

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Inka Pietilä
Jenni Tuovinen

HOITOTYÖN ETIIKKA - VIDEOITUJA CASEJA LÄÄKEHOIDOSTA

Opinnäytetyö
Lokakuu 2014



OPINNÄYTETYÖ
Marraskuu 2014
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80220 JOENSUU
p. 050 4054816

Tekijät
Inka Pietilä
Jenni Tuovinen

Nimeke
Hoitotyön etiikka -videoituja caseja lääkehoidosta

Toimeksiantaja
Karelia-ammattikorkeakoulu

Tiivistelmä

Etiikan oppiminen tapahtuu pääsääntöisesti keskustelemalla ryhmässä eettisistä ristiriidoista. Videoiden käyttö on hyvä keino opetuksessa havainnollistamaan ristiriitatilanteita ja antaa opiskelijoille mahdollisuuden itse tunnistaa ja ratkaista ne. Eettisen ongelman käsittelyprosessi päättyy aina johonkin ratkaisuun ja se riippuu ongelmaa käsittelevistä henkilöistä. Henkilön omat taustat, mielipiteet ja eettinen osaaminen vaikuttavat ongelmatilanteen lopputuloksen ratkaisemiseen ja tilanteesta oppimiseen.

Tässä opinnäytetyössä käsitellään hoitotyötä etiikan näkökulmasta, josta tarkastellaan lääkehoitoon liittyviä eettisiä ongelmia. Työn keskeisiä asioita ovat lääkehakuisen henkilön lääkehoidon toteutus ja kipulääkkeellä lumelääkitseminen. Valintamme lääkehoidon haasteista ovat lääkehakuisen henkilön lumelääkintä sekä lääkkeestä kieltäytyminen. Päädyimme edellä oleviin aiheisiin, koska nämä eettiset ongelmat tulevat esille jokapäiväisessä hoitotyössä ainakin keskustelutasolla ja siksi on tärkeää, että lääkehoidon eettisiä ristiriitoja käsitellään jo opintojen alkuvaiheessa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää eettistä osaamista ja kasvua. Tehtävänä oli tuottaa toimeksiantajalle kaksi opetusvideota ensimmäisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoille. Videoiden tarkoitus on herättää keskustelua lääkehoidon eettisistä haasteista, joita videoissa esiintyy. Opetusvideot tulevat toimeksiantajan käyttöön hoitotyön etiikan kurssille.

Kieli
suomi

Sivuja 28
Liitteet 3
Liitesivumäärä 5

Asiasanat
Hoitotyön etiikka, lääkehoito, opetusvideo



THESIS
November 2014
Degree Programme in Nursing
Tikkarinne 9
FI 80200 JOENSUU
FINLAND
p. +358 50 4054816

Authors
Inka Pietilä
Jenni Tuovinen

Title
Ethics In Nursing - Video-Taped Cases of Pharmacological Treatment

Commissioned by
Karelia University of Applied Sciences

Abstract

The ethics is mainly learnt by discussing ethical dilemmas in groups. Videos offer a good way to demonstrate different kind of conflicts and give students an opportunity to identify and solve these problems. The dealing with an ethical problem always finds a solution, which depends on the people discussing the problem. The individual's background, opinions and ethical know-how have an influence on the final solution, as well as on the whole learning process.

This thesis deals with nursing from an ethical view, which focuses on ethical dilemmas concerning pharmacological treatment. The main subjects of the study are the medication of a drug-seeking patient and his/her placebo treatment with analgesics. The pharmacological challenges chosen for the study are the placebo treatment of a drug-seeking patient and refusal of medication. These ethical problems were chosen as they emerge in every day nursing, at least in discussions. And that 's why it is important to deal with these dilemmas already in the early stage of studies.

The aim of this thesis is to improve ethical know-how and ethical growth. The main goal was to produce two video demonstrations for the first-year-students of nursing. The purpose of the videos is to stimulate discussion of the pharmacological treatment dilemmas, introduced in these demonstrations. The video demonstrations will be used in teaching at Karelia UAS in the course of the ethics in nursing.

Language
Finnish

Pages 28
Appendices 3
Pages of Appendices 5

Keywords

Ethics in nursing, pharmacological treatment, video demonstration

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Lääkehoito	6
2.1	Lääkehoitoa ohjaavat lait ja asetukset	7
2.2	Lumelääke ja lumelääkintä	8
2.3	Lääkkeiden väärinkäyttö ja lääkehakuinen henkilö	9
2.4	Lääkkeiden käsittely	10
3	Hoitotyön etiikka	11
3.1	Hoitotyön perustehtävä	11
3.2	Eettinen ongelma	11
3.3	Eettisen ongelman käsittelyprosessi	12
4	Etiikan pedagogiikka	13
5	Tieto- ja viestintätekniikan käyttö opetuksessa	14
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä	15
7	Opinnäytetyöprosessi	15
7.1	Toimintaympäristö, kohderyhmä ja lähtötilanteen kartoitus	15
7.2	Opinnäytetyön toteutus ja toiminnallinen opinnäytetyö	16
7.3	Prosessikuvaus	16
8	Käsikirjoitusten ja videoiden toteutus	19
8.1	Tuotoksen arviointi	21
9	Pohdinta	22
9.1	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	24
9.2	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysideat	28

Lähteet

Liitteet

Liite 1	Käsikirjoitukset
Liite 2	Apukysymyksiä videocasejen läpikäymiseen
Liite 3	Toimeksiantosopimus

1 Johdanto

Jyväskylän yliopiston psykologian laitoksella tehdyssä tutkimuksessa ”Eettinen kuormittuneisuus ja eettisten dilemmojen sisällöt kunta-alan hoitohenkilöstöllä” käy ilmi, että 4,0 % tutkimukseen osallistuneista hoitoalan henkilöistä tunnistaa lääkehoitoon liittyviä eettisiä ongelmia, joihin ei tiedä oikeaa vastausta. Näistä esimerkeiksi on mainittu lääkehoidon toteuttamisen alta kipulääkitykset sekä lääkkeet että lumelääkkeet. Lisäksi hoitajista 2,7 % tunnistaa lääkehoidon toteuttamiseen liittyviä eettisiä ongelmia, joissa ”hoitaja joutuu toimimaan sääntöjen, normien tai omien arvojensa vastaisesti.” Näistä hoitajat nostavat esille lääkkeellisen rauhoittamisen, lumelääkkeiden käytön sekä lääkekielteisyyden. (Grönroos & Hirvonen 2012, 23-29.)

Tässä opinnäytetyössä käsitellään hoitotyötä etiikan näkökulmasta, josta tarkastellaan lääkehoitoon liittyviä eettisiä ongelmia. Työn keskeisiä asioita ovat lääkehakuisen henkilön lääkehoidon toteutus ja kipulääkkeellä lumelääkitseminen. Valintamme lääkehoidon haasteesta on lääkehakuisen henkilön lumelääkintä sekä lääkkeestä kieltäytyminen. Päädyimme edellä oleviin aiheisiin, koska nämä eettiset ongelmat tulevat esille jokapäiväisessä hoitotyössä ainakin keskustelutasolla ja siksi on tärkeää, että lääkehoidon eettisiä ristiriitoja käsitellään jo opintojen alkuvaiheessa.

Sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa sanotaan: "sairaanhoitaja kohtaa potilaan arvokkaana ihmisenä ja luo hoitokulttuurin, jossa otetaan huomioon yksilön arvot, vakaumus ja tavat." Tällöin sairaanhoitajan tulee osata toimia eettisesti hankalissa tilanteissa oikein. (Sairaanhoitajaliitto 1996) Hoitotiede -lehdessä julkaistussa "Sairaanhoitajien kokemat eettiset ongelmat hoitotyössä" - tutkimuksessa käy ilmi, että 47 % vastanneista ilmoitti kokevansa erilaisia eettisiä ongelmia työssään. (Katajisto, Kuokkanen, & Leino-Kilpi 2010, 26) Tällöin on todennäköistä, että eettisiä ongelmia tulee esille jo sairaanhoitajaopiskelijoiden opintojen aikana.

Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja on Karelia ammattikorkeakoulu ja toimeksiantajan edustajana toimii hoitotyön etiikan vastuu opettaja. Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää eettistä osaamista ja kasvua. Tehtävänä oli tuottaa toimeksiantajalle kaksi opetusvideota ensimmäisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoille. Videoiden tarkoitus on herättää keskustelua lääkehoidon eettisistä haasteista, joita videoissa esiintyy. Opetusvideot tulevat toimeksiantajan käyttöön hoitotyön etiikan kurssille.

2 Lääkehoito

Lääkkeellä tarkoitetaan valmistetta tai ainetta, jonka tarkoituksena on parantaa, lievittää tai ehkäistä sairautta tai sen oireita (Läkelaki 395/1987. 3§). Mikäli potilaan hoidossa käytetään lääkkeitä, puhutaan lääkehoidosta. Lumelääkitsemisellä tarkoitetaan potilaan lääkitsemistä vaikuttamattomalla aineella, kun potilas vaatii lääkettä, vaikka hänen tilansa ei sitä välttämättä vaadi (Veräjänkorva, Huupponen, Huupponen, Kaukkila & Tornainen 2006, 92). Potilasta, jolla on addiktio lääkkeisiin, voidaan kutsua myös lääkeaineriippuvaiseksi henkilöksi. Tällöin potilas haluaa lääkettä, jota hänen hoitonsa ei vaadi. Lääkeriippuvaisten henkilöiden hoidossa on vaarana, että sairaanhoitajan kieltäytyessä antamasta lääkettä ja perustellessa kantansa, potilas voi jäädä tuskaiseksi ja hänen toipumisensa voi hidastua. (Veräjänkorva, Huupponen, ym. 2006, 16, 91-92.)

Lääkehoidolla tarkoitetaan kemiallisten aineiden antamista elimistöön ja tällä tavalla voidaan ehkäistä tai parantaa sairauksia, hidastaa niiden etenemistä, ehkäistä komplikaatioiden syntymistä sekä lievittää sairauden oireita. Oikein toteutettu lääkehoito on tehokasta, turvallista, taloudellista ja tarkoituksenmukaista. Hyvin toteutettu lääkehoito parantaa potilasturvallisuutta sekä terveydenhuoltojärjestelmän asiakkaan palvelulaatua. Turvallisen lääkehoidon toteutuksen edellytyksenä on hoitohenkilöstön lääkehoidon vaiheiden ja kokonaisuuden hyvä hallinta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 11.)

Lääkehoito on keskeinen osa lääketieteellistä hoitoa sekä hoitotyön kokonaisuutta. Lääkehoito perustuu moniammatilliseen yhteistyöhön potilaan, lääkäreiden sekä hoitohenkilökunnan välillä. Onnistuneen lääkehoidon kannalta on tärkeää, että lääkemääräys on tehty oikein perusteiden ja että lääkevalinta on oikea. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 36.)

2.1 Lääkehoitoa ohjaavat lait ja asetukset

Lain potilaan asemasta ja oikeuksista toisen luvun 3§:ssä sanotaan potilaan oikeuksista seuraavaa: "Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan." (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista toisen luvun 6§:ssä sanotaan, että potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Näin ollen lääkinnänkin tulee tapahtua potilaan kanssa yhteisymmärryksessä.

Lääkelain tarkoituksena on huolehtia lääkkeiden käytön ja saannin turvallisuudesta sekä valvoa lääkkeiden tarkoituksen mukaista käyttöä. Lisäksi lääkelaki valvoo ja ylläpitää edellä mainittuja asioita turvallisena. Lääkelain soveltamisaloja ovat lääkkeet, lääkkeiden valmistus, maahantuonti, jakelu, myynti, lääketehaat, tutkimuslaboratoriot sekä lääkkeitä jakavat sairaalat ja terveyskeskukset. (Lääkelaki 395/1987.)

Lisäksi laki sisältää määräyksiä lääkehuollon yleisestä suunnittelusta, valvonnasta, ohjauksesta sekä sairaala-apteekkien ja lääkekeskusten toimiluvista sekä niiden oikeuksista tuoda maahan lääkkeitä sekä valmistaa lääkkeitä. Laissa on myös oma lukunsa lääkkeiden toimittamisesta ja luovittamisesta avohoidon potilaalle. Lääkelaisissa sanotaan, että

lääkepakkauksista pitää löytyä lääkeinformaatio. Lääkeinformaation avulla lääkkeen käyttäjän tulisi olla selvillä lääkkeen oikeasta ja turvallisesta käytöstä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 23-24.)

2.2 Lumelääke ja lumelääkintä

Lumelääke eli plasebo (*lat. minä miellytän*) on lääke, jossa ei ole vaikuttavaa lääkeainetta. Lumevaikutus perustuu potilaan odotuksiin sekä muihin psykologisiin tekijöihin. Lumelääkkeillä on sekä positiivisia että negatiivisia vaikutuksia, joiden lisäksi niillä on myös haittavaikutuksia. Plasebolla on kuitenkin todettu olevan merkitystä etenkin lievissä kiputiloissa, joissa yli kolmasosa väestöstä saa helpotusta plasebosta vaivasta riippumatta. Psykkinen ominaisuus, koulutustaso, ammattiryhmä, väestönosa tai sukupuoli ei vaikuta plaseboreaktion ilmenemiseen, vaan se on normaali persoonallisuuden piirre. (Nurminen 2011, 90.)

Lumelääkintä on teko, jossa potilaalle annetaan vaikuttamatonta ainetta. Hyväksyttävää teko on kliinisen lääkeainetutkimuksen kaksoissokkokeissa, jossa selvitetään tutkittavan aineen oikeita vaikutuksia verrattaessa plasebon vaikutuksiin. Kaksoissokkokeissa vaikuttavan aineen olemassa olosta ei tiedä lääkkeen antaja eikä lääkkeen ottaja. (Nurminen 2011, 90.)

Kyseenalaista lumelääkintä on hoitotilanteissa, joissa hoitaja kertoo antavansa vaikuttavaa ainetta, vaikka potilasta lääkitään plasebolla. Jos tilanne selviää potilaalle myöhemmin, voi hän menettää luottamuksensa terveydenhuoltoon kokonaan. (Koskinen, Puirava, Salimäki, Puirava & Ojala 2012, 196.) Eettisiä ristiriitoja herättävät tilanteet, joissa potilas vaatii lisää lääkettä, vaikka hoitohenkilökunta kokee, ettei hän sitä tarvitse. Tällaisia lääkkeitä ovat esimerkiksi kipu-, uni- ja rauhoittavat lääkkeet. (Veräjänkorva, Huupponen ym. 2006, 92.)

Asiaa tarkastellessa toisesta näkökulmasta, lumelääkintää on myös pakkolääkintä ja lääkintä potilaan tietämättä esimerkiksi väkivalta- ja

rauhottamistilanteissa. Näissä tilanteissa hoitohenkilökunta ennaltaehkäisee potilaan itselleen tai muille aiheuttamaa vaaratilannetta ja joissa potilas ei itse pysty arvioimaan tilannettaan. (Veräjänkorva, Huupponen ym. 2006, 92.)

2.3 Lääkkeiden väärinkäyttö ja lääkehakuinen henkilö

Lääkkeiden väärinkäyttö tarkoittaa lääkkeiden käyttöä päihtymistarkoituksessa. Lääkkeet on tarkoitettu sairauksien tai sairauksien oireiden hoitoon ja ehkäisyyn ja siksi asiaton lääkkeiden käyttö on väärinkäyttöä. (Nurminen 2012, 551.)

Lääkkeiden väärinkäyttö voi johtaa addiktioon eli riippuvuuteen lääkkeisiin. Addiktio on tila, jossa henkilö pakonomaisesti haluaa käyttää jatkuvasti kyseistä lääkettä. Addiktoituneet henkilöt saavuttavat toleranssin eli elimistön kasvava kyky sietää ainetta. Toleranssin muodostuessa addiktoituneille henkilöille onkin tyypillistä nostaa annoksia suuremmiksi. (Nurminen 2012, 551.)

Bentsodiatsepiinit ja niiden johdokset sekä opiaattipitoiset kipu- ja yskänlääkkeet ovat usein osallisina lääkeriippuvuuden synnyssä sekä lääkkeiden väärinkäytössä. Näitä lääkkeitä hankitaan käymällä usean lääkärin luona ja hankkimalla laillisia reseptejä. Resepteillä hankitut lääkkeet päätyvät katukauppaan ja sieltä laajempaan väärinkäyttäjien verkostoon. (Koskinen, Puirava, Salimäki, Puirava & Ojala 2012, 154.)

Aineen käytön äkillinen lopettaminen aiheuttaa sekä fyysisiä että psyykkisiä oireita. Fyysisiä oireita ovat muun muassa pahoinvointi, sydämen tykytys sekä joissain tapauksissa kouristelut ja tajuttomuus. Psyykkisiä vieroitusoireita ovat masentuneisuus, aloitekyvyn sammuminen sekä unettomuus. Tapakäyttö eli habituaatio on aineiden käyttöä ilman toleranssia tai vieroitusoireita nopean lopetuksen jälkeen. Habituaatiota on esimerkiksi runsas kahvin juonti tai ulostuslääkkeiden käyttö. (Nurminen 2012, 552.)

Läkehakuisella henkilöllä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä henkilöä, joilla on addiktio johonkin addiktoivaan aineeseen ja hän tarkoituksellisesti pyrkii

saamaan lääkettä terveydenhuollon kautta. Lääkehakuisella henkilöllä ei kuitenkaan välttämättä ole lääkkeen saantiin tarvittavaa oiretta tai sairautta. (Veräjänkorva, Huupponen, ym. 2006, 91.)

2.4 Lääkkeiden käsittely

Yleisin tapa antaa potilaalle lääkettä on suun kautta tapahtuva lääkkeen anto. Lääkkeen antaminen suun kautta on turvallisin ja helpoin tapa. Lääkeaineen kemialliset ominaisuudet vaikuttavat lääkkeen imeytymiseen elimistössä sekä siihen, miten ja minkä ravintoaineiden kanssa lääkettä voidaan antaa ilman, että imeytyminen ei häiriinny. Jotkin lääkevalmisteet eivät kestä murskaamista. Jos potilas ei pysty nielemään lääkettä kokonaisuutena, tulee selvittää, voiko lääkkeen murskata vai pitääkö lääkemuotoa muuttaa esimerkiksi oraalisuspensioon eli nestemäiseen muotoon. Epäselvissä tilanteissa kannattaa ottaa yhteyttä farmasian ammattilaiseen, jolloin moniammatillisella yhteistyöllä on mahdollista selvittää lääkityksen uudelleen järjestäminen. (Koskinen ym. 2012, 54.)

Ravinnon kanssa annettavat lääkkeet voivat aiheuttaa hankaluuksia, sillä jotkin ruoka- ja lääkeaineet vaikuttavat toisiinsa, jolloin voi aiheutua imeytymisvaiheen yhteisvaikutuksia. Jos lääkkeitä annetaan lämpimän ruoan kanssa, voivat lääkeaineiden kemialliset reaktiot kiihtyä, koska lämpö kiihdyttää kemiallisia reaktioita. Ruokailun kanssa otettavat lääkkeet, etenkin murskattuna annettavat, pilaavat makunautintoja ja laskevat ruokahalua lopusta ruokailusta. Jos lääkkeet pitää ottaa ruokailun yhteydessä, ne suositellaan ottamaan ruokailun lopuksi kylmän soseen tai kiisselin kanssa. Lääkkeiden kanssa tulisi nauttia paljon vettä, jotta lääkeaineet eivät aiheuta kudonvaurioita ruoansulatuskanavan yläosiin. (Koskinen ym. 2012, 55.)

3 Hoitotyön etiikka

Hoitotyön etiikalla tarkoitetaan käyttäytymissääntöjä hoitotyössä, ja niihin kaikkien hoitajien toiminnan tulisi perustua. Etiikalla erotellaan oikea ja väärä hoitotyön toiminnassa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 23-24.) Sairaanhoitajille on olemassa omat eettiset ohjeet, joiden mukaan sairaanhoitajien tulee toimia. Eettisissä ohjeissa sanotaan, että "sairaanhoitajien tehtävänä on terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimyksen lievittäminen" (Sairaanhoitajaliitto 1996).

3.1 Hoitotyön perustehtävä

Hoitotyön perustehtävällä tarkoitetaan hoitotyön keinoja tukea ihmisiä heidän terveys-hyvässään eli siinä, kuinka ihmiset pystyvät saavuttamaan ja pitämään yllä terveyttä. Hoitotyön perustehtävän haasteena on arvioida, millainen voimavara terveys on autettavalle ihmiselle ja se, miten juuri kyseinen ihminen käsittää ja kokee terveyden. Terveydellinen toiminta on aina syvästi yksilöllistä, ja ihminen voi muuttaa tapojaan yksilöllisiin kokemuksiin perustuen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 24-25.)

3.2 Eettinen ongelma

Eettisessä ongelmassa on kysymys hyvän ja pahan, oikean ja väärän välisestä inhimillisestä toiminnasta tietyssä tilanteessa. Eettinen ongelma muodostuu kahden tai useamman ristiriidan välisestä ongelmasta, johon ei ole yhtä oikeaa ja selkeää vastausta. Eettiset ongelmat voivat johtua esimerkiksi ihmisten erilaisista arvoperustoista. Hoitotyön tekijälle on tärkeää osata erottaa eettiset ongelmat, ja niiden syntymekanismit. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 61) Lisäksi hoitotyön tekijän tulee osata erottaa mitkä eettisistä ongelmista ovat hänen omasta taustastaan riippuvaisia (Clarkeburn 2006, 17).

3.3 Eettisen ongelman käsittelyprosessi

Hoitotyöhön kuuluvat tärkeänä osana eettisten ongelmien ratkaisut, koska eettiset ongelmat aiheuttavat ristiriitoja monien eri tekijöiden välille. Eettiset ongelmat eivät ole yksinkertaisia, ja niiden ratkaisut riippuvat ratkaisijoista. Eettisten ongelmien ratkaisuihin on monia lähestymistapoja, joita ovat päätösorientaatio, periaateorientaatio, huolenpito-orientaatio, teko-orientaatio, seurausorientaatio sekä hyveorientaatio. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 65.)

Päätösorientaatiossa eettinen päätöksenteko on keskiössä, ja periaateorientaatiossa etiikan periaatteet ovat keskiössä ongelman ratkaisussa. Huolenpito on keskeisessä asemassa huolenpito-orientaatiossa, ja siinä ovat keskeisiä ihmisten väliset suhteet ja niihin liittyvään ongelmanratkaisut. Teko-orientaatiossa puolestaan keskeistä on velvollisuus ja toimiminen eettisten velvollisuuksien mukaan kaikissa tilanteissa. Seurausorientaatiossa keskeistä on arvioida eettisen ongelmanratkaisun seuraukset. Hyveorientaatio eli hyveetiikka huomioi toimijan ominaispiirteet, jolloin pelkät teot eivät ole riittäviä vaan toimijalla on oltava myös halu toimia oikein ja tehdä oikeita ratkaisuja. Hoitotyössä käytetään usein päätöksen tekemallina hoitotyön prosessimallia, joka on systemaattinen, loogiseen ajatteluun perustuva päätöksen tekemalli. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 65-69.)

Eettisen ongelman ratkaisuprosessi alkaa ongelman tunnistamisesta. Kun ongelma on tunnistettu, tulee ymmärtää, minkä kanssa ollaan tekemisissä eli perustehtävä tulee ymmärtää. Perustehtävän tunnistuksen jälkeen tulee ymmärtää ja tunnistaa, mitä kautta ongelma on ratkaistavissa eli tulee tunnistaa ongelmanratkaisukeinoja. Perustehtävän tunnistuksen jälkeen tulee siis ymmärtää, minkä kanssa ollaan tekemisissä ja varmistaa perustehtävä. Varmistuksen jälkeen voidaan valita ja nimetä toimintavaihtoehdot ja priorisoida, mitä ongelman ratkaisukeinoa käytetään. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 70.)

Kolmanneksi tulee toiminnan aika, jolloin ratkaisijan tulee määrittää konteksti jossa toimii. Konteksti tarkoittaa asiayhteyttä, jossa toimii sekä henkilöitä, jotka ovat osallisena toimintaan. Kun on tehty teko eettisen ongelman ratkaisuksi,

tulee tulokset määritellä ja arvioida oliko teko järkevä. Lopuksi koko prosessista tulee oppia jotakin. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 70.)

Ongelman ratkaisusta oppimiseen kuuluu paljon muutakin kuin vain ratkaisun arviointi. Oppimistilanteita ovat muun muassa mitä tapahtui, mitä opittiin, millä voimavaroilla ratkaisu saavutettiin sekä ratkaisun kohde. Oppimisvaiheessa tulee myös analysoida käytettyjen toimintastrategioiden toimivuus, myös ne mitkä eivät auttaneet ongelman ratkaisuun. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 75.)

4 Etiikan pedagogiikka

Helsingin yliopiston Viikin opetuksen kehittämispalveluiden julkaisussa 2/2006 kuvataan etiikan opetuksen teoriaa ja kokemuksia. Julkaisussa etiikkaa kuvataan taitolajiksi, jota on vaikea opettaa. Etiikan oppimiseksi tarvitaan kuitenkin tietoa, jotta taitoa voi oppia. Taitojen oppiminen perustuu itse tekemiseen sekä keskusteluun. Jotta keskustelu olisi laadukasta ja oppimista kehittävä, tarvitaan tietoa siitä, mitkä ovat yhteiset käsitteet joita keskustelussa käytetään. (Clarkeburn 2006, 46-52.)

Julkaisussa kuvataan myös opettajan taitoja opetuksen onnistumisessa. Etiikkaa opettaessa opettajan omat eettiset taidot korostuvat, koska opiskelijat kysyvät eettisiä kysymyksiä, joihin opettajan tulee osata vastata eettisesti neutraalisti, ilman omien mielipiteiden, asenteiden sekä tunteiden väritystä. Nämä taidot ovat eettisesti varmallalla opettajalla. Opettajan tulisi olla osa opetusyhteisöä, jotta etiikka sisältyisi luontevasti opetukseen, koska etiikan opetuksen haasteena on etiikan irrottautuminen kaiken muun oppimisen ulkopuolelle. Etiikan opetuksessa olisikin hyvä saada etiikka osaksi jo opetuksessa jokapäiväistä arkityötä, jotta etiikka ei erkane ulkopuoliseksi. (Clarkeburn 2006, 46-52.)

Etiikkaa on mahdollista oppia myös yksin, mikä on äärimmäisen haastavaa. Siksi ryhmässä oppiminen on eettisesti opettavaa ja kasvattavaa. Eri

näkökulmien ja ajatuspolkujen havaitseminen johtaa etiikan oppimiseen sekä ristiriitojen havaitsemiseen. Ristiriitojen havaitseminen keskustelun aikana auttaa opiskelijaa havaitsemaan ja oppimaan toisen ajatuskulkua sekä poimimaan mahdollisia asenteiden ja tunteiden aiheuttamia eettisen keskustelun värityksiä. (Clarkeburn 2006, 46-52; Ainslie 2005, 1.)

5 Tieto- ja viestintätekniiikan käyttö opetuksessa

Tieto- ja viestintätekniiikan (TVT) käytöstä opetuskäytössä on tehty tutkimuksia. Opetushallituksen sivuilta löytyy tutkimusyhteenveto tieto- ja viestintätekniiikan hyödyistä, joissa on lueteltuna muun muassa "TVT:n käyttö opetuksessa parantaa oppimista, lisää sitoutumista oppimiseen ja kuroo oppilaiden erilaisten taustojen aiheuttamaa digitaalista kuilua sekä tukee kriittisen ajattelun oppimista sekä kommunikaatiotaitoja". (Opetushallitus 2011.)

Oulun yliopiston tutkija Hanna Salovaara kertoo Suomen virtuaaliyliopiston verkkopedagogiikan kurssilla, että tieto- ja viestintäteknologialla on suurempi rooli kulttuurissa ja yhteiskunnassa kuin aikoihin, ja että ihmisten älykkyys on laajentunut teknologisen ympäristön myötä. TVT:n hyödyt ajatusten jäsentämisessä ja työskentelyn vaiheessa voivat tukea ihmisen kognitiivista toimintaa. Lisäksi TVT:n käyttö lisää yhteisöllistä oppimista verkostopohjaisten oppimisympäristöjen myötä. Verkostopohjaisilla oppimisympäristöillä saadaan tiedon käsittelystä, rakentamisesta ja vuorovaikutuksesta yhteinen päämäärä. (Salovaara 2004.)

Nykyisen opetuksen haasteena on opetuksen saattaminen tieto- ja viestintätekniiikan kanssa samalle tasolle ja opettajien onkin tuotava opiskelijoille mielekkäitä tapoja oppia uutta. Videomateriaalien ollessa helposti kaikkien saatavilla on hyvä myös opettajien tuoda videomateriaalia opiskelijoiden käytettäväksi. (Taatila 2013, 91.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää eettistä osaamista ja kasvua. Tehtävänä oli tuottaa toimeksiantajalle kaksi opetusvideota ensimmäisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoille. Videoiden tarkoituksena on herättää keskustelua lääkehoidon eettisistä haasteista, joita videoissa esiintyy. Videoiden eettiset ongelmat ovat moninaisempia kuin vain lääkehoitoon liittyviä, ja siten ne herättävät paljon keskustelua. Opetusvideot tulevat toimeksiantajan käyttöön hoitotyön etiikan kurssille.

7 Opinnäytetyöprosessi

7.1 Toimintaympäristö, kohderyhmä ja lähtötilanteen kartoitus

Opinnäytetyön kohderyhmänä ovat Karelia-ammattikorkeakoulun hoitotyön ensimmäisen vuoden opiskelijat ja toimintaympäristönä Karelia-ammattikorkeakoulun hoitotyön etiikka. Hoitotyön etiikan kurssi on osa ensimmäisen vuoden opintokokonaisuutta "Johdanto hoitotyön perusteisiin" (Karelia-ammattikorkeakoulu 2014b). Kohderyhmän ollessa vasta alussa opintoja on mahdollista, että tietyt lääkinnälliset asiat eivät ole kaikille selviä, joten on hyvä, että videot ovat muiltakin osin keskustelua herättäviä. Videocasen ei ole tarkoitus opettaa lääkehoitoa, vaan toimia eettisen keskustelun herättäjänä.

Teimme lähtötilanteen kartoituksen toiminnallisen opinnäytetyön toimeksiantajan vastuuopettajan kanssa. Omat kiinnostuksen kohteemme autoivat rajaamaan aihetta. Aiheeksi valikoitui lääkehoito, koska harjoitteluissa ja työssä olemme kohdanneet lähes päivittäin lääkehoitoon liittyviä ristiriitatilanteita.

7.2 Opinnäytetyön toteutus ja toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Teimme yhteistyötä opinnäytetyön toimeksiantajan kanssa, jotta opinnäytetyöstä tuli tarkoituksenmukainen ja kohderyhmälle sopiva.

Toiminnallinen opinnäytetyö on työ, jossa yhdistyvät sekä käytännöntoteutus, että sen raportointi tutkimuksellisesti (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9). Opinnäytetyön tulee olla teoriaan pohjautuva, ammatillisesti työtä kehittävä, sekä tekijää ammatilliseen asiantuntijuuteen valmistava laaja työ. Opinnäytetyön tulee olla työelämälähtöinen, käytännön läheinen, sekä tutkimuksellisella mielellä toteutettu. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 10.) Hyvä opinnäytetyö kiinnostaa tekijäänsä ja saa hänet sitomaan työn muihin isompiin kokonaisuuksiin (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16).

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena on kaksi lyhyttä videocasea, joiden tarkoitus on toimia opetusmateriaalina ensimmäisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoille etiikan opintoihin. Videocaset sitovat etiikan näkyväksi osaksi hoitotyötä, eikä etiikka irrottaudu ulkopuoliseksi, erilliseksi asiaksi

7.3 Prosessikuvaus

Opinnäytetyöprosessimme alkoi keväällä 2013, kun päätimme tehdä työn yhdessä ja valitsimme molempia kiinnostavan aiheen ja aloimme tehdä suunnitelmaa prosessin etenemisestä. Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui lääkehoidon etiikka, koska opintojen aikana harjoitteluissa ja työelämässä olemme huomanneet lääkehoidon etiikan olevan osa jokapäiväistä hoitotyötä. Lääkehoidossa on paljon eettisiä ongelmia, jolloin opinnäytetyön tekeminen kyseisestä aiheesta tuntui luontevalta. Pidimme myös tärkeänä, että etiikkaa opetetaan jo koulutusohjelmamme ensimmäisenä lukukautena, jotta eettisiä ongelmia olisi helpompi purkaa opintojen myöhemmissä vaiheissa. Siksi opinnäytetyömme kohderyhmäksi valikoitui ensimmäisen vuoden

sairaanhoidajaopiskelijat ja tuotos kohdistui etiikan opintoihin koulutusohjelman alkuun.

Haasteena suunnitteluvaiheessa oli päättää, mihin etiikan osa-alueeseen kiinnitämme huomiota ja miten aihe rajataan. Toimeksiantaja antoi opinnäytetyöllemme "vapaat kädet", kunhan huomioimme työn kohdejoukon osaamistason lakeihin ja asetuksiin sekä lääkehoitoon ja etiikkaan. Koska opinnäytetyömme kohderyhmä on vasta opintojensa alussa, ei aihe saanut olla liian haastava tai vaikea käsitellä. Lisäksi suunnitteluvaiheessa keskustelimme toimeksiantajan kanssa suunnasta, johon opinnäytetyö viedään ja mikä on opinnäytetyön tarkoitus. Koko opinnäytetyön valmistumisen tavoitteeksi asetimme elokuun 2014.

Aihealueen rajaamisen jälkeen aloimme etsiä lähdemateriaalia ja taustatietoa etiikkaan ja lääkehoitoon. Tiedon hankinnassa käytimme sosiaali- ja terveysministeriön sivuja, Finlex -lakitietokantaa sekä Nelli-portaalin hakutietokantoja. Lisäksi kirjallisuus ja Google Scholar -tietokanta auttoivat etsimään tarvittavaa tietoa opinnäytetyösuunnitelman ja koko opinnäytetyön tekoa varten.

Tiedonhakuvaiheessa oli vaikeaa löytää etiikan tutkimuksia, jotka olisivat mahdollisimman tuoreita ja siten luotettavia. Lääkehoidosta oli runsaasti materiaalia ja lakitietoa aihealueeseemme. Kuitenkin tutkitun tiedon löytäminen lumelääkitsemisestä sekä eettisesti oikein toimimisesta oli haasteellista.

Varsinainen kirjoitustyö alkoi lokakuussa 2013, jolloin aihesuunnitelmamme hyväksyttiin ja aloitimme opinnäytetyösuunnitelman kirjoittamisen. Sen tuli olla valmis opinnäytetyösuunnitelmaseminaarissa joulukuussa 2013. Saimme hyvää palautetta tekemästämme opinnäytetyösuunnitelmasta, joten aloitimme opinnäytetyön lopullisen työstämisen.

Opinnäytetyön aloitus alkoi verkkaisesti, ja aikataulujen yhtensovittaminen oli haastavaa. Koulun järjestämät aikataululliset haasteet yhdistettynä kilpaurheilun harrastamiseen sekä niistä aiheutuvien aikatauluvaikeuksien vuoksi yhteisen

ajan löytäminen oli haasteellista. Onneksi loppusyysy 2013 antoi molemmille enemmän aikaa, ja opinnäytetyö alkoi edetä hyvin.

Olimme useasti yhteydessä toimeksiantajaamme koskien videocasejen alustavia käsikirjoituksia sekä videoiden konkreettista toteuttamista. Lisäksi sovimme toimeksiantajan kanssa, ettei toimeksiantaja kustanna mahdollisia menoja vaan tekijät maksavat itse mahdolliset rahalliset menot. Sovimme myös, että opinnäytetyömme tuotos toimitetaan toimeksiantajalle sähköisessä muodossa.

Kevätlukukaudella 2014 oli suunnitelmissa toteuttaa videoiden lopullinen käsikirjoitus, kuvaaminen sekä itse opinnäytetyön kirjoittaminen. Parina opinnäytetyön toteuttaminen kuitenkin loi haasteita aikatauluissa, ja lisäksi erilaiset henkilökohtaiset haasteet elämässä sekä koulukiireet toivat painetta ja motivaation laskua opinnäytetyön tekemiseen keväällä 2014. Lisäksi huomasimme, että emme ehdi tehdä opinnäytetyötä elokuun 2014 opinnäytetyöseminaariin valmiiksi, joten päätimme siirtää työme valmistumisen ajankohtaa kuukaudella eli syyskuuhun 2014. Tapasimme keväällä opinnäytetyömme ohjaajia ja teimme aikataulullisesti sitovan suunnitelman, jotta opinnäytetyö olisi lähes valmis ennen syyskuun puolta väliä. Tapaamisessa sovimme myös, että kesä 2014 tuli olla itsenäisen työskentelyn aikaa, jolloin työtä tehtäisiin tahoillamme, sopimuksen mukaisesti.

Teimme lopulliset käsikirjoitukset valmiiksi toukokuussa 2014 ja hyväksyimme ne ennen videointia toimeksiantajan vastuupettajalla. Saimme myös lopullisia vinkkejä videocaseihin, jotta niistä tulisi mahdollisimman hyvät ja tarkoituksenmukaiset. Lopullisten käsikirjoitusten tekeminen oli suhteellisen helppoa toimeksiantajamme vinkkejä hyödyntäen ja koska pystyimme ottamaan esimerkkitapauksia kokemuksistamme niin harjoitteluista kuin työelämästäkin.

Suoritimme kuvaukset tehdyn aikataulusuunnitelman mukaisesti kesäkuun 2014 alussa koulumme uusissa tiloissa. Hyödynsimme kuvauksissa lääkkeenjako huonetta sekä potilashuonetta. Käytimme videoiden kuvauksissa omaa kuvausvälineistöä ja editoinnissa Windows MovieMaker -ohjelmaa, eikä

kuvauksista muodostunut kustannuksia. Kun videot oli kuvattu, lähetimme ne toimeksiantajan edustajalle ja saimme erityiskiitosta casejen monitahoisuudesta eli siitä, että videoissa on paljon keskusteltavaa ja monia reittejä viedä keskustelua eteenpäin. Näytettyämme tuotosvideot myös opinnäytetyöpienryhmällemme, saimme hyvää palautetta myös heiltä siitä, kuinka videocaset ovat ”kuin suoraan työelämästä” kertovia todellisia tilanteita.

Lopullisen opinnäytetyön tekeminen ja viimeistely oli haastavaa ja loi välillemme hiukan kireää ilmapiiriä prosessin lähestyessä loppuaan, niin kuin näin ison työn tekeminen ja vielä parityönä monesti tuottaa. Päätimme kuitenkin opinnäytetyöprosessin loppupuolella tavata opinnäytetyöohjaajiamme ja sovimme vielä viimeisten vaiheiden työskentelystä ja saimme sovittua tilannetta edeltävät kireät ilmapiirit, mikä teki opinnäytetyön loppuvaiheen tekemisestä vapautuneempaa ja työskentelystä mukavampaa. Saimmekin tehtyä prosessin viimeistelyn hyvillä mielin ja lähetettyä lähes valmiin työn ajoissa ohjaaville opettajillemme ennen syyskuun 2014 puolta väliä.

Opinnäytetyöseminaarimme, alkuvaiheen suunnitelmasta poiketen, toteutettiin syyskuun loppupuolella 2014. Opinnäytetyöseminaarin jälkeen muokkasimme työtämme opponoinnin ja ohjaajien palautteen sekä seminaariesityksemme pohjalta selkeämmäksi kokonaisuudeksi. Lisäksi hioimme vielä työtämme jokaisella osa-alueella ennen työn varsinaista palauttamista tarkastukseen. Tämän jälkeen opinnäytetyö saatiin päätökseen positiivisin mielin, aikataulumme mukaisesti. Valmiin tuotoksen toimitimme toimeksiantajalle opinnäytetyöseminaarimme jälkeen.

8 Käsikirjoitusten ja videoiden toteutus

Käsikirjoituksella tarkoitetaan kirjoitusta johon elokuva tai video perustuu. Käsikirjoituksella pystytään rajaamaan videon sisältö ja helposti muuttamaan rakennetta toimimattomissa tilanteissa. (Aaltonen 1993).

Hyvällä käsikirjoituksella on helppo luoda hyvä ohjelma. Käsikirjoitus ei kuitenkaan estä improvisaation käyttöä vaan käsikirjoitus luo rajat joiden sisällä improvisaatiota on mahdollista käyttää. Käsikirjoituksen tehtäviä onkin kokonaisuuden hahmottaminen, kommunikointi eri tuotoksen tekijöiden kesken sekä arvioitaessa tuotannollisuutta. Kommunikointi tuotoksen tekijöiden kesken tarkoittaa sekä videon tilaajan, tekijän ja näyttelijöiden kesken. Tuotannollisuutta arvioitaessa käsikirjoituksesta voidaan arvioida kuvausten kesto, tilan tarve sekä tarvikkeiden tarve. (Aaltonen 1993.)

Käsikirjoitusten tekeminen oli suhteellisen helppoa, koska pystyimme ottamaan esimerkkitapauksia omista kokemuksistamme niin harjoitteluista kuin työelämästäkin, huomioimalla kuitenkin vaitiolovelvollisuuden ja ammattietiikan tuomat rajoitukset. Lisäksi käsikirjoituksia laatiessamme saimme käyttää luovuutta ja pystyimme tuottamaan käsikirjoitukset, jotka olivat toimeksiantajan mieleen. Alkuperäisissä käsikirjoituksissa oli vuorosanat kirjoitettu etukäteen sana sanalta. Päädyimme kuitenkin tekemään videoista case -muotoiset käsikirjoitukset, jotka toimivat pohjana videoiden toteutuksessa, jotta videoista tuli aidomman tuntuiset ja välttyttiin liialliselta näyttelemiseltä. Käsikirjoituksista pystyy hahmottamaan monta eettistä ongelmaa, joista ensimmäisen vuoden opiskelijat voivat keskustella.

Videoiden kuvauksien suunnittelu onnistui hyvin, mutta kuvauksien ajankohtaa jouduimme siirtämään toukokuun viimeiseltä viikolta kesäkuun alkupuolelle, koska tilat olivat varattuna valintakokeille. Saimme kuitenkin tilat varattua, siirtämällä alkuperäistä kuvaamisaikataulua viikolla.

Kuvasimme videot kesäkuun alussa 2014 koulun vastavalmistuneissa tiloissa, omilla välineillämme. Toteutus onnistui helposti, ja videot saatiin kuvattua parin tunnin aikana ja näyttelijöinä toimimme itse. Ensimmäinen videocase saatiin kuvattua toisella yrittämällä suoraan, eikä sitä tarvinnut jälkeempään muokata ollenkaan. Toinen videocase vaati hieman enemmän muokkausta, jotta tilanteessa näkyy, mitä sairaanhoitaja tekee potilaan lääkkeille.

Kuvausvälineenä käytettiin toisen tekijän Tablet -tietokonetta ja kuvaajana toimi toisen tekijän puoliso. Välineistö soveltui videomateriaalin kuvaamiseen hyvin. Videon kuvan- ja äänenlaatu ovat riittävät myös isolta näytöltä katsottavaksi. Videoiden jälkimuokkaukseen käytettiin Windows MovieMaker -ohjelmaa.

8.1 Tuotoksen arviointi

Toiminnallisen opinnäytetyön arvioinnissa pitää arvioida sekä tuotos että koko prosessia. Arvioitavia kohteita ovatkin työn idea, asetetut tavoitteet, teoreettinen viitekehys, tietoperusta ja kohderyhmä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154.)

Käsikirjoitukset laadittiin yhteistyössä toimeksiantajan edustajan kanssa, jotta niistä saatiin mahdollisimman hyvät ja tarkoituksenmukaiset. Erityiskiitosta saimme casejen monitahoisuudesta eli siitä, että videoissa on paljon keskusteltavaa ja monia mahdollisuuksia viedä keskustelua eteenpäin. Videocasejen valmistuttua näytimme niitä pienryhmällemme ja pyysimme mielipiteitä videoista. Näytimme myös videot toimeksiantajan edustajalle. Saamamme palaute oli hyvää ja pienryhmän jäsenet kertoivat videocasejen olevan eettisesti herätteleviä ja että videot ovat ”kuin suoraan työelämästä”. Toimeksiantajan edustaja kertoi olleensa tyytyväinen videoihin ja ne olivat hänen mielestään ”loistavat ja hyvin tarkoituksenmukaiset”.

Tuotoksen idea ja asetetut tavoitteet saimme hyvin kohdistettua kohderyhmään sopiviksi ja tuotosta voidaan käyttää myös muilla lukukausilla, minkä vuoksi tuotos on myös hyvin hyödynnettävissä. Onnistuimme myös asettamissamme tavoitteissa, kuten esimerkiksi siinä, että saimme videoista keskustelua herättäviä. Toimeksi antajan edustaja antoi palautetta tuotoksesta ja sanoi että tuotoksemme jää elämään opinnäytetyöprosessin jälkeenkin. Onnistuimme tuotoksen toteutuksessa mielestämme hyvin.

9 Pohdinta

Hoitotyön etiikkaan liittyvät opinnäytetyöt ovat ajankohtaisia ja toisaalta myös ajattomia. Etiikka on osa jokapäiväistä hoitotyötä, eikä irrallinen osa-alue, jonka pystyisi oppimaan yhden kurssin aikana. Etiikan valitsimme aiheeksi, koska se on osa kaikkea hoitotyön toimintaa, kuin lanka, josta solmukohdat nousevat esille korostuneesti.

Etiikkaa käsittelevään opinnäytetyön tekemiseen suhtauduimme aluksi varautuneesti, ja pohdimme olemmeko riittävän ammattitaitoisia ja eettisesti kypsiä henkilöitä laatimaan toisille oppimateriaalia etiikkaan ja vielä lääkehoitoon liittyen. Koimme opinnäytetyön aiheen ja toteutustavan mielenkiintoiseksi ja siksi päädyimme tekemään toiminnallisen opinnäytetyön. Tuotoksen tekeminen oli mielekästä, ja yhteistyömme videoiden kuvauksessa sujui hyvin. Tuotoksen tarkoituksena on olla keskustelun herättäjinä ensimmäisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoille, ja mielestämme onnistuimme tehtävässämme. Toimeksiantajan edustajalta olemme saaneet kiitosta videoiden keskustelua herättävistä aiheista ja toteutuksesta.

Videoiden aiheet ovat jokapäiväisiä, ja toisaalta ajattomia. Lääkehoito on keskeinen osa sairaanhoitajan työtä ja siksi valitsimme videoissa käsiteltävät aiheet.

Opinnäytetyötä tehdessämme opimme lääkehoidon prosessista paljon ja perehdyimme eettisten ongelmien käsittelyprosessiin myös käytännössä, koska työmme aikana jouduimme pohtimaan omaa suhtautumistamme hoitotyön etiikkaan ja eettisiin ongelmiin. Etiikka oli ennen meille irrallinen aihe, jota emme mieltäneet juurikaan osaksi kaikkea hoitotyön toimintaa. Jatkossa pyrimme olemaan eettisesti taitavampia ja uskallamme ottaa eettisiä ongelmia esille myös eri työyhteisöissä. Lisäksi osaamme kiinnittää enemmän huomiota omaan toimintaamme lääkehoidon ja lääkehoidon etiikan toteuttamisessa.

Mielestämme etiikka ei saisi olla irrallinen, erillään opetettava asia opintojen joukossa, vaan etiikan merkityksestä hoitotyössä tulisi korostaa kaikissa opintojen vaiheissa. Käsittelemällä etiikkaa, erityisesti eettisiä ongelmia joka lukukauden teeman mukaisesti, edesauttaisi opiskelijoita havaitsemaan, oppimaan ja kehittymään eettisissä taidoissa koko opintojen ajan. Kun asiaan on perehdytty syvällisesti jo opintojen aikana, on helpompi toimia eettisesti haastavissa tilanteissa valmiina sairaanhoitajana työelämässä.

Omakohtaisista harjoittelu- ja työkokemuksistamme voimme sanoa, että opinnäytetyön aihe on erittäin tärkeä osa hoitotyötä, ja olisimme itse kaivanneet aihealueen käsittelyä enemmän ensimmäisen ja toisen opiskeluvuoden aikana. Aihettamme lääkehoidon näkökulmaa käsitellään yllättävän vähän lääkehoidon kursseilla ja yleisestikin ottaen opinnäytetyömme aihetta olisi tarpeen käsitellä enemmän.

Eettisesti haastavat tilanteet lääkehoidossa, joita käsittelemme työssämme, ovat mietityttäneet meitä myös oikeassa elämässä sillä hetkellä, kun niitä olemme havainneet. Siksi opinnäytetyötä tehdessämme, olemme käyneet keskustelua siitä, kuinka itse voimme tehdä asiat tulevina sairaanhoitajina paremmin ja aiommekin kiinnittää siihen jatkossa huomiota.

Opinnäytetyöprosessin olemme kokeneet pitkänä ja raskaana, mutta kuitenkin voitettavana ja opettavana projektina. Opinnäytetyötä tehdessä olemme oppineet lääkehoidosta ja etiikasta paljon ja lisäksi olemme saaneet ratkaisukeinoja lääkehoidon eettisiin ongelmiin, joita työelämässä esiintyy. Eettisen ongelman ratkaisuprosessi on työn myötä tullut meille tutummaksi, joten olemme varmempia eettisten ongelmien ratkaisijoita. Opinnäytetyöprosessia tehdessä olemme kasvaneet parityöskentelijöinä ja tulevina sairaanhoitajina. Parityöskentelyn avulla olemme oppineet paljon joustavuutta, kompromissi- ja työyhteisötaitoja.

Mielestämme opinnäytetyömme tuotos toteutuksineen onnistui hyvin ja saimme työstämme selkeän ja kohderyhmään sopivan. Teimme hyvin yhteistyötä toimeksiantajan kanssa ja siksi työmme sai hyvät suunnat toteutukseen jo

alusta pitäen. Olemme siis tyytyväisiä työhömmä ja tuotokseemme ja sen tuomiin tuloksiin.

9.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tutkimusprosessin eri vaiheissa tarvitaan aina kirjallisuutta. Perehtymällä aihealueen kirjallisuuteen eri tutkimusprosessin vaiheissa, tutkija pystyy täsmentämään tutkimusaihetta sekä tutkimuskysymyksiä. Aihealueen kirjallisuuteen perehtyminen auttaa tutkijaa avartamaan omaa näkemystään toisten tutkijoiden tekemien tutkimusten ja kirjoitusten kautta. Aihealueeseen perehtyminen estää myös päällekkäisten tutkimusten syntymisen, toisaalta olemassa oleva tieto ohjaa ajattelua samoille linjoille kuin kirjallisuudessa esille tuleva tieto. Kirjallisuudella pystytään tukemaan tutkimuksen luotettavuutta muiden tutkimuksista saamalla tiedolla (Kananen 2009, 74).

Lähteemme ovat luotettavista lähteistä, mutta asia, mikä vaikuttaa lähteiden luotettavuuteen, on niiden ikä. Kirjallisuuslähteemme ovat kaikki melko tuoreita ja siten luotettavia, mutta osa niistä on kuitenkin sekundaarilähteitä.

Valitsimme sekundaarilähteitä, koska etiikan alkuperäistutkimukset eettisistä käsittelyprosesseista olisivat olleet liian vanhoja. Lisäksi sekundaarilähteitä ovat myös oppikirjat, joissa asiat on sanottu hyvin ja selkeästi ja kohderyhmälle sopivasti. Alkuperäistutkimuksia työssämme on kaksi. Toinen on melko tuore ja julkaistu hoitotieteellisessä lehdessä, joten se on aiheeseemme hyvin sopiva tutkimus. Toinen tutkimus on tehty Jyväskylän yliopistossa Psykologian laitoksella kyselytutkimuksena, ja siinä on tarkasteltu kunta-alan hoitohenkilöstön eettistä kuormittuneisuutta ja eettisten ongelmien sisältöä. Haasteena oli löytää useita eri tutkimuksia etiikasta, jotka olisivat tuoreita ja näin ollen luotettavia. Löysimme kyllä useita kansainvälisiä tutkimuksia, mutta ne olivat maksullisia tai vaikea saada, jonka vuoksi emme niitä ole työssä käsitelleet. Lisäksi löysimme tuoreen etiikan opetukseen liittyvän haastattelututkimuksen Tampereen yliopistosta, mutta se oli luettavissa vain yliopiston kirjastossa, jonka vuoksi emme saaneet sitä käyttöömmä.

Opinnäytetyömme lääkehoidon etiikasta on hyvin ajankohtainen ja sidonnainen nyky-yhteiskuntaan, eikä tämä aihealue oikeastaan koskaan vanhene, vaan se nousee esille aina tietyin väliajoin. Itse ajattelemme, että tämän päivän yhteiskunnan ja ajankohdan suurimpia eettisiä haasteita lääkehoitoon liittyen ovat lääkehakuiset henkilöt, heidän lääkitsemisensä sekä lumelääkintä.

Eettisiä kysymyksiä, joita kohtasimme opinnäytetyötä tehdessämme, olivat etiikan tutkimusten löytämisen haastavuus sekä se, miten oikeasti tulee toimia lumelääkintätilanteissa. Lumelääkintätilanteista ei ole varsinaisesti mitään virallista ohjeistusta, mutta etiikan näkökulmasta se ei ole sallittua hoidon jatkuvuuteen sekä luotettavuuteen vedoten. (Sairaanhoitajaliitto 1996.) Ainoa tilanne, josta löysimme hyväksyttävän lumelääkinnän käytön, oli kliinisen lääketutkimuksen kaksoissokkotutkimus. Tällöin lumelääkintäkokeet ovat välttämättömiä, jotta saadaan selville tutkittavan lääkeaineen oikeat vaikutukset (Nurminen 2011, 90). Lisäksi videocaseissa ilmenee myös lääkkeiden oikeaa ja väärää käsittelyä, mikä luo lisää eettisiä kysymyksiä, sillä lääkkeiden väärää käsittelyä olemme huomanneet niin työharjoitteluissa kuin työelämässäkkin

Lääkehoidon haasteet monimutkaistavat eettisiä ristiriitoja näissä videocaseissa, ja siksi ne herättävät niin paljon keskustelua ja ihmetystä myös käytännössä. Eettisiä ratkaisuja tilanteisiin on monia, sillä ratkaisuihin vaikuttavat henkilöiden omat eettiset lähtökohdat ja kaikilla ne voivat olla erilaiset. Näin ollen ei voi etukäteen sanoa, mikä ratkaisusta on oikea ja mikä väärä ja siksi pidämmekin tärkeänä, että näitä asioita keskustellaan jo koulutuksen alkuvaiheissa.

Etiikan työn pohtiminen eettisestä näkökulmasta on hankalaa, koska työ käsittelee jo etiikkaa. Eettisesti ajateltuna työssämme on pitänyt ottaa huomioon vaitiolovelvollisuus, sitoutumattomuus erilaisiin uskonnollisiin ja poliittisiin ryhmittymiin sekä lisäksi oma kantamme ja suhtautumisemme käsiteltäviin aiheisiin. Videocaseissa olemme poistaneet omat henkilökohtaiset näkemyksemme ja pyrkineet tekemään tilanteista aidon oloisia, ja joissa esitämme hoitajaa emmekä omaa itseämme. Videocaset on muokattu vaitiolovelvollisuuden mukaan niin, ettei niistä ole mahdollista tunnistaa

henkilöitä tai alkuperäisiä tilanteita, vaikka perusteena ovatkin työharjoitteluissa esille tulleet tilanteet. Tilanteissa ei ole ajateltu mitään poliittista tai uskonnollista ryhmittymää taustalle.

Luotettavuus työhön on omasta mielestämme hyvä, vaikka olemme käyttäneet lähdemateriaalina sekundaarilähteitä. Tutkimustietoa aiheesta oli vaikea löytää, ja tietoa pitikin etsiä hieman, jotta löytyi tutkittua tietoa, jota pystyi hyödyntämään työssä. Työmme olemme kirjoittaneet lähdemateriaaleihin perustuen omin sanoin. Lakiteksteissä olemme käyttäneet suoria lainauksia, jotta sisältö ei muutu. Olemme tutustuneet moniin eri lähdemateriaaleihin, emmekä löytäneet suuria ristiriitoja lähteiden väliltä. Koska jokaisessa eettisessä tilanteessa ratkaisu riippuu tekijöistä ja tilanteesta, emme ole löytäneet suoraa vastausta, kuinka toimia oikein videocasejen tilanteissa, mutta olemme kuitenkin antaneet apukysymyksiä liitetaulukon muodossa.

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksen arviointiin voi käyttää laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä. Laadullisen tutkimuksen yleiset luotettavuuskriteerit ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2007, 127). Myös Kanasen (2009, 94) mukaan kvalitatiivisen tutkimuksen reliabiliteetti voidaan määritellä samanlaisten luotettavuuskriteerien mukaan. Opinnäytetyömme videon arviointiin voidaan käyttää näistä reflektiivisyyttä ja siirrettävyyttä. Reflektiivisyydessä pitää arvioida tekijöiden omia lähtökohtia sekä olla tietoinen niiden vaikutuksesta omaan työn suoritukseen, aineistoon sekä tutkimusprosessiin. Siirrettävyys on tutkimusten tulosten siirtämistä muihin vastaaviin tilanteisiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Koska eettisiin ristiriitatilanteiden ratkaisuun vaikuttavat aina ratkaisijoiden omat asenteet ja mielipiteet, tulee reflektiivisyyden arviointia jo käsittelyvaiheessa, kun tarkastelemme omia lähtökohtiamme eettisten ongelmien ratkaisijoina. Videossa ratkaisu riippuu ratkaisijoista, mutta tilanne on kuitenkin kaikille aina sama, joten videon tekijöiden omat lähtökohdat tuotokseen pitää arvioida. Olemme pyrkineet luomaan mahdollisimman paljon eettistä keskustelua herättävää materiaalia videoon, joten omien lähtökohtien arviointi on haastavaa. Omia käytännön kokemuksia videocaseissa ilmenevissä asioissa on taustalla,

mutta niitä on väritetty, jotta videot ovat keskustelua herättävämpiä ja aidomman tuntuisia.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimustulosten siirtämistä muihin vastaaviin tilanteisiin (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Eettisen ongelman ratkaisuprosessi etenee aina samalla tavalla, mutta ratkaisu riippuu kuitenkin aina ratkaisijoista. Sen takia eettistä ongelmaa ratkaisevat henkilöt eivät tule pääsemään samaan tulokseen, mutta käsittelyprosessi on sama, jolloin opiskelijat voivat oppia prosessin läpikäymisestä. Tuotoksien tarkoituksena on saada opiskelijat keskustelemaan eettisistä asioista, joita videocaseissa esiintyy. Kuten aiemmin on todettu, eettinen oppiminen tapahtuu keskustelemalla ryhmässä eri näkökulmista ja toisilta oppimalla.

Tutkimuksen eettisyyteen vaikuttaa muun muassa se, että tutkijana toimineet eivät omaa tutkijan pätevyyttä ja he toimivat ylemmän tahon alaisuudessa. Kanasen (2009,100, 103) toimintatutkimusta kritisoidaan siitä, että sitä toteuttavat niin sanotut tavalliset ihmiset, joilla ei ole tutkijan ammattipätevyyttä. Myös tämän tutkimuksen tilanteessa tutkijoina toimineet henkilöt sopivat tähän kritiikkiin. Tuloksia ei kuitenkaan aiota yleistää tieteelliseksi teoriaksi vaan niiden tarkoitus on toimia keskustelun herättäjinä opetuksessa. Myös Kanasen mukaan toimintatutkimus on oikeutettavissa vastaavilla perusteilla (Kananen 2009, 100).

Toisaalta tuloksien sovellettavuus jää täysin toimeksiantajasta riippuvaksi kun taas teoriapohja on tutkijoiden selvityksen mukainen. Näin ollen teoria voi olla vaikea soveltavaa käytäntöön. Metsämuurosen (2008, 32) toimintatutkimusta kritisoidaan juurikin tästä syystä. Tässä tapauksessa tutkijat ovat avanneet videocasejen teoriaa toimeksiantajalle liitteen 2 apukysymyksien avulla ja siten teorian tulisi olla helposti sovellettavissa. Lisäksi sekä tutkijat että toimeksiantaja ovat oman alansa asiantuntijoita ja Kanasen (2009, 101) mukaan tämä luetaan toimintatutkimuksen luotettavuuteen ja eettisyyteen lisääväksi tekijäksi, sillä henkilöillä on vahva tieto oman työyhteisönsä toimintatavoista ja periaatteista.

Tutkimukseen vaikutti useampia tahoja ja siksi joudutaan pohtimaan kenen ehdoilla ja mitä intressejä tukien tutkimus tehtiin. Saman kaltaisen ongelman tuo esiin myös Kananen. Hänen mukaansa myös kyseinen ongelma on havaittavissa toimintatutkimuksessa, varsinkin muutokseen pyrittäessä (Kananen 2009, 102-103). Tutkimus tehtiin toimeksiantajan pyynnöstä, mutta kuitenkin tutkijoiden ehdoilla ja mielenkiinnon kohteilla. Tästä johtuen tulokset riippuvat hyvin vähän toimeksiantajasta, mutta tutkijoiden omat näkemykset voivat kuitenkin vaikuttaa tuloksiin.

9.2 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysideal

Opinnäytetyön hyödynnettävyys on hyvä, koska opinnäytetyössä käsiteltävä aihealue on ajankohtainen ja osa jokapäiväistä hoitotyötä. Opinnäytetyö olisi hyödynnettävissä myös myöhemmillä lukukausilla, kuin vain ensimmäisellä. Aihealueesta olisi saanut rakennettua laajemmankin kokonaisuuden, jos kohdejoukkona olisi myös pidemmällä opinnoissa olevia opiskelijoita. Esimerkiksi mielenterveys- ja päihdehoitotyöhön sekä sisätautien että kirurgisen hoitotyön opintojaksolle tätä opinnäytetyötä ja tuotosta voisi hyödyntää. Lisäksi aiheesta voisi tehdä myös useita erilaisia videocaseja opetuskäyttöön eri opintojaksoille, eri näkökulmia hyödyntäen. Oma eettinen osaaminen ja eettinen identiteetti kehittyisivät laajemmin, jolloin eettisten ongelmien käsittely hoitotyön kentillä olisi luontevampaa ja niistä osattaisiin keskustella työyhteisöissä.

Jatkokehitysidealana voisi olla hyvä tutkia etiikan osaamista opiskelijoiden joukossa ja kehittymistä opintojen aikana, itse arvioinnin kautta. Pedagogiikan näkökulmasta jatkokehitysidealana voisi tutkia, kuinka opetusvideoiden ja kuvattujen casejen käyttö edistää hoitotyön opiskelijoiden oppimista. Jatkossa voisi tehdä lisää videocaseja eri aiheista eri lukukausien teemoihin sopivaksi.

Lähteet

- Aaltonen, J. 1993. Käsikirjoittaminen on helppoa. Elokuvan taju.
http://elokuvantaju.uiah.fi/oppimateriaali/kasikirjoitus/artikkelit/aaltone_n_johdanto.jsp. 15.9.2014
- Ainslie, T. 2005. Teaching Clinical Ethics Using a Case Study: Family Presence During Cardiopulmonary Resuscitation. *Critical Care Nurse*. (25) 38-44.
- Clarkeburn, H. 2006. Etiikanopetuksen teoriaa ja kokemuksia. Viikin opetuksen kehittämispalvelut. Helsinki. Helsingin yliopisto.
- Grönroos, M. & Hirvonen, A. 2012. Eettinen kuormittuneisuus ja eettisten dilemmojen sisällöt kunta-alan hoitohenkilöstöllä. Pro gradu – tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Psykologian laitos.
- Kananen, J., 2009, Toimintatutkimus yritysten kehittämisessä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2014a, SoleOPS. Minä ammattikorkeakouluopiskelijana.
https://soleops.karelia.fi/opsnet/disp/fi/ops_OpetTapTeks/tab/tab/sea?opettap_id=179813510&stack=push 27.3.2014
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2014b SoleOPS. Johdanto hoitotyön perusteisiin.
https://soleops.karelia.fi/opsnet/disp/fi/ops_OpetTapTeks/tab/tab/sea?opettap_id=179813510&stack=push 27.3.2014
- Koskinen, T., Puirava, A., Salimäki, J., Puirava, P. & Ojala, R., 2012, Lääkehoitoa ammattilaisille. SanomaPro. Helsinki.
- Kuokkanen, L., Katajisto, J. & Leino-Kilpi, H. 2010 Sairaanhoidajien kokemat eettiset ongelmat hoitotyössä. *Hoitotiede*. (22) 26-35.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 785/1992.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2008. Etiikka hoitotyössä. WSOY. Helsinki. Lääkelaki 395/1987.
- Metsämuuronen, J., 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Nurminen, M.-L. 2011. Lääkehoito. WSOYpro Oy. Helsinki.
- Opetushallitus. 2011. Tieto- ja viestintäteknikka opetuskäytössä - välineet, vaikuttavuus ja hyödyt. Tilannekatsaus toukokuu 2011.
http://www.oph.fi/download/132877_Tieto-ja_viestintateknikka_opetuskaytossa.pdf. 2.12.2013.
- Päihdehuoltolaki. 41/1986.
- Sairaanhoidajaliitto. Sairaanhoidajan eettiset ohjeet. 1996.
http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoidajan_eettiset_ohjeet/. 1.10.2013.
- Salovaara, H. 2004. Oppimisen teoriasta tukea tieto- ja viestintäteknikan pedagogiseen käyttöön. Oulun yliopisto, kasvatustieteiden tiedekunta. Suomen virtuaaliyliopisto 4. luku. tieto- ja viestintäteknikka ajattelun ja oppimisen tukena
http://tievie oulu.fi/verkkopedagogiikka/luku_4/tvt_ajattelun_tukena.htm. 2.12.2013.

- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4090.pdf&title=Turvallinen_laakehoito_fi.pdf. 3.12.2013.
- Taatila, V. 2013. Oppimisympäristöt myllerryksessä. Metropolia ammattikorkeakoulu 91-95. https://wiki.metropolia.fi/download/attachments/19507750/oivaltavat_oppimisymparistot.pdf. 28.11.2013.
- Veräjänkorva, O., Huupponen, R., Huupponen, U., Kaukkila, H.-S., & Torniainen, K. 2006. Lääkehoito hoitotyössä. WSOY. Helsinki.
- Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Jyväskylä.

Käsikirjoitukset

Videocase 1 Lumelääke

Sairaanhoitaja on jakamassa lääkkeitä vuodeosaston lääkehuoneessa. Huoneeseen tulee toinen hoitaja, joka on tuhtunut ”hankalasti” käyttäytyvän vanhuspotilaan takia, joka valittelee jatkuvaa kipua mutta jaksaa käydä tupakalla ilman ongelmia. Hoitajat alkavat keskustella potilaasta lääkehuoneessa ja miettivät ratkaisua, kuinka lääkittää potilasta, tämän vaatiessa lisää kipulääkkeitä vaikka kipulääkkeiden määrä on ylitetty ja päätyvät tilanteeseen, jossa he aikovat lumelääkittää potilaan.

Videocase 2 Salainen ainesosa

Sairaanhoitaja on tulossa jakamaan vanhukselle aamulääkkeitä. Vanhus on vuoteessa, eikä suostu ottamaan lääkärin hänelle määräämiä lääkkeitä. Hoitaja päätyy tilanteeseen, jossa hän murskaa tabletit ja aukoo kapselit ja sekoittaa ne suoraan kuuman puuron joukkoon. Vanhus ei ensin huomaa, että lääkkeet ovat puuron joukossa, mutta syötyään puuroa hän ihmettelee puuron makua ja väriä. Huomatessaan, että lääkkeet on sekoitettu aamupuuron joukkoon, hän närkästyttää ja sylkee puuron pois, eikä suostu sitä syömään.

Videocase 1 Lumelääke
Apukysymyksiä videocasen läpikäymiseen

Tilanne	Hoitajan näkökulma	Potilaan näkökulma	Omaisien/ ulkopuolisen näkökulma
Kutsutaan 2-1, ei nimellä.	Potilaan identifiointi? Arvostetaanko potilasta? Osaako hoitaja varmasti tunnistaa kuka on 2-1? onko riskitekijä?	Olenko arvokas? Kuka on 2-1? Onko minulla väliä? Tietääkö kukaan minun asioistani?	Kuka on 2-1? Onko edes ihminen? Huolehditäänkö täällä potilaista? Saako omaiseni hyvää hoitoa jos ei nimeä tiedetä?
Kysytään jatkuvasti lisää kipulääkettä.	Onko oikeasti kipeä? Mikä on oma suhtautumiseni potilaaseen? Yritänpö päästä helpolla? Onko potilas hankala jotta saa huomiota? Mitä muuta on taustalla	Kuunnellaanko minua? Olenko oman oloni asiantuntija? Saanko hoitoa? Haluanko huomiota jonkin muun syyn takia?	Hoidetaanko kipua? Uskotaanko potilasta? Arvostetaanko potilasta? Pitääkö minun puuttua tilanteeseen omaisena?
Säännöllinen kipulääkkeen antaminen ja lisää lääkintä.	Lääkitäänkö tarpeeksi/liikaa? Onko lääkkeitömiä kivunlievitys menetelmiä kokeiltu? Onko enempää keinoja kipuihin? Mikä on kivun syy?	Miksi syön näin paljon lääkkeitä ja ne eivät auta? Miksi en saa kipuihini helpotusta?	Saako omaiseni hyvää hoitoa?
Muun lääkkeen antaminen kuin sanotaan.	Voinko tehdä näin? Onko tämä eettisesti minusta oikein? Onko muita keinoja helpottaa kipua kuin lumelääkintä? Saako potilas/omaisen selville mikä lääke on	Miksi tämä lääke ei auta vai auttaako? Luotetaanko minuun? Saanko määrätä omasta elämästäni?	Hoidetaanko omaistani hyvin? Miksi saa jatkuvasti lisää lääkettä? Onko tilanne ratkaistavissa

	kyseessä?	Mitä saan päättää itse? Luotanko hoitajiin ja hoitoon?	muuten kuin lääkkeellä?
Potilaan elämäntavat. "...Jaksaa kuitenkin tupakkahuoneess a rampata..."	Saanko kyseenalaistaa potilaan elämäntapoja? Miten saan potilaan suhtautumaan elämän tapamuutokseen?	Saanko itse päättää elämästäni? Tiedätkö itse mikä on hyväksi ja mikä ei?	Saako hoitaja päättää potilaan elämäntavoista ? Onko reilua että 20 vuotta tupakoinut omaiseni joutuu lopettamaan sen vanhana? Miten tilanne perustellaan
Työyhteisön säännöt.	Saanko lääkitä potilastani ilman että kerron mitä on kyseessä? Miten työyhteisö/potilas/omain en suhtautuu tähän? Onko lääkäri tietoinen asiasta? Mitä mieltä lääkäri on toimintatavasta?		

**Video 2 Salainen ainesosa
Apukysymyksiä videocasen läpikäymiseen**

Tilanne	Hoitajan näkökulma	Potilaan näkökulma	Omaisien/ulkopuolisen näkökulma
Hoitaja ei esittele itseään nimellä.	Olenko omana itsenä tilanteessa?	Kuka minua hoitaa?	Kuka omaistani hoitaa?
Potilas kieltäytyy	Onko potilaalla mahdollisuutta kieltäytyä	Miksi minua ei kuunnella? Saanko päättää	Miksi lääkitään väkisin

lääkkeistä, hoitaja ei kuuntele.	lääkkeistään?	omasta elämästäni?	kun omaiseni ei sitä halua? Kuunnellaanko potilaita?
Potilas sanoo ettei tarvitse lääkkeitä.	Onko potilas ymmärtänyt lääkkeidensä merkityksen terveydelle?	Miksi minun kokemukseni terveydestä ei ole riittävä?	Miksi annetaan väkisin lääkkeitä? Tarvitseeko hän niitä todella?
Potilas kieltäytyy lääkkeitä, hoitaja antaa niitä puuron mukana.	Onko potilaan pakko saada lääkkeet? Onko muita keinoja kuin antaa ne?	Saanko kieltäytyä lääkityksestäni?	Kenen etua hoitaja ajaa, omaa vai potilaan?
Ulkopuolisen auktoriteetin mukaan ottaminen.	Onko lääkäriellä jotain vaikutusvaltaa tilanteessa? Pitäisikö lääkärin keskustella potilaan kanssa lääkityksestä?	Miksi minulla ei ole valtaa vaikuttaa omiin asioihini?	Miten lääkäri liittyy tilanteeseen hoitajan ja potilaan välillä?

Toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Karelia ammattikorkeakoulu
Toimeksiantajan edustaja:	Kirsi Sallinen
Osoite:	Tikkarinne 9, 80200 Joensuu
Puhelinnumero:	+358 50 315 6577
Sähköposti:	Kirsi.sallinen@karelia.fi
Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1101286 Inka Pietilä 1101275 Jenni Tuovinen
Puhelinnumero:	0405291213 Inka/ 0407595615 Jenni
Sähköposti:	Inka.pietila@edu.karelia.fi/ jenni.tuovinen@edu.karelia.fi
Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	Hoitotyön etiikka
Toteutusmuoto	Toiminnallinen opinnäytetyö
Aikataulu	Syyskuu 2014
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	Omakustanteinen. Toimeksiantaja ei osallistu kustannuksiin.
Toimeksiantajan sitoumukset	
Toimeksiantaja sitoutuu hyödyntämään tuotosta hoitotyön etiikan opetuksessa. Sitoutuu antamaan ohjausta tuotoksen toteuttamisessa tarvittaessa.	
Opiskelijan sitoumukset	
Sitoutuu tuottamaan tuotoksen toimeksiantajan käyttöön sekä antaa täydet käyttöoikeudet tuotokseen toimeksiantajalle.	
Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Heli Koponen Raija Tanskanen
Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	
Allekirjoitukset	
Päiväys	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys
22.8.2014	 Inka Pietilä
	 Jenni Tuovinen
Päiväys	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys
22.8.2014	 Tuomas Lappalainen Johtaja
Päiväys	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys
22.8.2014	 Heli Koponen
	 Raija Tanskanen