
HOITOTYÖN EETTISET ONGELMAT

Päivystystyön näkökulmasta



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Lahdensivu, syksy 2014

Sanna Hurri



LAHDENSIVU
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja

| | | |
|------------------|--|-------------------|
| Tekijä | Sanna Hurri | Vuosi 2014 |
| Työn nimi | Hoitotyön eettiset ongelmat – Päivystystyön näkökulmasta | |

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kehittää sairaanhoitajien eettistä osaamista sekä parantaa etiikan tuntemusta hoitotyössä. Tavoitteena oli herättää kiinnostusta etiikan teoriaa kohtaan sekä saada aikaan pohdintaa lukijassa. Tavoitteena oli, että hoitotyön ammattilainen miettii omaa eettistä osaamistaan ja työskentelytapojaan. Opinnäytetyö toi esille, millaisia eettisiä ongelmia sairaanhoitajat työssään kokevat ja lisäksi millaisia ratkaisuja eettisiin ongelmiin on olemassa.

Opinnäytetyö on tehty kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyöhön on haettu tutkimus- ja kirjallisuustietoa, jonka avulla on kuvattu etiikan teoriaa yleisesti, hoitotyön etiikkaa sekä erityisesti hoitotyön eettisiä ongelmia päivystystyössä. Opinnäytetyö toi esille, että eettisiä ongelmia aiheutuu hyvin erilaisissa tilanteissa ja erilaisista syistä. Päivystystyön eettiset ongelmat poikkeavat muun hoitotyön ongelmista selkeästi. Esimerkiksi työn nopea tahti vaikuttaa päätöksentekokykyyn nopeasti muuttuvissa tilanteissa. Eettiset ongelmat ovat lisääntymässä ja tuloksista kävi ilmi, että eettinen tietämys auttaa ratkaisemaan sekä ennaltaehkäisemään ongelmia. Ongelmiin auttaa, jos kaikilla on yhteiset säännöt, joiden mukaan toimitaan.

Opinnäytetyö toi esille useita jatkotutkimusaiheita. Olisi hyvä tutkia tarkemmin hoitajien kokemuksia eettisistä ongelmista päivystystyössä, esimerkiksi kyselyn tai haastattelun avulla. Eettisten ongelmien ratkaisukeinot olisivat myös hyvä tutkimuskohde. Kirjallisuuskatsauksen myötä aikaisemmista tutkimuksista on myös tullut jatkotutkimusaiheita. Näistä yksi on organisaatiotekijöiden merkityksen tutkiminen eettisiin ongelmiin liittyen. Lisäksi eettisten ongelmien lisääntymisen selvittäminen sekä eri tekijöiden merkityksen selvittäminen eettisiin ongelmiin liittyen ovat lisätutkimusta vailla. Myös eettisten ohjeiden merkityksestä hoitotyöhön esitetään jatkotutkimuksia.

Avainsanat etiikka, hoitotyö, eettinen ongelma, päivystys

Sivut 23 s. + liitteet 5 s

LAHDENSIVU

Degree programme in nursing

Nurse

| | | |
|-------------------------------------|--|------------------|
| Author | Sanna Hurri | Year 2014 |
| Subject of Bachelor's thesis | The ethical problems of nursing from perspective of Accident and Emergency (A&E) | |

ABSTRACT

This bachelor's thesis the main focus was on ethics and problems in ethics. The object of this thesis was to improve ethical knowledge in nursing. It was also the aim to get interest and reasoning towards ethical theory. The aim was that a nursing expert pays attention to working methods and actions from ethical aspect. The thesis brought out the problems that nurses confront occupied and what solutions there are for ethical problems.

The bachelor's thesis was made as a literature survey. Information was collected from previous studies and literature. The thesis describes ethics in theory but also nursing ethics and especially ethical problems when working at A&E. The thesis brought out that the ethical problems follows from different kind of situations and reasons. The ethical problems at A&E vary from other problems in nursing. For example the quick pace of the work reflects on making decisions. The thesis results brought out that the ethical problems in nursing are increasing. To solve and avoid the problems nurses need to have ethical knowledge. It also helps to have mutual rules to work with.

The bachelor's thesis brought out several further studies. The nurses experiences of ethical problems would be good to study more of especially using an inquiry or an interview. It would also be good to study more of how the ethical problems are solved. The literature survey also brought out some further studies. The meaning of organization to ethical problems of nursing is one of the topics that need more studies. Increasing of the ethical problems and the meaning of different factors should also be study more of. Previous studies also highlighted that ethical guidelines and the meanings of those to nursing should be study more of.

Keywords ethics, nursing ethics, ethical problem, accident and emergency

Pages 23 p. + appendices 5 p.

SISÄLLYS

| | | |
|---------|---|----|
| 1 | JOHDANTO..... | 1 |
| 2 | OPINNÄYETYÖPROSESSI..... | 1 |
| 2.1 | Tavoite ja tarkoitus..... | 2 |
| 2.2 | Kuvaileva kirjallisuuskatsaus..... | 2 |
| 3 | PÄIVYSTYSHOITOTYÖ..... | 3 |
| 3.1 | Päivystyshoidon määritelmä..... | 3 |
| 3.2 | Hoidon kiireellisyyden ensiarvio..... | 4 |
| 3.3 | Ohjeet hoidon arviointiin..... | 5 |
| 4 | HOITOTYÖN ETIIKKA..... | 5 |
| 4.1 | Etiikan teoriaa..... | 5 |
| 4.2 | Eettiset ohjeet hoitotyössä..... | 6 |
| 4.3 | ETENE:n eettiset periaatteet..... | 7 |
| 4.4 | Eettiset neuvottelu- ja toimikunnat..... | 8 |
| 4.5 | Lainsäädäntö..... | 9 |
| 4.6 | Hoitotyön eettinen osaaminen..... | 10 |
| 4.7 | Eettisesti erilaiset hoitokäytännöt..... | 11 |
| 5 | HOITOTYÖN EETTISET ONGELMAT..... | 12 |
| 5.1 | Päivystyshoitotyön eettiset ongelmat..... | 12 |
| 5.2 | Esimerkkejä eettisistä ongelmista..... | 14 |
| 5.3 | Eettinen päätöksenteko..... | 16 |
| 6 | OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS..... | 17 |
| 7 | POHDINTA..... | 18 |
| 7.1 | Tulokset ja johtopäätökset..... | 19 |
| 7.2 | Tulokset ja johtopäätökset päivystyshoitotyön osalta..... | 19 |
| 7.3 | Jatkotutkimusaiheet..... | 20 |
| | LÄHTEET..... | 21 |
| Liite 1 | Sairaanhoitajan eettiset ohjeet | |
| Liite 2 | Sairaanhoitajien kollegiaalisuusohjeet | |

1 JOHDANTO

Etiikka on tärkeä osa hoitotyötä ja sairaanhoitajan ammattia. Hoitotyötä ei voida toteuttaa ilman eettistä näkemystä. Florence Nightingale kehitti aikoinaan sairaanhoitajien ammattia ja hoitotyön etiikkaa. Hoitotyön etiikalla oli tuolloin vielä vahva kristillinen pohja, kunnes siitä vähitellen kehittyi oma etiikan suunta. Vuonna 1953 on kansainvälinen sairaanhoitajaliitto laatinut ensimmäiset sairaanhoitajan eettiset ohjeet, joihin nykyiset ohjeetkin pohjautuvat. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 75–76.)

Eettinen osaaminen ei ole välttämättä automaattista ja hoitotyön ammattilaisten tulisi ajoittain pysähtyä miettimään käytännön hoitotyötä eettisestä näkökulmasta. Eettistä osaamistakin voi kehittää, siinä missä käytännön taitoja. Tämä opinnäytetyö on tehty kiinnostuksesta hoitotyön etiikkaa kohtaan ja kiinnostuksesta kehittää hoitotyön eettistä osaamista. Opinnäytetyön painopiste on päivystystyön etiikassa ja sen ongelmakohdissa.

Tämä opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus. Työ on hyvin teoreettinen ja siihen on koottu yhteen teoretietoa ja tutkimustuloksia hoitotyön etiikasta, sen ristiriidoista sekä päivystyshoidon etiikasta. Tulokset aikaisempien tutkimusten ja kirjallisuuden pohjalta on koottu loppuun.

Opinnäytetyö on suunnattu erityisesti sairaanhoitajaopiskelijoille ja jo valmistuneille sairaanhoitajille, mutta yhtä hyvin kaikille muille terveydenhuollon työntekijöille. Työn tulisi herättää ajatuksia ja lukija toivottavasti miettisi ja kehittäisi omia työtapojaan eettisestä näkökulmasta. Työn lopussa on kuvattu jatkotutkimusaiheita, joista esimerkiksi tätä lukeva sairaanhoitajaopiskelija voisi jatkaa hoitotyön eettisen osaamisen kehittämistä. Hoitotyön etiikka tarvitsee edelleen lisää kehittämistä ja jatkotutkimusaiheita on lukuisia.

2 OPINNÄYETYÖPROSESSI

Tämä opinnäytetyö on saanut alkunsa kiinnostuksesta hoitotyön etiikkaa kohtaan. Tutkimuskysymys on hahmottanut pikkuhiljaa sen mukaan, kun on etsitty aineistoa työhön. Aluksi työn käsittely oli vain hoitotyön etiikka, josta se hyvin pian tarkentui hoitotyön eettisten ongelmien käsittelyksi. Koska aihetta oli vielä hyvä rajata, on se nyt tehty hoitotyön eettisistä ongelmista päivystystyön näkökulmasta.

Työn tutkimuskysymyksiä ovat: Minkälaisia eettisiä ongelmia hoitotyössä esiintyy? Missä tilanteissa eettisiä ongelmia esiintyy päivystyshoitotyössä? Mitä ratkaisuja eettisiin ongelmiin on?

Tietoa tähän opinnäytetyöhön on haettu aiemmasta kirjallisuudesta sekä tutkimuksista. Elektronisia tietokantoja on käytetty ja pääasiallisia hakusanoja ovat olleet: etiikka, hoitotyö, päivystystyö, hoitotyön etiikka, hoitotyön eettiset ongelmat, eettiset ohjeet, päivystystyön etiikka, eettisten ongelmien ratkaisu ja tutkimusetiikka.

2.1 Tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyö käsittelee hoitotyön etiikkaa ja erityisesti sen ongelmakohtia päivystystyössä. Työ avaa käsitteitä etiikasta, hoitotyöstä, hoitotyön etiikasta sekä eettisistä ongelmista. Työ tuo myös esille hoitotyön eettistä osaamista.

Opinnäytetyön tarkoitus on kehittää sairaanhoitajien eettistä osaamista. Etiikka on hyvin olennainen osa hoitotyötä ja työn tarkoitus on parantaa etiikan tuntemusta hoitotyössä. Tavoite on saada enemmän mielenkiintoa myös etiikan teoriaa kohtaan ja työ tuokin esille etiikan teoreettista perustietoa. Tavoitteena on myös saada aikaan pohdintaa ja kysymyksiä lukijassa. Tavoitteena on, että hoitotyön ammattilainen miettii omaa eettistä osaamistaan ja työskentelytapojaan.

Opinnäytetyö tuo esille hoitotyön etiikkaa yleisesti, mutta erityinen painopiste on päivystystyössä. Työ kuvaa päivystystyön erityispiirteitä erityisesti eettisestä näkökulmasta ja tuo esille päivystystyön eettiset ongelmat.

Työssä tuodaan myös esille, millaisia eettisiä ongelmia päivystystyössä ja hoitotyössä ylipäänsä koetaan. Näihin ongelmiin pyritään työssä löytämään ratkaisu ja auttamaan hoitajia eettisessä päätöksenteossa.

2.2 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä on käytetty kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus pyrkii etsimään vastauksia aiheesta esitettyyn kysymykseen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus sopii monenlaisten tutkimusten menetelmäksi ja sen avulla saadaan usein uusi tai erilainen näkökulma. Se sopii hyvin käytettäväksi tutkimusmenetelmäksi yliopistojen tai ammattikorkeakoulujen töissä, myös esimerkiksi opinnäytetöissä. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikainen 2013, 292, 294.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus koostuu neljästä vaiheesta, joista ensimmäinen on tutkimuskysymyksen muodostaminen. Toinen vaihe on aineiston valitseminen ja tämän jälkeen tapahtuu kuvailun rakentaminen. Viimeisenä tarkastellaan tuotettua tulosta. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen erityispiirre on, että vaiheet etenevät usein päällekkäin. Menetelmän päätarkoitus on löytää vastaus tutkimuskysymykseen ja se ohjaa koko prosessia. (Kangasniemi ym. 2013, 292, 294.) Myös tämän opinnäytetyön vaiheet ovat edenneet päällekkäin ja esimerkiksi tutkimuskysymyksiä on muotoutunut lisää aineiston valitsemisen aikana.

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tärkeässä asemassa on tutkimuskysymys, koska sen ympärille rakentuu koko työn tekeminen. Tutkimuskysymyksen tulee olla riittävän rajattu, jotta syvällinen tarkastelu on mahdollista. Tutkimuskysymys voi olla laajempikin, jolloin kysymystä mietitään monesta eri näkökulmasta. Tutkimuskysymys ohjaa aineiston valintaa, jolloin mietitään, miten aineisto parhaiten vastaa esitettyyn kysymykseen. Tutkimuskysymys kuitenkin tarkentuu yhdessä aineistohaun kanssa. Käy-

tettävä aineisto on aiemmin julkaistua tutkimustietoa, jota haetaan usein elektronisista tietokannoista. (Kangasniemi ym. 2013, 295–296.)

Kuvailun rakentaminen on ydin, jossa vastataan tutkimuskysymykseen ja tehdään johtopäätöksiä. Sisältö rakentuu kriittisestä aineiston kokoamisesta ja analysoinnista. Alkuperäisiä tietoja ei muuteta, vaan niistä tehdään uusia tulkintoja. Sisällön tulisi olla johdonmukaista. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tuo esiin myös tuloksia, joita tulee pohtia tehdyssä työssä. Siinä tuodaan esille uusia näkökulmia tai johtopäätöksiä sekä jatkotutkimusaiheita. Tulosten tarkastelussa ja pohdinnassa tuodaan myös esille työn eettisyys. Eettisyys tulee esille raportoinnissa ja sen menetelmien kuvauksella ja perustelulla. (Kangasniemi ym. 2013, 296–297.)

3 PÄIVYSTYSHOITOTYÖ

Hoitaminen on laaja käsite, jolla voidaan tarkoittaa sekä luonnollista että ammatillista hoitamista. Luonnollinen hoitaminen on sitä, kun ihminen huolehtii itsestään tai esimerkiksi äiti hoitaa lastaan eli niin sanottua perusvälittämistä. Ammatillinen hoitaminen on terveydenhuollon ammattihenkilöiden toteuttamaa ja se perustuu hoitotieteeseen. Ammatillinen hoitaminen on hoitotyötä ja sitä voi harjoittaa vain ammattilainen, esimerkiksi sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja. Hoitotyön perimmäinen tavoite on tehdä toiselle hyvää ja edistää terveyttä. Hyvän tavoittelemisen tuo hoitotyöhön automaattisesti eettisen näkökulman. (Leino-Kilpi 2008a, 23.)

Hoitotyön pääasiallinen tehtävä on tukea ihmisen terveyttä. Terveys onkin käsite, joka liittyy olennaisesti hoitotyöhön. Terveys on käsite, jota ei voida määritellä kaikille sopivalla tavalla, sillä jokaisella on siitä oma henkilökohtainen mielipiteensä. Myös kirjallisuus ja eri tiedonalat määrittelevät terveyden eri tavalla. Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan terveys on täydellinen ja kokonaisvaltainen hyvinvoinnin tila, joka käsittää fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen osa-alueen. WHO:n mukaan terveys ei siis ole ainoastaan sairauden puuttumista. (Leino-Kilpi 2008a, 24.)

Hoitotyön ammattilaiset edistävät ihmisen terveyttä kokonaisvaltaisesti, huomioiden niin fyysisen, psyykkisen kuin sosiaalisenkin hyvinvoinnin. Hoitotyön ammattilaisen tulee myös ymmärtää jokaisen ihmisen yksilöllinen ajatus terveyden käsitteestä ja tukea ihmistä tämän näkemyksen mukaan. (Leino-Kilpi 2008a, 25.)

3.1 Päivystyshoidon määritelmä

”Päivystyshoito tarkoittaa äkillisen sairastumisen, vamman tai kroonisen sairauden vaikeutumisen edellyttämää välitöntä arviointia ja hoitoa” (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 20). Päivystyshoidon määritelmän on tehnyt sosiaali- ja terveysministeriö vuonna 2010 ilmestyneessä työryhmän raportissa. Päivystyshoito on hoitoa, joka tapahtuu välittömästi tai pääsääntöisesti alle 24 tunnin kuluessa. Tällöin on sairauden tai vamman tila sellainen, että hoitoa ei voida lykätä ilman, että potilaan terveydentila pahenee. Päivystyshoitoa on saatavissa kaikkina vuorokauden aikoina.

Päivystyshoitoa annetaan terveyskeskuksissa ja sairaaloissa. Niiden ulkopuolella annettavalle hoidolle on omat periaatteet ja niistä vastaa ensihoitopalvelu. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 20.)

Päivystyshoito alkaa ensin hoidon tarpeen arvioinnilla ja hoidon kiireellisyyden arvioinnilla. Se voidaan tehdä puhelimitse tai henkilökohtaisesti tavatessa potilas. Hoidon tarpeen arvioi terveydenhuollon ammattihenkilö, usein sairaanhoitaja. Arviota tekevältä vaaditaan riittävää koulutusta ja kokemusta ja lisäksi hänellä tulee olla potilasasiakirjat käytössään. Arvio syntyy esitietojen, oireiden ja havaintojen perusteella. Arvio pyritään tekemään yhteisymmärryksessä potilaan kanssa ja muistettava on, että jokaisella on oikeus saada päivystyksellistä hoitoa. Hoidon tarpeen arviointi jatkuu koko potilaan hoitoketjun ajan ja jokainen hoitoon osallistuva arvioi sitä oman näkemyksensä mukaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 21–22.)

3.2 Hoidon kiireellisyyden ensiarvio

Hoidon tarpeen arvioinnilla määritellään tarvitseeko potilas päivystyksellistä hoitoa. Jos on selvää, että potilas tarvitsee päivystyshoitoa, tehdään potilaasta hoidon kiireellisyyden ensiarvio eli triage. Ensiarvio tapahtuu alle minuutissa ja usein sen tekee hoitaja, joka on ensimmäisenä paikalla. Tajunnantason selvittäminen on ensimmäinen asia mitä potilaasta seurataan, mutta tämän jälkeen voi apuna käyttää niin kutsuttua ABCDE-periaatetta. Potilasta tarkkailtaessa annetaan hänelle samalla tarvittavat häätänsiavut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 22; Saikko 2005, 76.)

ABCDE-periaate on lähtöisin Yhdysvalloista ja siksi alkuperäiskieli on englantia. Periaatteen A on airway eli hengitystie, mikä tarkoittaa pääasiassa hengitysteiden aukipitämisen varmistamista. B on breathing eli hengitys, joka tarkoittaa hengityksen ja mahdollisten hengitysvaikeuksien tarkkailua. C tarkoittaa circulation eli verenkiertoa, jolloin ensimmäinen selvittävä seikka on, että onko potilaalla toimiva verenkierto eli tuntuuko potilaan syke. Potilaan sykettä ja verenpainetta seurataan ja mahdolliset verenvuodot pyritään tyrehdyttämään. (Saikko 2005, 77–78.)

ABCDE-periaatteen D voi tarkoittaa sekä defibrillaatiota eli rytmin arviointia, jos kyseessä on sairauskohtauspotilas tai D voi olla myös disability, joka tarkoittaa karkeaa neurologista arviota vammapotilaan kohdalla. E tarkoittaa englanniksi exposing and examining eli potilaan paljastamista. Viimeistään viimeiseksi on potilas riisuttava niin, että kaikki vammat varmasti tarkentuvat ja potilaan tutkiminen ja hoito on mahdollista. ABCDE-periaatteiden mukaan toimitaan pääasiassa edellä mainitussa järjestyksessä, mutta jokaisen potilaan vammat ja hoidon tarve määräävät sen, mitä missäkin vaiheessa on tehtävä. (Saikko 2005, 78–79.)

3.3 Ohjeet hoidon arviointiin

Potilaan oireille ja löydöksille on omat ohjeistuksensa, joita päivystyksessä työskentelevät noudattavat. Ohjeistuksia tarjoavat muun muassa Akuuttihoito-opas ja Käypä hoito – suositukset. Lievempiin oireisiin ei ole niin hyvin toimintaohjeita kuin vaikeampiin. Hoitajalta vaaditaan ammatitaitoa ja päätöksentekokykyä, jotta hän osaa tarjota potilaalle oikean hoidon tai ohjata potilaan tarvittaessa oikeaan jatkohoitopaikkaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 21–22.)

Akuuttihoito-opas kokoaa yhteen kaiken tarvittavan tiedon päivystyksessä työskenteleville. Siitä löytyy esimerkiksi kriittisesti sairaan potilaan tunnistamisen ohjeet sekä hoitoperiaatteet, mutta myös täsmälliset ohjeet eri sairauksien tai vammojen hoitoon. Akuuttihoito-opas antaa ohjeita myös erilaisten hoitojen ja toimenpiteiden suorittamiseen. Opas on saatavissa kirjaversiona, mutta se on kokonaisuudessaan luettavissa myös Terveysportista. (Terveyskirjasto 2012.)

Käypä hoito- suositukset ovat tutkimusnäyttöön perustuvaa tietoa hoitotyöhön. Päivystystyössä hyödyllisiä Käypä hoito - suosituksia ovat esimerkiksi elvytyksestä, sepsiksestä tai pitkittyneestä epileptisestä kohtauksesta tehdyt suositukset. (Käypä hoito n.d.)

4 HOITOTYÖN ETIIKKA

Hoitotyötä voidaan jo itsessään pitää moraalisenä toimintana, koska sairaita autetaan pohjimmiltaan siitä syystä, että se oikein ja olisi väärin jättää apua tarvitseva pulaan. Eettiset arvot ohjaavat pääasiallisesti hoitotyöhön, vaikka siihen vaikuttavat monet muutkin tekijät. Hoitotyössä on pääasiallisena pyrkimyksenä tehdä hyvää ja olla vahingoittamatta. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 13–14.)

Hoitotyön etiikan keskeisimpiä peruskäsitteitä ovat potilaan itsenäisyys ja autonomia eli itsemäärääminen. Potilaan autonomian kunnioittaminen tarkoittaa, että hoitaja arvostaa ja noudattaa potilaan valintoja, vaikka ei olisi potilaan kanssa samaa mieltä. Ongelmia syntyy, jos potilaan päätöksestä on haittaa potilaalle. Tällöin joudutaan miettimään, toimitaanko vastoin potilaan omaa tahtoa. (Välimäki 2008, 137–138.)

4.1 Etiikan teoriaa

Etiikka-sanana alkuperä juontaa kreikankielisistä sanoista *ethikos* sekä *ethos*. *Ethikos* tarkoittaa siveellistä luonteen tai mielen laatua ja *ethos* tarkoittaa yhteisesti omaksuttua käytäntöä tai tapaa. Etiikka tarkoittaa oppia, joka tutkii oikeaa ja väärää. Sille on olemassa myös oma tieteenalansa. Moraali on etiikan lähikäsite, jonka latinankielinen alkuperäsana on *mos*. Etiikan ja moraalin alkuperäisissä sanoissa on ollut hyvin samankaltainen merkitys keskenään, mutta nykyään ne poikkeavat hieman toisistaan. Moraali tarkoittaa ihmisen käsityksiä oikeasta ja väärästä, kun etiikka yrittää ymmärtää oikeaa ja väärää. (Juujärvi, Myyry & Pessa 2007, 13.)

Etiikka voidaan jakaa kolmeen eri osa-alueeseen tai näkökulmaan: metaetiikka, kuvaileva eli deskriptiivinen etiikka ja normatiivinen etiikka eli moraaliteoriat. Metaetiikka pohtii eettisiä teorioita ja käsitteitä. Se tutkii moraalista ajattelua ja toimintaa. Kuvaileva eli deskriptiivinen etiikka tutkii moraalista ajattelua ja toimintaa. Yksi sen keskeisistä alueista on moraalipsykologia, joka tutkii moraalisen ajattelun ja tunteiden lisäksi niiden kehitystä. Sekä metaetiikka että kuvaileva etiikka eivät varsinaisesti ohjaa tai ota kantaa ihmisten toimintaan. Normatiivinen etiikka sen sijaan on kantaa ottava. Siihen kuuluvat erilaiset moraaliteoriat, jotka antavat ohjeita erilaisiin tilanteisiin ja kuinka ihmisten tulisi toimia. Yksi esimerkki moraaliteorioista on utilitarismi, jonka mukaan ihminen toimii oikein, jos siitä on suurempi hyöty kuin haitta koskien suurta joukkoa ihmisiä. (Juujärvi ym. 2007, 18.)

Etiikan lähikäsite on arvot. Eettiset arvot toimivat etiikan perustana. Arvot kuvaavat, mihin tulisi pyrkiä ja mikä on oikein. Eettiset arvot eivät ole tosiasia, vaan kertovat, miten tulisi toimia tai millaista tulisi olla. Ne ovat abstrakteja käsitteitä. Arvot kuitenkin ilmenevät ihmisen periaatteissa, päätöksissä ja toiminnassa. Se kuuluu osaksi moraalista prosessia. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 38–39.)

Etiikan lähitiedonaloja ovat filosofia, uskonto ja oikeustiede. Näissä kaikissa on arvoilla ja sillä, miten meidän pitäisi elää, hyvin tärkeä osa. Filosofia, uskonto ja oikeustiede eivät kuitenkaan ole etiikan synonyymeja, vaikka niiden toimintatavat voivat usein olla hyvin lähellä toisiaan ja niitä voivat ohjata samat arvot. Joskus kuitenkin etiikka voi olla ristiriidassa lähitiedonalojensa kanssa, kuten esimerkiksi oikeustieteen kanssa. Voi olla, että jokin teko on moraalisesti oikein, mutta oikeustiede katsoo teon olevan väärin. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 43, 45.)

Arkipuheessa käsitteet moraalista ja etiikasta menevät usein sekaisin tai niitä käytetään vaihdellen. Etiikasta puhuttaessa näkemys oikeasta ja väärästä on pohdittua. Kun ihminen ei tiedä miten toimia tehdäkseen oikein, hänellä on moraalinen ongelma. Kuitenkin, jos sama tilanne tapahtuu ammatillisessa toiminnassa, puhutaan eettisestä ongelmasta. Tämä johtuu siitä oletuksesta, että ammatillisissa ongelmissa käytetään pohdintaa, kun on kyse oikean ja väärän erottamisesta. (Juujärvi ym. 2007, 13.)

4.2 Eettiset ohjeet hoitotyössä

Hoitotyön etiikkaa ohjaavat monet säännöt ja ohjeet. Kansainväliset eettiset säännöt hoitoalalle on tehnyt Kansainvälinen sairaanhoitajaliitto eli ICN. Ensimmäiset sairaanhoitajan eettiset ohjeet ICN laati vuonna 1953 ja niitä on myöhemmin tarkistettu ja muokattu. Viimeisin tarkistettu versio on vuodelta 2012. [Kirjoittajan suomennos] (The International Council of Nurses 2012, 1.)

Kotimaiset sairaanhoitajan eettiset ohjeet on koonnut Suomen sairaanhoitajaliitto (Liite 1). Ne on tehty yhteneväisesti kansainvälisen ICN:n ohjeiden mukaan ja jaettu kuuteen osaan, jotka käsittelevät sairaanhoitajan teh-

täviä, sairaanhoitaja-potilas-suhdetta, sairaanhoitajan työtä ja ammattitaitoa, sairaanhoitaja-työtoveri-suhdetta, sairaanhoitajaa ja yhteiskuntaa sekä sairaanhoitajaa ja ammattikuntaa. Eettiset ohjeet korostavat elämän kunnioitusta, ihmisarvoa ja ihmisoikeuksia. Lisäksi ohjeet tuovat esille terveyden edistämisen ja ylläpitämisen sekä sairauksien ehkäisemisen ja kärsimyksien lieventämisen näkökulman. (Sairaanhoitajaliitto 2014a; Strandell-Laine, Heikkinen, Leino-Kilpi & van der Arend 2005, 260.)

Eettisten ohjeiden tavoite on hoitotyön ohjaus ja tukeminen sekä potilaan hyvän hoidon toteutuminen. Lisäksi ne ilmaisevat ammattikunnan arvoja ja periaatteita sekä kuvaavat hoitotyöntekijöiden oikeuksia. Ne eivät siis kerro pelkästään velvollisuuksista, vaan myös oikeuksista. Eettisiä ohjeita käytetään sekä tietoisesti että tiedostamatta hoitotyön toiminnan selkeyttämiseksi. (Strandell-Laine ym. 2005, 266–267.)

Ammattikunta laatii itse omat eettiset ohjeet, joihin ammattikunta myös sitoutuu. Jokaisen ammattikunnan jäsenen tulisi olla tietoinen ammattieettisistä ohjeista. Ammatillisen koulutuksen tehtävänä on ohjeiden opettaminen, mutta tutkimusten mukaan jo valmistuneet hoitotyöntekijät eivät tunne eettisten ohjeiden sisältöä kovinkaan hyvin. (Strandell-Laine ym. 2005, 260–261.)

Hoitotyön eettisten ohjeiden lisäksi, on Suomessa laadittu eettiset periaatteet, jotka koskevat kaikkia terveydenhuollon ammattilaisia. Nämä periaatteet ovat laatineet valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta eli ETENE. (Strandell-Laine ym. 2005, 260.)

4.3 ETENE:n eettiset periaatteet

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta, ETENE, on koonnut yhteen terveydenhuollon eettiset periaatteet, jotka luovat terveydenhuollon etiikan perusteet. Näitä periaatteita ovat: oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri, yhteistyö ja keskinäinen arvonnanto. (Etene 2001.)

Oikeus hyvään hoitoon on ensimmäinen terveydenhuollon eettisistä periaatteista. Sen merkitys on, että jokainen saa tarvitsemaansa hoitoa ilman kohtuuttomia viiveitä. Sen tulisi myös taata hyvää ja asiantuntevaa hoitoa sekä asiallista kohtelua ja ymmärrystä potilasta kohtaan. Potilaan tarpeiden huomioiminen tulisi olla etusijalla. Oikeus hyvään hoitoon tulisi huomioida myös saattohoidossa, jolloin potilas tarvitsee hyvää perushoitoa sekä riittävää kivunlievitystä. Myös henkinen tuki on tärkeää niin potilaalle kuin tämän läheisillekin. Vastuu hyvän hoidon toteutumisesta on monella eri taholla. Päättäjillä, palveluiden tuottajilla ja hoitohenkilöstöllä on kaikilla omat vastuunsa ja heidän tulisi toimia yhteistyössä, jotta hyvä hoito toteutuisi. (Etene 2001.)

Ihmisarvon kunnioitus on toinen terveydenhuollon eettisistä periaatteista. Tähän kuuluvat ihmisen kohtelemisen inhimillisesti, luottamuksellisuus sekä yksityisyyden suoja. Jokaisella ihmisellä on sama arvo. Lisäksi ih-

misarvon kunnioittamiseen kuuluvat rehellisyys ja hyvä vuorovaikutus. Myös tiedonsaannin, vaikuttamismahdollisuuksien sekä itsemääräämisoikeuden edistäminen ovat osa ihmisarvon kunnioittamista. Tärkeää tämän näkyminen on myös saattohoidossa, jolloin ihmistä ja hänen toiveitaan tulee kunnioittaa. (Etene 2001.)

Itsemääräämisoikeus on tärkeä osa terveydenhuollon eettisiä periaatteita. Sen mukaan potilaalla on oikeus osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Hoitohenkilöstön tehtävänä on huolehtia, että potilaalla on kaikki tarvittava tieto päätöksen tekoa varten ja että hän ymmärtää annetun tiedon. Potilasta ei tule johdatella tai painostaa ja hänen tahtoaan tulee kunnioittaa ja arvostaa. Jos potilas ei pysty tahtoaan ilmaisemaan, tehdään päätökset yhteistyössä omaisten tai muun laillisen edustajan kanssa pyrkien kunnioittamaan potilaan mahdollista tahtoa. (Etene 2001.)

Terveydenhuollon eettisiin periaatteisiin kuuluu myös oikeudenmukaisuus, mikä merkitsee, että jokaisen potilaan tulee saada samanarvoista hoitoa. Hyvä hoito ei saa riippua esimerkiksi potilaan iästä, asuinpaikasta, sukupuolesta, sosiaalisesta asemasta, kulttuurista, sukupuolisesta suuntautumisesta tai vakaumuksesta. Terveydenhuollolla tulee olla riittävästi voimavaroja oikeudenmukaisuuden toteutumiseen. Tähän voivat vaikuttaa hoitohenkilökunnan lisäksi myös valtiovalta ja kunnat. (Etene 2001.)

Hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri kuuluvat terveydenhuollon eettisiin periaatteisiin. Jokaisen terveydenhuollossa työskentelevän oikeus ja velvollisuus on ylläpitää ja kehittää omaa ammattitaitoaan. Ilman sitä ei synny hyvää hoitoa. Jokaisella on vastuu myös työyhteisön hyvinvoinnista. (Etene 2001.)

Viimeisenä periaatteena ETENE on maininnut yhteistyön ja keskinäisen arvonnannon. Kaikkia ammattiryhmiä ja ammattitaitoa tulee kunnioittaa. Työnjako tulee suunnitella järkeväksi ja vuorovaikutuksen tulee toimia. Tämä onnistuu keskinäisellä luottamuksella ja tuella. Vuorovaikutuksen tulee olla kunnossa myös päättäjiin. Kaikkien yhteinen tavoite on hyvä hoito ja se toteutuu toimivalla vuorovaikutuksella ja yhteistyöllä. (Etene 2001.)

Terveydenhuollossa toimitaan usein moniammatillisesti, jolloin on tärkeää, että kaikilla on yhteiset eettiset periaatteet joiden mukaan toimitaan. Näiden periaatteiden tulisi myös olla kaikkien tiedossa. Eettisistä periaatteista olisi myös tärkeää käydä keskustelua eri ammattiryhmien välillä, konfliktien välttämiseksi. (Kuokkanen, Leino-Kilpi & Katajisto 2010, 33.)

4.4 Eettiset neuvottelu- ja toimikunnat

Sosiaali- ja terveysalalla on oma eettinen neuvottelukunta; ETENE, jonka tehtävänä on käsitellä potilaiden asemaan liittyviä eettisiä kysymyksiä. ETENE:n toiminta perustuu lakiin. ETENE toimii potilaiden etujen ja perusoikeuksien puolesta ja sen tehtävänä on edistää hyviä arvoja sosiaali- ja terveysalalla. ETENE antaa lausuntoja ja suosituksia sekä ottaa kantaa ja herättää keskustelua eettisistä kysymyksistä. ETENE:ltä saa myös asian-

tuntija-apua ja tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon eettisistä kysymyksistä. ETENE järjestää tarvittaessa myös seminaareja ja koulutustilaisuuksia. ETENE toimii yhteistyössä monien eri tahojen kanssa, muun muassa sosiaali- ja terveysministeriön sekä muiden eri valtion laitosten kanssa. ETENE tekee yhteistyötä myös alueellisten toimijoiden kanssa, kuten esimerkiksi aluehallintoviraston, sairaanhoitopiirien sekä oppilaitosten kanssa. (Etene 2010.)

Sairaanhoitopiireillä on omat eettiset neuvottelu- tai toimikunnat, joiden kanssa myös ETENE tekee yhteistyötä. Sairaanhoitopiireistä esimerkiksi Pirkanmaan sairaanhoitopiirillä on hoitoeettinen neuvottelukunta sekä erityisvastuualueen alueellinen eettinen toimikunta. Hoitoeettinen neuvottelukunta käsittelee hoitopalveluihin liittyviä sekä potilaan asemaan liittyviä eettisiä kysymyksiä. Se myös kerää ja välittää tietoa sekä herättää keskustelua terveydenhuollon eettisistä kysymyksistä. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin erityisvastuualueen alueellisen eettisen toimikunnan tehtävä eroaa neuvottelukunnan tehtävistä jonkin verran. Eettinen toimikunta antaa lausuntoja lääketieteellisten tutkimusten eettisistä seikoista. Se siis vastaa ainoastaan tutkimuseettisistä kysymyksistä. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2014a; Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2014b.)

4.5 Lainsäädäntö

Terveydenhuollon työntekijöitä ohjaa eettisten periaatteiden lisäksi myös oikeudelliset periaatteet eli laki. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista käsittelee nimensä mukaisesti potilaan oikeuksia ja potilaan kohtelua terveydenhuollon asiakkaana, mutta on myös muita lakeja, jotka sisältävät eettisen näkökulman. Aluehallintovirastojen tehtävänä on valvoa lakien toteutumista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrää, että potilaalla on oikeus saada laadultaan hyvää hoitoa. Tämä sisältää kunnollisen kohtelun eli potilaan ihmisarvoa, vakaumuksia ja yksityisyyttä tulee kunnioittaa. Myös yksilölliset tarpeet ja kulttuurilliset seikat tulisi mahdollisuuksien mukaan huomioida. (PotL 785/1992 2:3§.)

Itsemääräämisoikeudesta on mainittu eettisissä ohjeissa, mutta myös laissa on määritetty, että potilaalla on oikeus osallistua hoitoaan koskevaan päätöksentekoon aina kun se on mahdollista. Jos potilas ei ole kykenevä päättämään hoidostaan, siirtyy päätöksenteko tämän omaiselle tai läheiselle. Alaikäisen potilaan kohdalla lääkäri tai muu terveydenhuollon työntekijä arvioi milloin alaikäinen on tarpeeksi kehittynyt tekemään omaa hoitoaan koskevia päätöksiä. Potilaalla on lain mukaan oikeus saada omaa hoitoaan koskevia tietoja nähtäväkseen. Potilaalla on myös oikeus tehdä valitus, jos kokee tyytymättömyyttä hoitoonsa tai kohteluunsa. (PotL 785/1992 2:6§; PotL 785/1992 2:5§; PotL 785/1992 3:10§.)

Terveydenhuollon työntekijöitä koskee salassapitovelvollisuus, mikä tarkoittaa, että potilasta koskevia tietoja ei saa luovuttaa sivullisille. Salassapitovelvollisuus ei pääty ammatinharjoittamisen päättymiseen. Poliisi on lähtökohtaisesti sivullinen, jolle saa potilasta koskevia tietoja luovuttaa

poikkeustilanteissa. Jotta poliisi pystyy hoitamaan työnsä turvallisesti, saa salassapitovelvollisuudesta huolimatta potilaan tietoja luovuttaa poliisille, niiltä osin kuin se on tarpeellista. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 3:17§; PoliisiL 493/1995 3:35§.)

Mielenterveyslaissa on määritelty tahdon vastaisesta hoidosta. Tahdonvastaiseen psykiatriseen hoitoon voidaan määrätä, jos potilas todetaan mielisairaaksi ja hoitamatta jättäminen pahentaisi olennaisesti hänen sairautaan, terveyttään tai turvallisuuttaan tai aiheuttaisi jollekin muulle terveys- tai turvallisuusuhan. Näiden ehtojen lisäksi mikään muu mielenterveyspalvelu ei sovellu käytettäväksi tai on riittämätön. Kaikkien näiden ehtojen on yhtäaikaisesti toteuduttava ennen kuin potilas voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon. (MtL 1116/1990 2:8§.)

Mielenterveyslaki ei aina sovellu käytettäväksi somaattisesti sairaiden potilaiden hoidossa, jos joudutaan rajoittamaan potilaan itsemääräämisoikeuksia ja hoitamaan tahdon vastaisesti. Tällöin voidaan päihdehuoltolain, tartuntatautilain tai rikoslain osalta hoitaa potilasta vastoin hänen tahtoaan. (Vaula & Henriksson 2012.)

Päihdehuoltolain nojalla voidaan potilas määrätä tahdon vastaiseen hoitoon, jos vapaaehtoisesti saatavat hoidot eivät sovellu käytettäväksi tai ne ovat riittämättömiä. Lisäksi potilas on välittömässä hengenvaarassa, jos päihteiden käyttöä ei keskeytetä ja potilas ei saa asianmukaista hoitoa. Jos muut hoitomuodot eivät tule kyseeseen, voidaan potilasta hoitaa tahdon vastaisesti myös, jos potilas käyttäytyy väkivaltaisesti ja vaarantaa näin muiden terveyttä tai turvallisuutta. (Päihdehuoltolaki 41/1986 2:10§.)

Myös tartuntatautilaissa on määritelty, milloin potilasta voidaan hoitaa tahdon vastaisesti. Kuten muissa laissa, on tässäkin perusteena potilaan tai muiden henkilöiden suojeleminen. Potilas voidaan määrätä karanteeniin vastoin tahtoaan, jos taudin leviämisen ehkäisy ei muuten ole mahdollista ja jos voidaan perustellusti olettaa, että tauti leviää ilman karanteenia. (TTL 583/1986 3:17§.)

Jossain määrin voidaan potilaan itsemääräämisoikeutta rajoittaa myös rikoslain nojalla, jos tähän on kunnolliset terveydelliset perusteet. Rikoslaisessa on momentti pakkotilasta, jossa määrätään, että pelastettavan edun vuoksi voidaan uhkaavan vaaran torjumiseksi käyttää tarpeellisia keinoja. Tässä on käytettävä harkintaa, mitkä keinot ovat milloinkin sallittuja. (RL 39/1889 4:5§.)

4.6 Hoitotyön eettinen osaaminen

Eettisesti hyvän hoitotyön edellytyksenä on, että sairaanhoitajalla on eettistä osaamista ja ymmärrystä. Sairaanhoitajan tulisi ymmärtää miten toimia oikein kussakin tilanteessa ja hänellä tulisi olla kykyä pohtia eri tilanteita eettisestä näkökulmasta. Sairaanhoitajalla tulisi olla sekä teoreettista tietoa, että tilannekohtaista tietoa. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 86.)

Tärkeä osa sairaanhoitajan eettistä osaamista on eettisen harkinnan käyttäminen. Se tarkoittaa kykyä miettiä eri vaihtoehtoja ja valita niistä pohdinnan perusteella eettisesti paras toimintatapa. Tämä vaatii myös eettistä teorian tietoa sekä tarkempaa tietoa itse ongelmasta. Ilman kunnollista tietoa ei voi syntyä täysin harkittua päätöstä. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 98.)

Hoitotyön etiikkaa opiskeltaessa tavoitteena on, että hoitotyöntekijä kykenee eettiseen päätöksentekoon sekä osaa tunnistaa ja ratkaista eettisiä ongelmia. Lisäksi hoitotyöntekijän tulee osata etsiä ja käyttää tutkittua tietoa hyväkseen eettisten ongelmien ratkaisussa. Hoitotyöntekijän tulee myös olla kykenevä osallistumaan yhteiskunnallisiin hoitotyötä koskeviin arvo keskusteluihin. (Leino-Kilpi 2008b, 345.)

4.7 Eettisesti erilaiset hoitokäytännöt

Hoitotyössä voi olla hyvin erilaisia hoitokäytäntöjä, jotka eroavat toisistaan myös eettisesti. Kolme yleistä eettistä hoitokäytäntöä ovat paternalistinen, liberalistinen ja utilitaristinen hoitokäytäntö. Käytännössä mikään näistä tuskin esiintyy täysin puhtaasti hoitotilanteissa, vaan usein näkyy piirteitä näistä kaikista. (Leino-Kilpi 2008c, 103.)

Paternalistista hoitokäytäntöä voidaan kutsua myös holhoavaksi hoitokäytännöksi. Siinä on ajatuksena, että hoitaja on kuin isä tai äiti potilaalleen, joka toimii potilaan hyväksi kysymättä tämän omaa näkemystä asiastaan. Tällöin hoitaja olettaa tietävänsä paremmin, mikä on toiselle hyväksi. Paternalismin tarkoitus on hyvä. Paternalismi voidaan erotella oikeutettuun ja ei-oikeutettuun. Esimerkiksi pienten lasten puolesta tehtävä päätöksenteko on oikeutettua. Aikuisen puolesta tehtävä päätöksenteko silloin, kun aikuinen on itsekin kykenevä päättämään asioistaan, on ei-oikeutettua. Rajan vetäminen oikeutetun ja ei-oikeutetun paternalismin välillä voi terveydenhuollossa olla joskus vaikeaa. Kun potilasta suojellaan ja hänen oma päätöksentekokykynsä on heikentynyt, on holhoava hoitokäytäntö hyväksyttävää. Jos potilaalla on kyky päättää omista asioistaan, tulisi hänelle antaa siihen mahdollisuus. Holhoavassa hoitokäytännössä korostuu hoitajan hyveellisyys ja erinomaisuus sekä tiedon ja taidon käyttäminen vallan välineenä. (Leino-Kilpi 2008c, 104–107.)

Liberalistisessa hoitokäytännössä korostuvat potilaan itsemääräämisoikeus ja vapaus. Sen tarkoitus on tukea ja vapauttaa potilaan omia voimavaroja, joiden avulla potilas paranee ja selviytyy hoidoista. Liberalistinen hoitokäytäntö on erittäin potilaslähtöinen ja potilaan oikeuksia kunnioittava. Potilas osallistuu omaan hoitoonsa kokonaisvaltaisesti. Laajemmassa mittakaavassa liberalistisuus näkyy potilaiden osallistumisena esimerkiksi potilasjärjestöjen toimintaan. Liberalistinen hoitokäytäntö vaatii hoitajalta kykyä ymmärtää potilaan yksilöllisiä terveyteen liittyviä toimintatapoja ja tavoitteita. Vastuuta ei kuitenkaan voi siirtää kokonaan potilaalle, vaan hoitaja vastaa edelleen ammattinsa edellyttämistä asiantuntijatehtävistään kuten lääkehoidosta ja potilasohjauksesta. (Leino-Kilpi 2008c, 114–115.)

Utilitaristinen hoitokäytäntö eli yleistä etua korostava hoitokäytäntö tavoittelee nimensä mukaisesti yhteistä etua. Se korostaa oikeudenmukaisuutta ja tasa-arvoa. Sen tarkoitus on tuottaa mahdollisimman suurta hyvää mahdollisimman monelle. Utilitaristinen hoitokäytäntö korostaa myös priorisointia eli asioiden laittamista tärkeysjärjestykseen. Priorisointia joudutaan käyttämään riittävien voimavarojen puutteen vuoksi. Priorisointi terveydenhuollossa ei aina ole yksiselitteistä ja helppoa. Sen tavoite on kuitenkin hoitotyön oikeudenmukaisuuden edistäminen. Utilitaristisen hoitokäytännön riskinä on, että hoitopalvelut jakautuvat epätasaisesti eri alueiden tai potilasryhmien kesken, koska yhteisen edun määrittäminen voi olla vaikeaa. (Leino-Kilpi 2008c, 124–125, 127–129.)

5 HOITOTYÖN EETTISET ONGELMAT

Eettinen ongelma on arvojen, periaatteiden ja tavoitteiden ristiriita, johon on vaikea löytää ratkaisua. Se on ongelma, johon ei voida löytää ratkaisua pelkän faktatiedon kautta. Asiasta voi olla täydet tiedot, mutta eettinen ristiriita syntyy, toimitaan tilanteessa kuinka tahansa. Mahdollisuuksien mukaan eettistä ongelmaa tulisi punnita tarkkaan jokainen näkökulma huomioiden. Eri asia on, jos eettinen ongelma ilmenee akuutissa tilanteessa, joka ei jätä aikaa pohdinnalle. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 182–183.)

Eettisiä ongelmia voi syntyä hyvin monenlaisissa tilanteissa. Hoitajan ja potilaan välille voi syntyä näkemuseroja, jotka aiheuttavat eettisen ongelman. Hoitaja voi myös toimia epäeettisesti potilasta tai omaisia tai kollegoitaan kohtaan. Kollegoiden kesken voi myös tulla näkemuseroja koskien potilaan hoitoa, mikä aiheuttaa eettisen ongelmatilanteen. Myös esimiesten tai organisaation kanssa voi tulla arvoriistiriitoja. Nämä kaikki voivat vaikuttaa potilaan saamaan hoitoon negatiivisesti. Eettisissä ristiriitatilanteissa auttaa, jos kaikilla on tiedossa yhteiset periaatteet, joiden mukaan voi toimia. Esimerkiksi Suomessa yhteiset periaatteet on koonnut ETENE, joita kaikki voivat noudattaa. (Kuokkanen ym. 2010, 27–28.)

Eettisiä ongelmia on tutkittu hoitotyössä kohtalaisen vähän. Tutkimusten mukaan eettiset ongelmat hoitotyössä ovat lisääntymässä. Vuonna 1999 tehdyn tutkimuksen mukaan, 11 % sairaanhoitajista koki usein moraalisia ongelmia työssään. 2010 tehdyn tutkimuksen mukaan 47 % vastaajista koki eettisiä ongelmia työssään usein tai melko usein. Useimmiten ongelmat olivat hoitajien ja muiden ammattiryhmien välillä, mutta usein myös hoitajien ja potilaiden välillä. Myös hoitajan ja organisaation välillä oli näkemuseroja, mikä aiheutti eettisiä ongelmatilanteita. Organisaation kanssa olevat näkemuserot vaikuttivat lähinnä ajan kokemiseen, jolloin koettiin, ettei ole aikaa pohtia työn eettistä puolta tai ei ole aikaa toimia eettisesti oikein. Usein hoitajat tietävät, miten tulisi toimia oikein, mutta eivät syystä tai toisesta kykene siihen. (Kuokkanen ym. 2010, 28–30, 32.)

5.1 Päivystyshoitotyön eettiset ongelmat

Päivystyshoito on hyvin monipuolista ja vaatii hoitajalta teoreettisen tiedon hallintaa. Työ vaatii myös itsenäistä päätöksentekokykyä. Hoitajan on

osattava tunnistaa potilaan hoidon tarve ja hänellä on oltava riittävä kokemus vastata tähän tarpeeseen. Hoitajan tulee auttaa potilasta tämän kärsimyksessä ja oltava empaattinen myös kiireessä. Myös eettisiä taitoja tarvitaan päivystystyössä ja päivystyshoidossa onkin omat eettiset ongelmansa. (Koponen & Sillanpää 2005, 28–29.)

Päivystyshoidossa tulisi olla samat eettiset periaatteet kuin muussakin hoitotyössä. Eettiset ongelmat voivat kuitenkin olla hieman erilaisia kuin muussa hoitotyössä. Yksi päivystyshoidon eettisistä ongelmista on elvytyspäätöksen tekeminen vaikeasti sairaan potilaan kohdalla. Elvytyspäätös tulisi miettiä jokaisen potilaan kohdalla yksilöllisesti ja päätöksen tulisi tukeutua eettisiin periaatteisiin ja tutkimustietoon. Hoitotyön etiikan yleisperiaatteina voidaan pitää hyvän tekemistä ja pahan välttämistä sekä itsemääräämisoikeuden ja oikeudenmukaisuuden kunnioittamista. Näitä periaatteita kunnioittaen tulisi tehdä elvytyspäätös, mutta potilaan tahdon kunnioittaminen olisi olennaisinta. (Pylkkänen 2005, 139)

Aina ei potilaan tahto ole kuitenkaan tiedossa tai potilas ei pysty sitä ilmaisemaan, mutta voi myös olla, että potilaan ja hoidosta vastaavan lääkärin mielipiteet eroavat toisistaan. Omaisten mielipidettä kunnioitetaan myös, mutta nekin voivat erota lääkärin mielipiteestä. Myös kulttuurilliset seikat voivat aiheuttaa ongelmia. Elvytyspäätöksen tekeminen ei ole ikinä kevyt päätös ja aiheuttaa herkästi eettistä ristiriitaa toimittaessa miten vain. (Pylkkänen 2005, 139.)

Elvytyspäätökseen vaikuttaa vahvasti potilaan tiedossa oleva tahto. Jokainen voi ilmaista oman toiveensa hoidon suhteen esimerkiksi elvytystilanteessa laatimalla oman kirjallisen hoitotahdon. Potilaan tiedossa olevaa hoitotahtoa on kunnioitettava ja noudatettava. Usein kuitenkin voi olla, että potilaan tahto elvytyksen osalta ei ole tiedossa ja tällöin elvytys on aloitettava hänen henkeään uhkaavan tilanteen korjaamiseksi. Jos potilaalla on hoitotahto, tulisi se liittää potilasasiakirjoihin, ja jos siihen tulee muutoksia, tulee uusin versio olla aina löydettävissä. Jos potilaan tahto ei ole tiedossa, voi elvytyspäätökseen osallistua omainen. Omaisen kykyä päättää asiasta tulisi kuitenkin aina arvioida, sillä tilanne voi olla hyvin yllättävä ja raskas. Tilanne vaatii hoitohenkilökunnalta ammattitaitoa ja empatiakykyä. (Ikola 2007, 243–244.)

Toinen erityisesti päivystyshoitotyössä näkyvistä eettisistä ongelmista on vaitiolovelvollisuuden noudattaminen erityistilanteissa, kuten poliisin kanssa toimiessa. Poliisin kanssa tehdään päivystystyössä usein yhteistyötä. Hoitajat ovat vaitiolovelvollisia eli he eivät saa luovuttaa potilasta koskevia tietoja sivullisille. Tästä on erikseen säädetty laki. Lähtökohtaisesti poliisi on sivullinen ja tällöin potilastietojen luovuttaminen on rajallista. Joissain tilanteissa on kuitenkin hyväksyttävää luovuttaa potilasta koskevat tiedot poliisille, etenkin, jos se on potilaan edun mukaista. Tilanteissa, joissa poliisin kanssa joudutaan tekemiseen, tulee aina käyttää harkintaa, jotta salassapitovelvollisuutta ei turhaan rikota. (Pylkkänen 2005, 139–140.)

Päivystyksessä työskentelee useita hoitajia ja yksi potilas voi saada työn luonteesta ja kiireestä johtuen hoitoa usealta eri hoitajalta. Tällöin tulisi pitää huolta kollegiaalisuudesta ja ammatillisuudesta, mikä voi kiireen vuoksi olla vaikea toteuttaa. Potilas tulee olla hoidon keskipisteenä ja mikäli hoitajilla on erimielisyyttä hoidon toteutuksesta, ei sen tulisi näkyä potilaalle. Mahdolliset erimielisyydet tai jopa hoitovirhesyytökset tulisi ammatillisesti sopia asianomaisten kesken ilman, että hoidon laatu kärsii. Yleisesti potilaan edessä tulee hoidon aikana käyttäytyä ammatillisesti ja vuorovaikutuksen tulee olla asiallista kiireestä tai muista ongelmista huolimatta. Omat tunteet tulee osata hallita myös kiireen ja stressin keskellä. Kollegiaalisuudesta on Suomen Sairaanhoidajaliitto (2014b.) tehnyt sairaanhoidajien kollegiaalisuusohjeet, jotka tukevat sairaanhoidajien kollegiaalisuutta käytännön hoitotyössä (Liite 2). (Pylkkänen 2005, 140–141.)

Päivystystyössä tulee ajoittain tilanteita, joissa potilas käyttäytyy uhkaavasti muita tai itseään kohtaan. Ensisijaisesti tulisi käyttää keinoja, joilla potilasta voidaan hoitaa kunnioittaen hänen itsemääräämisoikeuttaan. Kaikkien turvallisuuden vuoksi voidaan potilaan itsemääräämisoikeutta rajoittaa. Itsemääräämisoikeudesta ja sen rajoittamisesta on useita eri lakipykälää ja myös päivystystilanteissa tulisi noudattaa lakia ja perustella toimintaa lakiin. Usein päivystystyössä laki, johon itsemääräämisoikeuden rajoittaminen pohjautuu, on rikoslain pakkotila. Silloinkin tulee toiminnan olla lääketieteellisesti perusteltua. Itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa pakkotoimilla, esimerkiksi turvahuoneella tai lepositeillä, vain jos muita keinoja ei voida käyttää ja potilas on vaaraksi muille tai itselle. (Vaula & Henriksson 2012.)

Joskus päivystykseen tulee potilas, joka vaatii itselle lääkkeitä. Usein uhkaileva potilas vaatii käyttöönsä pääasiassa keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä, joita kuitenkin ei tulisi päivystyksellisesti määrätä kenellekään. PKV -lääkkeiden annosta ja määräämisestä tulisikin olla selkeät säännöt, jotka ovat kaikkien tiedossa ja näin välttyään ristiriitatilanteilta potilaan kanssa. (Pylkkänen 2005, 140.)

5.2 Esimerkkejä eettisistä ongelmista

Seuraavat esimerkit ovat tilannekuvauksia, joita kirjoittajalle on tullut vastaan työharjoittelussa päivystyksessä keväällä 2014. Tilanteissa esiintyy eettisiä ongelmia.

Potilas on tullut päivystykseen hakemaan kipulääkettä kokemiinsa koviin kipuihin. Potilas vaatii nimenomaan vahvaa kipulääkettä, pääasiassa keskushermostoon vaikuttavaa lääkettä, koska kokemuksestaan kuvaa, että miedommat lääkkeet eivät auta. Potilas osaa välittömästi nimetä pari lääkettä, jotka on kokenut hyviksi. Kun potilaalta kysytään kivuista, ei potilas osaa kuvata niitä aivan tarkasti. Selviää, että potilas on ollut päivystyksessä muutamia päiviä aikaisemmin ja tällöin saanut lääkäriltä reseptin haluamiinsa lääkkeisiin. Hoitohenkilökunnalle herää epäily lääkkeiden väärinkäytöstä, varsinkin kun aikaisemmin määrättyt lääkkeet olivat hyvin lyhyessä ajassa loppuneet. Koska potilaan kokemat kivut kuitenkin voivat olla todellisia, saa hän päivystyksestä yhden lääkkeen heti annettuna, jotta hän

selviäisi seuraavaan päivään ja pääsisi omalääkäriinsä vastaanotolle. Potilaalle annetaan jatkohoito-ohjeeksi tavata omalääkäri ja selvittää sitä kautta mahdollisten kipujen aiheuttaja. Potilaan käytös muuttuu päivystyksessä pikku hiljaa uhkaavaksi, koska hän ei saa haluamaansa. Lopulta potilas kuitenkin lähtee päivystyksestä hyvin tuottuneena.

Potilas on tullut päivystykseen ja hoitaja haastattelee potilasta selvittäen hoitoon tulon syytä ja tehdäkseen hoidon tarpeen arvion. Haastattelu tapahtuu isossa huoneessa, jossa jokaiselle potilaalle on varattu oma sänky ja sänkyjen välissä on verhot näkösuojaksi. Verhot antavat näkösuojan, mutta eivät kuulosuojaa. Potilaan kertoman voi helposti kuulla viereisellä sängyllä oleva. Potilaan yksityisyys kärsii, kun muut potilaat kuulevat hänen kertomansa.

Päivystykseen on aamuvuoron aikana tullut potilas, jonka hoito siirtyy iltavuorolaisen hoidettavaksi, kun aamuvuoro lopettaa päivänsä. Iltavuoron hoitajan mielipiteet hoidon toteutuksesta eroavat aamuvuoron hoitajan mielipiteistä ja hoitaja tuo iltavuorossa useaan kertaan mielipiteensä julki samalla sättien edellisessä vuorossa ollutta. Hoitaja puhuu asiasta lähinnä kollegoilleen, mutta myös potilas saattaa kuulla, kuinka hoitaja on eri mieltä edellisen vuoron kanssa.

Myös Leino-Kiven ja Välimäen (2008) kokoomateoksessa on kuvattu yksittäisiä tilanteita, joissa on kohdattu eettinen ristiriita. Nämä esimerkit ovat Turun yliopiston hoitotieteen opiskelijoiden kuvailemia tilanteita, joita voi kohdata päivystystyössä.

Potilaalla on hengenahdistusta ja hoitaja ottaa hänestä sydänfilmin. Hoitaja huomaa sydänfilmissä muutoksia, jotka voivat merkitä sydäninfarktia. Potilas huomaa hoitajan huolestuneisuuden ja kysyy, miltä sydänfilmi näyttää. Mitä hoitaja vastaa potilaalle? (Hemmilä 2008, 408.)

Päivystykseen tulee mies, joka on kaksi päivää sitten kaatunut humalassa ja lyönyt päänsä. Nyt hänelle on tullut päänsärkyä, pahoinvointia ja hui- mausta. Hänen kasvoistaan näkee selkeästi, että hän on lyönyt ne johonkin. Aluksi mies jää odotusaulaan odottamaan vuoroaan ja toinen potilas alkaa häneltä kysellä, miksi hänen kasvonsa ovat niin hurjan näköiset ja oliko mies kaatuessaan ollut humalassa. Miehen onneksi, hoitaja kutsuu hänet juuri samaan aikaan potilashuoneeseen. Pian mies kuitenkin huomaa, että potilashuoneessa on muitakin potilaita ja sänkyjen välissä on vain verhot. Hoitaja alkaa kysellä tapahtumista ja mies joutuu kertomaan kaiken tapahtuneen potilashuoneessa muiden kuullen. Myös amanuenssi tulee haastattelemaan miestä ja taas hän joutuu kertomaan asiansa muiden kuullen. Laboratoriohoitaja käy ottamassa miehestä verikokeita ja miehen henkilöturvatus kuuluu kaikille. Kun mies jää vähäksi aikaa odottelemaan itseksensä, kuulee hän sillä välin muiden potilaiden keskustelut hoitajien ja lääkäreiden kanssa. Miehellä tulee virtsaamisen tarve ja hoitaja tuo hänelle pullon, koska mies ei saa liikkua ennen tutkimuksia. Mies joutuu virtsaamaan pulloon ja samalla suojaava verho jää ohikulkevan henkilön vaatteisiin kiinni, jolloin toinen potilas näkee miehen. Myöhemmin traumatologi tulee vielä juttelemaan miehelle ja jälleen hän toistaa kertomuk-

sensa muiden kuullen. Traumatologi kysyy vielä perusteellisesti miehen alkoholin käytöstä, mikä tuntuu miehestä erittäin pahalta muiden potilaiden kuunnellussa. (Erlin, Johansson & Paavola 2008, 413.)

5.3 Eettinen päätöksenteko

Hoitotyön eettiset ongelmat ovat hyvin moninaisia, eikä niihin ole olemassa helppoa ratkaisua. Yleensä niihin kuitenkin pyritään löytämään ratkaisu. Hoitotyön eettisen ongelman ratkaisu ei välttämättä ole kaikille mieluinen, mutta sen tulisi kuitenkin olla parhain mahdollinen. (Leino-Kilpi 2008d, 65.)

Eettisten ongelmien välttäminen on helpompaa, kun kaikki tietävät yhteiset periaatteet. Työntekijällä myös tulisi olla rohkeutta ottaa mieltä askarruttavat asiat puheeksi ja tulla kuulluksi, jotta mahdollisista ongelmatilanteista selvittäisiin. Kun eettinen ongelma on olemassa, on tärkeää, että siitä voi keskustella työyhteisössä avoimesti ja että hoitaja saa tukea ongelman selvittämiseen. Asioista puhuminen avoimesti luo yhteisiä periaatteita ja auttaa jatkossakin ratkaisemaan samankaltaisia ongelmia. (Kuokkanen ym. 2010, 33.)

Eettisten kysymyksien läpikäyminen työn ohessa voi olla vaikeaa ja työpaikalla olisikin hyvä olla jonkinlainen eettinen toimikunta tai keskustelija ja ongelmanratkaisukerho. Näissä voitaisiin keskittyä täysin eettisiin kysymyksiin hoitotyössä ja lisätä myös eettistä täydennyskoulutusta. Näiden toimikuntien tai kerhojen mahdollistaminen on kuitenkin kiinni hoitotyön johdosta, vaikka ideat voivat lähteä hoitotyön käytännön työntekijöiltä. (Leino-Kilpi & Pelto-maa 2014.)

Yksi keino selviytyä eettisesti raskaasta työstä on miettiä työpaikan tai alan vaihtoa. Asiasta on tehty joitakin tutkimuksia, joiden tulokset vaihtelevat suuresti. Yhden tutkimuksen mukaan noin kymmenesosa hoitajista suunnittelee työpaikan vaihtoa, kun toisen tutkimuksen mukaan jopa lähes puolet on harkinnut työpaikan vaihtoa ja kolmannes alanvaihtoa. Vuonna 2002 sosiaali- ja terveysministeriö on tehnyt arvion, jonka mukaan sairaanhoitajista kuudesosa on koulutuksensa jälkeen siirtynyt kokonaan muuhun työhön. Vuonna 2014 tehdyn tutkimuksen mukaan nuorista sairaanhoitajista 26–37 % harkitsee alanvaihtoa. Syitä on useita, mutta yksi syy on työn kuormittavuus. (Molander 2014, 229–230; Tehy 2014.)

Vanhustyössä on tehty tutkimus, joka todennäköisesti sopii myös muuhun hoitotyöhön. Tämän mukaan hoitotyöntekijöillä on yksilöllisiä tapoja selviytyä eettisestä kuormituksesta. Näitä ovat asioiden miettiminen kotona, tapahtumien analysointi ja työkaverin mielipiteeseen tukeutuminen, anteeksi pyytäminen ja asian hyvittäminen potilaalle seuraavana päivänä. Monet työntekijät miettivät työpäivän tapahtumia kotonaan, työpäivän jälkeen ja epäilivät, että menivätkö asiat oikein. Sairaanhoitajat miettivät enimmäkseen potilaan yksilöllisyyden huomioimista sekä yhteisistä pelisäännöistä poikkeamista. Tapahtumien analysoinnilla pyritään usein ymmärtämään tapahtunut ja miettimään, toimisiko ensi kerralla samalla tavalla. Hoitajista moni pyytää potilaalta anteeksi toimintaansa, jos he kokevat

tehneensä väärin häntä kohtaan. Melkein puolet hoitajista myös hyvittäväst asian potilaalle seuraavana päivänä jollain tavalla. (Molander 2014, 217–219, 221–222.)

Työssä jaksamista ja eettisen kuormituksen kevenemistä auttaa myönteinen palaute ja arvostus. Hoitajat saavat voimia muistellessaan hyvin tehtyä työtä ja tilanteita, jotka ovat onnistuneet. Vanhustyössä työskentelevät ovat kertoneet, että paras palaute tulee potilaalta itseltään ja toiseksi parhaana pidetään omaisilta tullutta palautetta. Lähiesimieheltä saatu myönteinen palaute on kolmanneksi arvokkainta. (Molander 2014, 231.)

Jos eettistä ongelmaa halutaan systemaattisesti analysoida, voidaan siihen käyttää mallia. Mallin vaiheita on neljä: eettisen ongelman tunnistaminen, ratkaisuvaihtoehdot, toiminta ja arviointi. Eettinen ongelma tulisi ensin tunnistaa ja kyetä kuvaamaan kaikkien asianomaisten näkökulmasta. Tulisi miettiä, minkälainen ongelma on kyseessä ja onko kyse toimintatavan valinnasta vai arvostitiriidasta. Tulisi myös pohtia ongelmaan liittyviä arvoja ja periaatteita. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 183.)

Kun eettinen ongelma on tunnistettu, tulisi miettiä ratkaisuvaihtoehtoja. Jokaisen ratkaisuvaihtoehdon seuraukset tulisi miettiä valmiiksi kaikkien asianomaisten näkökulma huomioon ottaen. Ratkaisuvaihtoehtoja voi olla useita ja tällöin ne olisi hyvä laittaa tärkeysjärjestykseen. Vasta kunnollisen pohdinnan jälkeen voidaan hyväksi arvioitu ratkaisuvaihtoehto toteuttaa, jonka jälkeen se arvioidaan. Myös arviointi käydään läpi yhdessä kaikkien asianomaisten kesken. Arvioinnissa tulisi pohtia ratkaisun vaikutusta lyhyellä ja pitkällä aikavälillä. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 184.)

6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS

Opinnäytetyössä ja tutkimuksissa tulee noudattaa tiettyä etiikkaa, jotta tulokset olisivat luotettavia. On olemassa monia tutkimusta ohjaavia ohjeita eri tieteenaloihin, esimerkiksi hoitotieteellisille tutkimuksille on omat eettiset ohjeensa. Jo pelkästään aiheen valinnan voidaan katsoa olevan yksi eettisistä ratkaisuista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172, 176.)

Pietarinen (2002, 59) tuo teoksessaan esille jokaisen tutkimuksen eettisiä perusvaatimuksia, joita tämäkin opinnäytetyö noudattaa. Tutkimuksen perustehtävänä on luotettavan informaation tuottaminen. Noudattamalla kahdeksaa perusvaatimusta, on luotettavuuden saavuttaminen mahdollista.

Aivan ensimmäinen vaatimus on, että tutkijan on oltava kiinnostunut hankkimaan uutta tietoa. Jos työtä tehdään vuosia, voi kiinnostus lopahtaa, mutta lyhyessä ajassa tehtävässä työssä tätä ongelmaa tuskin on. Toinen vaatimus on, että tutkijan on tunnettava oma alansa, jotta työn informaatio olisi luotettavaa. Tutkimusta ei tulisi tehdä täysin vieraasta alasta, jotta perustiedot olisivat hallussa. Lisäksi tutkijalta vaaditaan rehellisyyttä tutkimusta tehdessä. Tämä tarkoittaa, että tutkija ei saa käyttää vilppiä tutkimusta tehdessään. (Pietarinen 2002, 60–61, 65.)

Tutkimuksen ei tule aiheuttaa vaaraa tai kohtuutonta vahinkoa. Tämä koskee muita tutkijoita, tutkittavia, sivullisia ihmisiä, mutta myös esimerkiksi ympäristöä ja luontoa. Myös tutkimusmenetelmien käytössä tulee huomioida vaaran välttäminen. (Pietarinen 2002, 62.)

Tutkimusta julkaistaessa tulee myös noudattaa eettistä vaatimusta. Informaatio tulee välittää huolellisesti ja tarkasti sekä muiden työtä kunnioittaen. Rehellisyyttä on noudatettava informaatiota julkaistaessa. Tutkimuksen tekijällä on lisäksi sosiaalinen vastuu eli tutkijan tulisi yrittää vaikuttaa tutkimuksen informaation käyttämiseen. Tämän tulisi myös tapahtua eettisten vaatimusten mukaisesti, mikä ei ole aivan yksioikoista. (Pietarinen 2002, 66–67.)

Viimeiset tutkimuksen eettiset perusvaatimukset koskevat tutkijoiden ammattikuntaa. Tutkimuksen tulee edistää ammatinharjoittamista ja uusien tutkimusten tekemistä. Lisäksi tutkimusta tehdessä tulee noudattaa kollegiaalista arvostusta eli tutkijoiden tulee arvostaa toisiaan. (Pietarinen 2002, 68.)

7 POHDINTA

Hoitotyön etiikka ei ole yksiselitteistä. Siihen liittyy usein ristiriitoja, joiden selvittäminen ei ole aina helppoa. Kun ollaan tekemisessä ihmisten kanssa, on eettisten ongelmien ratkaiseminen kuitenkin tärkeää hoidon laadun kannalta. Kaikkien hoitotyön ammattilaisten yhteinen tavoite on hyvä hoito ja potilaiden hyvä kohtelu.

Jokaisen hoitotyön ammattilaisen tulisi huolehtia omasta eettisestä osaamisestaan ja miettiä omaa eettistä toimintaansa. Opinnäytetyö on tuonut esille, että eettisiä ongelmia esiintyy hoitotyössä. Ongelmiin löytyy kuitenkin ratkaisuja, mutta se vaatii hoitotyöntekijöiltä pohdintaa ja tahtoa. Koko työyhteisön tulisi osallistua eettiseen pohdintaan ja päätöksentekoon. Kaikilla tulisi myös olla samat säännöt tiedossaan, joiden mukaan toimitaan. Ilman yhteisiä pelisääntöjä, on ongelmien ratkaiseminen vaikeaa.

Päivystystyössä on omat erityispiirteensä, mitkä näkyvät myös eettisissä tilanteissa ja ristiriidoissa. Työ on hektistä, mutta silti tulisi löytyä aikaa eettisille pohdinnoille ja yhteisten ohjeiden laadintaan. Myös päivystyksessä on tärkeää, että kaikki toimivat yhteisten sääntöjen mukaisesti.

Opinnäytetyötä tehdessäni koen kehittäneeni omaa eettistä osaamistani käytännön hoitotyössä. Huomaan tarkastelevani asioita paljon enemmän eettisestä näkökulmasta. Olen myös voinut henkilökohtaisesti todeta, että eettistä osaamista on todella mahdollista kehittää, aivan kuten muitakin hoitotyön taitoja. Tavoitteenani on tulevana sairaanhoitajana jakaa tietoa eettisestä osaamisesta muillekin ja näin kehittää hoitotyötä paremmaksi.

7.1 Tulokset ja johtopäätökset

Tämä kirjallisuuskatsaus tuo monipuolisesti esille etiikan teoriaa yleisesti, erityisesti hoitotyön etiikkaa. Työn painopiste on hoitotyön eettisten ongelmien käsittelyssä. Työ käsittelee myös hoitotyön eettisiä ohjeita ja hoitajien eettistä osaamista.

Eettinen ongelma on arvojen ristiriita, joka syntyy toimittaessa tilanteessa miten hyvänsä. Ongelma vaatii kuitenkin pohdintaa, jotta siihen löydetään mahdollisimman hyvä ratkaisu. Opinnäytetyö tuo esille, että eettisiä ongelmia voi syntyä hyvin monenlaisissa tilanteissa. Ongelmia voi kehittyä hoitajan ja potilaan välille, mutta yleisempää on, että eettiset ongelmat tulevat hoitajan ja toisen terveydenhuollon työntekijän välille. Työ tuo esille, että hoitotyön eettiset ongelmat ovat koko ajan lisääntymässä ja hoitotyön ammattilaisten tulisikin kehittää osaamistaan, jotta ongelmiin saadaan ratkaisuja.

Tutkimuksen mukaan työssä viihtymisen ja eettisten ongelmien välillä on selvä yhteys. Hoitajat, jotka kokevat työssään usein eettisiä ongelmatilanteita, ovat myös muita tyytymättömämpiä työhönsä. Lisäksi, jos työpaikalla keskustellaan avoimesti eettisistä näkemyseroista, koetaan siellä myös harvemmin eettisiä ongelmatilanteita. Kehittämällä eettisten ratkaisujen keinoja, voidaan eettisiä ongelmia vähentää ja sen myötä lisätä työssä viihtymistä ja jaksamista. (Kuokkanen ym. 2010, 30, 33.)

Opinnäytetyö korostaa eettisten ongelmien ratkaisemiseksi yhteisten ohjeiden laatimista sekä niiden tuntemista. Terveystilanteille on olemassa yhteiset eettiset ohjeet ja sairaanhoitajille lisäksi omat ohjeet, mutta ohjeet täytyisi myös ymmärtää ja niitä tulisi noudattaa. Lisäksi eettisten ongelmien ratkaisuun tulee käyttää aikaa ja pohdintaa. Koko työyhteisön tulisi sitoutua noudattamaan yhteisiä eettisiä ohjeita. Myös ristiriitatilanteissa tulisi koko työyhteisön olla valmiina ratkaisemaan ongelma. Tärkeää työssä viihtymisen ja eettisten ongelmien ratkaisussa on avoin keskustelu työyhteisössä. Jos eettisistä ongelmista voidaan avoimesti keskustella, ei ongelmia niin herkästi esiinny. Työyhteisön tuki on kaikkien työssä viihtymisen kannalta tärkeää.

Opinnäytetyö tuo myös esille radikaalin keinon selviytyä eettisestä kuorimituksesta, jos mistään muusta ei tunnu olevan apua. Hoitajista osa on kokenut hyväksi miettiä työpaikan tai alan vaihtoa ja osa on sen toteuttanutkin. Toivottavasti tätä ennen olisi kuitenkin pohdittu työyhteisön sisällä yhteisiä ohjeita ja toimintatapoja sekä yleistä työssä viihtymistä.

7.2 Tulokset ja johtopäätökset päivystyshoitotyön osalta

Päivystystyö on ajoittain hyvin kiireistä ja työn kuva poikkeaa muusta hoitotyöstä. Tämän vuoksi myös eettiset ongelmat poikkeavat muun hoitotyön ongelmista. Ongelmat liittyvät usein kiireeseen ja siihen, että eettistä pohdintaa ei ole aikaa tehdä. Työntekijät saattavat tietää, että eettinen ristiriita on olemassa, mutta sen pohdinnalle ei jää aikaa. Esimerkkinä tästä on elvytystilanne. Elvytyspäätös täytyy tehdä hyvin nopeasti ja aikaa pohdin-

nalle ei juuri ole. Tilanteessa auttaa, jos on selkeästi tiedossa potilaan oma tahto.

Kiireeseen liittyy myös potilaan ja kollegan huomioiminen ja kohtelu. Eettiset ohjeet ja laki velvoittavat kohtelevaan potilasta arvokkaasti, mutta kiire voi joskus tehdä sen vaikeaksi tai potilas voi kokea, että häntä ei kohdella hyvin. Kiireessä voi myös kollegiaalisuus kärsiä.

Vaitiolovelvollisuus poliisin kanssa toimittaessa sekä tahdonvastainen hoito ovat myös päivystystyössä esiintyviä tilanteissa, joissa voi helposti tulla eettistä ristiriitaa. Ongelmien välttämiseksi vaaditaan hoitajalta hyvää ammattitaitoa sekä lakien tuntemista, jotta hän osaa toimia tilanteissa oikein.

Yhteistä kaikille päivystystyön eettisten ongelmien ratkaisussa on, että eettiset ohjeet tulisi olla yhtenäiset ja ne tulisi olla kaikkien tiedossa. Hoitohenkilökunnalta vaaditaan lisäksi lakien tuntemista, jotta tulee toimittua myös oikeudellisesti oikein. Pohdinnalle ei aina ole aikaa, mutta jos tilanteita ja yhteisiä sääntöjä on mietitty etukäteen, osataan nopeissa tilanteissa toimia eettisesti oikein. Opinnäytetyö korostaa avointa keskustelua työyhteisössä ja asioiden purkua erikseen varatulla ajalla.

7.3 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheita hoitotyön etiikan osalta löytyy runsaasti. Erityisesti tämän työn kannalta olisi hyvä tutkia tarkemmin hoitajien kokemuksia eettisistä ongelmista päivystyshoitotyössä kyselyn tai haastattelun muodossa. Lisäselvitystä kaipaa myös minkälaisia ratkaisuja hoitajat käyttävät ongelmatilanteissa. Lisäksi olisi hyvä tutkia enemmän hoitajien eettistä osaamista, johon myös voisi liittää hoitajien omia kokemuksia.

Myös Kuokkanen ym. (2010, 34) tuovat omassa tutkimuksessaan esille, että eettisistä ongelmista on syytä tehdä jatkotutkimuksia. He painottavat lisätutkimusalueiksi erityisesti organisaatiotekijöiden merkityksen eettisiin ongelmiin. Lisätutkimusta vaatii myös eettisten ongelmien mahdollisen liisääntymisen selvittäminen sekä mitkä tekijät aiheuttavat eettisiä ongelmia.

Strandell-Laine ym. (2005, 267) ehdottavat omassa tutkimuksessaan lisätutkimuksia erityisesti hoitotyön eettisten ohjeiden merkityksestä hoitotyöhön. He painottavat erityisesti lisätutkimuksia etiikan koulutuksen osalta sekä eettisten ohjeiden merkityksen näkymisestä johtamisessa.

LÄHTEET

- Erlin, K., Johansson, S. & Paavola, T. 2008. Mies päivystyspoliklinikalla. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY, 413–414.
- Etene. 2001. Terveystieteiden yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Viitattu 16.6.2014. http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf
- Etene. 2010. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystieteiden eettinen neuvottelukunta. Viitattu 6.11.2014. <http://www.etene.fi/fi>
- Hemmilä, K. 2008. Erilaisia eettisiä ongelmatilanteita. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY, 408–409.
- Ikola, K. 2007. Elvytykseen liittyviä eettisiä näkökulmia. Teoksessa Ikonen, K. Elvytys ja elvytetyn hoito. Helsinki: Duodecim. 241–250.
- Juujärvi, S., Myyry, L. & Pessa, K. 2007. Eettinen herkkyyden ammatillisessa toiminnassa. Helsinki: Tammi.
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 25 (4), 291–301.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Koponen, L. & Sillanpää, K. 2005. Päivystyspoliklinikka potilaan, omaisen ja hoitotyöntekijän näkökulmasta. Teoksessa Koponen, L. & Sillanpää, K. (toim.) Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: Tammi, 23–31.
- Kuokkanen, L., Leino-Kilpi, H. & Katajisto, J. 2010. Sairaanhoidajien kokemat eettiset ongelmat hoitotyössä. Hoitotiede 22 (1), 26–35.
- Käypä hoito. n.d. Suositukset. Viitattu 16.11.2014. http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset?p_auth=j66Hrslj&p_p_id=KH2014suositukset_WAR_KH2014suosituksetportlet&p_p_lifecycle=1&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä nro 559/1994. 28.6.1994. Viitattu 21.11.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L3P17>
- Leino-Kilpi, H. & Peltomaa, K. 2014. Eettinen turvallisuus – vetovoimaisien sairaaloiden ominaispiirre. Viitattu 31.7.2014. https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/saira

anhoitaja-

lehti/8_2008/ajankohtaiskirjoitus/eettinen_turvallisuus_vetovoimai/

Leino-Kilpi, H. 2008a. Hoitotyön etiikan perusta. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY, 23–35.

Leino-Kilpi, H. 2008b. Hoitotyön etiikan oppiminen. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY, 344–359.

Leino-Kilpi, H. 2008c. Eettisesti erilaiset hoitokäytännöt. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY, 103–136.

Leino-Kilpi, H. 2008d. Eettinen ongelmanratkaisu. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY, 61–79.

Molander, G. 2014. Hoidanko oikein? Eettinen kuormitus hoito- ja hoivatyössä. Jyväskylä: PS-kustannus.

MtL, Mielenterveyslaki nro 1116/1990. 14.12.1990. Viitattu 21.11.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

PoliisiL, Poliisilaki nro 493/1995. 7.4.1995. Viitattu 21.11.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1995/19950493#L3P35>

PotL, Laki potilaan asemasta ja oikeuksista nro 785/1992. 17.8.1992. Viitattu 21.11.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Pietarinen, J. 2002. Eettiset perusvaatimukset tutkimustyössä. Teoksessa Karjalainen, S., Launis, V., Pelkonen, R. & Pietarinen, J. (toim.) Tutkijan eettiset valinnat. Tampere: Tammer-Paino, 58-69.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2014a. Hoitoeettinen neuvottelukunta. Viitattu 7.11.2014. <http://www.pshp.fi/default.aspx?contentid=14857>

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2014b. Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen alueellinen eettinen toimikunta. Viitattu 7.11.2014. <http://www.pshp.fi/default.aspx?nodeid=10079>

Pylkkänen, H. 2005. Yleisimmät potilaan ongelmat terveyskeskuspäivystyksessä. Teoksessa Koponen, L. & Sillanpää, K. (toim.) Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: Tammi, 102–154.

Päihdehuoltolaki nro 41/1986. 17.1.1986. Viitattu 21.11.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>

RL, Rikoslaki nro 39/1889. 19.12.1889. Viitattu 21.11.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001#L4>

Saikko, S. 2005. Potilaan peruselintoimintojen tutkiminen ja turvaaminen. Teoksessa Koponen, L. & Sillanpää, K. (toim.) Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: Tammi. 76–99.

Sairaanhoitajaliitto. 2014a. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 29.10.2014. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Sairaanhoitajaliitto. 2014b. Sairaanhoitajien kollegiaalisuusohjeet. Viitattu 20.11.2014. <http://sairaanhoitajaliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/fbb2c5f4da7cb910f745e994d3337938/1416733395/application/pdf/162162477/Sairaanhoitajien%20kollegiaalisuusohjeet.pdf>

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita Prima.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Työryhmän raportti. Viitattu 22.9.2014. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-11049.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Potilaan ja sosiaalihuollon asiakkaan asema ja oikeudet. Viitattu 6.11.2014. http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/asiakkaanoikeudet

Strandell-Laine, C., Heikkinen, A., Leino-Kilpi, H. & van der Arend, A. 2005. Hoitotyön eettiset ohjeet – Mikä niiden merkitys on? Hoitotiede 17 (5), 259–269.

Tehy. 2014. Väitös: Iso osa nuorista sairaanhoitajista harkitsee ammatinvaihtoa. Viitattu 13.11.2014. <http://www.tehy.fi/tehy/ajankohtaista/?x22250=27318154>

The International Council of Nurses. 2012. The ICN code of ethics for nurses. Viitattu 7.7.2014. http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_english.pdf

Terveyskirjasto. 2012. Akuuttihoito-oppaan päivitys on avattu. Viitattu 16.11.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=inf04192

TTL, Tartuntatautilaki nro 583/1986. 25.7.1986. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860583#L3P17>

Vaula, E. & Henriksson, M. 2012. Potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen somaattisessa hoidossa. Viitattu 20.11.2014. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.hamk.fi/dtk/aho/koti?p_artikkeli=aho01812&p_haku=akuuttihoito-opas

Välimäki, M. 2008. Potilasta ja hoitotyötä koskevat eettiset lähtökohdat. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY, 137–164.

SAIRAANHOITAJAN EETTISET OHJEET

Eettisten ohjeiden tarkoituksena on tukea sairaanhoitajien, terveydenhoitajien, kätilöiden ja ensihoitajien (AMK) eettistä päätöksentekoa heidän päivittäisessä työssään*. Ohjeet ilmaisevat sairaanhoitajille, muille terveydenhuollossa työskenteleville sekä väestölle sairaanhoitajan perustehtävän yhteiskunnassa ja hänen työnsä periaatteet.

* Jatkossa käytetään termiä sairaanhoitaja tarkoittamaan sairaanhoitajan, terveydenhoitajan, kätilön ja ensihoitajan (AMK) tutkinnon suorittaneita.

I Sairaanhoitajan tehtävä

Sairaanhoitajan tehtävänä on väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimyksen lievittäminen.

Sairaanhoitaja auttaa kaikenikäisiä ihmisiä erilaisissa elämäntilanteissa. Sairaanhoitaja palvelee yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä. Ihmisiä hoitaessaan hän pyrkii tukemaan ja lisäämään heidän omia voimavarojaan sekä parantamaan heidän elämänsä laatua.

II Sairaanhoitaja ja potilas

Sairaanhoitaja on toiminnastaan ensisijaisesti vastuussa niille potilaille, jotka tarvitsevat hänen hoitoaan. Hän suojelee ihmiselämää ja edistää potilaan yksilöllistä hyvää oloa. Sairaanhoitaja kohtaa potilaan arvokkaana ihmisenä ja luo hoitokulttuurin, jossa otetaan huomioon yksilön arvot, vakaumus ja tavat.

Sairaanhoitaja kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja järjestää potilaalle mahdollisuuksia osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Sairaanhoitaja pitää salassa potilaan antamat luottamukselliset tiedot ja harkitsee, milloin keskustelee niistä muiden hoitoon osallistuvien kanssa.

Sairaanhoitaja kohtelee toista ihmistä lähimmäisenä. Hän kuuntelee potilasta ja eläytyy tämän tilanteeseen. Sairaanhoitajan ja potilaan välinen hoitosuhde perustuu avoimeen vuorovaikutukseen ja keskinäiseen luottamukseen.

Sairaanhoitaja toimii tehtävässään oikeudenmukaisesti. Hän hoitaa jokaista potilasta yhtä hyvin ja kunkin yksilöllisen hoitotarpeen mukaan, riippumatta potilaan terveysongelmasta, kulttuurista, uskonnosta, äidinkielestä, iästä, sukupuolesta, rodusta, ihon väristä, poliittisesta mielipiteestä tai yhteiskunnallisesta asemasta.

III Sairaanhoitajan työ ja ammattitaito

Tekemästään hoitotyöstä sairaanhoitaja vastaa henkilökohtaisesti. Hän arvioi omansa ja muiden pätevyyden ottaessaan itselleen tehtäviä ja jakaessaan niitä muille. Ammatissa toimivan sairaanhoitajan velvollisuutena on jatkuvasti kehittää ammattitaitoaan.

Samassa hoitoyhteisössä työskentelevät sairaanhoitajat vastaavat yhdessä siitä, että hoitotyön laatu on mahdollisimman hyvä ja että sitä parannetaan jatkuvasti.

IV Sairaanhoitaja ja työtoverit

Sairaanhoitajat tukevat toinen toistaan potilaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa, työssä jaksamisessa ja ammatillisessa kehittämisessä.

Sairaanhoitajat kunnioittavat oman ja muiden ammattiryhmien edustajien asiantuntemusta. He pyrkivät hyvään yhteistyöhön muiden potilaan hoitoon osallistuvien työntekijöiden kanssa.

Sairaanhoitajat valvovat etteivät oman ammattikunnan jäsenet tai muut potilaan hoitoon osallistuvat toimi potilasta kohtaan epäeettisesti.

V Sairaanhoitaja ja yhteiskunta

Sairaanhoitajat osallistuvat ihmisten terveyttä, elämän laatua ja hyvinvointia koskevaan keskusteluun ja päätöksentekoon sekä kansallisella että kansainvälisellä tasolla.

Sairaanhoitaja toimii yhdessä potilaiden omaisten ja muiden läheisten kanssa ja vahvistaa näiden osallistumista potilaan hoitoon. Hän antaa terveyttä koskevaa tietoa väestölle ja lisää ihmisten kykyjä hoitaa itseään. Sairaanhoitaja tekee yhteistyötä vapaaehtois-, vammais- ja potilasjärjestöjen kanssa.

Sairaanhoitajien kansainvälinen työ on ammatillisen tiedon ja taidon vastavuoroista välittämistä sekä osallistumista kansainvälisten järjestöjen toimintaan. Sairaanhoitajat kantavat vastuuta ihmiskunnan terveydellisten ja sosiaalisten elinolojen kehittämisestä maailmanlaajuisesti sekä edistävät samanarvoisuutta, suvaitsevaisuutta ja yhteisvastuullisuutta.

VI Sairaanhoitaja ja ammattikunta

Sairaanhoitajakunta huolehtii siitä, että ammattikunnan jäsenet hoitavat arvokkaasti yhteiskunnallisen tehtävänsä. Ammattikunta tukee jäsentensä moraalista ja eettistä kehitystä sekä valvoo, että sairaanhoitajalla säilyy ihmisläheinen auttamistehtävä.

Sairaanhoitajat vastaavat ammattikuntana jäsentensä hyvinvoinnista. Heidän ammattijärjestönsä toimii aktiivisesti oikeudenmukaisten sosiaalisten ja taloudellisten työolojen varmistamiseksi jäsenistölle.

Sairaanhoidajakunta vastaa oman alansa asiantuntijuudesta. Sairaanhoidajat huolehtivat ammatin sisällön syventämisestä, koulutuksen kehittämisestä sekä tieteellisyyden edistämisestä. Sairaanhoidajakunnan asiantuntijuuden kasvun tulisi näkyä väestön hyvän olon edistymisenä.

Sairaanhoidajan eettiset ohjeet hyväksyty Sairaanhoidajaliiton liittokokouksessa 28.9.1996. (Sairaanhoidajaliitto 2014a.)

SAIRAANHOITAJIEN KOLLEGIAALISUUSOHJEET

Kollegiaalisuusohjeiden tarkoituksena on tukea sairaanhoitajien kollegiaalisuutta päivittäisessä työssä. Ohjeet velvoittavat sairaanhoitajia toimimaan kollegiaalisesti toisiaan kohtaan.

Sairaanhoitajien kollegiaalisuus on ammattikunnan jäsenten välinen tasa-arvoinen ja vastavuoroinen suhde. Se tukee sairaanhoitajien ammatillista työskentelyä ja tähtää yhteisen tavoitteen saavuttamiseen eli potilaan parhaaseen mahdolliseen hoitoon. Kollegiaalisuus vaikuttaa sairaanhoitajien ammattikunnan sisäiseen yhtenäisyyteen ja asemaan yhteiskunnassa.

Kollegiaalisuus perustuu ammattietiikkaan

- Sairaanhoitaja kunnioittaa ja arvostaa kollegoitaan.
- Sairaanhoitaja kohtelee kollegoitaan oikeudenmukaisesti.
- Sairaanhoitaja luottaa kollegaansa ja toimii itse luottamuksen arvoisesti.
- Sairaanhoitajat muodostavat yhtenäisen ammattikunnan.

Kommunikaatio on kollegiaalista

- Sairaanhoitaja puhuu kollegoista ja kollegoille arvostavasti ja kohteliaasti.
- Sairaanhoitajien välinen kommunikaatio on avointa, rehellistä ja luottamuksellista.
- Sairaanhoitaja antaa ja ottaa vastaan rakentavaa palautetta.
- Sairaanhoitaja puolustaa ja tukee kollegaa epäoikeudenmukaisissa tai vaikeissa tilanteissa.
- Sairaanhoitajat luovat työyhteisön, jossa voidaan käsitellä myös epäkohtia ja risiitriitoja.

Yhteistyö vahvistaa osaamista

- Sairaanhoitaja tunnistaa ja tunnustaa sekä oman että kollegan osaamisen.
- Sairaanhoitajat konsultoivat kollegoitaan vastavuoroisesti.
- Vastuu, päätösvalta ja tehtävät jaetaan kollegoiden kesken tasapuolisesti ja kohtuullisesti.
- Sairaanhoitaja tukee kollegoitaan työtehtävissä ja päätöksenteossa.
- Sairaanhoitajan velvollisuus on puuttua kollegan toimintaan, jos se uhkaa potilasturvallisuutta.

Vastuu kollegiaalisuudesta on kaikilla

- Sairaanhoitaja on omalla esimerkillään vastuussa ammattikunnan kollegiaalisuudesta työpaikalla ja sen ulkopuolella.

Hoitotyön eettiset ongelmat – Päivystystyön näkökulmasta

- Hoitotyön esimiehillä on vastuu kollegiaalisuutta tukevien rakenteiden luomisesta.
- Ammattikunta on vastuussa kollegiaalisuuden opettamisesta ja siihen kasvamisesta.

Termiä sairaanhoitaja käytetään tarkoittamaan sairaanhoitajan, terveydenhoitajan, kätilön ja ensihoitajan (AMK) tutkinnon suorittaneita. (Sairaanhoitajaliitto 2014b.)