelissaan esiin taloustutkimuksen teettämän kyselyn vuodelta 2004, vuosien 1993 ja 2003 rinnakkaistutkimukset sekä vuonna 2010 tehdyn tutkimuksen eutanasiasta. Artikkelissa esiintyy jo aikaisemmin esiin tuomiani tuloksia, eli asenteet eutanasiaa kohtaan eivät ole muuttuneet, vaan ne ovat pääasiassa kielteisiä.

Vuodesta 1995 tähän päivään asti suhtautuminen eutanasiaan ei ole kovinkaan paljon muuttunut. Sitä pidetään edelleen vieraana ja pelottavana asiana, koska meillä ei ole siitä lainsäädäntöä. Suurin osa vastustaa aktiivista eutanasiaa, pieni joukko kannattaa sitä. Aktiivisen eutanasian kannattajat käyttäisivät eutanasiaa, kun kyseessä olisi parantumaton, kuolemaan johtava sairaus, jota ei

pystytää enää hoidoilla helpottamaan. Passiiviseen eutanasiaan suhtaudutaan myönteisemmin. Tuloksissa tuli esiin, että aktiivista ja passiivista eutanasiaa oli vaikea erottaa toisistaan. Uskonto vaikutti toisten vastaajien suhtautumiseen eutanasiaa kohtaa. Osa vastaajista piti eutanasiaa puuttumista Jumalan työhön, kenelläkään ei ole oikeutta puuttua toisen kuolemaan. Avointa keskustelua eutanasiasta toivottiin enemmän, koska nykyään se on ollut vaikeaa, kukaan ei halua tuoda mielipidettään esiin leimautumisen pelossa. Mediassa asiasta puhutaan nykyään enemmän, niin lehtien palstoilla, mielipidekirjoituksissa kuin televisiossa. Monesti asiat esitetään radikaalisti joko puolesta tai vastaan, harvoin mediassa esiintyy harmonista välimuotoa.

Otokset olisivat voineet olla suurempia tutkittaessa hoitohenkilökunnan mielipiteitä ja suhtautumista. Myös monet artikkelit ja tutkimukset sisälsivät samoja pohjatietoja eli tutkimukset olivat samankaltaisia. Potilaiden ajatuksia ja saattohoitoa oli tutkittu enemmän.

6 Pohdinta

Valitsin aiheekseni eutanasian, koska siitä on puhuttu paljon julkisuudessa ja se kiehtoo minua monipuolisuudellaan. Halusin toteuttaa tutkimukseni systemaattisena kirjallisuuskatsauksena, koska aiheesta olisi ollut vaikea toteuttaa esimerkiksi kyselyä. Koen, etten olisi saanut vastauksia montaa, tai olisivatko vastaukset olleet totuudenmukaisia, jos olisin tehnyt kyselyn esimerkiksi jollekin sairaalan osastolle.

Otin mukaan tutkimukseeni yksitoista artikkelia ja tutkimusta, koska ne täyttivät sisäännottokriteerit. Kaikki tutkimukset tai artikkelit olivat Suomesta, koska sisäännottokriteereihini eivät kuuluneet ulkomaalaiset artikkelit tai tutkimukset. Kaikki olivat myös suomenkielisiä. Halusin tutkia aihetta vain suomeksi, koska näin sain kaiken irti artikkeleista ja tutkimuksista. Englanninkielisistä tutkimuksista olisi mahdollisesti voinut jäädä jotain oleellista pois, koska se ei ole äidinkieleni. Halusin tutkia aihetta vain Suomesta, koska muuten työstäni olisi tullut liian laaja. Meillä eutanasiasta ei ole lakia, kun taas esimerkiksi Hollannissa on (Sanakirja 2012.) Työni rajaus olisi näinollen ollut myös vaikeaa ja tietyn maan lakia olisi ollut hankala ottaa mukaan.

Etsiessäni materiaalia työhöni, eutanasiasta oli paljon tutkimuksia, mutta pääosin ne liittyivät väestön tai potilaiden mielipiteisiin eutanasiasta. Tämä johtuu osittain siitä, että hoitohenkilökunta ei halua tuoda julki omaa mielipidettään leimautumisen pelossa (Vaittinen 1996). Leimautuminen nykypäivänä on suuri riski, koska onhan meillä uutisoitu hoitajista, jotka ovat omankäden kautta tuominneet vanhuksia kuolemaan. Kuka hoitaja haluaisi julkisesti myöntää, että kannattaa eutanasiaa ja tehdä työtänsä sen jälkeen rauhassa, saamatta muilta pahoja katseita. Luulen, ettei hoitajista moni tunne eutanasia-asiaa tarkasti, jolloin toisen leimaaminen on helppoa ja toisaalta myös mielipiteen kertominen on vaikeaa, koska asiasta on niin monta puolta.

Kun minulta on kysytty opinnäytetyön aihetta, vastauksen annettuani on monen suusta tullut, että ”onpa rankka aihe”. Itse en mieti aihetta rankkana vaan tärkeänä. Asenteita pitää saada esille, jotta mahdollisimman moni näkisi eutanasian monipuolisena aiheena. Usein minulta on myös kysytty, mikä oma kantani on. En ole osannut vastata heille suoraan, koska en tiedä aiheesta riittävästi ja siihen liittyy niin monta avointa kysymystä, vielä. Uskon, että jossakin vaiheessa laki eutanasian puolesta tulee voimaan, mutta miten laajasti ja minkälaisena, se jää nähtäväksi. En usko, että eutanasiasta koskaan pystytään puhumaan rauhallisesti.

Riski, että joitakin tutkimuksia on jäänyt ottamatta mukaan tutkimukseeni, on melko suuri, koska olen yksin työstänyt tätä, jolloin virheiden mahdollisuus on suurempi. Kaksi artikkelia jäi pois työstäni, koska niitä ei ollut saatavilla. Niitä ei siis saanut kaukolainalla lähikirjastoon vaan ne olisi pitänyt käydä lukemassa paikan päällä. Olen kuitenkin sijoittanut rahallisesti työhöni, jotta sain myös vaikeasti tavoitettavat tutkimukset tai artikkelit mukaan analysoitavaksi.

Aineiston tiedonkeruuta suorittaessani olen valinnut mukaan vain tieteellisiä artikkeleita tai tutkimuksia, jolloin niiden tieto on oikeaa. Olen lukenut artikkelit tai tutkimukset läpi ja alleviivannut niistä oleelliset asiat eli ne jotka vastaavat tutkimuskysymykseeni. Alleviivatut asiat olen lukenut useampaan kertaan läpi, jotta olen voinut sulkea sellaiset asiat pois, jotka eivät liity työhöni. Riski, että jotakin on jäänyt alleviivaamatta ja huomioimatta, on kuitenkin olemassa, koska teen opinnäytetyötä yksin.

Kun katsoo kaikkia tutkimuksia ja artikkeleita yhdessä, jokaisessa tulee esiin samoja asioita ja tuloksia. Tämä johtuu todennäköisesti juuri aiheesta. Jokainen kirjoittaa eutanasian historiasta ja käsitteistä, jolloin jokainen tutkimus alkaa samalla tavalla. Samoja tuloksia saadaan, koska kyselyt ovat olleet samankaltaisia ja ihmisten asenteet ovat pysyneet samana. Media tuo julki paljon eutanasiaan liittyvää keskustelua, niin puolesta kuin vastaan. Media vaikuttaa suurelta osin ihmisten asenteisiin, koska median välityksellä faktatieto jää mahdollisesti suppeaksi.

Tutkimusten teko on lisääntynyt viime vuosina, koska aiheesta puhutaan nykyään paljon enemmän kuin ennen. Eutanasiaa on tutkittu niin omaisten, potilaan kuin lääkäreiden ja muun hoitohenkilökunnan kannalta. On hyvä, että eutanasiaa tutkitaan monipuolisesti, näin myös tieto lisääntyy.

Jatkotutkimuksena voisi tehdä kyselytutkimuksen, jossa selvittäisiin Suomen eri alueiden suhtautumista eutanasiaan, kuinka paljon eroa on esimerkiksi Lapin ja pääkaupunkiseudun suhtautumisessa.

Lähteet

Analyysi. http://www.academia.edu/589363/Kvalitatiivinen_sisallon_analyysi, luettu 4.1.2013

Hänninen, J. 2011. Eutanasia. Duodecim 127(8), 793- 799.

Hänninen, J. 2012. Eutanasia- hyvä kuolema, Kustannus Oy Duodecim ja Juha Hänninen. Helsinki: Bookwell Oy.

Joensuu, H. 1998. Eutanasia onkologien näkökulmasta. Suomen lääkärilehti 53(9), 1017-1018.

Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. 3., uudistettu painos. Tutkimus hoitotiteteessä. Sanoma Pro Oy.

Kokkonen, P., Holi, T., & Vasantola, S.2004. Hoitotahto, 77–90.

Korhonen, R.,1994. Eutanasia- hyvä kuolema ja kuoleamisen vaikeus, Lapin yliopiston oikeustieteellisiä julkaisuja C-sarja no. 18. Rovaniemi: Pandecta Oy

Kuuppelomäki, M. 1997. Syöpää sairastavien potilaiden, omaisten ja ammattiauttajien suhtautuminen aktiiviseen eutanasiaan. Hoitotiede 9(4), 186- 193.

Louhiala, P., Hildén, H-M.2005. Suomalaisten lääkärien näkemykset aktiivisesta eutanasiasta vuonna 2003. Suomen lääkärilehti 60(36), 3519-3521.

Louhiala, P, Hänninen, J.2006. Eutanasia ja itsemääräämisoikeus. Duodecim 122(2006):17, 2060- 2061.

Lupaus, <http://www2.kyamk.fi/lehti/800/sivu4.html>, luettu 4.12.2012

Lääkäri <http://www.laakariliitto.fi/>, luettu 4.1.2013

Mehto, P., Myllykangas, M., Tuomainen, R. 2001. Sairaanhoidaja 74(2), 8-10.

Miettinen, E., Myllykangas, M., Ryyänen, O-P. 2003. Suomalaisten hoitajien näkemyksiä eutanasiasta. Sairaanhoidaja 76(8), 8- 11.

Pahlman, I., 2003. Potilaan itsemääräämisoikeus. Helsinki: Edita Prina Oy

Peltomaa, J. 1998. Hyväksytty ja torjuttu eutanasia. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Tutkielma.

http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=eutanasia+omaiset+tutkielma&source=web&cd=4&cad=rja&ved=0CEAQFjAD&url=https%3A%2F%2Fjyx.jyu.fi%2Fdspace%2Fbitstream%2Fhandle%2F123456789%2F11584%2F888.pdf%3Fsequence%3D1&ei=T0- UI- 3IOaA4gTT4YDABQ&usq=AFQjCNFuDj6mT308VIsMFT97_N5LflsFPQ, luettu 4.1.2013

Pudas-Tähkä, S-M., Axelin, A.2007.Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaus, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa:Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L.(toim.)Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen.University of Turku.46–57

Ryynänen, O-P., Myllykangas, M., Viren, M., Heino, H. 2003. Lääkäreiden, hoitajien ja väestön asenteet eutanasiaan Suomessa. Suomen lääkirilehti 58(43), 4331-4337.

Saarelma, K. 2011. Pitäisikö eutanasiaalainsäädäntöä muuttaa Suomessakin? Duodecim 127(8), 750-751.

Sairaanhoitaja, <http://www.mol.fi/avo/ammait/10315.htm>, luettu 4.11.2012

Sanakirja, <http://suomisanakirja.fi/eutanasia>, luettu 4.12.2012

Sarvimäki, A. 2004. Eutanasia- eettinen oikeus vai säästötoimenpide? Gerontologia 18(4), 274-276.

Stolt, M., Routasalo, P., 2007. Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely. Teoksessa: Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L.(toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. University of Turku. 58–70

Tähtinen, H. 2007. Systemaattinen tiedonhaku hoitotieteen näkökulmasta. Teoksessa: Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L.(toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. University of Turku. 10–45

Vaittinen, M. 1996. "kuka voisi, kuka haluaisi, kenellä olisi oikeus?" Hoitajien kuvauksia eutanasiasta. Oulun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma.

Vaittinen, M., Pietilä, A-M., & Nikkonen, M. 1998. Hoitotyöntekijöiden suhtautuminen eutanasiaan. Sairaanhoitaja 9, 37-39.

Virsula, T. 2006. Hoitohenkilökunnan käsityksiä eutanasiasta kuolevan potilaan hoitotyössä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Lahden yksikkö. Diakoninen sosiaal-, terveys- ja kasvatustieteiden koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

