

KARELIA AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Jarna Jääskeläinen
Nani Karppinen

ETIIKKA HOITOTYÖN OPETUKSESSA
Videoituja eettisiä ongelmatilanteita

Opinnäytetyö
Joulukuu 2014



OPINNÄYTETYÖ
Joulukuu 2014
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijät

Jarna Jääskeläinen, Nani Karppinen

Nimeke

Etiikka hoitotyön opetuksessa – Videoituja eettisiä ongelmatilanteita

Toimeksiantaja

Karelia-ammattikorkeakoulu

Tiivistelmä

Eettiset kysymykset ja ongelmat ovat vanhenematon aihe hoitotyössä. Ne vain muuttavat ajan kuluessa muotoaan. Hoitotyöntekijät kohtaavat päivittäin eettisiä ongelmatilanteita, jotka edellyttävät eettisten ongelmien ratkaisukykyä ja eettistä päätöksentekoa. Eettiseen ongelmatilanteeseen voivat johtaa hoitajan ja potilaan arvostiridat tai erilaiset moraaliset lähtökohdat. Sairaanhoidajan työssä tätä päätöksentekoa tuetaan sairaanhoidajan eettisillä ohjeilla, jotka luovat toiminnalle perustavanlaatuisen pohjan.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Sen tehtävä oli tuottaa kaksi videota käytettäväksi Karelia-ammattikorkeakoulun ensimmäisen vuoden sairaanhoidaja-opiskelijoille etiikan opetukseen case- eli tapausopetuksen menetelmin. Videoiden tarkoituksena on herättää keskustelua eettisistä ongelmatilanteista ja tuoda ongelmatilanteista konkreettisia esimerkkejä. Videoihin käsikirjoitettiin kaksi tilannekuvausta, jotka ovat dramatisoituja, eivätkä vastaa todellisia henkilöitä tai hoitoyksiköitä. Valmiista videoista saimme positiivista palautetta.

Videoiden pohjaksi tehtiin tarkat käsikirjoitukset ja kuvaussuunnitelmat, ja näiden tarkkojen suunnitelmien avulla työskentely oli selkeää, aikataulutettua ja sujuvaa. Jatkossa vastaavanlaisia videoita voisi tehdä myös muista aiheista ja laajemmalle yleisölle. Esimerkiksi oppimateriaalien yhteiskäyttö eri ammattikorkeakoulujen välillä toisi opinnäytetöinä tehdyille oppimateriaaleille enemmän näkyvyyttä, ja oppimateriaalit olisivat oppilaitosten välillä yhteneväisempiä. Jatkokehitysmahdollisuutena voisi olla myös tutkimus etiikan opetuksen merkityksestä.

Kieli

Suomi

Sivuja 31

Liitteet 3

Asiasanat

Hoitotyön etiikka, potilaan kohtaaminen, caseopetus, päihtynyt potilas



THESIS
December 2014
Degree Programme in Nursing
Tikkariinne 9
FI 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 50 405 4816

Authors

Jarna Jääskeläinen, Nani Karppinen

Title

Ethics in Nursing Education – Video Recorded Ethical Problems

Commissioned by

Karelia University for Applied Sciences

Abstract

Ethical questions and problems are everlasting issues in nursing, they just undergo changes over the time. Every day the nursing staff confronts ethical problems, which require problem-solving skills and capability to make decisions. Different moral backgrounds and value conflicts between patients and the nursing staff can lead to these ethical dilemmas. Ethical guidelines for nursing have been created to support the nurse's decision making. These guidelines form a solid basis to ethically right actions.

This thesis was made as a practice-based thesis and its purpose was to produce two educational videos for the teaching of ethics in nursing. The videos are aimed at the first year nursing students of Karelia UAS and their focus is on the case study method. The purpose of our thesis was to rouse conversation about ethical dilemmas and bring concrete examples of these problems. Two manuscripts were written for the videos, which show dramatized scenes, not linked to any real-life people or nursing units. We got positive feedback from the videos.

For the basis of the videos detailed manuscripts and shooting scripts were created and with these accurate plans working was well organized, scheduled and fluent. In future similar videos could be made of other themes and for a larger public. For example, the joint use of educational material between several universities of applied sciences would make the curricula more consistent and the material made as a practice-based thesis would get more coverage. Another idea for future could be a study about the significance of studying ethics in nursing.

Language
Finnish

Pages 31

Appendices 3

Keywords

Ethics in nursing, interaction with the patient, case studies, intoxicated patient

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Etiikka	6
2.1	Etiikka tieteenä	6
2.2	Arvot ja moraal.....	7
2.3	Eettinen ongelmatilanne ja ongelmanratkaisu	8
3	Etiikka hoitotyössä	10
3.1	Etiikka sairaanhoitajan työssä	10
3.2	Eettinen herkkyys	12
3.3	Etiikan opetus hoitotyössä	13
4	Päihtyneen ja itsetuhoisen potilaan kohtaaminen	15
4.1	Potilaan kohtaaminen, salassapito ja yksityisyyden suoja	15
4.2	Päihteet ja itsetuhoisuus.....	16
5	Tehtävä ja tarkoitus.....	19
6	Opinnäytetyön toteutus	20
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	20
6.2	Videomuotoinen tapaus- eli caseopetus	21
6.3	Videoiden sisältö ja tekninen toteutus	22
6.4	Opinnäytetyöprosessi	24
6.5	Arviointi.....	25
7	Pohdinta.....	26
7.1	Luotettavuus ja eettisyys	26
7.2	Pohdinta	28
7.3	Jatkokehitysmahdollisuudet.....	29
	Lähteet.....	31

Liitteet

Liite 1	Käsikirjoitukset
Liite 2	Toimeksiantosopimus
Liite 3	Palautelomake

1 Johdanto

Opinnäytetyömme aiheena ovat sairaanhoitajan kohtaamat eettiset ongelmatilanteet hoitotyössä. Näihin ongelmatilanteisiin liittyen teimme kaksi videomuotoista tilannekuvausta opetusmateriaaliksi ensimmäisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoiden etiikan opetukseen. Videoiden tarkoituksena on herättää keskustelua eettisistä ongelmatilanteista ja tuoda niiden avulla opiskelijoille konkreettisia esimerkkejä. Opinnäytetyömme aihe oli yksi Karelia-ammattikorkeakoulun valmiiksi asettamista toimeksiannoista. Kiinnostuimme aiheesta välittömästi oma-kohtaisten kokemuksiemme vuoksi, sillä olemme molemmat opintoihin liittyvissä käytännön harjoitteluissa kohdanneet eettisesti kyseenalaisia toimintamalleihin ja -tapoihin. Lisäksi aihe kiinnosti meitä, koska se on aina ajankohtainen ja tärkeä, eikä aihe vanhene koskaan.

Yhteistyössä toimeksiantoa edustavan opettajan kanssa rajasimme aihetta vastaamaan toimeksiannon tarpeita ja varmistamaan, ettei opinnäytetyössämme tuotettu materiaali vastaa jo aiemmin tehtyä. Keskityimme opinnäytetyössä päihytyneen potilaan kohtaamiseen hoitotyössä ja siihen liittyviin eettisiin ongelmatilanteisiin. Kuvatut tilanteet ovat dramatisoituja sovituksia itse kohtaamistamme tilanteista harjoittelujaksojemme aikana. Toisessa tilanteessa lisänä on itsemurhayritys. Tilanteet, henkilöt ja hoitoyksiköt on käsikirjoituksissamme muutettu tunnistamattomiksi, jotta emme loukkaa kenenkään yksityisyyden suojaa.

Opinnäytetyössä tuotimme kaksi erilaista videoitua tilannekuvausta. Tilannekuvauksissa ilmennetään kärjistetysti hoitajan eettisesti kyseenalaista toimintaa eettisessä ongelmatilanteessa. Videoita voidaan käyttää ensimmäisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoiden etiikan opetuksessa opetusmateriaalina. Videoiden loppuun liitimme kysymyksen, jonka tarkoituksena on herättää keskustelua ja saada opiskelijat pohtimaan, kuinka tilanteessa olisi voitu toimia toisin ja eettisesti oikein. Tämän kysymyksen tarkoituksena on tukea ja helpottaa opettajan työtä.

Tietoperustana opinnäytetyössä käytimme erilaista kirjallisuutta etiikasta, arvoista, potilaan kohtaamisesta ja tapaus- eli caseopetuksen teoriasta. Tutkimme

myös erilaisia tilastoja päihteistä ja sen aiheuttamista sairastumisista sekä itsemurhariskistä. Syvennyimme myös lakeihin ja asetuksiin, jotka ohjaavat sairaanhoitajien toimintaa potilaan oikeuksia ja omia velvollisuuksia noudattaen. Oleellisenä osana työssämme ovat myös sairaanhoitajan ammattieettiset ohjeet, jotka ohjaavat jokaisen hoitajan jokapäiväistä työtä hoitotyön käytännössä.

2 Etiikka

2.1 Etiikka tieteenä

Moraalifilosofia on yksi filosofian osa-alueista, ja se tunnetaan paremmin käsitteenä etiikka. Moraalifilosofiassa nimensä mukaisesti yritetään aukaista moraalia käsitteenä sekä etsitään ratkaisuja moraalisiin ongelmatilanteisiin. Etiikassa yritetään selvittää esimerkiksi moraalisten kysymysten lähestymistapoja ja sitä, mitä keskustelu oikeasta ja väärästä sisältää. Etiikka voidaan jakaa vielä osiin, ja yleisin jako on osa-alueittain. Näistä osa-alueista metaetiikassa avataan moraalia ja mietitään, mikä oikeastaan on oikeaa ja väärää, mitkä lasketaan moraaliseksi kysymyksiksi ja väitteiksi ja voivatko nämä väitteet olla tosia. Moraaliteoriassa ollaan lähempänä käytäntöä, ja siitä puhuttaessa on kyse yleisistä teorioista ja käsitteistä oikeasta ja väärästä. Yksi tunnetuimmista moraaliteorioista on utilitarismi, eli käsitys oikeasta teosta on verrannollinen sen aiheuttamaan hyvään. Kolmas ja viimeinen osa-alue on praktinen etiikka eli tutummin soveltava etiikka. Soveltava etiikka on nimensä mukaan soveltavaa, ja se keskittyy kerrallaan johonkin rajattuun asiaan tai ongelmaan. Esimerkki soveltavasta etiikasta voi olla vaikka hoitamisen etiikka. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 37–38.)

Sanoja etiikka ja moraalit käytetään monesti toistensa synonyymeina eli samaa tarkoittavina sanoina. Tämä johtunee sanojen alkuperäisten versioiden samantyyppisyydestä. Sana etiikka tulee kreikan kielen sanasta *ethos* ja sana moraalit latinan kielen sanasta *mos*, ja kummankin suomennotukset tarkoittavat tapaa, tottumuksia, perinnettä ja henkeä. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 36–37.)

2.2 Arvot ja moraali

Arvot eivät ole konkreettisia kosketettavia asioita, vaan tunteita ja ohjeita ja ne voidaan jaotella myönteisiin ja kielteisiin arvoihin. Myönteiset arvot ovat hyväksytyjä ja positiivista päämäärää tavoittelevia, kielteiset arvot tavoittelevat hyväksymätöntä ja negatiivista päämäärää. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 62.) Arvot ovat tärkeitä ja hyödyllisiä asioita toiminnan näkökulmasta. Omien arvojen ja ympäristön arvojen yhteensopivuus tuo mielekkyyttä ihmiselle. Arvojen kehitys tapahtuu kokemusten, havaintojen ja valintojen pohjalta. Arvot vaihtelevat eri elämänkaaren vaiheissa. Ihmisen tunteet, valinnat, toiminta- ja käyttäytymismallit ovat riippuvaisia arvoista. (Molander 2014, 28.)

Arvot ohjaavat ihmistä toimimaan kohti oikeaa ja hyvää. Arvot jakautuvat yleisesti kolmeen eri kategoriaan. Näitä kategorioita ovat eettiset, tieteelliset ja esteettiset arvot. Eettiset arvot ohjaavat ihmistä toimimaan moraalisesti oikein tai väärin. Tieteelliset arvot ohjaavat ihmistä toimimaan puolueettomasti ja olemaan totuudenmukainen, kun taas esteettiset arvot ohjaavat ihmistä toimimaan itseään miellyttävillä toimintatavoilla, tavoitellen kaunista lopputulosta. Arvot vaikuttavat ihmisten periaatteisiin, päätöksiin, toimintaan sekä arviointikykyyn. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 38–39.)

Moraali ja etiikka sekoitetaan usein toisiinsa, vaikka niitä ei tule pitää toistensa synonyymeina. Nämä tulee erottaa toisistaan puhuttaessa tieteellisistä tai teoreettisista tilanteista. Tällöin moraali ymmärretään käytännön tekemiseksi ja konkreettisesti arjessa näkyviksi teoiksi ja etiikka näitä toimintoja tutkivaksi tieteksi. Moraali kuvataan yleensä sillä hetkellä vallitsevana käsityksenä oikeasta ja väärästä. Moraali kuvaa mitä missäkin tilanteessa kuuluu tai ei kuulu tehdä, sekä minkälaisen arvojen tai periaatteiden pohjalta elämän tulisi toimia. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 36–37.)

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystieteiden neuvottelukunta (ETENE) on julkaisussaan vuonna 2001 määrittänyt terveydenhuollolle yhtenäisiä eettisiä periaatteita. Periaatteisiin kuuluu potilaan oikeus hyvään, turvalliseen, vastuulliseen ja kohtuullisen viiveettömään hoitoon. Lisäksi on määritelty potilaan ihmisarvon

kunnioitusta, joka takaa potilaille tasa-arvoisen ja yksilöllisen ihmisarvon terveydenhuollossa. Ihmisarvon kunnioittamiseen sisältyy yksityisyyden suoja, riittävä tiedon saanti ja itsemääräämisoikeutta edistävä toiminta. Itsemääräämisoikeus on periaatteissa mainittu omana kokonaisuutena. Terveydenhuollossa itsemääräämisoikeudessa korostuu potilaan oikeus osallistua häntä koskevaan päätöksentekoon sekä terveydenhuollon toimijoiden arvostus ja kunnioitus potilaan tekemiä päätöksiä kohtaan. (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta, ETENE 2001.)

Terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta periaatteillaan tavoittelee hoidon oikeudenmukaisuutta ja yhteneväisyyttä riippumatta potilaiden sosioekonomisista eroista, etnisestä taustasta ja kulttuurista riippumatta. Samoissa periaatteissa on mainittu terveydenhuollon ammattilaisten oikeudesta ja velvollisuudesta kehittää, sekä ylläpitää osaamistaan. Periaatteissa tavoitellaan myös terveydenhuollon ammattilaisien hyvinvointia edistävää ilmapiiriä ja eri tahojen välistä yhteistyötä sekä arvostusta edistämään tasapainoisuutta terveydenhuollossa. (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta, ETENE 2001.)

2.3 Eettinen ongelmatilanne ja ongelmanratkaisu

Eettinen ongelma on ongelmatilanne, jossa henkilön on hankalaa löytää oikea tapa toimia, kun tavoitteet, arvot ja periaatteet riitelevät keskenään. Ongelmalliseksi nämä tilanteet tekee useimmiten kahden eri henkilön ajatukset mahdollisesta lopputulemasta, omien eettisten arvojen ja ajatusmallien vuoksi. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 182–183.)

Peruskysymyksenä eettisessä ongelmassa on, että kyseessä olevassa tilanteessa jokin on oikein tai väärin, hyvää tai pahaa, ja usein tämä ongelma muodostuu erilaisten arvojen välisestä ristiriidasta tai siitä, miten tämä tai nämä arvot näyttäytyvät tilanteessa konkreettisesti. Näihin eettisiin ongelmatilanteisiin ei usein löydy vain yhtä oikeaa vastausta, vaan ratkaisu täytyy löytää useamman keskenään mahdollisesti jopa ristiriitaisen ratkaisun väliltä. Eettiset ongelmat tulevatkin ilmi yleisimmin ihmisten välisessä kanssakäymisessä. Eettiselle ongelmalle on ominaista useat vaihtoehdot ratkaisuksi, joista mitään ei voi kuitenkaan

pitää täydellisenä ratkaisuna ongelmaan. Usein eettiset ongelmat ovat pitkäkestoisia, ja niiden vaikutukset voivat nousta esiin pitkienkin aikojen kuluttua, sekä sen vaikutukset voivat kohdistua useisiin eri tahoihin riippumatta alkuperäisistä tahoista. Hoitotyöhön liittyvissä eettisissä ongelmissa on tärkeää, ettei hoitaja sekoita ongelman luonnetta organisatorisen ja kliinisen ongelman välillä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 61).

Eettinen ongelmanratkaisu voidaan jakaa eri vaiheisiin. Opinnäytetyömme ei varsinaisesti käsittele itse ongelmanratkaisua. Esittelemme kuitenkin erään ongelmaratkaisumallin, koska se kuuluu olennaisena osana itse eettisen ongelman tunnistamiseen. Tässä mallissa on neljä vaihetta. Ensimmäinen vaihe koostuu ymmärryksestä eli käsityksestä kyseessä olevasta tilanteesta. Eettisen ongelmatilanteen tunnistaminen vaatii henkilön käsitystä perustehtävästään hoitotyössä eli taitoa ymmärtää eettisen ongelmatilanteen riippuvuus konkreettisesta terveysongelmasta tai sen riskistä. Lisäksi ensimmäinen vaihe sisältää pohdintaa arvoista, joiden ristiriita saa eettisen ongelmatilanteen aikaan. Tämän pohdinnan tuloksena alkaa tilanteelle muodostua erilaisia ratkaisuvaihtoehtoja. Ratkaisuvaihtoehtojen perustana tulee olla kokemustiedon lisäksi tutkimustietoa sekä tilannetajua. Tilannetajulla vältetään loukkaamasta potilaan omia mielipiteitä kyseisestä hoidosta sekä siitä syntyvistä uusista eettisistä ongelmatilanteista. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 70–71.)

Ongelmanratkaisun toisen vaiheen avainsana on ennakointi. Tässä toimintaan valmistavassa vaiheessa on vielä kerran varmistettava ongelman oikea luonne sekä keneen ongelman vaikutukset kohdistuvat. Tarkastetaan ongelmaan liittyvien tahojen roolit ja selvitetään heidän kykynsä toimia tilanteessa omien arvojen ja tietojen pohjalta, sekä kartoitetaan kaikki tarjolla olevat ratkaisuvaihtoehdot. Ratkaisuvaihtoehdoista mikään ei välttämättä ole toistaan parempi, jolloin niistä tulisi valita vaihtoehto, joka pyrkii parhaimpaan lopputulokseen sen hetkisten tietojen pohjalta. Ratkaisuvaihtoehdon perustelut voivat pohjautua auktoriteettiin, joka saavutetaan ammattitaidolla ja asiantuntijuudella. Perusteluna voi olla myös tahojen yksimielisyys, hoitajan ja potilaan intuitio, tahojen välinen dialektinen kes-

kustelu ja ongelmanratkaisun rationalisointi tunteellisuuden sijasta. Ratkaisuvaihtoehto on kyettävä perustelemaan niin omille kollegoille kuin potilaallekin. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 72–74.)

Ennakointia seuraa toiminnan vaihe, jossa valittu ratkaisuvaihtoehto otetaan käyttöön. Toteutuksessa tulee ottaa huomioon kokonaisvaltainen hoitotyö, joka näkee ihmisen psykofyysissoosiaalisena kokonaisuutena, eikä yhden osa-alueen hoito ole mahdollista ilman vaikutusta muihin osa-alueisiin. Ratkaisuvaihtoehdon toteutuksen jälkeen on tärkeää tunnistaa toteutuksen vaikutukset potilaan hoitoon sekä erottaa juuri sen teon seuraukset. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 74–75.)

Viimeinen vaihe on oppiminen. Oppiminen koostuu ratkaisuun liittyvästä pohdinnasta, tapahtuneen kokonaisvaltaisesta ymmärtämisestä ja käsityksestä ratkaisua edellyttäneistä resursseista. Usein ongelmanratkaisusta oppiminen näkyy hoitotyön kentällä organisatorisellakin tasolla. Tilanteesta otetaan opiksi ja opittua tietoa viedään eteenpäin yksikön sisällä. Joissakin tilanteissa ongelmanratkaisusta oppiminen voi olla edellytys uusille ohjeille ja suosituksille. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 75–76.)

3 Etiikka hoitotyössä

3.1 Etiikka sairaanhoitajan työssä

Grönroos ja Hirvonen (2012) ovat tutkimuksessaan perehtyneet eettisten ongelmien kuormittavuuteen ja eettisten ongelmien sisältöön kaupunkiorganisaation eri ammattiryhmillä. Yksi ammattiryhmistä tutkimuksessa oli hoitotyön ammattilaiset eli lähi-, perus- ja sairaanhoitajat. Terveystenhoitajia käsitellään tutkimuksessa erikseen, omana ammattiryhmänään. Tutkimuksessa todetaan, että hoitotyön työntekijöistä yli puolet kohtaavat eettisiä ongelmatilanteita, joissa eivät tiedä oikeaa tapaa toimia, useammin kuin kerran viikossa.

Kaikki kohtaavat eettisiä ongelmia päivittäin, mutta hoitotyössä sairaanhoitajan eteen tulevat eettiset ongelmat ovat laadultaan haastavampia. Tämä johtuu ongelmiin liittyvistä potilaista, jotka ovat herkempiä kuin kadulla vastaan kulkevat ihmiset. Eettisen haasteen hoitotyössä luovat kohtaavan hoitajan ja potilaan erilaiset arvot sekä moraaliset lähtökohdat. Eettiset ongelmat ovat jatkuvasti esillä hoitotyössä, ne vain muuttavat muotoaan ajan kuluessa. Sairaanhoitajaopiskelijoiden ja valmiiden sairaanhoitajien on opiskeltava ammattietiikkaa, sillä hoitotyön eettiseen toteuttamiseen ei riitä pelkkä arkinen etiikka. Ammattietiikka on monimutkaisempaa ja laadultaan hankalampaa, koska kyseessä on ihmisen terveys ja elämä. (Edwards 2009, 6–9.)

Sairaanhoitajan eettistä päätöksentekoa tukemaan on asetettu sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Nämä ohjeet ovat luotu ja hyväksytyt vuonna 1996 Sairaanhoitajaliiton liittokokouksessa. Ohjeet muodostavat pohjan kuudelle eri osa-alueelle. Näitä osa-alueita ovat sairaanhoitajan tehtävään liittyvät ohjeet, sairaanhoitajan teot suhteessa potilaaseen, työyhteisöön, ammattikuntaan ja yhteiskuntaan sekä omaan ammattitaitoon. (Sairaanhoitajaliitto 1996.)

Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden mukaisesti sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu parantaa ja ylläpitää väestön terveyttä, johon kuuluvat ennaltaehkäisy ja kärsimyksen minimointi. Sairaanhoitajan työnkuva on laajalti potilaan voimavarojen hyödyntämistä ja hänen tukemistaan sekä edesauttamista. Auttaminen kuuluu sairaanhoitajalle katsomatta potilaan ikään tai elämäntilanteeseen. Sairaanhoitaja voi olla yksilön, perheen tai yhteisön käytettävissä. (Sairaanhoitajaliitto 1996.)

Sairaanhoitajan on kohdattava kaikki potilaansa tasa-arvoisena arvokkaalla tavalla ja tietoisena potilaan ihmisarvosta. Hänen on huomioitava myös potilaan omat arvot, vakaumukset ja tavat hoitotyössä. Sairaanhoitajan on olennaista kunnioittaa myös potilaan itsemääräämisoikeutta ja oikeutta osallistua hoitoonsa liittyviin päätöksiin. Ammatissa vaaditaan myös kykyä empatiaan ja potilaan kuunteluun, jolloin sairaanhoitaja paremmin kykenee ymmärtämään potilaan tarpeet ja kokemukset. (Sairaanhoitajaliitto 1996.)

Salassapitovelvollisuus tuodaan esiin eettisissä ohjeissa, jotka velvoittavat sairaanhoitajan pitämään potilaan antamat luottamukselliset tiedot itsellään, paljastamatta niitä sivullisille. Hoitajan tulisi myös toimia yhdistävänä tekijänä erilaisten järjestöjen välillä sekä olla kykenevä ohjaamaan ja rohkaisemaan omaisia potilaan hoidoissa. (Sairaanhoitajaliitto 1996.)

Sairaanhoitaja on vastuussa omasta toiminnastaan hänen itsensä hoitamalle potilaalle. Sairaanhoitajalta edellytetään arviointikykyä omasta ja muiden osaamisesta, kun hän ottaa vastaan tai antaa muille tehtäviä täytettäväksi. Sairaanhoitajan tulisi arvioida niin omaa kuin potilaiden ja kollegoidenkin eettistä toimintaa. Myös oman ammattitaidon säännöllinen ja jatkuva kehitys kuuluu sairaanhoitajan velvollisuuksiin. (Sairaanhoitajaliitto 1996.)

Sairaanhoitajalta edellytetään kollegiaalisuutta, johon kuulu kollegoiden voimavarojen, kehittymisen ja päätöksenteon tukeminen. Kollegiaalisuus edellyttää myös kunnioittavaa suhtautumista alasta riippumatta kollegoiden osaamiseen. Sairaanhoitajan tulisi myös pyrkiä moniammatilliseen yhteistyöhön potilasta hoitavien tahojen kanssa. (Sairaanhoitajaliitto 1996.)

Velvollisuudeksi sairaanhoitajalle nähdään osallistuminen väestön terveyttä, hyvinvointia ja elämänlaatua käsitteleviin yhteiskunnallisiin keskusteluihin ja päätöksiin. Sairaanhoitajan kuuluu antaa väestölle tarvittavaa tietoa terveydestä sekä edistää väestön itsehoitoisuutta. Kansainvälisesti sairaanhoitaja lisää ammatillista tietotaitoa ja kehittää myös muista maista tulevalle tietotaidolla itseään. Yhteiskunnassa sairaanhoitajalla on tärkeä rooli tasa-arvoisuuden, suvaitsevaisuuden ja yhteisvastuullisuuden esimerkin näyttäjänä. (Sairaanhoitajaliitto 1996.)

3.2 Eettinen herkkyyys

Eettinen herkkyyys on tilannesidonnainen ja keskeinen asia ammatillisuudessa, sillä ilman sitä voidaan nähdä, ettei ammatillisessa toiminnassa ole tällöin etiikkaa ollenkaan. Eettisellä herkkyydellä tarkoitetaan ihmisen kykyä havaita eettisiä jännitteitä sekä ristiriitaisia ja moniulotteisia tilanteita. Eettiseen herkkyyteen kuu-

luu myös kyvykkyys muiden mukana olevien henkilöiden erityispiirteiden, tarpeiden ja velvollisuuksien tunnistamisesta. Eettinen herkkyys edellyttää henkilöltä myös omien tunteiden, ennakkoluulojen ja asenteiden tunnistamisista sekä niiden läpi käymistä. (Juujärvi, Myyry & Pessa 2007, 21–25.)

Eettisen herkkyyden kautta henkilö pohtii oman toimintansa ja sen seurauksien vaikuttavuutta muihin. Henkilön empatia- ja roolinottokyky määrittävät pitkälle eettisen herkkyyden toteutumisen. Roolinotolla tarkoitetaan kykyä asettua toisen henkilön asemaan, joka voidaan tehdä kuvittelun ja eläytymisen avulla. Roolinotto edellyttää irtautumista omasta näkökulmasta. Asettuminen myös ei läsnä olevien henkilöiden asemaan nähdään kehittyneenä roolinottona. Roolinottoa seuraa empatia, joka on toisen henkilön tunteisiin ja kokemuksiin eläytymistä sekä hänen tilanteensa myötäelämistä. (Juujärvi ym. 2007, 21–25, 79, 81–82.)

3.3 Etiikan opetus hoitotyössä

Etiikan opetuksen merkitys hoitotyössä on vaihdellut niin Suomessa kuin maailmallakin. Myös opetussuunnitelmat ovat etiikan opetuksessa muuttuneet aika ajoin. Varsinaisia tutkimuksia etiikan opetuksesta ja sen merkityksestä ei ole merkittävästi tehty. Etiikan opetus on yksi hoitotyön koulutusohjelman tavoitteista, ja se on asetettu viralliseksi osaksi sairaanhoitajan osaamisvaatimuksia. Sairaanhoitajan osaamisvaatimuksissa etiikan osaamista on tarkennettu vastuuna ammattieettisestä toiminnasta ja potilaan oikeuksien toteutumisesta. Etiikan oppimisen tavoitteet voidaan jakaa opiskelijan omiin tavoitteisiin ja oppilaitoksen opetussuunnitelman asettamiin tavoitteisiin. Keskeisinä tavoitteina opetussuunnitelmassa nähdään usein eettinen päätöksenteko, eettisten ongelmien tunnistaminen ja ratkaisu sekä kyky osallistua yhteiskunnassa käytävään yleiseen eettiseen keskusteluun. Tavoitteet ovat siis usean eri tason asettamia, jolloin niiden samankaltaisuus edistää opiskelijan tavoitteiden saavuttamista ja tätä kautta oppimista. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 345–347.)

Etiikan opetuksessa eettiset ohjeet nähdään tärkeänä opetettavana asiana. Pelkkien ohjeiden lisäksi eettiset ohjeet kuvastavat hoitotyön keskeisiä eettisiä perusteita ja arvoja sekä niiden edistämistä. Ohjeissa ilmentetään myös vaatimuksia

hoitotyön ammattilaiselle. Opiskelija voi pohtia omaa toimintaansa opiskelujen aikana näihin eettisiin ohjeisiin pohjautuen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 351.)

Etiikan oppimissisältö voidaan yleensä jakaa viiteen eri teemaan. Ensimmäisenä teemana nähdään etiikka tieteenä, jonka aikana läpi käydään etiikan käsitteitä, määritelmiä ja erilaisia teorioita. Toisen teeman muodostaa potilas, jonka yhteydessä käsitellään eettistä päätöksentekoa, toimintaa ohjaavia periaatteita ja omaa ensisijaista toimintaa hoitotyössä. Kolmas teemoista ilmentää hoitotyöntekijää vahvistavia ja ohjaavia periaatteita sekä eettistä päätöksentekoa. Neljännessä teemassa käsitellään muita ammattiryhmiä ja moniammatillista yhteistyötä eettisen päätöksenteon tukena ja periaatteita ohjaavina tekijöinä. Viimeinen eli viides teema käsittelee etiikkaa yhteiskunnan näkökulmasta, jolloin kyseeseen tulevat eri elämänkaaren vaiheiden eettiset näkökulmat sekä yhteiskunnan, tutkimuksen ja palvelujärjestelmän voimavarojen eettiset näkökulmat. Lisäksi viimeinen teema sisältää myös terveydenhuoltoa koskevaa lainsäädäntöä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 352–353.)

Etiikkaa voidaan oppilaitoksissa opettaa integroituna muihin opintojaksoihin tai omassa opintokokonaisuudessaan. Kun etiikan opetus integroidaan toiseen, kuten kliiniseen opetuskokonaisuuteen, voidaan tällöin käsitellä eettisiä kysymyksiä opetettavasta kliinisestä aiheesta. Esimerkiksi mielenterveyshoitotyön yhteydessä voidaan pohtia eettisiä kysymyksiä potilaan rajoittamisesta. Omana etiikan opetuskokonaisuutena kliiniset tilanteet käyvät usein vain esimerkeistä, jotka tukevat oppimista. Etiikan opetuksessa keskeinen asia on edistää opiskelijan eettistä pohdintaa erilaisin opetusmenetelmin. Hyviksi opetusmenetelmiksi tähän on havaittu pohdintaesimerkit oppijan omista kokemuksista, omasta elämästään tai hoitokäytännöistä. Voidaan käyttää myös erilaisia työseminaareja, eettisiä ongelmia käsitteleviä väittely- ja perusteluharjoituksia tai tarinoita ja niiden analysointia. Lisäksi eettistä pohdintaa voidaan tukea luennoilla, joihin on liitetty keskustelua. Hoitotyön etiikan oppiminen jatkuu työelämässä, sillä koulutuksessa opitaan vain perusteet. Työkokemuksen lisääntyessä myös hoitaja harjaantuu eettisessä päätöksenteossa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 354–355, 357.)

4 Päähtyneen ja itsetuhoisen potilaan kohtaaminen

4.1 Potilaan kohtaaminen, salassapito ja yksityisyyden suoja

Potilasta kohdatessa hoitajan tulee huomioida tämän ainutkertaisuus. Jokainen ihminen on ainutlaatuinen riippumatta hänen asemastaan, taustastaan, iästään tai terveydestään. Jokainen hoitoon hakeutuva tai muuten hoitoa tarvitseva henkilö tulee kohdata tasa-arvoisena ja kokonaisvaltaisena yksilönä. (Halme 2012, 102–103.) Tähän vaikuttavat lait ja asetukset. Näiden mukaan potilaan tulee saada hoitoa omalla äidinkielellään, ja hoidon tulee vastata potilaan yksilöllisiä tarpeita. Kulttuurisia tekijöitä ei potilaan hoidossa saa laiminlyödä. Tarjolla tulee olla tulkkipalvelut, ja suomenruotsalaisille ohjeet ja potilastiedot tulee tarvittaessa olla mahdollisuus saada ruotsinkielisinä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

Hoitotyössä kohtaamisesta voidaan puhua hoitavana kohtaamisena. Näissä hoitavissa kohtaamisissa sairaanhoitajan oma ammatillisuus tulee näkyä kunnioitukseksi ja hyväksyntänä potilasta kohtaan. Hyvä kohtaaminen luo potilaalle hyväksynnän tunteen, ja hoitaja on empaattinen häntä kohtaan. Hyvään kohtaamiseen vaaditaan hoitajalta hyvää itsetuntemusta, jotta hän voi analysoida omia tunteitaan ja ennakoida käyttäytymistään. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 24–25.) Kohtaamiseen voivat vaikuttaa myös molempien osapuolien henkilökohtaiset tekijät. Näitä tekijöitä ovat persoonallisuus, sukupuoli, ikä ja sosiaalinen status. Riippumatta tekijöistä hoitajan vastuulla on ammattitaitonsa nojalla ohjata kohtaaminen positiiviseen suuntaan. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 152–153.) Esimerkkinä kohtaamisien erilaisuudesta voisi olla tilanne nuoren hoitajan ja ikääntyvän potilaan välillä, tai keski-ikäisen naishoitajan ja nuoren miespotilaan välillä.

Kohtaamisessa olennaista on luottamus hoitajan ja potilaan välillä. Luottamus tuo potilaalle tunteen kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisesta. Tämä luo myös potilaalle käsityksen, että häntä halutaan auttaa. Luottamuksen syntyminen edellyttää hoitajalta omien asenteiden neutralisointia, jolloin hän kykenee olemaan avoimempi ja ymmärtäväisempi potilasta kohtaan. (Havio ym. 2008, 25–27.)

Yksi luottamuksen tärkeimmistä tekijöistä on Suomen perustuslaissa määritelty laki yksityisyyden suojasta. Tämä laki turvaa henkilön yksityiselämää, kunniaa ja kotirauhaa. Terveysthuollossa oleellisinta onkin yksityiselämän ja kunnian suojaaminen. (Suomen perustuslaki 731/1991, 10.§.) Yksityisyyden suojaa toteuttamaan on laadittu henkilötietolaki, joka terveydenhuollossa näkyy henkilötietoja sisältävien asiakirjojen käsittelyssä (Henkilötietolaki 523/1999).

Terveysthuollon ammattihenkilöllä on laissa määritelty erilaisia velvollisuuksia ja terveydenhuollon ammattilainen on velvollinen ottamaan selvää omista velvollisuuksistaan sekä huomioimaan säädökset potilaiden oikeuksista. Yksi olennaisimmista velvollisuuksista terveydenhuollon ammattihenkilöllä on salassapitovelvollisuus. Salassapitovelvollisuudella tarkoitetaan terveydenhuollon ammattihenkilön velvollisuutta olla kertomatta ilman lupaa tietoonsa tehtävänsä tai asemansa kautta tulleita henkilön tai tämän perheen henkilökohtaisia asioita. Salassapitovelvollisuus ei pääty, vaikka ammatinharjoittaminen päättyisikin. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994, 17.§.) Esimerkiksi hoitaja ei saisi keskustella potilaan kanssa tämän henkilökohtaisista asioista, kuten hoitajakson jälkeisistä mahdollisista sosiaali-etuksista, jos huoneessa on muita potilaita, jotka voivat tämän keskustelun kuulla. Myös keskustelu potilaan voinnista, vaikka tämän henkilöllisyys ei paljastuisi, julkisessa tilassa on kielletty. Joku voi kuitenkin tunnistaa keskustelun aiheena olevan potilaan, jolloin loukataan yksilönsuojaa.

4.2 Päihteet ja itsetuhoisuus

Työssämme käymme lyhyesti läpi pääasialliset päihtymystarkoituksiin käytettävät aineet, mutta keskitymme videoissa alkoholin vaikutuksen alaisena oleviin potilaisiin. Puhuttaessa päihtyneestä potilaasta voidaan tarkoittaa myös huumaus- tai lääkeaineiden vaikutuksenalaisena olevaa henkilöä.

Suomi tunnetaan vielä nykypäivänäkin alkoholin runsaasta käytöstä, vaikka viimeisten vuosikymmenten aikana rinnalle ovat tulleet myös lääkkeet ja muut huumausaineet (Havio ym. 2008, 50). Alkoholin runsas käyttö näkyy hoitajaksojen pää- ja sivudiagnooseissa. Esimerkiksi vuonna 2012 hoitoon hakeutuneista 32

506:lla oli diagnosoitu alkoholin runsaasta käytöstä johtuva sairaus. Samana vuonna huumeiden käyttöön liittyviä sairauksia oli diagnosoitu 6 483 tapausta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013, 39–40). Suomi tunnetaan myös korkeista itsemurhatilastoistaan, mutta vuodesta 2011 nämä tilastolukemat ovat olleet las-
kusuuntaiset. Vuonna 2011 912 henkilöä päätyi itsemurhaan. Vuonna 1990 itse-
murhaan päätyi jopa 1520 henkilöä. Tämä lukema on Suomen historian suurin
tähän asti. (Tilastokeskus 2012, 13.)

Päihteistä puhuttaessa tarkoitetaan erilaisia laillisia ja laittomia aineita, joilla pyri-
tään vaikuttamaan keskushermostoon ja saavuttamaan erilaisia psyykkisiä vai-
kutuksia. Päihteistä laillisia ja tunnetuimpia ovat alkoholi sekä tupakka. Laittomia
ovat erilaiset huumausaineet sekä huumaustarkoitukseen käytettävät lääkeai-
neet ilman niiden käyttöä edellyttävää lääkärin määräystä. (Holmberg 2010, 11.)

Holmbergin (2010, 19) arvion mukaan alkoholin suurkuluttajia on noin puoli mil-
joona, ja täten se onkin laillisista päihdeaineista Suomessa käytetyin. Alkoholi
tuottaa käyttäjälleen mielihyvää sekä rentouttaa, mutta se on myös riippuvuutta
aiheuttava. Alkoholilla on myös merkittävä määrä haittavaikutuksia, joista suurin
osa käyttäjistä ei kuitenkaan joudu kärsimään. Nämä haittavaikutukset liittyvät
jatkuvaan ja runsaaseen alkoholinkäyttöön. Haittavaikutuksia voivat olla alkoho-
limyrkytys, haimatulehdus ja maksakirroosi. Alkoholin haittavaikutukset eivät koh-
distu vain tiettyihin elimiin, vaan ne aiheuttavat muutoksia ympäri kehoa. (Havio
ym. 2008, 70–78.)

Laittomista päihtymystarkoitukseen käytetyistä aineista yleisin on Suomessa
kannabis. Kannabis vaikuttaa käyttäjänsä välittömästi luoden euforisen ja hil-
peän olotilan. Kannabis saattaa saada aikaan myös erilaisia hahmotushäiriöitä,
muistin sekä arviointikyvyn heikkenemistä sekä motoriikan alenemista. Fysiolo-
gisia muutoksia kannabis aiheuttaa kehon lämpötilassa, verenpaineessa sekä
pulssissa. Kannabiksen vaikutus on lyhytkestoinen, ja muutamien tuntien päästä
olotila voi kääntyä täysin päinvastaiseksi. Jatkuvalle käytölle on havaittu seura-
avia vaikutuksia: psykoosiherkkyys, hengitysteiden tulehdukset, hedelmällisyyden
heikentyminen ja erilaiset psyykkiset muutokset. Näitä muutoksia voivat olla mo-
tivaation, ajattelun ja tunteiden aleneminen sekä yleinen passivoituminen ja

apaattinen olemus. Cannabis aiheuttaa myös vahvan psyykkisen riippuvuuden säännöllisessä käytössä. (Havio ym. 2008, 84–85.)

Lisäksi on olemassa erilaisia stimulantteja sekä hallusinogeeniä, joilla pyritään vaikuttamaan omaan psyykkiseen olotilaan. Stimulanteista tunnetuin on amfetamiini ja sen johdannaiset, joiden käyttö aiheuttaa henkilölle seksuaalista hyvänolontunnetta muistuttavan olotilan. Usein tätä olotilaa seuraavat hermostuneisuus ja erilaiset aistiharhat sekä pelkotilat. Hallusinogeenillä käyttäjät tavoittelevat aistiharhoja, jotka voivat olla toivottuja tai hyvinkin epämiellyttäviä. Yleisin hallusinogeeni on LSD. Niin stimulantit kuin hallusinogeenitkin aiheuttavat voimakasta riippuvuutta. (Havio ym. 2008, 85–87.)

Opiaatit ovat lääkeaineita, joita voidaan käyttää myös päihtymystarkoituksiin. Käyttäjälleen opiaatti luo hyvän ja euforisen tunteen, mutta voi aiheuttaa sekavuutta, elintoimintojen hidastumista ja pahimmillaan hengityslaman. Jatkuva käyttö voi aiheuttaa erilaisia sairauksia, jotka usein juontuvat väärästä tavasta annostella aine verenkiertoon. Opiattien käyttö johtaa helposti yliannostuksiin ja aiheuttaa nopeasti vahvan riippuvuuden. (Havio ym. 2008, 88–89.)

Usein itsemurha ja päihdeongelma kulkevat ”käsi kädessä”. Voi olla, että ennen masennusta on ollut runsasta päihteiden käyttöä tai masennusta seuraa runsas päihteiden käyttö. Alkoholinkäyttö yhdistettynä masennukseen nostaa riskiä itsemurhaan. (Luhtasaari 2002, 85.) Jopa 90 % itsemurhan tehneistä henkilöistä on jollain tasolla psyykkisesti sairaita, ja noin puoleen tapauksista liittyy päihteiden käyttöä (Uusitalo 2007, 15).

Itsemurhalla tarkoitetaan oman elämän riistämistä. Itsetuhoisuus ilmenee epäsuorana tai suorana käytöksenä. Epäsuorasti itsetuhoisen ihminen elää riskialttiisti, esimerkiksi ajaen suuria ylinopeuksia. Hänellä ei ole selkeää tavoitetta vahingoittaa itseään tällä toiminnalla, toisin kuin suorasti itsetuhoisella henkilöllä on. (Luhtasaari 2002, 77.)

Itsetuhoisuutta voivat lisätä erilaiset sairaudet, kuten masennus sekä unettomuus, mielihyvän menetys, mielialojen vaihtelut, ahdistuneisuus ja päihderiippuvuus. Myös aiemmat itsemurhayritykset ovat merkittävä riskiä lisäävä tekijä. Itsetuhoisuuteen saattavat vaikuttaa myös yksinäisyys ja sosiaalisten suhteiden vähäisyys. Riskiä kasvattavat myös fyysinen sairastaminen, kipuilu ja muuttunut toimintakyky. Läheisen oma itsemurha saattaa myös vaikuttaa henkilön itsetuhoisuuteen. Usein itsetuhoinen henkilö puhuu itsemurhasta, suunnittelee sitä ja ei näe itsellään tulevaisuutta. Joissakin tapauksissa itsetuhoinen henkilö valmistautuu itsemurhaan hankkimalla tarvittavat välineet tai jakamalla omaisuuttaan läheisilleen. (Kuhanen ym. 2010, 240.)

Itsemurhaa voidaan pitää myös suurena eettisenä kysymyksenä. Hoitotyössä puhutaan aina potilaiden itsemääräämisoikeudesta, mutta onko ihmisellä oikeus ja täten myös velvollisuus elää ja kuolla? Voiko tällainen päätös olla koskaan täysin harkittu ja loppuun mietitty, kun oletettavasti kenelläkään ei ole vertauspohjaksi argumentteja kuoleman puolesta? Varsinkin masentuneen ihmisen päätös voidaan kyseenalaistaa hänellä olevan diagnoosin vuoksi. Masentunut ei näe itsellään tulevaisuutta tai syytä elää, vaikka tällainen todellisuudessa olisi. (Louhiala & Launis 2009, 135–137.)

5 Tehtävä ja tarkoitus

Opinnäytetyömme tehtävänä oli tuottaa kaksi videomuotoista tilannekuvausta eettisistä ongelmatilanteista hoitotyössä oppimateriaaliksi Karelia-ammattikorkeakoulun ensimmäisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitotyön etiikan opetukseen opintojen alkuvaiheeseen. Käsikirjoitimme ja kuvasimme videot itse.

Tarkoituksena videoilla on tukea opiskelijoiden eettistä osaamista ja ammatillista kasvua sekä herättää keskustelua eettisistä ongelmatilanteista ja tuoda ongelmatilanteista konkreettisia esimerkkejä. Toivottavaa olisi, että videot rohkaisivat opiskelijoita puuttumaan eettisiin ongelmatilanteisiin jo opintoihin liittyvien harjoittelujen aikana.

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö voidaan tehdä ammattikorkeakoulussa tutkimuksellisen opinnäytetyön sijaan. Toiminnallisessa opinnäytetyössä voidaan ohjeistaa ja opastaa toimintaa sekä järjestellä ja järjeistää sitä ammatillisessa käytännön toiminnassa. Tuotos toiminnallisessa opinnäytetyössä voi olla ohje, ohjeistus tai opastus. Se voidaan toteuttaa monissa muodoissa kuten kirjana, kansiona, vihkona, cd-levynä, kotisivuina tai tapahtumana. Jokaiselle toiminnalliselle opinnäytetyölle on määriteltävä kohderyhmä, joka määrää tuotoksen sisällön. (Vilka & Airaksinen 2003, 9–10, 40.)

Opinnäytetyön toteutus on tärkeää yhdistää sen raportoimiseen tutkimusviestinnän menetelmin. Raportissa on tuotava esiin mitä on tehty, miksi ja millaisin menetelmin. Raportista on tärkeää selvittää mihin lopputulokseen työssä on päädytty. Opinnäytetyön tavoitteena on tukea opiskelijan ammatillista kasvua. Näinpä opinnäytetyön olisi oltava ammatillinen, käytännöllinen, tutkimuksellisesta näkökulmasta toteutettu ja ammatin tietotaitoa vaativa. Raportin tulisi käsitellä opinnäytetyötä tehneen opiskelijan kokonaisvaltaista oppimista sekä opinnäytetyön onnistumista. (Vilka & Airaksinen 2003, 9–10, 65.)

Toiminnallinen opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa oman alamme opetuksen käytäntöön opetusmateriaalia, joka on ohjeistamista ja havainnollistamista eettisistä ongelmista ensimmäisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoille. Toteutustapana olivat käsikirjoitetut videokuvaukset, jotka pohjautuivat caseopetuksen teoriaan. Aiheet ja toteutustapa valikoituivat toimeksiantoa edustavan opettajan toiveesta. Toteutus vaati työhömme tiedonhankintaa, joka on raportoitu ja näin toimii selvityksenä tutkimuksellisten menetelmien sijasta. Tiedonhankinta keskittyi etiikan, hoitotyön etiikan, etiikan opetuksen, salassapidon, päihteiden, itsetuhoisuuden ja videomuotoisen caseopetuksen teoriaan.

6.2 Videomuotoinen tapaus- eli caseopetus

Opinnäytetyössämme tuottamastamme oppimateriaalista voidaan käyttää nimitystä tapaus- eli caseopetus. Tässä opinnäytetyössä käytämme termiä caseopetus, sillä mielestämme se kuvaa parhaiten opetusmenetelmää. Kyseisessä opetusmenetelmässä opiskelijoiden tarkoituksena on käydä esimerkkitapaus läpi soveltamalla omaa aikaisempaa kokemusta tai oppimista. Caseopetus mahdollistaa esitetyn tapausesimerkin läpi käynnin useasta eri näkökulmasta, ja niiden kautta voidaan päätyä eri ratkaisuihin. Tapausesimerkissä on olennaista luoda tilanne, joka vastaa mahdollisimman todenmukaista, ja siihen sisällytetään tapaukseen liittyviä sekä sen ratkaisemisessa tarvittavia analyysimenetelmiä ja päätöksentekotaitoja. Caseopetusta sovelletaan muun muassa hoitoalan opetuksessa. (Mykrä & Hätönen 2010, 60–61.)

Caseopetus kehittää opiskelijan diagnostisia taitoja, opiskelija oppii analysoimaan ja tunnistamaan ongelmia sekä kehittämään ongelmalle mahdollisia ratkaisuja. Tällöin opiskelijoille esitetyissä caseissa on tärkeää indentifioida eli yksilöidä riittävästi esille tuotavaa ongelmaa. Opiskelijan analysoidessa casea voi hän saavuttaa syvällisemmän ymmärryksen ja oppimisen kuin muilla opetusmenetelmillä. Caseopetus helpottaa opiskelijan taitoa integroida eli yhdistää eri asioita ja toimintoja. Se on myös opiskelijalle mielekkäämpää ja sovellettavampaa opetusta, joka taas lisää opiskelijan motivaatiota ja sitoutumista opetukseen. Vaikka caseopetuksen valmistelu vie aikaa, se luo kontaktitunneilla ajallisesti tehokkaan tavan perehtyä ja paneutua opetettavaan asiaan. Hyviä caseja voidaan käyttää opetuksessa pitkiäkin aikoja. (Rees & Porter 2002, Sulkasen 2006, 10–11 mukaan.)

Opinnäytetyössämme caset esitetään videomuotoisena. Videomuotoisen oppimateriaalin tavoitteena on havainnollistaa ja elävöittää opetettavaa aihetta. Oppimateriaalina toimivien videoiden tulisi olla lyhyitä, jotta videoiden mutkattomuus mahdollistuu. Lisäksi videon on oltava havainnollistava, esimerkiksi ihmisten toiminnot on hyvä esittää lähikuvina. Opetuksen kannalta videon olisi luotava opiskelijalle mielikuvia sekä sen tulisi olla vakuuttava. (Keränen & Penttinen 2007, 197–198.) Videon katsominen pelkästään ei välttämättä tue oppimista toivotusti, vaan oppimista voidaan tehostaa erilaisilla menetelmillä. Opettajan tulisi ylläpitää

videon katsomista tavoitteellisena toimintana, eikä vain piristykseenä tai ylimääräisenä toimintana. Opettajan on myös hyvä arvioida, onko video juuri paras mahdollinen tapa opettaa asia sekä onko videon tarkoituksena helpottaa opiskelijoita sisäistämään opetettavaan asiaan liittyviä käsitteitä. Opiskelijan oppimista videolta voidaan tukea tehtävillä tai tavoitteilla ennen ja jälkeen videon katsomisen. (Oittila 2003, 92–94.)

6.3 Videoiden sisältö ja tekninen toteutus

Kuvausten käsikirjoituksia tehdessämme meidän täytyi ottaa huomioon tilanteiden käsikirjoittaminen tunnistamattomiksi. Tilanteemme ovat dramatisoituja muunnelmia käytännön harjoitteluissa kohtaamistamme tilanteista, eivätkä tilanteet siis ole todenmukaisia tapahtumia, vaikkakin täysin mahdollisia. Käsikirjoituksissa henkilöt ja tapahtumapaikat on muutettu, jotta yksityisyyden suoja alkuperäisiä tilanteita ja henkilöitä kohtaan säilyy.

Ensimmäisen tilannekuvauksen aiheena on hoitajan välinpitämättömyys ja kiinnostuksen puute hoitaa päihtynyttä ja mahdollisesti itsetuhoista henkilöä. Tilanne alkaa ensihoitajan tuodessa loukkaantunutta potilasta päivystykseen. Päivystyksen sairaanhoitaja ottaa tuodun potilaan ja raportin vastaan, mutta jättää tämän makaamaan vuoteeseensa kivuista ja huuteluista huolimatta. Lopulta potilas kylälästy odottamaan ja karkaa päivystyksestä.

Toisessa tilannekuvauksessa aiheena on yksityisyyden suojan ja salassapidon loukkaaminen. Kuvaus alkaa odotushuoneesta, josta potilas kutsutaan toimenpideä edeltävään tulohaastatteluun. Tulohaastattelussa herää epäily potilaan päihtymyksestä, ja haastattelun suorittanut sairaanhoitajaopiskelija tuo epäilyksensä ilmi ohjaajanaan toimivalle sairaanhoitajalle. Ohjaaja päättää puhalluttaa potilaan ja lähtee opiskelijan kanssa suorittamaan puhallutusta odotushuoneeseen. Puhallutus varmentaa epäilykset todeksi, ja sairaanhoitaja ilmaisee tämän kovaan ääneen muiden odottavien potilaiden kuullen. Kuvauskäsikirjoitukset löytyvät kokonaisuudessaan liitteestä 1.

Opinnäytetyötämme suunniteltaessa olimme yhteydessä useaan kertaan Pohjois-Karjalan koulutuskuntayhtymän audiovisuaalisen viestinnän opettajiin. Pyrimme tätä kautta saamaan apua kuvauksen ja editoinnin toteutukseen. Olimme myös yhteydessä Karelia-ammattikorkeakoulun luovien alojen opiskelijoihin samoista kuvaus- ja editointiavusta. Yhteistyö ei kuitenkaan onnistunut kummankaan kanssa. Varasuunnitelmana meillä oli kuvata ja editoida käsikirjoittamamme tilanteet itse. Tähän suunnitelmaan lopulta päädyimmekin.

Kuvauksiin pyysimme avuksi nuorisoteatteri Sataman näyttelijöitä, mutta yhteistyö heidän kanssaan ei valitettavasti onnistunut. Saimme kuvauksiimme apua luokkatovereiltamme, heidän hoitaessaan osan näyttelijöiden tehtävistä. Kuvauksissa hyödynsimme Karelia-ammattikorkeakoulun tiloja ja tarjoamia rekvisiittoja, kuten sairaalasänkyjä sekä infuusiovälineistöä, jotta saimme tilanteista mahdollisimman realistisia. Varasimme kuvauksiimme Karelia-ammattikorkeakoulun simulaatiotilan, joka vastasi mielestämme parhaiten realistista sairaalaympäristöä. Luokkatovereitamme tavoittelimme näyttelijöiksi jo alkusyksystä sähköpostitse sekä sosiaalisen median kautta. Palkkioksi sovimme kuvauspäivien ruokailut sekä kahvit.

Lähetimme käsikirjoitukset tuleville näyttelijöille muutamaa päivää ennen varsinaista kuvauspäivää, jotta he pystyivät perehtymään aiheisiin ja pohtimaan mahdollisia rooleja itselleen. Varasimme kuvauksia varten tilat kahdeksi päiväksi, mutta onnistuimme kuvaamaan haluamamme materiaalin jo ensimmäisen päivän aikana. Kuvauksiin kului viisi tuntia, ja valmista materiaalia tästä tuli 20 minuuttia. Videoihin kuvatusta materiaalista tuli noin kuusi minuuttia. Tilannekuvauksia ei varsinaisesti harjoiteltu ennen kuvausta, vaan kohtauksia otettiin tarvittava määrä, jotta saimme haluamamme näköisen kohtauksen. Tunnetiloja, ilmeitä, eleitä ja asentoja ohjeistimme näyttelijöille käsikirjoituksen ohjeiden lisäksi kuvaustilanteessa. Videot editoitiin kuvausten jälkeisellä viikolla. Videot jäävät toimeksiantoa edustavalle opettajalle jaettavaksi opetuskäyttöön. Käyttöönotto tulee tapahtumaan mahdollisimman pian työmme valmistumisesta. Opinnäytetyön raporttia kirjoitimme läpi syksyn.

6.4 Opinnäytetyöprosessi

Aihe valikoitui meille valmiista toimeksiannosta syksyllä 2013. Etiikka ja eettiset ongelmatilanteet ovat aiheena mielenkiintoinen ja haastava, minkä vuoksi halusimme syventyä aiheeseen. Ilmoitimme halukkuutemme tehdä opinnäytetyömme tästä toimeksiannosta, ja toimeksiannon edustaja hyväksyi meidät toimeksiannon toteuttajiksi. Aloimme heti ideoida videoihin sopivia tilannekuvauksia.

Etsimme aikaisempia samankaltaisia opinnäytetöitä ja perehdyimme niihin. Toimeksiantoa edustava opettaja näytti meille myös aikaisemman vastaavanlaisen opinnäytetyönä tuotetut videot, joista saimme muutamia ideoita omiin kuvauksiimme. Kävimme myös seuraamassa opinnäytetyöseminaarin, jossa esiteltiin hoitotyön etiikkaan liittyvä toiminnallinen opinnäytetyö. Näistä aikaisemmista töistä kokosimme itsellemme sopivia vinkkejä ja lähteitä opinnäytetyön tekoon.

Tapasimme toimeksiantoa edustavan opettajan ensimmäisen kerran tammi-kuussa 2014, jolloin keskustelimme alustavista ideoista videoihin. Toimeksiantoa edustava opettaja esitti myös selkeästi toiveensa, jotka kirjasimme ylös. Tapaa-misen päätteeksi videoille oli syntynyt jo alustava runko.

Kevään 2014 aikana saimme kirjoitettua suurimman osan tietoperustaa. Saimme myös aikataulumme mukaisesti opinnäytetyösuunnitelman valmiiksi sekä hyväksytyksi toukokuussa. Kesän aikana kirjoitimme jo keväällä ideoimamme käsikirjoitukset toimeksiantajan kanssa sovittujen aiheiden pohjalta. Syksyllä kävimme tapaamassa toimeksiantoa edustavaa opettajaa. Kävimme läpi, kuinka olimme edistyneet opinnäytetyömme kanssa siihen mennessä sekä esittelimme valmiit käsikirjoitukset. Allekirjoitimme toimeksiantosopimuksen samalla kerralla ja saatuamme hyväksynnän käsikirjoituksillemme aloimme organisoida kuvauksia. Kuvaukset ja editointi ajoittuivat lokakuuhun 2014. Kuvauksien jälkeen pystyimme siirtämään taas pääpainon raportin kirjoittamiseen, jonka saimme melko valmiiksi marraskuun alkuun mennessä. Saimme opinnäytetyön tavoitteidemme mukaisesti esitettyä joulukuun 2014 opinnäytetyöseminaarissa.

Pyrimme alusta asti välttämään opinnäytetyöstä aiheutuvia kustannuksia, koska rahoitus tulisi meiltä itseltämme. Jouduimme kuitenkin hieman sijoittamaan työhömmä, jotta saimme palkittua luokkatovereitamme videoissa näyttelämisestä. Kuvauksissa käytimme omaa kuvauslaitteistoa ja editointiohjelmaa.

6.5 Arviointi

Toiminnallista opinnäytetyötä arvioidessa arviointi kohdistetaan niin tuotokseen kuin siihen liittyvään prosessiinkin. Arvioinnissa tulee huomioida työn tehtävä ja tarkoitus sekä niille määritellyt tavoitteet. Teoreettista osa-alueita arvioidessa pohditaan teoreettista aiheen rajausta ja sen puitteissa koottua tietoperustaa. Osa toiminnallisen opinnäytetyön arviointia on määritelty kohderyhmä. Tuotoksen käytettävyyttä ja onnistumista voidaan arvioida kohderyhmän antaman palautteen pohjalta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 40, 154–155.)

Tavoitteenamme oli tuottaa videomuotoista opetusmateriaalia ensimmäisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoille. Tuotimme kaksi videota, jotka edustavat caseopetusmenetelmää. Videoiden sisältö sopii ensimmäisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoille, sillä niissä esille tuotavat ongelmat ovat selkeästi havaittavissa ja niiden havaitsemiseen ei välttämättä tarvita aiempaa kliinistä osaamista hoitotyöstä. Videot saavat lopussa esitettyjen kysymysten avulla opiskelijan pohtimaan odotuksia hoitotyöntekijän käytöksestä ja toiminnasta. Lisäksi pohdinta keskittyy eettisesti oikeaan potilaan kohtaamisen sekä siihen, että päihtynyt potilas terveydenhuollossa on myös kohdattava kunnioittavasti, ammattimaisesti ja tasa-arvoisesti.

Videoiden lyhyt ja selkeä muoto pitää opiskelijan mielenkiinnon yllä mahdollisimman pitkään. Opiskelijat pystyvät videoiden pohjalta eettiseen pohdintaan ja keskusteluun ryhmänsä sisällä, jolloin tiimioppiminen voi jatkua myös kontaktituntien ulkopuolella. Tekemämme videot eivät aiheiltaan koskaan vanhene, sillä potilaan kohtaaminen etiikan opetuksessa on yksi kestoaiheista. Videoissa käsiteltävät aiheet eivät ole laaja-alaisia, joten ne eivät sovellu kuin sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille.

Videoiden teknisestä toteutuksesta olisimme todennäköisesti selvinneet paremmin, jos meillä olisi ollut mahdollisuus käyttää kuvauksessa ja editoinnissa taitavampaa ihmistä. Videoiden muoto on nytkin hyvä, mutta todennäköisesti editoinnista ja leikkauksesta olisi taitavamman ihmisen tekemänä tullut liukuvampaa ja yhteensopivampaa. Olisimme myös saaneet editointiin menevät työtunnit aktiivisempaan käyttöön.

Esitimme valmiit videot luokkatovereillemme, joiden mielestä videoissa tulee selkeästi esiin kuvattu ongelma. Lisäksi näytimme videon ensimmäisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijaryhmälle, joita oli paikalla yhteensä 19. Olimme valmistelleet heille videon arviointia varten palautelomakkeen (Liite 3). Suurin osa kyseisestä ryhmästä arvioi videon kuvaavan erittäin hyvin esille tuotavaa ongelmaa, ja se oli helppo tunnistaa. Kukaan ei pitänyt videoita täysin epärealistisina, vaan suurin osa mielsi videot jokseenkin realistisiksi. Ryhmässä oltiin yhtä mieltä sitä mieltä, että videot soveltuvat opetuskäyttöön jokseenkin tai erittäin hyvin. Lisäksi avoimessa kysymyskohdassa tuotiin ilmi kertaalleen videoiden olevan ”ylilyötyjä”, mutta suurin osa ryhmästä koki ne hyvinä, selkeinä tai mielenkiintoisina. Videoita pidettiin myös hyvin kuvattuina sekä näyteltyinä.

Toimeksiantoa edustava opettaja arvioi myös tuottamamme videot. Hän koki ne erittäin hyvinä, niin sisällöiltään kuin aiheiltakin. Hänen mielestään videoissa tapahtuvat asiat olivat realistisia, ja ne voisivat tapahtua oikeassa elämässä. Toimeksiantoa edustava opettaja oli esitellyt videot myös kollegalleen, joka koki nämä erittäin hyödyllisinä.

7 Pohdinta

7.1 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyömme tuottama materiaali ei käytännössä tuo uutta tietoa, mutta itse tuotos on hyödynnettävissä etiikan opetuksessa ensimmäisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoille. Selvitimme toimeksiantajaa edustavan opettajan kanssa,

ettei jo olemassa olevassa oppimateriaalissa ole vielä käytössä vastaavaa materiaalia Karelia-ammattikorkeakoulussa. Halusimme myös selvittää tuottamamme materiaalin hyötysuhdetta ja toimivuutta hankkimalla siitä palautetta luokkatovereiltamme sekä syksyllä 2014 aloittaneilta sairaanhoitajaopiskelijoilta. Tätä palautetta hyödynsimme työmme luotettavuutta ja soveltuvuutta arvioitaessa.

Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuutta arvioidaan laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerein. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden takaa tarkka kuvaus toiminnasta, jolla on päädytty lopputulokseen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 232.) Luotettavuutta työhömmme tuovat tekemämme tarkat suunnitelmat ja niiden kirjallinen kuvaus raportissamme. Videoissa emme tuo esille omia mielipiteitämme tai arvojamme, jotka voisivat johdatella opiskelijat tiettyyn ratkaisuun ja täten vaikuttaisi videoiden luotettavuuteen. Videot ovat tarkoituksella kyseenalaista toimintaa kuvaavia, mikä meidän tulee tehdä selväksi työssämme väärinkäsityksiä välttääksemme.

Olemme arvioineet teoritiedon lähteitä kriittisesti ja pyrkineet käyttämään mahdollisimman tuoreita lähteitä. Osa lähteistä on hieman vanhempia, mutta olemme arvioineet näiden tiedon olevan edelleen luotettavaa. Muutama lähde on valittu yhteistyössä toimeksiantoa edustavan opettajan kanssa. Opinnäytetyössämme olemme myös käyttäneet sekundaarisia lähteitä, joiden toimittajan olemme arvioineet luotettavaksi, niiden ollessa oppikirjoja ja muita luotettavia teoksia sekä julkaisuja. Pyrimme ensisijaisesti käyttämään primäärilähteitä, mutta meillä ei ollut mahdollisuutta päästä tietokantaan, josta nämä alkuperäiset teokset ja artikkelit olisivat löytyneet. Olemme myös käyttäneet saman teoksen kahta eri painosta, koska uudempi painos ilmestyi 2014 keväällä, jolloin olimme kirjoittaneet jo suurimman osan teoriapohjastamme vanhemman painoksen perusteella.

Opinnäytetyötä tehdessä jouduimme pohtimaan omaa ammattitaitoamme ja tietoaamme suhteessa oppimateriaalilta vaadittuun tietotasoon. Olemme etsineet tietoa case-opetuksesta ja pyrkineet videoita tehdessämme toimimaan tämän tiedon pohjalta. Pyysimme myös palautetta toimeksiantajalta sekä yhdeltä sairaanhoitajaopiskelijaryhmältä.

Eettisesti suurin haaste työllemme oli kuvattujen tilanteiden realistisuus ja mahdolliset vastaavanlaiset tilanteet todellisessa hoitotyössä. Jouduimme huomioimaan toteutuksessamme, etteivät kuvatut tilanteet ole henkilöitä eivätkä hoitoyksiköitä loukkaavia. Näin kunnioitimme yksityisyyden suojaa niin potilaiden kuin hoitohenkilökunnankin kohdalla. Halusimme videoissamme tehdä selväksi, että tilanteet ovat dramatisoituja eivätkä ole autenttisia henkilöiltään eivätkä tapahtumaympäristöiltään todellisuuden kanssa.

7.2 Pohdinta

Tehdessämme opinnäytetyötä oma eettinen osaamisemme syventyi. Uskomme olevamme loppujen opintojen aikana, sekä tulevaisuudessa myös terveydenhuollon alan ammattilaisina, herkempiä havainnoimaan eettisiä ongelmatilanteita sekä rohkenemme puuttua niihin. Olemme tuoneet opinnäytetyön aikana suoritetuissa käytännön harjoitteluissa esille tekemämme opinnäytetyön aiheen ja saaneet siitä positiivista palautetta. Aihe herätti paljon keskustelua ja ajatuksia, vaikka se onkin osa jokapäiväistä hoitotyötä. Keskustelimme paljon ohjaajiemme kanssa hoitotyön ammattietiikasta ja sen laajuudesta. Aiheen rajaaminen itse opinnäytetyöhön oli meille kuitenkin helppoa.

Opinnäytetyön prosessin aikana ohjaus tapahtui pienryhmissä, joissa opimme vastaanottamaan ja antamaan rakentavaa palautetta. Ymmärrys palautteen saamisen ja antamisen merkityksestä kiteytyi. Opinnäytetyö kehitti myös projekti- ja tiedonhakutaitojamme sekä kirjallisen raportin kirjoittaminen kehitti viestintätaitojamme. Opinnäytetyön ansioista opimme aikatauluttamaan sekä suunnittelemaan tekemistämme, mikä helpotti yhteistyötämme ja työn sujuvuutta. Yhteistyötä helpottivat myös yhteisesti asetetut aikataululliset ja laadulliset tavoitteet. Jouduimme opettelemaan työtämme varten editointia ja siihen liittyvän ohjelmiston käyttöä. Opimme kuitenkin aiheesta lisää ja voimme varmasti hyödyntää oppiamme asioita tulevaisuudessa.

Haasteita opinnäytetyölle loivat tiedonhankinnassa ilmenneet ongelmat. Etenkin oman osaamisen ulkopuolella olevaa tietoa, kuten oppimateriaaleista ja niiden luomisesta, oli hankala löytää. Suurimman osan hyvistä ja työhömmme sopivista

teoksista jouduimme hylkäämään niiden ollessa liian vanhoja lähteiksi käytettäviksi. Joidenkin teosten suhteen teimme poikkeuksia, sillä arvioimme siinä esiintyneen tiedon vanhenemista, kehittymistä ja luotettavuutta.

Mielestämme saavutimme itselle asettamamme tavoitteet. Saimme opinnäytetyöprosessimme valmiiksi suunnittelemassamme aikataulussa, vuoden 2014 loppuun mennessä. Oman tyytyväisyytemme lisäksi myös toimeksiantoa edustava opettaja on tyytyväinen tuotettuihin videoihin ja tuottamamme videot vastasivat alkuperäistä toimeksiantoa. Tuotos toimii tarkoituksen mukaisesti keskustelun herättäjänä etiikan opetuksessa. Videot tulevat myös hyötykäyttöön toimeksiantajan jakaessa ne opetusmateriaaleiksi mahdollisimman pian työn valmistumisen jälkeen. Videot lisäävät opetuksessa käytettävien menetelmien ja materiaalien monipuolisuutta.

7.3 Jatkokehitysmahdollisuudet

Tulevaisuudessa samankaltaisia videoita voisi olla opetuksesta tarjolla laajemmista aiheista, eikä vain potilaan kohtaamisesta. Esimerkiksi ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelijoille voisi tällaisen tilannekuvauksen ideoida johtamiseen liittyvistä ongelmista. Videoiden tulisi myös kehittää opiskelijan eettistä herkkyyttä ja analysointitaitoja, jolloin olisi tärkeää, että opiskelija pääsee videoita katsoessaan näitä taitoja harjaannuttamaan ja hyödyntämään. Tällöin videoiden ei tulisi olla kärjistettyjä ja ongelmaan keskittyviä, jotta opiskelija aktiivisesti havainnoi ongelmia ja analysoi niitä. Tuottamaamme tilannekuvausta voisi myös opetuksessa soveltaa siten, että videoiden katsomisen jälkeen keskustelun sijaan opiskelijat voisivat käsikirjoittaa tai näytellä tilanteen uusiksi, jolloin hoitaja toimisi heidän mielestä eettisesti oikein. Tämän jälkeen voitaisiin aiheesta keskustella uudelleen.

Olisi myös toivottavaa, että jokaisessa ammattikorkeakoulussa voitaisiin hyödyntää muissa ammattikorkeakouluissa opinnäytetyönä tuotettua opetusmateriaalia. Tätä olemme itsekin nähneet tehtävän esimerkiksi ensiavun opetuskokonaisuuk-

sisä, mutta emme etiikan opetuksessa. Tällöin oppimateriaalia tuottavien opin-
näytetöiden hyödynnettävyys olisi laajempaa, ja oppimateriaalit olisivat koulujen
välillä yhtenäisempiä.

Tuottamamme videot voisivat sopia opetusmateriaaliksi myös toisen asteen lähi-
hoitajakoulutukseen. Kyseisestä koulutusohjelmasta ja siihen sisältyvästä etiikan
opetuksesta emme kuitenkaan ole hankkineet lisätietoa, sillä video on ensisijai-
sesti tarkoitettu ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelmaan.

Etsiessämme teoriapohjaan tietoa huomasimme, ettei etiikan opetuksen merki-
tyksestä ole tutkittua tietoa juuri lainkaan. Tämä olisi aihe, josta voisi tehdä esi-
merkiksi kyselytutkimuksen ammattikorkeakouluopiskelijoille, tai kyselemällä
harjoitteluissa toimivilta ohjaajilta heidän mielipiteitään etiikan opetuksen merki-
tyksestä ja kuinka se näkyy heidän ohjaamisissaan kliinisissä harjoitteluissa. Tämä
voisi olla hyvä aihe esimerkiksi opinnäytetyölle.

Lähteet

- Edwards, S. 2009. Nursing Ethics, A Principle-Based Approach. New York: PALGRAVE MACMILLAN.
- Grönroos, M. & Hirvonen, A. 2012. Eettinen kuormittuneisuus ja eettisten dilemموjen sisällöt kaupunkiorganisaation eri ammattiryhmillä. Jyväskylän yliopisto. Psykologian laitos. Pro gradu-tutkielma. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/40186/978-951-39-4899-3.pdf?sequence=1>. 12.12.2014.
- Halme, S.-L. 2012. Asiakkaan ainutkertaisuus ja tasa-arvo. Teoksessa Ranta, I. (toim.) Sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt. Helsinki: Fioca oy, 102–103.
- Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2008. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi. Henkilötietolaki 523/1999.
- Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Holmberg, J., 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita Prima.
- Juujärvi, S., Myyry, L. & Pesso, K. 2007. Eettinen herkkyys ammatillisessa toiminnassa. Helsinki: Tammi.
- Keränen V. & Penttinen J. 2007. Verkko-oppimateriaalin tuottajan opas. Jyväskylä: WSOYpro.
- Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert C. 2010. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2008. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.
- Louhiala, P. & Launis, V. 2009. Parantamisen ja hoitamisen etiikka. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Luhtasaari, S. 2002. Masennus. Helsinki: Duodecim.
- Molander, G. 2014. Hoidanko oikein? Jyväskylä: PS-kustannus.
- Mykrä, T. & Hätönen, H. 2010. Opas opetusmenetelmistä. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Packard, N. & Race, P. 2003. Käytännön vinkkejä opetustyöhön. Suomennos Oittila, L. Järvenpää: YRITYSSANOMA OY.
- Sairaanhoidajaliitto. 1996. Sairaanhoidajan eettiset ohjeet. https://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan_ty_ ja_hoitotyon/sairaanhoidajan_ty/sairaanhoidajan_eettiset_ohjeet/. 28.4.2014.
- Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Sulkanen, L. 2006. Case-menetelmä ja sen vaikutus opettamiseen ja oppimiseen. Lahden ammattikorkeakoulun julkaisu C. Lahden ammattikorkeakoulu.
- Suomen perustuslaki 731/1991.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Päihdetilastollinen vuosikirja 2013. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110892/SVT_PTVK_2013_korjattu%2018.2.2014_verkko.pdf?sequence=1. 5.5.2014.

Tilastokeskus. 2012. Kuolemansyyt 2011.

http://www.stat.fi/til/ksyyt/2011/ksyyt_2011_2012-12-21_fi.pdf.
5.5.2014.

Uusitalo, T. 2007. Yli Mahdottoman. Helsinki: Edita.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet.

ETENE julkaisu 1. http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf. 16.10.2014.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Käsikirjoitus 1

Nro	Kuvakulma	Tapahtuma	Repliikit
1.		Musta pohja, jossa valkoisella teksti: ” Etiikka hoitotyössä – videoituja eettisiä ongelmatilanteita ”	
2.	Käytävä.	Ensihoitaja tuo potilaan ensiapuun. Potilas valittaa kovaan ääneen.	Potilas: *valitusta ja mutinaa*
2.	Potilashuone, potilaasta pois-päin	Päivystyksen hoitaja kävelee ensihoitajan ja saapuvan potilaan luo ja huokaa syvään jo tullessaan.	Sairaanhoitaja: *huokaa syvään*
4.	Potilaspaikka johon mies on viety, kuvakulma ensihoitajaa kohti.	Ensihoitaja antaa raportin tuomastaan potilaasta	Ensihoitaja: Otatko vastaan raportin? – Okei, Mies 35v, pudonnut/hypännyt katolta, ilmeisesti suisidaalinen, puhalsi kohteessa 1,9-promillea
5.	Potilaspaikka, kuvakulma sairaanhoitajaa kohti.	Sairaanhoitaja tuhahtaa välinpitämättömästi.	Sairaanhoitaja: *tuhauttaa merkisevästi*
6.	Potilaspaikka, kuvakulma ensihoitajaa kohti.	Ensihoitaja jatkaa raporttiaan	Ensihoitaja: Valittaa kipua oikeassa kyljessä sekä olkapäässä, on saanut kipulääkettä matkalla suonensisäisesti, aika rauhaton tapaus, varmaan olisi aihetta psy-puolen konsultaatioon matkalla kertomien ongelmiansa vuoksi – erinäisiä syitä jotka ajoivat tähän tekoon, kirjoitin niistä tarkemmin sinne ensihoitokertomukseen.
7.	Kuvakulma ensihoitajaan ja potilaaseen päin, hieman jalkopäästä kuvattuna.	Ensihoitaja kääntyy miehen puoleen ja tarttuu tätä kädestä, mies kuitenkin riuhtaisee itsensä ensihoitajan otteesta ja kiroilee.	Potilas: Irti... Painu Helvettiin! Ensihoitaja: Hyvää jatkoa teille nyt kuitenkin tilanteesta huolimatta, lähdemme parini kanssa jatkamaan matkaa, tämä hoitaja tässä ottaa teidät huolehdittavakseen, hei hei.

8.	Kuvakulma sairaanhoitajaan päin.	Päivystyksen hoitaja mumi-see itseksseen.	Sairanhoitaja: Miten mulle sattuu aina nää kaikki hullut... hypännyt katolta ja päissään kun anka... onneks kohta on loma!
9.	Kuvakulma potilaaseen sairaanhoitajan takaa	Potilas haluaa vastauksia ja lähteä pois, sairaanhoitaja painaa tämän takaisin vuoteeseen aiheuttaen potilaalle kipua loukattuun olkapäähän.	Potilas: Miks oon täällä, tahon pois... tahon kuolla... *Painaa potilaan takaisin vuoteeseen* Potilas: *älähtää kivusta*
10.	Kuvakulma sairaanhoitajaan päin.	Sairanhoitaja tiuskaisee potilaalle	Sairanhoitaja: Olehan hiljaa, täällä on oikeasti kipeitä ihmisiä jotka haluu olla rauhassa.. *Osoittaa puhuessaan muihin potilassänkyihin päin*
11.	Kuvakulma sairaanhoitajaa päin.	Sairanhoitaja kävelee pois ja potilas jää pyörimään tussissaan sänkyyn.	Sairanhoitaja: Tuun kohta..
12.	Kuvataan käytävään ja ohikulkuevia hoitajia	Potilas huutelee mutta ohikävelevät hoitajat sivuuttavat tämän huutelut	Potilas: Hei, kuuleeks kukaan, mua koskee, kuulettekste – mua v***u koskee!
13.	Kuvakulma potilaaseen sängyn jalkopäästä	Potilas repii itsensä irti tippasta ja lähtee kävelemään	Potilas: Mulle riitti, mä lähen pois täältä.
14.	Kuvakulma ulko-ovelle	Potilas kävelee ensiavusta ulos ovet paukkuen.	
15.		Musta pohja, jossa valkoisella teksti: "Olisiko tässä tilanteessa hoitaja voinut toimia toisin?"	
16.		Rullaavat lopputekstit mustalla pohjalla, valkoisella.	

Käsikirjoitus 2

Nro	Kuvakulma	Tapahtuma	Repliikit
1.		Musta pohja, jossa valkoisella teksti: ” Etiikka hoitotyössä – videoituja eettisiä ongelmatilanteita ”	
2.	Odotusaula, yleiskuva.	Sairaanhoitajaopiskelija kutsuu potilaan ja esittelee itsensä kätellen	<p>Sairaanhoitajaopiskelija: Kortelainen Tiina! Hei!</p> <p>Potilas, Tiina Kortelainen: Päivää!</p> <p>Sairaanhoitajaopiskelija: Olen sairaanhoitajaopiskelija Heiskasen Mimmi.</p> <p>Potilas, Tiina Kortelainen: Kortelaisen Tiina.</p> <p>Sairaanhoitajaopiskelija: Käviskö teille, että minä teen teille tämän tulohaastattelun?</p> <p>Potilas, Maija Meikäläinen: Juu, kyllä se käy.</p>
3.	Vastaanottohuone, yleiskuva, potilaan puhuessa zoomaus lähikuvaan potilaasta, päätös yleiskuvaan	Sairaanhoitajaopiskelija kertoo haastattelusta, sekä ohjaajasta, potilas istuu hieman nuokkuen ja nyökytellen.	<p>Sairaanhoitajaopiskelija: Tällä kartoituksella on siis tarkoitus selvittää mahdolliset esteet tänään tehtävälle toimenpiteelle ja näin suojella potilasturvallisuutta. Ja jos jotain ongelmaa tai kysyttävää tulee kartoituksen aikana, niin ohjaajani työskentelee viereisessä huoneessa.</p> <p>Sairaanhoitajaopiskelija: Ensimmäisenä ois, että onko teillä allergioita?</p> <p>Potilas: Hmm..laktoosi-intoleranssi. (Päihtyneesti)</p> <p>Sairaanhoitajaopiskelija: Entä lääkeaineallergioita?</p> <p>Potilas: Ei ainakaan todettu..</p> <p>Sairaanhoitajaopiskelija: Entäs onko teille tehty leikkauksia tai muita toimenpiteitä aiemmin?</p> <p>Potilas: (Huokailua, vastaus päihtyneesti) Muutamia tikkejä poistettu, kun joskus humalassa kaaduin ja sain silmäkulmaan ison haavan. Leikkauksissa en ole käynyt.</p>

			<p>Sairaanhoitajaopiskelija: Selvä, oletkos te nauttineet alkoholia viimeisen vuorokauden aikana?</p> <p>Potilas: Noh, eilen saatoin muuttaman saunasiiderin ottaa, mutta en sen enempää.</p> <p>Sairaanhoitajaopiskelija: Juu, no vaikutatte kumminkin hieman päihtyneeltä...</p> <p>Potilas: En ole päihtynyt! (ääntä korottaen)</p> <p>Sairaanhoitajaopiskelija: ...käviskö teille kuitenkin, että menisitte hetkeksi käytävään odottamaan, niin mitataan sitten verenpaine ynnä muut fysiologiset mittaukset, mitä ennen toimenpidettä vaaditaan.</p> <p>Potilas: (Hieman ääntä korottaen) No pitää mennä käytävään</p>
4.	Huoneen ovelle sisältä päin	Potilas poistuu huoneesta	
5.	Ohjaajan huone, yleiskuva.	Sh-opiskelija istuu tuolilla ja kertoo ohjaajalle ongelmastaan	<p>Ohjaaja: No Mimmi, mites tulohaastattelu meni</p> <p>Sairaanhoitajaopiskelija: No, tämä Tiina Kortelainen, jolle tein taustatietokyselyä, vaikuttaa päihtyneeltä, vaikka sanookin juoneensa vain pari saunasiideriä. Alkoholi haiseekin hänen hengityksestään ja puhe on hieman sammaltavaa.</p> <p>Ohjaaja: Puhallutitko hänet? Päihtymys on selkeä este tälle toimenpiteelle.</p> <p>Sairaanhoitajaopiskelija: En puhalluttanut, ohjasin käytävään odottamaan. Hieman jo ärähtikin, kun epäilin hänen olevan päihtynyt.</p> <p>Ohjaaja: Selvä, mennään sitten yhdessä.</p>
6.	Käytävä yleiskuva.	Ohjaaja kävelee edellä ja opiskelija perässä, ohjaajan kädessä alkometri.	

7.	Odotusaula, yleiskuva, puhutuksessa lähikuva ohjaajaan, opiskelijaan, potilaaseen ja hänen viereiseen henkilöön.	Ohjaaja ja opiskelija tulevat oikealta vasemmalle, ohjaaja puhuttaa potilasta, viereinen henkilö katselee tilannetta.	Ohjaaja: Onko tää se Kortelaisen tapaus? (osoittaa) Sairaanhoitajaopiskeija: Joo, hän on Kortelainen. Ohjaaja: Olen Kari Kiiski, päivää, sairaanhoitaja. Epäilemme, että olette tulleet tänne päihtyneenä ja pahasti sillee..ootteko miten paljon tänään sitten juonut? Potilas: En tänään, vain muutaman siiderin eilen illalla.. Ohjaaja: Siinäkö kaikki? Potilas: ...tai no otin kyllä vähän likööriäkin, ihan pienen lasillisen vain yömyssyksi. Ohjaaja: Joo, joo..
8.	Odotusaula, yleiskuva, zoomaus odotusaulan muihin henkilöihin	Muut odottavat potilaat katselevat tilannetta, osa pudistaa päätäkin.	Ohjaaja: Puhalla kumminkin tähän alkometriin ja ihan reilusti. Potilas: (Puhaltaa)
9.	Lähikuva ohjaajasta opiskelijasta ja potilaasta, loppuu lähikuvaan opiskelijasta.	Ohjaaja kovaan ääneen kertoo alkometrin lukevat, potilasta selvästi hävettää ja hän painaa pään polviin, opiskelija puistelee päätään ja katsoo ohjaajaa epäuskoisena.	Ohjaaja: 1,1 promille, ei terve! Olette siis päihtyneenä, eikä tähän riitä eiliset siiderit ja likööri! Tämä on selkeä este teille suunnitellulle toimenpiteelle!
10.		Musta pohja, jossa valkoisella teksti: "Olisiko tässä tilanteessa hoitaja voinut toimia toisin?"	
11.		Rullaavat lopputekstit mustalla pohjalla, valkoisella.	

Toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSiantosopimus

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Karelia ammattikorkeakoulu
Toimeksiantajan edustaja:	Sallinen Kirsi
Osoite:	
Puhelinnumero:	
Sähköposti:	kirsi.sallinen@karelia.fi
Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	Nani Karppinen 1200146 ja Jarna Jääskeläinen 1200154
Puhelinnumero:	050 3683363, 044 0369991
Sähköposti:	nani.karppinen@edu.karelia.fi, jarna.jaaskelainen@edu.karelia.fi
Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	Ehtikan tilannekuvia videonauhoitusta opetus käyttöön
Toteutusmuoto	Toiminnallinen opinnäyte
Aikataulu	Joulukuu 2014 vleinis
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	-
Toimeksiantajan sitoumukset	
Sitoutuu ohjamaan taritteissa ja julkaisun valmiin opetusmateriaalin ehtien opettajien käyttöön.	
Opiskelijan sitoumukset	
Sitoutuvat tuottamaan rajatusta aiheesta videonauhoitusta opetusmateriaaliksi.	
Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amm:ssa	
Ohjaaja(t):	Tuulia Sunikka
Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	
Allekirjoitukset	
Päiväys 3.9.2014	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys Nani Karppinen Jarna Jääskeläinen
Päiväys 3.9.2014	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys Tuomas Lappalainen Johtaja
Päiväys 4.9.2014	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys Tuulia Sunikka TUULIA SUNIKKA

Palautelomake

Etiikka hoitotyön opetuksessa - videoituja eettisiä ongelmatilanteita

Kyselylomake videon katsoneelle testiryhmälle, vastaa ympäröimällä mieleisesi vaihtoehto.

1) Videot kuvaavat eettisiä ongelmia selkeästi ja katsojan helppo tunnistaa videossa esiintyvät ongelmat.

- a. Täysin samaa mieltä
- b. Jokseenkin samaa mieltä
- c. En samaa enkä eri mieltä
- d. Jokseenkin eri mieltä
- e. Täysin eri mieltä

2) Videot ovat realistisia ja vakuuttavia.

- a. Täysin samaa mieltä
- b. Jokseenkin samaa mieltä
- c. En samaa enkä eri mieltä
- d. Jokseenkin eri mieltä
- e. Täysin eri mieltä

3) Videot soveltuvat opetuskäyttöön.

- a. Täysin samaa mieltä
- b. Jokseenkin samaa mieltä
- c. En samaa enkä eri mieltä
- d. Jokseenkin eri mieltä
- e. Täysin eri mieltä

4) Tähän voit omin sanoin kirjoittaa mielipiteesi tai kehitysideasi videoihin liittyen.