



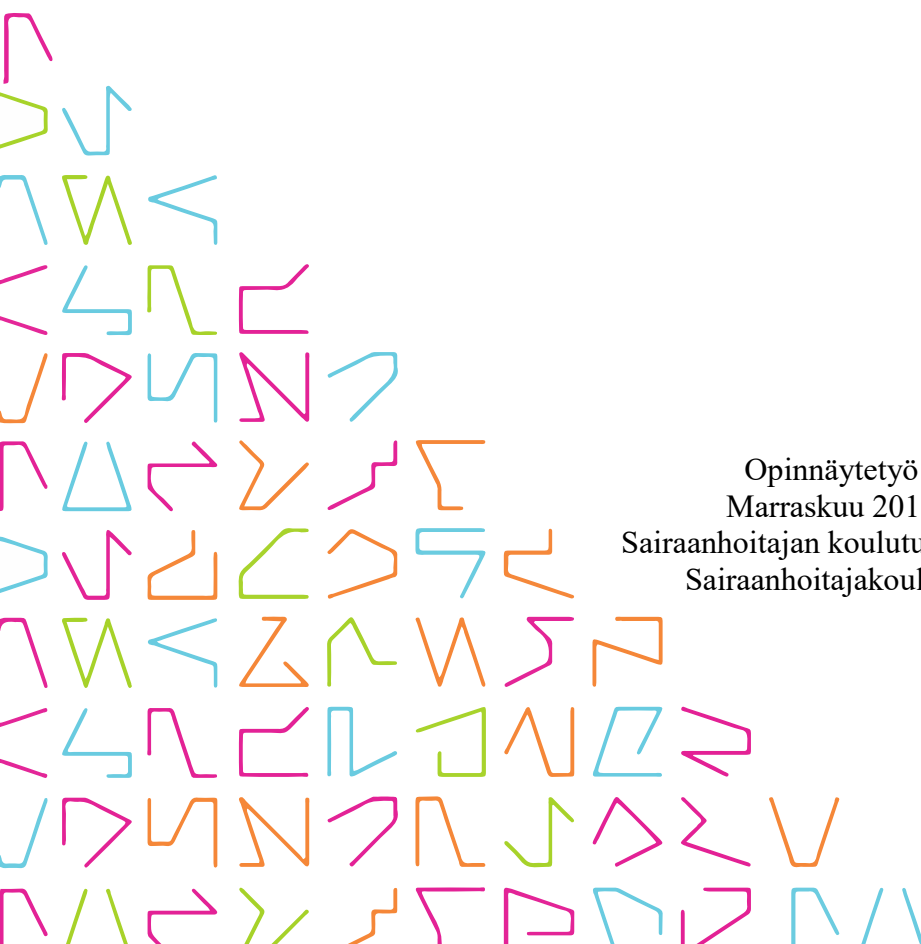
TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

EETTINEN PÄÄTÖKSENTEKO SAIRAANHOITAJAN NÄKÖKULMASTA KLIINISESSÄ HOITOTYÖSSÄ

Kirjallisuuskatsaus

Päivi Reinikka

Opinnäytetyö
Marraskuu 2016
Sairaanhoitajan koulutusohjelma
Sairaanhoitajakoulutus



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja AMK
Sairaanhoitajan koulutusohjelma

REINIKKA PÄIVI:

Eettinen päätöksenteko sairaanhoitajan näkökulmasta kliinisessä hoitotyössä
Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö 58 sivua, joista liitteitä 12 sivua
Marraskuu 2016

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää, mitä on eettinen päätöksenteko sairaanhoitajien mielestä kliinisessä hoitotyössä ja, millaisia valmiuksia sairaanhoitajat tarvitsevat eettisessä päätöksenteossa kliinisessä hoitotyössä. Aineistohaku suoritettiin elektronisista tietokannoista, joista valittiin seitsemän tutkimusta aineistolähtöiseen sisällönanalyysiin.

Opinnäytetyön teoreettisena lähtökohtana oli sairaanhoitajien eettinen päätöksenteko kliinisessä hoitotyössä. Sairaanhoitajat kohtaavat eettisiä ongelmia päivittäisessä hoitotyössään ja täten tekevät eettisiä päätöksiä. Hoitotyö perustuu eettisyyteen ja sairaanhoitajien eettisten ohjeiden tarkoituksena on tukea ja ohjata eettistä päätöksentekoa päivittäisessä hoitotyössä.

Sisällönanalyysin tulosten perusteella sairaanhoitajien eettinen päätöksenteko on tietotaitoon perustuvaa toimintaa, kollegiaalista toimintaa, ohjeiden mukaista toimintaa ja arvoristiriitojen ratkaisemista. Sairaanhoitajat tarvitsevat valmiutta eettiseen päätöksentekoon yhteydessä olevien tekijöiden sisäistämässä, jotka ovat hoitotyön ammatin perusteiden osaaminen, vuorovaikutustaidot, arvo-osaaminen, arvokeskustelun osaaminen ja ammattietiikan kehittämisen osaaminen.

Eettiseen päätöksentekoon yhteydessä olevien tekijöiden sisäistäminen antaa sairaanhoitajalle valmiutta, osaamista ja varmuutta tehdä eettisiä päätöksiä hoitotyössään. Eettisen päätöksenteon osaamista voidaan kehittää ja vahvistaa käymällä arvokeskustelua ja pohittamalla eettisyyttä. Tulosten perusteella jatkotutkimusaiheeksi ehdotetaan, miten eettiset ohjeet ovat otettu käyttöön kliinisessä hoitotyössä.

Asiasanat: eettinen päätöksenteko, päätöksenteko, etiikka, hoitotyö

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Nursing

REINIKKA PÄIVI:

Ethical Decision-Making in Clinical Nursing a Nurse's Point of View
A Review

Bachelor's thesis 58 pages, appendices 12 pages
November 2016

The purpose of this study was to find out, by using descriptive literature review, what nurses think ethical decision-making is in clinical nursing, and what kind of skills nurses need in ethical decision-making in clinical nursing. The data search was performed from electronic databases, from which seven studies were selected to content analysis. The data was analyzed using content analysis method.

The theoretical basis for this thesis was the nurses' ethical decision making in clinical nursing. Nurses encounter ethical problems in daily management of their work and thus make ethical decisions. Nursing is based on ethics and the purpose for ethical guidelines is to support and guide ethical decision making in daily nursing care.

Based on the results of content analysis nurses ethical decision-making is a know-how-based function, collegial activity, operations in accordance with the instructions and solving value conflicts. Nurses need capability to internalize the factors that are linked to ethical decision-making, which are proficiency of the basics of nursing, interaction skills, value know-how and expertise to discuss values and to know how to develop professional ethics.

Internalizing the factors that are linked to ethical decision-making gives the nurse the capability, skills and confidence to make ethical decisions in nursing. Ethical decision-making skills can be developed and strengthened by discussing values and considering ethics. Based on the results, it is proposed for further research to consider how the proposed ethical guidelines have been introduced to clinical nursing in practice.

Key words: ethical decision making, decision making, ethics, nursing

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS	7
3	EETTINEN PÄÄTÖKSENTEKO KLIINISESSÄ HOITOTYÖSSÄ.....	8
	3.1 Etiikka ja moraalit hoitotyössä.....	8
	3.2 Eettinen ongelma hoitotyössä	9
	3.3 Arvo hoitotyössä	10
	3.3.1 Yksilön henkilökohtaiset arvot	10
	3.3.2 Kulttuuriset arvot	10
	3.3.3 Ammatilliset arvot	11
	3.4 Eettinen päätöksenteko hoitotyössä	11
	3.5 Eettisen päätöksenteon mallit hoitotyössä	12
4	OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ	14
	4.1 Kirjallisuuskatsaus	14
	4.2 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	14
	4.3 Aineiston keruu.....	15
	4.4 Aineiston analyysi.....	19
5	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	22
	5.1 Eettinen päätöksenteko kliinisessä hoitotyössä	22
	5.1.1 Tietotaitoon perustuva toiminta	22
	5.1.2 Kollegiaalinen toiminta.....	24
	5.1.3 Ohjeiden mukainen toiminta.....	25
	5.1.4 Arvoristiriitojen ratkaiseminen	26
	5.2 Tarvittavat valmiudet eettisessä päätöksenteossa	27
	5.2.1 Hoitotyön ammatin perusteiden osaaminen.....	28
	5.2.2 Vuorovaikutustaidot.....	29
	5.2.3 Arvo-osaaminen.....	30
	5.2.4 Arvokeskustelun osaaminen	31
	5.2.5 Ammattietiikan kehittämisen osaaminen.....	32
6	POHDINTA.....	34
	6.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu	34
	6.2 Opinnäytetyön eettisyys	38
	6.3 Opinnäytetyön luotettavuus.....	39
	6.4 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet	40
	LÄHTEET.....	43

LIITTEET	47
Liite 1. Sairaanhoidajan eettiset ohjeet	47
Liite 2. Tietokannat, hakusanat, rajaukset.....	50
Liite 3. Hakutulokset.....	54
Liite 4. Tutkimustulokset	55
Liite 5. Malliesimerkki alkuperäisilmaisun pelkistämisestä ja käsitteellistämisestä	58

1 JOHDANTO

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta käynnisti keskustelun etiikasta, arvoista, tavoitteista ja periaatteista, joihin terveydenhuollon odotetaan vastaavan (ETENE 2001). Terveydenhuoltoala on suurten muutospaineiden alla johtuen yhteiskunnan muutostarpeista (Hilden 2002, 9–13). Haasteita hoitotyöhön tuo mm. arvomaailman muuttuminen yksilön ja yhteisön tasolla. Yhtenä muutoksena on siirtyminen asiakaskeskeisyydestä asiakaslähtöiseen ajatteluun, jossa asiakas nähdään aktiivisena toimijana päätöksenteossa (Virtanen ym. 2011, 19; Sosiaali- ja terveydenhuollon...2012–2015). Sairaanhoidajilla on omat eettiset ohjeet, jotka ohjaavat ja tukevat sairaanhoidajia eettisessä päätöksenteossa käytännön hoitotyössä (Suomen Sairaanhoidajaliitto ry.) Sairaanhoidajat kohtaavat päivittäisessä hoitotyössään eettisiä ongelmia, jotka johtavat eettiseen valintatilanteeseen. Eettinen ongelma syntyy usein vuorovaikutussuhteessa, kuten potilaskontaktissa tai työyhteisön sisäisessä vuorovaikutuksessa. Eettisten ohjeiden ja hoitotyön arvojen noudattaminen ovat hoitotyön perusta, joilla voimme vastata yhteiskunnan muutoshaasteisiin tekemällä eettisesti korkealaatuista ja kestävästä hoitotyötä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ja kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla eettistä päätöksentekoa sairaanhoidajien näkökulmasta ja millaisia valmiuksia sairaanhoidajat tarvitsevat eettisessä päätöksenteossa kliinisessä hoitotyössä. Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikutti oma mielenkiintoni aiheeseen. Hoitotyö perustuu eettisyyteen ja arvoihin, jotta voimme vastata hoitotyön haasteisiin, sairaanhoidajien on osallistuva arvokeskusteluun ja tarkasteltava asioita eettisestä näkökulmasta. Tämä saattaa mahdollisesti johtaa jopa toimintatapojen ja hoitotyönkulttuurin muutokseen. Asioille ei aina ole yhtä ainoaa oikeaa ratkaisua, vaan tarvitaan moniammatillista kokonaisnäkemystä eettisyydestä, käsitteiden yhtenäistämistä ja ymmärtämistä. Tavoitteena kaikilla on eettisesti kestävä hoitotyö potilaan parhaaksi.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää ja kuvata eettistä päätöksentekoa sairaanhoitajien näkökulmasta kliinisessä hoitotyössä.

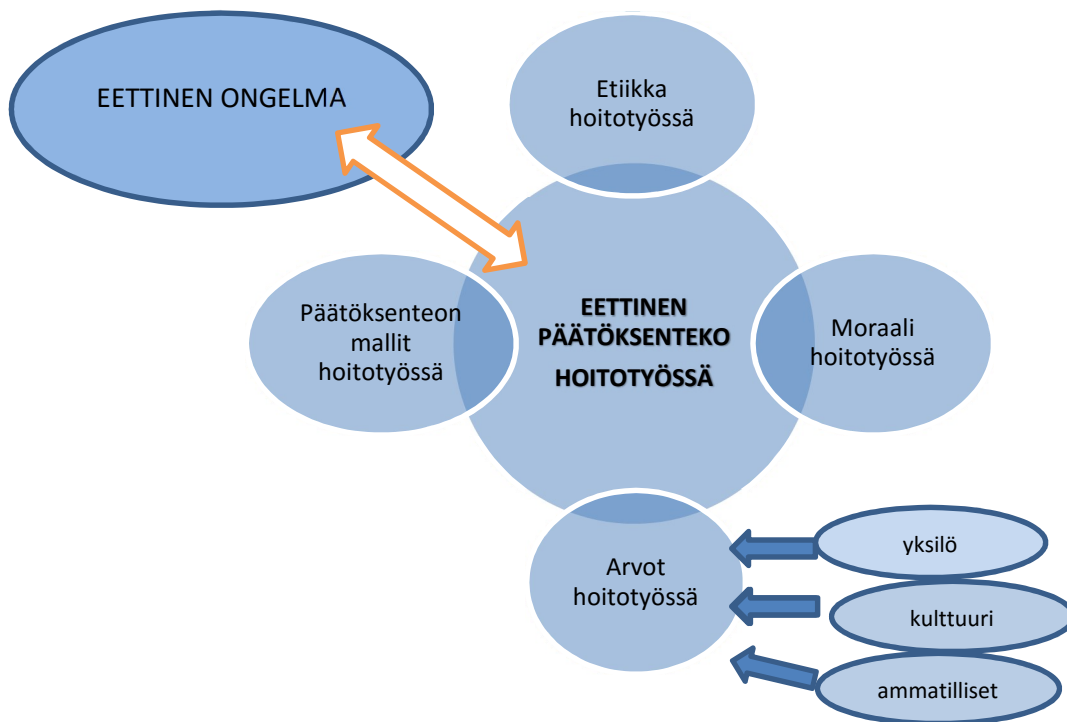
Tehtävä:

1. Mitä on eettinen päätöksenteko sairaanhoitajien mielestä kliinisessä hoitotyössä?
2. Millaisia valmiuksia sairaanhoitajat tarvitsevat eettisessä päätöksenteossa kliinisessä hoitotyössä?

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla lisätä sairaanhoitajien ymmärrystä eettisestä päätöksenteosta kliinisessä hoitotyössä.

3 EETTINEN PÄÄTÖKSENTEKO KLIINISESSÄ HOITOTYÖSSÄ

Tämän opinnäytetyön teoreettisena lähtökohtana on sairaanhoitajan eettinen päätöksenteko kliinisessä hoitotyössä. Kliininen hoitotyö kattaa sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoitotyön (Ahonen ym. 2012). Tässä opinnäytetyössä hoitotyöllä tarkoitetaan potilaan vierellä tapahtuvaa kliinistä hoitotyötä. Keskeiset käsitteet opinnäytetyössä ovat eettinen päätöksenteko-, etiikka ja moraalit, eettinen ongelma- ja eettisen päätöksenteon malli hoitotyössä. Eettisen päätöksenteon malli ohjaa hoitotyön päätöksentekoa. Kuviossa 1 kuvataan eettisen päätöksenteon käsitteellinen synteesi:



KUVIO 1. Eettisen päätöksenteon synteesi

3.1 Etiikka ja moraalit hoitotyössä

Alun perin sana etiikka tulee kreikan sanasta *ethos*, ja moraalit tulee latinan sanasta *mo-res, custom*. Molemmat sanat viittaavat siihen mikä on oikein tai väärin ihmisen käyt-

täytymisessä, mikä on hyvää elämää ja paha. Etiikkaa ja moraalialia käytetään usein synonyymeina, mutta eroa näiden kahden käsitteiden välille tehdään nimenomaan tiedessä ja teoreettisissa teksteissä. Moraali viittaa yksilön tapoihin, arvoihin ja käyttäytymisen periaatteisiin tai sääntöihin, joita yksilö tai yhteisö on omaksunut. Etiikka tutkii ja pohtii moraalialia ja siihen liittyviä kysymyksiä, kuten mihin periaatteisiin moraaliset säännöt ja arvot perustuvat, mitä moraalialia periaatteita liittyy päätöksentekoon käytännön tilanteissa ja näin ollen muodostaa teorioita moraalialia. Eettinen hoitotyö käsittelee hyvän ja pahan sekä oikean ja väärän kysymyksiä hoitotyössä. Hoitotyö perustuu eettisyyteen ja hoitamisella tarkoitetaan inhimillistä käytännön toimintaa ihmisen hyväksi, jota sairaanhoitajat toteuttavat perustuen omaan ammatilliseen tietotaitoon ja eettisiin ohjeisiin (Thompson, Melia & Boyd 1994, 3–4; Kalkas & Sarvimäki 2000, 12–13; Tuomi 2005, 49–52, 89–90; Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 23–32.)

Sairaanhoitajan toimintaa kuvaavat ammatilliset eettiset ohjeet ovat esitelty liitteessä 1, joita sairaanhoitajan odotetaan noudattavan päivittäisessä hoitotyössään (Suomen sairaanhoitajaliitto ry; Fry 1997, 31.) Hoitotyössä sairaanhoitajan perustehtävä on tukea ihmisiä heidän terveytensä ylläpitämisessä ja saavuttamisessa. Sairaanhoitajalla on vastuu ihmisestä ja vastuu tehtävästä ja se perustuu sairaanhoitajan ja potilaan väliseen vuorovaikutussuhteeseen, jossa tavoitteena on edistää toisen ihmisen hyvää. (ETENE 2001; Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 23–32.)

3.2 Eettinen ongelma hoitotyössä

Eettinen ongelma muodostuu kahden eri yksilön välille, joilla on erilaiset arvot, odotukset ja periaatteet, mitkä eivät kohtaa toisiaan ja se voi ilmetä monin eri tavoin. Eettisen ongelman tunnusmerkkejä ovat ristiriidat arvojen välillä, ratkaisuvaihtoehtoja voi olla useita, kaikki ratkaisuvaihtoehdot ovat epätäydellisiä, ongelma on pitkäkestoinen ja sen seuraukset voivat heijastua kauas. (Kalkas & Sarvimäki 2000, 82–83; Leino-Kilpi 2008, 61.)

3.3 Arvot hoitotyössä

Arvon määrittelemisen on luonteeltaan filosofinen ja monitahoinen, mutta lyhyesti määriteltynä se tarkoittaa yksilön käsitystä siitä mikä on hyvää ja mikä on oikein. Arvot ovat yksilön toiminnan perusta, jotka ohjaavat valinnoissa ja päämäärissä. Arvot jaetaan sekä moraalisiin että ei-moraalisiin arvoihin, joista jompikumpi sisältyy aina eettiseen ongelmaan. Moraaliset arvot liittyvät yksilön toimintaan, käyttäytymiseen tai luonteenpiirteeseen ja ovat enemmän tekemisessä yksilön uskomusten ja asenteiden kanssa. Ei-moraaliset arvot liittyvät enemmän yksilön henkilökohtaisiin mieltymyksiin, käsityksiin tai makuasioihin. Kulttuuriset arvot liittyvät kulttuuriin, jossa yksilö on elänyt ja kasvanut, mikä vaikuttaa kunkin käsitykseen terveydestä ja sairaudesta samoin kuin siihen mitä pidetään moraalisesti oikeana. Arvot ovat ikään kuin yksilön tahdon ja uskon ilmaisuja toiminnasta, käyttäytymisestä, valinnoista ja tavoitteista. Arvomaailma on jokaisella yksilöllä erilainen ja se koostuu yksilön henkilökohtaisista-, kulttuurisista-, ja ammatillisista arvoista. (Thompson, Melia & Boyd 1994, 7–8; Fry 1997, 22–27, 82; Kalkas & Sarvimäki 2000, 86–87.)

3.3.1 Yksilön henkilökohtaiset arvot

Yksilön henkilökohtaiset arvot sisältävät uskomuksia, käsityksiä ja asenteita. Ne ovat yksilön toiminnan ja käyttäytymisen perusta ja se, miten hän kokee elämän. Henkilökohtaiset arvot vaihtelevat suuresti ja muodostavat jokaiselle oman arvojärjestelmänsä, johon vaikuttavat monet seikat kuten uskonto, kasvatus, politiikka, kulttuuri, koulutus, elämäkokemus. Hoitotyön eettisessä päätöksenteossa on tärkeää tunnistaa omat sekä potilaiden arvot. (Fry 1997, 24–25.)

3.3.2 Kulttuuriset arvot

Kulttuurisilla arvoilla tarkoitetaan arvoja, jotka ovat olennainen osa yksilön kulttuuria ja ovat täten yksilössä synnynnäisesti. Ne vaikuttavat yksilön käsitykseen terveydestä ja sairaudesta ja siihen mitä pidetään moraalisesti oikeana toimintana. Kulttuuriset käsi-

tykset terveyden- ja sairaanhoidosta tai terveyden edistämisestä voivat vaihdella hyvin-kin paljon kulttuurista riippuen. Yksilön kulttuuristen arvojen ymmärtäminen ja kunnioittaminen on tärkeää tehtäessä eettisiä päätöksiä hoitotyössä. (Fry 1997, 25.)

3.3.3 Ammatilliset arvot

Ammatillisilla arvoilla tarkoitetaan niitä arvoja, joille sairaanhoitajat ammattikuntana antavat arvoa ja joita korostetaan hoitotyön eettisissä ohjeissa ja käytännön hoitotyössä. Sairaanhoitajat omaksut oman ammattikuntansa arvot vähitellen omaan henkilökohtaiseen arvojärjestelmäänsä. Nämä sisältävät sekä ei-moraalisia kuten puhtaus, tehokkuus, järjestelmällisyys jne. että moraalisia arvoja kuten rehellisyys, pätevyys, uskollisuus ja empaattisuus. Sairaanhoitajan sisäistetyt ammatilliset arvot voivat joutua ristiriitaan potilaan henkilökohtaisten- ja kulttuuristen arvojen kanssa. Sairaanhoitajan arvo tehdä potilaalle hyvää, elämän, ihmisarvon ja ihmisoikeuksien kunnioittaminen voi joutua ristiriitaan potilaan tai omaisten valintojen kanssa. Toisaalta sairaanhoitajan omat henkilökohtaiset arvot saattavat joutua ristiriitaan ammatillisten arvojen kanssa. Nämä voivat olla myös ristiriidassa kulttuuristen arvojen kanssa. Omien henkilökohtaisten että ammatillisten arvojen ymmärtäminen ovat tärkeitä elementtejä eettisessä päätöksen teossa ja vaikuttavat päätöksentekoon. (Fry 1997, 26–29.)

3.4 Eettinen päätöksenteko hoitotyössä

Hoitotyössä tunnistetaan potilaan tarpeita ja terveysongelmia ja suunnitellaan, toteutetaan ja arvioidaan potilaan hoitoa. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet tukevat ja ohjaavat eettistä päätöksenteko päivittäisessä hoitotyössä (Liite 1). Eettisestä päätöksenteolla tarkoitetaan eettisen ongelman ratkaisemista. Eettinen päätöksenteko edellyttää sitoutumista Sairaanhoitajien ammatillisiin eettisiin ohjeisiin ja arvoihin sekä kykyä soveltaa niitä käytännön hoitotyössä. Eettinen päätöksenteko edellyttää ammattitaitoista kykyä arvioida ja perustella kussakin eettisessä ristiriitatilanteessa paras mahdollinen vaihtoehto. Tämä kaikki edellyttää sairaanhoitajalta oman eettisen vakaumuksen tiedostamista ja vastuun kantamista sekä yhteistyökykyä erilaisten arvomaailman ja vakaumuksen

omaavien ihmisten kanssa. (Suomen sairaanhoitajaliitto ry; Kalkas & Sarvimäki 2000, 106.)

Eettistä päätöksentekoa on kuvattu myös arvovalinta päätöksenä, jossa valinta tehdään kahden tai useamman suotuisan tai epäsuotuisan arvon toteutumisen välillä. Päätöstä tehtäessä tavoitteena on päätös mahdollisimman hyvän arvon toteutuminen siten että se aiheuttaa mahdollisimman vähän hankalia seuraamuksia ja kaiken ydin on ihmisarvon kunnioittaminen ja ihmisen hyvinvointi. (Kalkas & Sarvimäki 2000, 84; Etene 2014, 13–18.)

3.5 Eettisen päätöksenteon mallit hoitotyössä

Eettisen päätöksenteon malleja löytyy lukuisia eri lähtökohdista tehtävien päätöksien tekoon. Tässä esitellään neljää eettisen päätöksenteon mallia hoitotyössä:

1) Husted ym. (1995) esittelevät mallin, joka keskittyy sairaanhoitajan ja potilaan välisen suhteen kuvaamiseen, jossa eettinen päätöksenteko on yksilöllinen ja eettinen. Hoitosuhteessa potilas nähdään ainutkertaisena persoonana, jossa molempien osapuolien ainutkertaisuus ovat läsnä. Tärkeänä elementtinä korostuu sairaanhoitajan itsenäinen ajattelu ja toiminnanvapaus. Tässä mallissa merkittävässä roolissa ovat seuraavat osa-alueet: itsenäisyys, vapaus, todenmukaisuus (objektiivisuus), yksityisyys, tavoite ja luottamuksellisuus. (Husted ym. 1995, 18–20, 23.)

2) Sairaanhoitajan eettisen päätöksenteon perustana on Kansainvälisen sairaanhoitajaliiton eettisiä ohjeita (ICN 1953, uusin 2012), joille myös Suomen sairaanhoitajaliiton eettiset ohjeet rakentuvat (The ICN Code of Ethics for Nurses). Tässä käsitteellisessä mallissa eettinen päätöksenteko perustuu potilaan oikeuksien puolustamiseen, arvoihin ja ihmisen kunnioitukseen, mitkä ovat myös perustana hoitosuhteelle ja huolenpidolle. Eettisessä päätöksenteossa on tärkeää osata yhdistää oleellinen sisältö. Tämä edellyttää omien henkilökohtaisten arvojen ja eettisten käsitteiden yhdistämistä tietoon mitä on olemassa eettisistä käsitteistä, etiikan lähestymistavoista ja eettisen toiminnan laatuvaatimuksista. (Fry 1997, 55–65; 79–81; Leino-Kilpi, Kulju & Stolt 2012, 51–59.)

3) Eettisen päätöksenteonmalli, jota sovelletaan etiikaltaan ja kulttuuriltaan erilaiseen hoitotyöhön, päätöksentekoa lähestytään kysymysten kautta: mikä on arvoristiriidan tausta, mikä merkitys on asiaan liittyvillä arvoilla, mikä merkitys ristiriidoilla on asianosaisille ja mitä pitäisi tehdä. Kysymyksien tavoitteena on auttaa sairaanhoitajaa ymmärtämään eettiseen ongelman taustaa ja pohtimaan eettisen ongelman merkitystä asianosaisille sekä mikä on arvojen merkitys ongelmassa. Tämä malli käyttää tilannekohtaista tapaa ratkaista arvoristiriitoja. (Fry 1997, 82–86.)

4) Eettisen päätöksenteon malli, joka on johdettu hoitotyön prosessista. Tässä mallissa potilas on keskiössä ja eettinen päätöksentekoko sisältää ilmiöitä, jotka saattavat toistua. Lähtökohtana on ongelman määrittäminen, suunnittelu, toteutus ja arviointi. (Thompson, Melia & Boyd 1994, 181–189.)

Eettisen päätöksenteon malleissa on tärkeää tunnistaa eettisen ongelman ydinkohdat ennen kuin voidaan tehdä päätöksiä. Mikään malli yksinään ei ole sopiva kaikkiin tilanteisiin, vaan ammattitaitoinen sairaanhoitaja osaa arvioida mitä kussakin tilanteessa tulee ottaa huomioon päätöstä tehtäessä. Päätöksenteon malleja tulee näin ollen osata soveltaa käytännön kliinisiin hoitotyön tilanteisiin. Sairaanhoitajan ammatilliseen osaamiseen kuuluu osata laittaa päätökset käytäntöön ja pohtia asiaa kaikkien osapuolien kannalta. (Janhonen & Pyykkö 1996, 50–51; Fry 1997, 80; Lauri, Eriksson & Hupli 1998, 53–54, 86–87; Abdelhamid & Qvick 2014.)

4 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ

Kirjallisuuskatsaus on menetelmä, jossa kerätään jo olemassa olevaa tutkittua tietoa julkaistuista kirjallisuudesta, opinnäytetöistä, tutkimuksista ym. aiheeseen liittyvistä artikkeleista. Menetelmällä saadaan tietoa tutkimuksien määrästä, laadusta, sisällöstä ja tuloksista. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan tuottaa uutta tietoa, rakentaa, kehittää tai arvioida teoriaa ja rakentaa hyvä kokonaiskuva tutkittavasta asiakokonaisuudesta. (Tuomi 2008, 82–83; Salminen 2011, 3–6.)

4.1. Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksia on kolmea eri lajia: kuvaileva kirjallisuuskatsaus, meta-analyysi tai systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Kuvailevasta kirjallisuuskatsauksesta voidaan erottaa toisistaan kaksi eri menetelmää, joita ovat narratiivinen ja integroiva katsaus. Narratiivisessa kirjallisuuskatsauksen avulla tiivistetään aikaisempaa tutkimustietoa ja tehdään kuvaileva synteesi jäsennellysti ja johdonmukaisesti. Tästä menetelmästä puuttuvat tarkat säännöt, tutkimuskysymykset voivat olla väljiä ja aineisto laaja. Systemaattisessa kirjallisuuskatsausta ohjaavat tarkat ennalta määrätyt tutkimusvaiheet, jolla kerätään aikaisempaa tutkittua tietoa, arvioidaan tiedon laatua ja yhdistellään tuloksia tarkasti ja kattavasti. Tämän menetelmän myötä esiin voi nousta uusia tutkimustarpeita tai se voi estää tarpeettomien tutkimuksien tekoa. Meta-analyysit jaetaan kahteen muotoon, laadullisiin ja määrällisiin meta-analyyseihin. Laadullinen meta-analyysi sisältää kaksi suuntausta, joita ovat metasynteesi (tulkitsevampi, kuvailevampi), ja metayhteenveto (matemaattisempi, määrällisempi ote). (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 37–44; Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007, 3, 7; Tuomi 2008, 82–84; Salminen 2011, 3–6; Ahonen ym. 2012, 291–301.)

4.2 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsauksen menetelmää käyttäen, jossa aineisto analysoitiin sisällönanalyysin menetelmällä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

on yleisesti käytetty kirjallisuuskatsauksen tyyppi. Tämän menetelmän avulla saadaan kerrottua ja kuvattua aiempaa tutkimusta niiden laajuutta, syvyyttä ja määrää. Tällä menetelmällä saadaan hyvä yleiskuva laajasta aineistosta tiivistetyssä muodossa. Kirjallisuuskatsausta luonnehditaan myös yleiskatsaukseksi ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Käytetyt aineistot voivat olla laajoja, jossa tutkittava tai tarkasteltava asia pyritään kuvaamaan laaja-alaisesti ja tarvittaessa luokitellaan tutkittavan asian ominaisuuksia. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on itsenäinen metodi, jolla voidaan rakentaa kokonaiskuvaa määrätystä asiakokonaisuudesta. Menetelmäksi valittiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen, sillä sen avulla saadaan rakennettua kokonaiskuvan sairaanhoitajien eettisestä päätöksenteosta kliinisessä hoitotyössä ja millaisia valmiuksia sairaanhoitajat tarvitsevat tehdessään eettisiä päätöksiä tehtävänannon mukaisesti. Kirjallisuuskatsaus menetelmänä kuvataan työläänä ja aikaa vaativana prosessina. Se vaatii tekijältään kriittisyyttä ja kriittistä analysointia ja systemaattista otetta tehtävän suorittamiseen luotettavasti. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan syventää jo opittua tietoa sekä löytää oleelliset tiedot tutkittavasta aiheesta. (Salminen 2011, 6.)

Kirjallisuuskatsauksen teko jakaantui kolmeen eri vaiheeseen: katsauksen suunnittelu, katsauksen toteuttaminen ja katsauksen raportointi. Suunnitteluvaihe sisälsi katsauksen tarpeen määrittämisen, opinnäytetyön suunnitelman ja tehtävän kysymyksien asettamisen, tutkimusmenetelmän valinnan, hakutermin- ja sisäänotto- ja poissulkukriteerien määrittämisen ja tietokantojen valinnan. Katsauksen toteuttamisvaiheessa suoritettiin aineiston varsinainen haku ja lopullinen valinta. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin menetelmää käyttäen. Katsauksen raportointi vaiheessa kirjallisuustutkimuksen tulokset raportoitiin, tehtiin johtopäätökset ja kehittämisehdotukset. (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007, 5–6.)

4.3 Aineiston keruu

Kirjallisuuskatsauksessa kerätään kattava määrä laadukasta aineistoa sisällönanalyysia varten. Aineistonhakua tehtiin alustavasti syksyllä 2014, jolloin tutustuttiin erilaisiin tiedonhakukantoihin. Taustatyötä aihealueeseen tehtiin runsaasti lukemalla aiheeseen liittyviä aineistoja, artikkeleita, kirjoja ja tutkimuksia. Toinen hakukierros tehtiin keväällä

2015 ja kolmas syksyllä 2016, sillä haluttiin tarkentaa hakutuloksia opinnäytetyön tehtävän tarkentumisen jälkeen. Tehtävä tarkentui aineistonhakuprosessin edetessä. Aineisto haettiin käyttämällä TAMK:n kirjaston Finna hakuliittymää, jonka kautta pääsee selaamaan ja lukemaan verkossa olevia aineistoja ja käyttämään erilaisia hakutietokantoja. Aineistohaku suoritettiin käyttämällä sähköisiä tietokantoja sekä kotimaisista että kansainvälisistä. Tietokantojen valintaan vaikutti saatujen hakutulosten määrä, laatu ja aineiston sopivuus valittuihin sisäänottokriteereihin. Tietokannoista valittiin mukaan hoitoalan keskeiset ja luotettavat tietokannat. Cinahl tietokanta on yleisesti luotettava ja tarkoitettu hoitoalan ammattilaisten käyttöön sisältää kansainvälisiä lehtiartikkeleita. Siellä voidaan tehdä kokoteksti hakuja. Medic-tietokanta on suomalainen hoitotieteen pää tietokanta. Melinda on kirjastojen yhteistietokanta. Myös PubMed ja Journals@Ovid ovat yleisesti hyväksytyjä lehtitietokantoja ja käytettyjä tiedonhaussa. Google Scholar on myös tiedonhaussa yleisesti käytetty, mutta vaatii kriittistä aineiston valintaa suuren hakutulospäättämisen takia. Google Scholarin hakukoneen kautta löytyi paljon lähteitä, mitkä suuremmaksi osaksi ovat hoitotyön opinnäytetöitä ja johtavat thesaurus.fi sivuille. Google Scholarin kautta aineiston hakeminen oli haastavaa suuren hakutuloksen vuoksi ja aineiston rajaamisen asettaminen ei ollut niin tarkkaa kuin muissa hakutietokannoissa. Kaikissa hakutietokannoissa aineistohakua suoritettiin niin kauan ja pitkälle kuin mahdollista, jolloin samoja lähteitä nousi esiin, jolloin saavutettiin piste, jossa uudet haut eivät enää antaneet uusia tuloksia (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 182; Tuomi 2011, 87–89). Käytetyt tietokannat, hakusanat ja rajaukset ovat esitetty liitteen 2 taulukossa.

Tietokantahaussa käytettiin suomenkielisiä sanoja ja niiden englanninkielisiä vastineita. Keskeiset hakusanat määriteltiin yleisen suomalaisen asiasanaston (YSA) mukaan riippuen tietokannan käyttämisestä hakusanoista. Lisäksi käytettiin TAMK:n kirjaston informaation tiedonhaunohjausta hakusanojen määrittämisessä. YSA-sanastosta eettisyys viittaa etiikkaan (eng. ethics) ja moraalikäsitteisiin. Hakusana ”etiikka” tuloksia saadaan 1553. Lisäksi hyödynnettiin MeSH – ja Finmesh – asiasanastoja hakutermien löytämiseksi. MeSH asiasanoina löytyivät ”ethics” AND ”decision making”. Sanankatkaisu päätö* johti päätöksentekoa käyttäytymisen asiakokonaisuuksiin. Hakusanoihin tehtiin myös tietokantakohtaisia muutoksia sopivien hakutulosten rajaamiseksi. Kliinistä hoito-

työtä ei käytetty hakusana, sillä se ei antanut relevanttia aineistoa. Sen sijaan hakusana käytettiin ”hoitotyö” (eng. nursing), jolloin saatiin hoitotyöhön liittyvää aineistoa. Hakutulokset ovat esitetty liitteen 3 taulukossa.

Aineiston valintakriteerinä toimi opinnäytetyön tehtävä eli valitun aineiston tuli vastata kysymykseen, mitä on eettinen päätöksenteko sairaanhoitajien mielestä hoitotyössä ja millaisia valmiuksia sairaanhoitajat tarvitsevat eettisessä päätöksenteossa hoitotyössä. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit ovat esitetty taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

AINEISTON SISÄÄNOTTOKRI- TEERIT	AINEISTON POISSULKUKRI- TEERIT
<ul style="list-style-type: none"> • Tieteelliset artikkelit ja julkaisut • Julkaistu vuonna 2010 tai sen jälkeen • Suomen tai englanninkieli • Aineisto saatavilla koko tekstinä • Aineisto saatavilla sähköisessä muodossa • Aineisto ilmainen • Aineisto käsittelee aikuisia potilaita • Aineisto mahdollisimman ajankohtaista • Aineiston tuli vastata opinnäytetyön tehtävän kysymykseen • Aineisto asettui viitekehyksen sisälle • Aineiston käsitteli sairaanhoitajan näkökulmaa • Aineisto käsitteli hoitotyötä 	<ul style="list-style-type: none"> • Julkaistu ennen vuotta 2010 • Muu kuin suomen tai englanninkieli • Koko tekstiä ei saatavilla • Aineisto ei saatavilla sähköisessä muodossa • Aineisto maksullinen • Aineisto käsittelee muita kuin aikuisia potilaita • Aineisto ei ajankohtaista • Aineisto ei vastaa opinnäytetyön tehtävän kysymykseen • Aineisto ei asettunut viitekehyksen sisälle • Aineisto käsitteli jonkun muun terveydenhuollon näkökulmaa • Aineisto käsitteli muuta kuin hoitotyötä

Hakutuloksia löytyi yhteensä 640, joista otsikon perusteella hyväksyttiin 90. Otsikon perusteella hyväksytyiksi tulivat aineistot, joiden otsikon aiheessa oli eettinen päätöksenteko, eettinen dilemma tai eettisen päätöksenteon ongelma tai otsikko viittasi hoitotyön eettisyyteen. Tämän jälkeen luettiin otsikon perusteella rajatun aineiston tiivistelmät, joiden pohjalta valittiin 28, joiden tiivistelmät kuvaavat tai kertovat hoitotyön liittyviä eettisiä päätöksenteko, dilemma tai ongelma-kohtia tai viittaavat eettisen päätöksentekomalleihin. Kokotekstin lukemisen perusteella hyväksyttiin 7 tekstiä kirjallisuuskatsausta varten.

Lopulliseen analyysiin valittiin 5 englanninkielistä lehtiartikkelia, jotka käsittelevät tehtyjä tutkimuksia ja 2 suomenkielistä pro gradu-tutkimusta, joista toinen käsittelee eettistä kuormittuneisuutta ja eettisten dilemmojen sisältöä ja toinen tutkimus käsittelee eettistä osaamista hoitotyössä. Viisi englanninkielistä tutkimusartikkelia käsittelevät seuraavia aiheita: eettisiä ristiriitoja, eettisiä dilemmojen ja moraalista ahdistusta ja hoidon laatua, eettisiä ongelmatilanteista ja eettisiä lähestymistapoja. Tutkimukset on tehty eri tutkimusmenetelmillä: kyselytutkimuksena (3) ja teemahaastatteluna (2), kuvailevana tutkimuksena (2). Tutkimukset kohdistuvat eri maiden sairaanhoitajien hoitotyöhön Belgiassa, Norjassa, Ruotsissa, Israelissa, Englannissa ja Suomessa. Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet tutkimukset täyttivät asetetut hakukriteerit ja olivat relevantteja tutkimuksia ja artikkeleita. Oheisessa taulukossa 2 on valitut tutkimukset, joista tarkemmat tiedot ovat liitteessä 4.

TAULUKKO 2. Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet tutkimukset

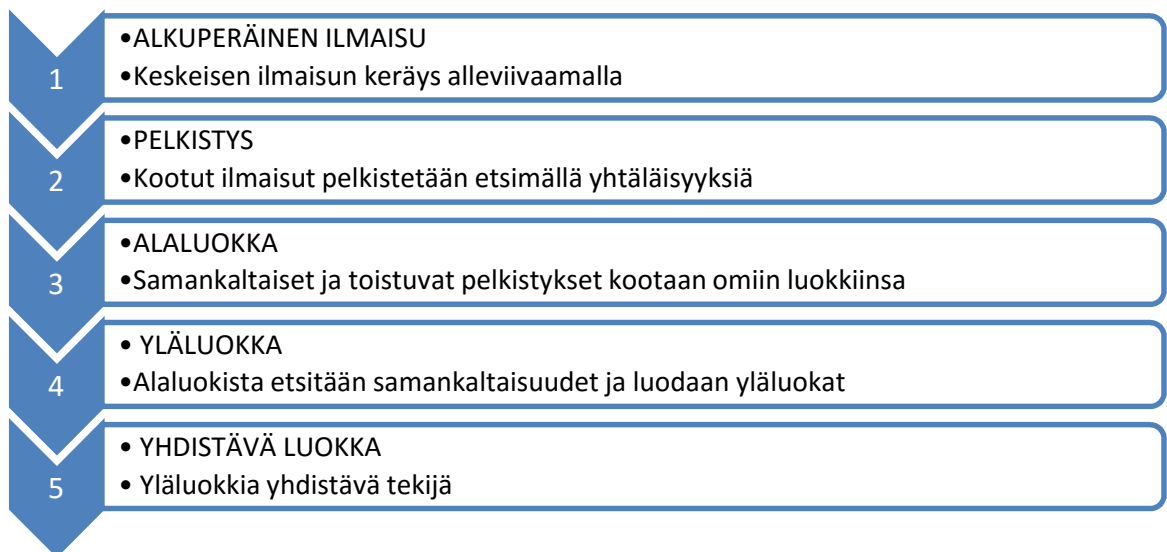
TEKIJÄ	TUTKIMUS
Ganz DeKeyser, F. & Berkovitz, K. 2011.	Surgical nurses' perceptions of ethical dilemmas, moral distress and quality of care.
Gastmans, C. 2013.	Dignity-enhancing nursing care: A foundational ethical framework.
Grönroos, M. & Hirvonen, A. 2012.	Eettinen kuormittuneisuus ja eettisten dilemmojen sisällöt kunta-alan hoitohenkilöstöllä.
Karlsson, M., Roxberg, A., Barbosa da Silva, A., & Berggren, I. 2010.	Community nurses' experiences of ethical dilemmas in palliative care: a Swedish study.
Kivimäki, S. 2012.	Eettinen osaaminen hoitotyössä.
Langeland, K. & Sorlie, V. 2011.	Ethical challenges in nursing emergency practice.
McLeod, A. 2014.	Nurses' view of the causes of ethical dilemmas during treatment cessation in the ICU: a qualitative study

4.4 Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin menetelmää käyttäen. Sisällönanalyysi on menettelytapa, jonka avulla tarkastellaan systemaattisesti ja objektiivisesti aineistoa kuten artikkelit, raportit, tutkimukset yms. Tämän menetelmän avulla tarkasteltavasta aiheesta luodaan kuvaus tiivistetyssä, mahdollisimman selkeässä ja yleisessä muodossa. Sisällönanalyysin avulla etsitään tekstin merkityksiä, jossa etsitään sanojen ja sanontojen välisiä yhteyksiä. Sisällönanalyysi on kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä, jossa analysointia tapahtuu jo aineiston keräämisen yhteydessä. (Vilkkä 2005, 140; Tuomi & Sarajärvi 2011, 103–105.)

Sisällönanalyysiprosessi on nelivaiheinen, jossa ensimmäisessä vaiheessa aineiston tekstiin perehdytään lukemalla koko teksti huolellisesti läpi. Samalla kerätään aiheeseen liittyviä keskeisiä ilmaisuja. Aineiston analyysi on kolmivaiheinen: tuloksien pelkistäminen eli redusointi, tuloksien ryhmittely eli klusterointi ja abstrahointi eli teoreettisen

käsitteiden tai mallin tuottaminen. Redusoinnissa saadut tulokset pelkistetään (virke, lause, ajatuskokonaisuus), mikä tarkoittaa epäolellaisen tiedon karsintaa siten että aineistosta tulee esiin opinnäytetyön tehtävää ilmentäviä ilmaisuja. Englanninkieliset ilmaisut ja sanat käännettiin suomenkielelle aineiston ja käsittelyn helpottamiseksi. Ilmaisut kirjoitetaan erilliselle paperille tai tietokoneelle helpottamaan seuraavaa vaihetta. Tämän jälkeen saaduista tuloksista etsitään yhtäläisyyksiä ja ne ryhmitellään sisällöltään samaa asiaa kuvaileviin ryhmiin. Ryhmittelyn jälkeen kukin ryhmä nimetään sitä ryhmää parhaiten kuvaavalla nimellä ja muodostetaan alaluokka. Alaluokista etsitään samankaltaisuuksia ja toistuvat pelkistykset kootaan omiin yläluokkiinsa sitä parhaiten kuvaavaan ryhmään. Tuloksena ryhmittelystä muodostuu käsitteitä, luokitteluita tai mahdollisesti teorettinen malli. Useista yläluokista muodostetaan yhdistävä luokka, joka muodostuu yläluokkia yhdistävästä tekijästä. Saatujen tuloksien avulla tehdään johtopäätöksiä siten että ne vastaavat opinnäytetyön tehtäviä. (Vilkkä 2005, 140; Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–111.) Sisällönanalyysimenetelmä esitetään kuviossa 2.



KUVIO 2. Sisällönanalyysi menetelmä

Aineistolähtöinen sisällönanalyysimenetelmä valittiin analyysimenetelmäksi, sillä sen avulla laajasta aineistosta muodostetaan systemaattisesti rakenneltu selkeä kokonaiskuva käsiteltävästä aiheesta. Aineistoa kerättiin eri vaiheissa. Aineiston valinnan jälkeen käsittely ja analysointi aloitettiin mahdollisimman pian viimeisimmän aineistohaun jäl-

keen. Analyysivaiheessa selvisi millaisia vastauksia nousee tehtävänannon kysymyksiin. Havaittiin, että alkuperäiseen tehtävänannon toiseen kysymykseen, aineistosta ei noussut vastauksia. Tämän johdosta tehtävänannon kysymystä tarkistettiin vielä analyysivaiheessa ja sisällönanalyysi suoritettiin uudelleen. Tärkein vaihe opinnäytetyönprosessissa on kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätökset, mistä syystä sisällönanalyysi tehtiin uudelleen tarkennuksien jälkeen, jotta päästää mahdollisimman luotettavaan tulokseen. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 221.) Liitteessä 5 löytyy malliesimerkki alkuperäisilmaisun pelkistämisestä ja käsitteellistämisestä.

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Tulokset esitetään kahdessa osassa opinnäytetyön tehtäviin perustuen. Ensimmäisessä osiossa esitellään mitä eettinen päätöksenteko on sairaanhoitajien mielestä kliinisessä hoitotyössä. Toisessa osiossa esitellään millaisia valmiuksia sairaanhoitajat tarvitsevat eettisessä päätöksenteossa kliinisessä hoitotyössä. Tulokset havainnollistetaan kuvioiden avulla kokonaiskuvan saamiseksi kunkin osion lopussa.

5.1 Eettinen päätöksenteko kliinisessä hoitotyössä

Tässä osiossa kuvataan tämän opinnäytetyön tehtävän kysymykseen saadut tulokset.

Tässä opinnäytetyössä haettiin vastausta kysymykseen: Mitä on eettinen päätöksenteko sairaanhoitajien mielestä kliinisessä hoitotyössä?

Aineiston tulokset muodostuvat neljästä yläluokasta, jotka ovat tietotaitoon perustuva toiminta, kollegiaalinen toiminta, ohjeiden mukainen toiminta ja arvostiritojen ratkaiseminen. Näitä yhdistäväksi luokaksi muodostui eettinen päätöksenteko (kuvio 3).

5.1.1 Tietotaitoon perustuva toiminta

Aineiston perusteella sairaanhoitajien mielestä eettinen päätöksenteko on tietotaitoon perustuvaa toimintaa. Tietotaitoon perustuva toiminta koostuu kolmesta alaluokasta: ammatillinen osaaminen, eettinen osaaminen ja tiedonpuutteiden tunnistaminen. Sairanhoitajat tekevät eettisiä päätöksiä kliinisessä hoitotyössä ja hoitotilanteet voivat olla hyvinkin vaihtelevia ja moninaisia. Tietotaitoon perustuva eettinen päätöksenteko on laaja kokonaisuus, jossa sairaanhoitajien mielestä oma substanssi osaaminen nähtiin tärkeänä elementtinä. Ammatillinen osaaminen on sitä, että sairaanhoitajilla ovat kaikki tarvittavat tiedot ja taidot hoitotyön toteuttamiseen ja eettinen päätöksenteko perustuu osaltaan sairaanhoitajan tietotaitoon ja on täten ammatillista osaamista. Substanssi osaa-

misesta muodostuu kliininen hoitotyön osaaminen, mikä nähdään yhtenä tärkeänä elementtinä eettisessä päätöksenteossa. Aineistoissa tuli esille, että mikäli sairaanhoitajalla oli puutteelliset tiedot ja taidot toteuttaa potilaan hoitoa, eettinen päätöksenteko vaikeutuu tai se on mahdotonta. Ammatillinen osaaminen edellyttää siten oman työn arviointia ja eettisen päätöksenteon arviointia, jotta tietotaidon puutteisiin voidaan vastata. (Karlsson, Barbosa da Silva & Berggren 2010; Ganz & Berkovitz 2011; Langeland & Sorlie 2011; Grönroos & Hirvonen 2012; Kivimäki 2012; Gastmans 2013; McLeon 2014.)

Aineiston perusteella eettinen osaaminen on tietotaitoon perustuvaa toimintaa. Eettinen osaaminen perustuu eettisten ohjeiden, suositusten, normien ja lain noudattamiseen. Sairanhoitajien tulee tuntea ja tietää eettiset ohjeet ja mihin ne perustuvat. Eettinen päätöksenteko nähtiin eettisenä osaamisena, jossa sairaanhoitajilla on tarvittava tietotaito eettistä päätöksentekoa ohjaavista laeista, normeista, suosituksista ja eettisistä ohjeista. Eettinen päätöksenteko on eettisten ohjeiden noudattamista ja sairaanhoitajien mielestä se on eettistä osaamista. (Karlsson, Barbosa da Silva & Berggren 2010; Ganz & Berkovitz 2011; Langeland & Sorlie 2011; Grönroos & Hirvonen 2012; Kivimäki 2012; Gastmans 2013; McLeon 2014.)

Aineisto perusteella sairaanhoitajien mielestä eettinen päätöksenteko on tiedonpuutteiden tunnistamista. Tiedonpuutetta voi olla kaikilla osapuolilla, mikä vaikuttaa eettiseen päätöksentekoon kussakin hoitotilanteessa kliinisessä hoitotyössä. Sairanhoitajan tulee tunnistaa potilaan, omaisen tai oma tiedonpuutteen hoidosta, toimenpiteistä tai mikä on oikea tapa toimia, vaikuttavat eettiseen päätöksentekoon tai sen tarpeeseen. Puutteet missä tahansa hoidon osa-alueella saattavat johtaa eettisen ongelman syntymiseen ja se nähtiin myös merkittäväksi eettistä päätöstä estäväksi tekijäksi. Toisaalta mikäli sairaanhoitaja osaa tunnistaa potilaan tai omaisen tiedonpuutteen, hän kykenee vastaamaan siihen esimerkiksi hoitovalintoja tai hoitotyön päätöksiä tehtäessä. Sairanhoitajien kuvaamana eettinen päätöksenteko on tietotaitoon perustuvaa toimintaa, mikä edellyttää tiedonpuutteiden tunnistamista, eettistä – ja ammatillista osaamista. (Karlsson, Barbosa da Silva & Berggren 2010; Ganz & Berkovitz 2011; Langeland & Sorlie 2011; Grönroos & Hirvonen 2012; Kivimäki 2012; Gastmans 2013; McLeon 2014.)

5.1.2 Kollegiaalinen toiminta

Aineiston perusteella sairaanhoitajien mielestä eettinen päätöksenteko on kollegiaalista toimintaa kliinisessä hoitotyössä. Kollegiaalinen toiminta muodostuu kahdesta alaluokasta: vastavuoroisesti toimimisesta ja yhteistyössä toimimisesta. Kollegiaalinen toiminta myötävaikuttaa eettisen päätöksenteon syntyyn ja se nähtiin erittäin tärkeänä elementtinä päätöksiä tehtäessä. Sairaanhoitajat kuvasivat sitä vastavuoroisena toimimisena, jossa kollegalta saadaan ja annetaan apua tarvittaessa. Kollegiaalisuudessa on myös mukana arvoelementtejä sillä sairaanhoitajat odottivat kohteliasta puhetapaa, luottamusta ja kunnioitusta toisiaan kohtaan. Eettinen päätöksenteko koetaan haasteellisena tilanteesta riippuen ja siihen odotetaan kollegoiden tukea ja apua, mikä tarkoittaa vapautta ja uskallusta kysyä eettisestä ongelmasta. Eettinen päätöksenteko parhaimmillaan syntyy kollegiaalisuudessa eli sairaanhoitajien vastavuoroisena toimintana, jossa eettisiä päätöksiä tehdään yhdessä tai eettiseen päätöksentekoon saa kollegan tukea ja apua. Sairaanhoitajat odottivat kollegiaalisuudelta vastuun jakamista ja ajan antamista, jossa eettisiä päätöksentekoon vaikuttavia asioita pohditaan yhdessä. (Karlsson, Barbosa da Silva & Berggren 2010; Ganz & Berkovitz 2011; Langeland & Sorlie 2011; Grönroos & Hirvonen 2012; Kivimäki 2012; Gastmans 2013; McLeon 2014.)

Sairaanhoitajat kuvaavat eettistä päätöksentekoa myös yhteistyössä toimimiseksi, jossa tehdään yhteistyötä eri hoitoon osallistuvien kesken, kollegoiden ja muiden osallistuvien tahojen kanssa. Tämä edellyttää tarpeellisen tiedon jakamista ja vastavuoroisuutta eri yhteistyötahojen kanssa. Kliininen hoitotyö on usein moniammatillista toimintaa, jossa vaikuttavat sairaanhoitajien lisäksi lääkärit, fysioterapeutit ja muut hoitoon osallistuvat tahot. Sairaanhoitajien mielestä eettinen päätöksenteko on yhteistyössä toimimista tai ainakin tulisi olla sitä, jossa päätöksiä tehdään yhdessä ja vastuu jakaantuu eri hoitoon osallistuvien tahojen kanssa tasapuolisesti. Sairaanhoitajat kuvaavat, että eettinen päätöksenteko on yhdessä toimimista potilaan parhaaksi kaikissa olosuhteissa. (Karlsson, Barbosa da Silva & Berggren 2010; Ganz & Berkovitz 2011; Langeland & Sorlie 2011; Grönroos & Hirvonen 2012; Kivimäki 2012; Gastmans 2013; McLeon 2014.)

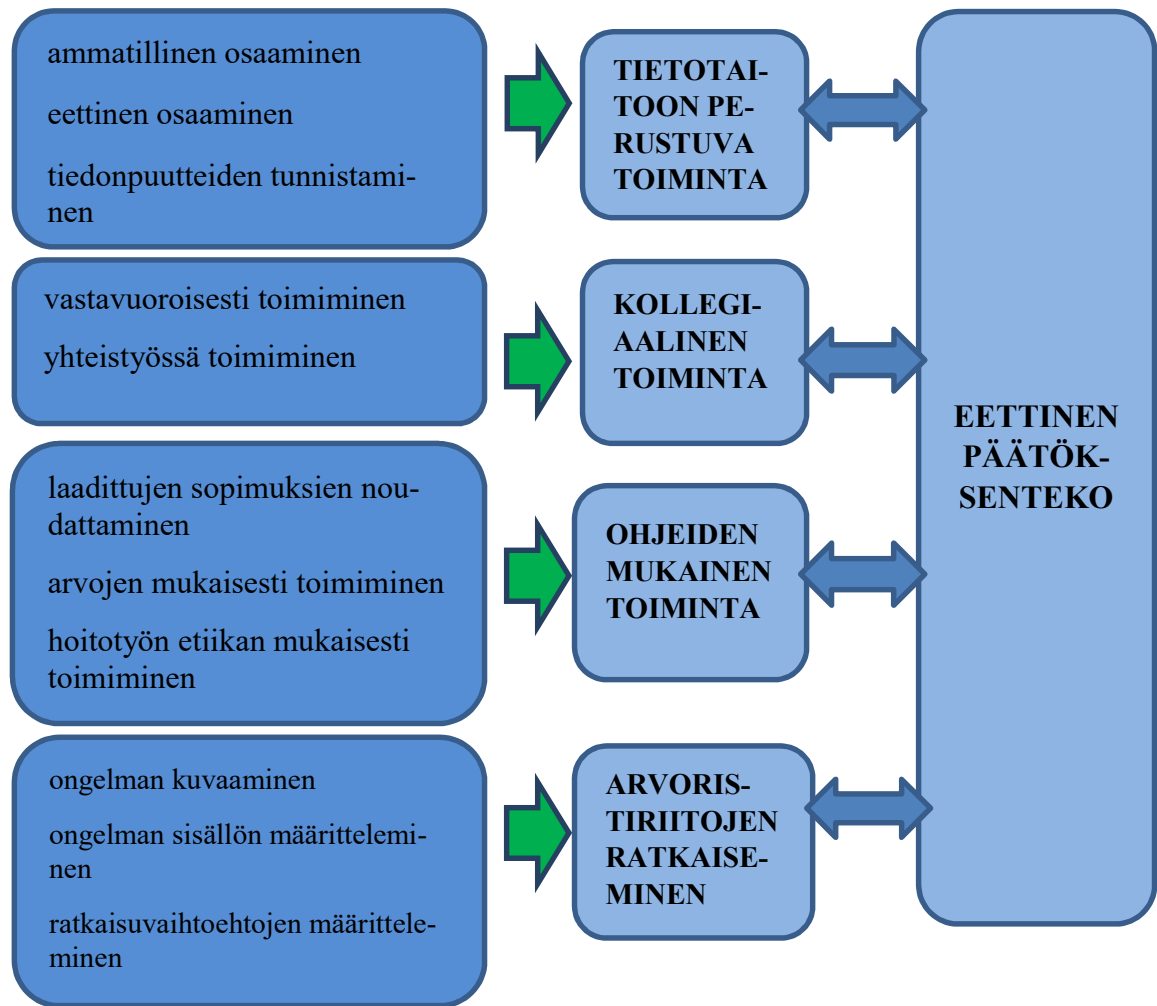
5.1.3 Ohjeiden mukainen toiminta

Aineiston perusteella sairaanhoitajien mielestä eettinen päätöksenteko on ohjeiden mukaista toimintaa kliinisessä hoitotyössä. Ohjeiden mukainen toimintaa muodostuu kolmesta alaluokasta: laadittujen sopimuksien noudattamisesta, arvojen mukaisesti toimimisesta ja hoitotyön etiikan mukaisesti toimimisesta. Ohjeiden mukaisen toiminnan konteksti on työyhteisössä, jossa laaditut sopimukset ovat yhdessä laadittuja, ne ovat kaikkien tiedossa ja niitä noudatetaan. Kliinisessä hoitotyössä korostuu hoitotyön ohjeiden, sopimusten arvojen noudattaminen, joilla on vaikutusta eettiseen päätöksentekoon joko sitä edistävästi tai ehkäisevästi. (Karlsson, Barbosa da Silva & Berggren 2010; Ganz & Berkovitz 2011; Langeland & Sorlie 2011; Grönroos & Hirvonen 2012; Kivimäki 2012; Gastmans 2013; McLeon 2014.)

Ohjeiden mukainen toiminta on arvojen mukaisesti toimimista, sairaanhoitajan tulisi tunnistaa ja tietää työyhteisön-, hoitotyön ja potilaan arvot, jotka ovat edellytyksenä eettisessä päätöksenteossa ja siinä, että ylipäättään voi toimia ohjeiden mukaisesti työyhteisössä. Ohjeiden mukainen toiminta on myös potilaan arvojen huomioon ottamista ja kunnioittamista kliinisessä hoitotyössä ja päätöksiä tehtäessä. Eettinen päätöksenteko on sairaanhoitajien mielestä arvojen mukaisesti toimimista, jossa työyhteisön-, hoitotyön- ja potilaan arvot vaikuttavat ja niitä tulee kunnioittaa ja noudattaa eettisessä päätöksenteossa. Hoitotyön etiikan mukaisesti toimiminen on eettisen päätöksenteon edellytys ja täten ohjeiden mukaista toimintaa. Etiikan mukainen toiminta nähtiin hyväntekemisenä, pahan välttämisenä, potilaan yksityisen- ja turvallisuuden suojelemisena. Ohjeiden mukaisessa toiminnassa potilas on keskiössä, jossa hoitotyön etiikka ohjaa eettistä päätöksentekoa kliinisessä hoitotyössä. (Karlsson, Barbosa da Silva & Berggren 2010; Ganz & Berkovitz 2011; Langeland & Sorlie 2011; Grönroos & Hirvonen 2012; Kivimäki 2012; Gastmans 2013; McLeon 2014.)

5.1.4 Arvoristiriitojen ratkaiseminen

Aineiston perusteella sairaanhoitajien mielestä eettinen päätöksenteko on arvoristiriitojen ratkaisemista kliinisessä hoitotyössä. Arvoristiriitojen ratkaiseminen muodostuu kolmesta alaluokasta: ongelman kuvaamisesta, ongelman sisällön määrittelemisestä ja ratkaisuvaihtoehtojen määrittelemisestä. Eettisen päätöksenteon ydin on arvoristiriitojen ratkaiseminen, jossa kahden eri arvonäkemyksen välinen ristiriita pyritään ratkaisemaan potilaan edun mukaisesti. Arvoristiriitojen käsittelyyn on olemassa erilaisia lähestymistapoja. Aineiston analyysin perusteella arvoristiriitojen ratkaisemista lähestyttiin siten, että eettinen ongelma kuvataan osapuolien näkökulmasta. Tämä edellyttää sitä, että sairaanhoitaja ensin tunnistaa ongelman olemassa olon. Oikeiden kysymysten avulla määrittellään ongelman sisältö, missä ristiriita esiintyy. Ristiriitoja voi esiintyä osapuolien eri arvoissa, säännöissä, periaatteissa, vuorovaikutuksessa potilaan-hoitajan, omaisen-hoitajan välillä tai ristiriitoja voi olla työyhteisössä, jossa eri näkemykset hoidosta eivät kohtaa, potilaita kohdellaan eriarvoisesti tai potilaan kieltäytyminen hoidosta nähdään eritavalla kollegoiden tai potilaan itsensä tai omaisten kanssa. Sairaanhoitajan tavoitteena on saada käsitys siitä minkä asian kanssa ollaan tekemisessä, jotta voidaan määrittää oikea ratkaisuvaihtoehto. Ratkaisuvaihtoehtoa valittaessa asiaa tulee katsoa kauempaa, ja arvioida eri vaihtoehtojen seurauksia. Tavoitteena on, että kaikissa ratkaisuvaihtoehtoisissa toimitaan potilaan parhaaksi. Eettinen päätöksenteko tarkoittaa arvoristiriitien ratkaisemista, jossa valittu toimintatapa toteutetaan hyödyntäen keskeistä tietoa ja arviointikykyä. (Karlsson, Barbosa da Silva & Berggren 2010; Ganz & Berkovitz 2011; Langeland & Sorlie 2011; Grönroos & Hirvonen 2012; Kivimäki 2012; Gastmans 2013; McLeon 2014.)



KUVIO 3. Sairaanhoidtajien eettinen päätöksenteko kliinisessä hoitotyössä

5.2 Tarvittavat valmiudet eettisessä päätöksenteossa

Tässä osiossa kuvataan tämän opinnäytetyön tehtävän kysymykseen saadut tulokset.

Tässä opinnäytetyössä haettiin vastausta kysymykseen: Millaisia valmiuksia sairaanhoitajat tarvitsevat eettisessä päätöksenteossa kliinisessä hoitotyössä?

Aineiston tulokset muodostuvat viidestä yläluokasta, jotka ovat hoitotyön ammatin perusteiden osaaminen, vuorovaikutustaidot, arvo-osaaminen, arvokeskustelun osaaminen ja ammattietiikan kehittämisen osaaminen. Näitä yhdistäväksi luokaksi muodostui eettiseen päätöksentekoon yhteydessä olevien tekijöiden sisäistäminen (kuvio 4).

5.2.1 Hoitotyön ammatin perusteiden osaaminen

Aineiston perusteella sairaanhoitajat tarvitsevat valmiutta eettisen päätöksentekoon yhteydessä olevien tekijöiden sisäistämisessä, johon yhtenä kokonaisuutena kuuluu hoitotyön ammatin perusteiden osaaminen. Hoitotyön ammatin perusteiden osaaminen muodostui kahdesta alaluokasta: taidosta soveltaa tietotaitoa ja taidosta nähdä ihminen kokonaisvaltaisesti.

Hoitotyön ammatin perusteiden osaaminen nousi merkittäväksi valmiudeksi eettiseen päätöksentekoon yhteydessä olevaksi tekijäksi kliinisessä hoitotyössä Sairaanhoitaja toteuttaa kliinistä hoitotyötä hoitotaitojensa avulla. Sairaanhoitajat tarvitsevat taitoa soveltaa hoitotyön tietotaitoa eettisessä päätöksenteossa. Kliininen hoitotyö perustuu hoitotyön käytännön tietoon, taitoon ja kokemukseen. Hoitotyön etiikka on hoitotyön perusta ja sairaanhoitajat tarvitsevat taitoa soveltaa sen tietotaitoa käytännön hoitotyöhön. Tietotaidon soveltaminen edellyttää sairaanhoitajalta sosiaalisia taitoja, joka on jo persoonallisuuteen menevä ominaisuus. Tästä huolimatta se nähdään tärkeänä sillä potilaan hoitotyö edellyttää sairaanhoitajalta sosiaalisia taitoja. Hoitotyö on sosiaalista toimintaa, johon potilaan lisäksi kuuluu muitakin osapuolia. Sairaanhoitajan perustiedot ja taidot muuttuvat käytännön hoitotyön osaamiseksi, jossa potilas on hoitamisen kohde. Sairaanhoitaja tarvitsee hoitotyön ammatinperusteiden osaamista havaitakseen eettisiä kysymyksiä ja tehdäkseen eettisiä päätöksiä. (Karlsson, Barbosa da Silva & Berggren 2010; Ganz & Berkovitz 2011; Langeland & Sorlie 2011; Grönroos & Hirvonen 2012; Kivimäki 2012; Gastmans 2013; McLeon 2014.)

Sairaanhoitajan tarvitsemiin valmiuksiin nousee hänen taitonsa nähdä ihminen kokonaisvaltaisesti. Kokonaisvaltaisuus perustuu siihen, että ymmärtää kuka ihminen on perusolemukseltaan eli mikä ihmiskäsitys sairaanhoitajalla vallitsee. Kokonaisvaltaisuus tässä yhteydessä on myös potilaan tarpeiden ymmärtämistä ja sitä, että osaa kohdata potilaan inhimillisenä, arvokkaana ja käyttää ihmisläheisestä lähestymistapaa. Hoitotyön ammatin perusteiden osaamisen on taitoa soveltaa tietotaitoa ja taitoa nähdä ihminen kokonaisvaltaisesti, mitkä ovat sairaanhoitajien tarvitsemia valmiuksia tehdessään eettisiä päätöksiä kliinisessä hoitotyössä. (Karlsson, Barbosa da Silva & Berggren 2010;

Ganz & Berkovitz 2011; Langeland & Sorlie 2011; Grönroos & Hirvonen 2012; Kivimäki 2012; Gastmans 2013; McLeon 2014.)

5.2.2 Vuorovaikutustaidot

Aineiston perusteella sairaanhoitajat tarvitsevat valmiutta eettiseen päätöksentekoon yhteydessä olevien tekijöiden sisäistämisessä, johon sisältyy yhtenä kokonaisuutena sairaanhoitajan vuorovaikutustaidot. Vuorovaikutustaidot koostuvat kahdesta alaluokasta: taidosta luoda hoitosuhde ja taidosta tehdä yhteistyötä. Hoitotyö on potilaan ja sairaanhoitajan välistä inhimillistä vuorovaikutusta. Sairaanhoitajan vuorovaikutustaidot ovat ehdoton edellytys hoitosuhteen luomiselle. Sairaanhoitajalta odotetaan potilaan kunnioittavaa kohtaamista, kykyä kohdata erilaisia potilaita, kykyä kohdata potilaan omia, halua olla potilaalle aidosti läsnä ja empaattista ymmärtämistä. Näistä edellä mainituista koostuu sairaanhoitajan taito luoda hoitosuhde potilaaseen ja vuorovaikutustaitojen avulla luodaan hoitosuhde. Vuorovaikutustaitoja tarvitaan eettisessä päätöksenteossa, jotta arvostiritoja saadaan ratkaistua ja toisaalta vuorovaikutustaidoilla ehkäistään arvostiritojen syntymistä. Yleensä eettinen ongelma ja ristiriita syntyvät ihmisten välisessä sosiaalisessa vuorovaikutuksessa (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 61). (Karlsson, Barbosa da Silva & Berggren 2010; Ganz & Berkovitz 2011; Langeland & Sorlie 2011; Grönroos & Hirvonen 2012; Kivimäki 2012; Gastmans 2013; McLeon 2014.)

Sairaanhoitajin valmiuksiin kuuluu taito tehdä yhteistyötä eettisessä päätöksenteossa. Yhteistyössä toimiminen sekä potilaan että omaisen kanssa edellyttää vuorovaikutustaitoja, jossa yksilö kohdataan kunnioittaen ja häntä kuunnellaan. Vuorovaikutus on vastavuoroista toimintaa, jossa potilas haluaa tulla kuulluksi ja ymmärretyksi. Eettisessä päätöksenteossa sairaanhoitajien eettisen päätöksenteon valmiuksiin kuuluu taito tehdä yhteistyötä siten, että sekä potilas että omaisen osallistuvat eettiseen päätöksen tekoon kliinisessä hoitotyössä ja kaikki päätökset johtavat potilaan parhaan mahdollisen hoidon toteuttamiseen. (Karlsson, Barbosa da Silva & Berggren 2010; Ganz & Berkovitz 2011; Langeland & Sorlie 2011; Grönroos & Hirvonen 2012; Kivimäki 2012; Gastmans 2013; McLeon 2014.)

5.2.3 Arvo-osaaminen

Aineiston perusteella sairaanhoitajat tarvitsevat valmiutta eettiseen päätöksentekoon yhteydessä olevien tekijöiden sisäistämisessä, johon sisältyy sairaanhoitajan arvo-osaaminen. Arvo-osaaminen koostuu kahdesta alaluokasta: taidosta soveltaa arvoperustaa ja kyvystä toimia vastuullisesti. Arvo-osaamisella tarkoitetaan sitä, että sairaanhoitaja tunnistaa ja tietää hoitotyön keskeisen arvopohjan ja miten ne ohjaavat toimintaa ja eettistä päätöksentekoa. Arvojen avulla vastataan potilaiden erilaisiin odotuksiin hoitotyössä. Arvo-osaamisella tarkoitetaan myös sitä, että sairaanhoitaja toimii yhteisen arvopohjan mukaisesti hoitotyössä ja osaa soveltaa arvopohjaa tehdessään eettisiä päätöksiä. Sairaanhoitajan valmiudet edellyttävät arvo-osaamista, jolloin hän voi käytännön hoitotyössä toimia arvojen mukaisesti ja hänellä on taito soveltaa arvoperustaa kliinisessä hoitotyössä. Sairaanhoitajan tulee kohdella potilaita tasa-arvoisesti ja ihmisarvoa kunnioittaen. Lisäksi sairaanhoitajan tulee kunnioittaa rehellisyyttä omassa työssään ja sallia potilaiden itsemääräämisoikeus. Sairaanhoitajan arvo-osaaminen vaikuttaa hänen valmiuteen tehdä eettisiä päätöksiä ja toimia hoitotyön arvojen mukaisesti. (Karlsson, Barbosa da Silva & Berggren 2010; Ganz & Berkovitz 2011; Langeland & Sorlie 2011; Grönroos & Hirvonen 2012; Kivimäki 2012; Gastmans 2013; McLeon 2014.)

Sairaanhoitajan arvo-osaamisen valmiuksiin kuuluu vastuullinen toimintatapa, jossa sairaanhoitajan tulee muistaa vaitiolovelvollisuus kaikissa tilanteissa. Tämä tarkoittaa sitä, että vain hoidon kannalta oleellinen tieto kerrotaan, mikä mahdollisesti vaikuttaa eettiseen päätöksentekoon tai hoidon onnistumiseen. Sairaanhoitajan tarvitsemia valmiuksia on kantaa vastuuta omasta tehdystä työstä ja toimia kaikissa tilanteissa oikeudenmukaisesti. Sairaanhoitajan tarvitsema arvo-osaaminen antaa valmiuksia tehdä eettisiä päätöksiä oikeudenmukaisesti ja potilasta kunnioittaen. (Karlsson, Barbosa da Silva & Berggren 2010; Ganz & Berkovitz 2011; Langeland & Sorlie 2011; Grönroos & Hirvonen 2012; Kivimäki 2012; Gastmans 2013; McLeon 2014.)

5.2.4 Arvokeskustelun osaaminen

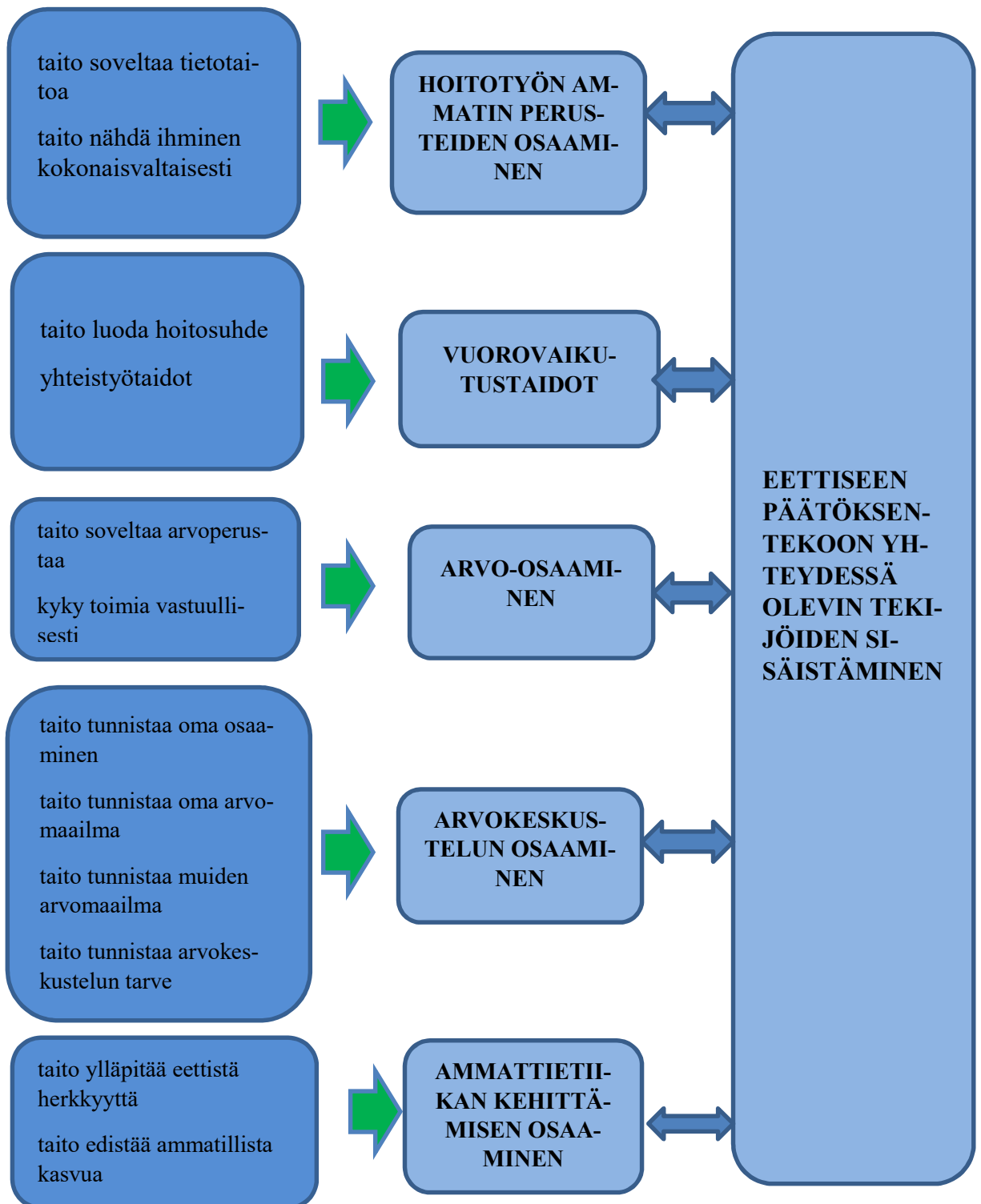
Aineiston perusteella sairaanhoitajat tarvitsevat valmiutta eettiseen päätöksentekoon yhteydessä olevien tekijöiden sisäistämisessä, johon sisältyy sairaanhoitajan arvokeskustelun osaaminen. Arvokeskustelun osaaminen koostuu neljästä alaluokasta: taidosta tunnistaa oma osaaminen, taidosta tunnistaa oma arvomaailma, taidosta tunnistaa muiden arvomaailma ja taidosta tunnistaa arvokeskustelun tarve.

Sairaanhoitajan eettisen päätöksenteon valmiuksiin kuuluu taito tunnistaa oma osaaminen. Oman osaamisen tunnistaminen edellyttää sairaanhoitajalta itsensä tuntemista, oman ammattitaitonsa, työkokemuksensa tuntemista ja omien kykyjen ja rajoitusten tunnistamista ratkaistaessa eettisiä päätöksiä kliinisessä hoitotyössä. Sairaanhoitajien eettisen päätöksenteon valmiudet sisältävät taidon tunnistaa oma ja muiden arvomaailma. Arvomaailman tunteminen on arvokeskustelun pohja, jotta ylipäätään voidaan havaita arvovirtiriitoja ja keskustella arvoista. Sairaanhoitajan on hyvä oman arvomaailman tuntemisena lisäksi, tunnistaa omat uskomukset ja aikaisempien arvovirtiriitojen kokemusten vaikutukset käsillä olevaan eettiseen päätöksentekoon. Oman osaamisen taito ja eri arvomaailmojen tunnistamisen taidot antavat perustan arvokeskustelun osaamiselle, jossa sairaanhoitajalla on taito tunnistaa arvokeskustelun tarve. Sairaanhoitajan valmiuksiin kuuluu keskustella arvoista potilaan, omaisten ja kollegoiden kanssa, jotta eettisiä päätöksiä voidaan tehdä arvojen mukaisesti. (Karlsson, Barbosa da Silva & Berggren 2010; Ganz & Berkovitz 2011; Langeland & Sorlie 2011; Grönroos & Hirvonen 2012; Kivimäki 2012; Gastmans 2013; McLeon 2014.)

5.2.5 Ammattietiikan kehittämisen osaaminen

Aineiston perusteella sairaanhoitajat tarvitsevat valmiutta eettiseen päätöksentekoon yhteydessä olevien tekijöiden sisäistämisessä, johon sisältyy sairaanhoitajan ammattietiikan kehittämisen osaaminen. Ammattietiikan kehittämisen osaaminen koostuu kahdesta alaluokasta: taito ylläpitää eettistä herkkyyttä ja taito edistää ammatillista kasvua.

Sairaanhoitajat tarvitsevat taitoa ylläpitää eettistä herkkyyttään kliinisessä hoitotyössä, joita edistävät avoin ilmapiiri, keskustelukulttuuri ja eettisten ongelmien rohkea esiintuominen. Eettisellä herkkyydellä tarkoitetaan sairaanhoitajan käsitystä eettisyydestä ja sen vaikutuksesta päätöksenteossa ja kykyä nähdä tilanteet kokonaisvaltaisesti (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 178). Sairaanhoitajan eettinen päätöksenteko edellyttää täten oman ammattietiikan kehittämisen osaamista, jotta eettinen herkkyys säilyy kliinisessä hoitotyössä. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että sairaanhoitaja osaa huomioida potilaiden tarpeet myös eettisestä näkökulmasta. Sairaanhoitajan taito edistää ammatillista kasvua sisältää eettisen ammattitaidon ylläpitämisen ja ongelmaratkaisutaitojen kehittämisen, joissa voidaan kasvaa ja kehittyä koko sairaanhoitajan ammattiuran ajan. Aineistosta nousi selkeästi sairaanhoitajan valmiuden ja ammattietiikan ylläpitämisen tarve, mikä on eettiseen päätökseen tekoon ja sen kehittämiseen vaikuttavia tekijöitä. (Karlsson, Barbosa da Silva & Berggren 2010; Ganz & Berkovitz 2011; Langeland & Sorlie 2011; Grönroos & Hirvonen 2012; Kivimäki 2012; Gastmans 2013; McLeon 2014.)



KUVIO 4. Sairaanhoitajan tarvittavat valmiudet eettisessä päätöksenteossa

6 POHDINTA

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla tarkoituksena oli vastata opinnäytetyön tehtävien kysymyksiin: mitä on eettinen päätöksenteko sairaanhoitajien mielestä kliinisessä hoitotyössä, ja millaisia valmiuksia sairaanhoitajat tarvitsevat eettisessä päätöksenteossa kliinisessä hoitotyössä. Kliininen hoitotyö kattaa sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoitotyön (Ahonen ym. 2012).

6.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu

Hoitotyö perustuu eettisyyteen ja eettisiin ammatillisiin ohjeisiin ja arvoihin (liite 1), niiden tarkoituksena on ohjata sairaanhoitajia eettisesti hyvää ja oikeaan ja niiden käyttö tulisi olla hoitotyön jokapäiväistä toimintaa (Leino-Kilpi, Kulju & Stolt 2012, 59–60). Aineiston tulokset ovat merkittävä kooste siitä miten eettisessä päätöksenteossa hoitotyötä ohjaavat arvot ja eettisyys kulkevat punaisena lankana koko aineiston analyysin tuloksissa. Tulokset siis vahvistavat jo olemassa olevan tiedon tärkeyttä eettisestä päätöksenteosta ja nostavat eettisten ammatillisten ohjeiden ja arvojen merkityksen hoitotyössä kiinteäksi tekijäksi sairaanhoitajan päivittäisessä kliinisessä hoitotyössä. Sairaanhoitaja levittää eettisyyttä omassa työssään päivittäin oman toiminnan, osaamisen ja ammatillisuuden kautta kohdatessaan potilaita ja omaisia hoitotyössä (Kuokkanen 2012, 67). Hyvän ja luottamuksellisen hoitosuhteen muodostuminen on tärkeää hoitotyön tavoitteiden saavuttamiseksi ja eettisessä päätöksenteossa.

Sairaanhoitajat kohtaavat päivittäisessä hoitotyössään monenlaisia eettisiä kysymyksiä ja ongelmia, joihin etsitään ratkaisuja eri lähestymistapoja hyödyntäen. Hoitotyön prosessimallia on yleisesti käytetty eettisten ongelmien ratkaisemisessa sovellettuna eettiseen toimintaan (Leino-Kilpi & Välimäki, 2008, 62). Aineisto ei suoranaisesti tuonut esille prosessimallin käyttöä, mutta aineiston sisällönanalyysin perusteella voitiin havaita, että eettisiä ongelmia lähestyttiin hoitotyön prosessimallia mukailten (Gastmans 2013, 143).

Aineiston tulokset eettisestä päätöksenteosta osoittavat, että eettisessä päätöksenteossa vaikuttavat monet eri ulottuvuudet ja siten se on monitahoinen prosessi ja edellyttää sairaanhoitajalta vahvaa eettistä osaamista ja arvoperusteista toimintatapaa. Päätöksenteossa ovat aina läsnä vähintään kaksi eri osapuolta, joilla on oma arvomaailmansa ja eettiset käsityksensä siitä mikä on oikein ja väärin, hyvää ja pahaa. Sairaanhoitajat tarvitsevat vahvaa tietotaitoon perustuvaa osaamista ja teoreettista etiikan tietämystä eettisen päätöksenteon tueksi. Arvoperusta ja erilaiset periaatteet auttavat sairaanhoitajaa eettisessä päätöksenteossa. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 178.)

Eettiset ongelmat tai ristiriidat esiintyvät kliinisessä hoitotyössä usein hyvin käytännöllisellä tasolla. Sairaanhoitajan näkemys saattaa poiketa muiden näkemyksestä, eikä hän kykene toimimaan oman näkemyksensä mukaisesti. Sairaanhoitajalla on tietoa miten tulisi kussakin tilanteessa toimia, mutta muista tekijöistä johtuen hän ei voi toimia haluamallaan tavalla, josta syntyy arvoristiriita. (Kuokkanen 2010, 54.)

Suomalaisten sairaanhoitajien kokemista eettisistä ongelmista on tehty tutkimuksia, jotka viittaavat siihen että sairaanhoitajat kokevat työssään eettisiä ongelmia usein tai melko usein (vastaajista 47 %). Ajan puutetta pidettiin selittävänä tekijänä, ettei ollut mahdollista keskustella eettisistä ongelmista eikä mahdollisuutta toteuttaa eettisesti hyvää hoitoa potilaalle. (Kuokkanen, Katajisto & Leino-Kilpi 2010, 26). Eettinen päätöksenteko on ohjeiden mukaista toimintaa, mikä tarkoittaa sitä eettiset ohjeet ja arvot tulee olla yhteisesti laadittuja, kaikkien tiedossa ja niitä noudatetaan. Eettisten periaatteiden selkeä ilmaisu ja niiden noudattaminen työyhteisössä edistää sairaanhoitajien työssä jaksamista ja toisaalta edistää sairaanhoitajien eettistä päätöksentekoa (Kuokkanen 2010, 55).

Kaikissa tutkimuksissa käsiteltiin jollakin tasolla kollegiaalisuutta, jota sairaanhoitajat pitivät merkittävänä tekijänä eettisessä päätöksenteossa. Sairaanhoitajien välisiä suhteita kuvataan kollegiaalisuutena, johon nivoutuvat sellaiset arvot kuin luottamus, tasa-arvo, oikeudenmukaisuus ja kohtuus (Arala ym. 2015, 11). Kollegiaalisuus on osa hoitotyön eettistä perustaa ja perustuu hoitotyön arvoihin, eettisessä päätöksenteossa tulosten pe-

rusteella kollegiaalisuus oli vastavuoroista toimintaa, jossa kaikilla oli yhteinen hyvä tavoite eli potilaan hyvän edistäminen ja hänen etunsa eettisessä päätöksenteossa. Suomen sairaanhoitajaliiton eettiset ohjeet velvoittavat toimimaan kollegiaalisesti toisiaan kohtaan ja se on kollegan tukemista päätöksenteossa. (Arala ym. 2015, 19–22, 29–30.)

Aineistohakuja tehdessä havaittiin, että hoitotyön etiikan tutkimukset painottuvat pääosin eettisten ongelmien tunnistamiseen kuin siihen, mitä eettinen päätöksenteko on sairaanhoitajien mielestä ja, millaisia valmiuksia sairaanhoitajat tarvitsevat eettiseen päätöksentekoon kliinisessä hoitotyössä. Tästä syystä kirjallisuuskatsaukseen valikoitui tutkimuksia ja tutkimusartikkeleita, joiden pääpaino on enemmän eettisissä ongelmissa kuin siinä mitä eettinen päätöksenteko on. Tästä huolimatta aineistolähtöisellä sisällysanalyysi menetelmällä saatiin vastauksia tehtävänannon kysymyksiin kattavasti.

Tuloksien perusteella sairaanhoitajien ammattieettiset ohjeita pidettiin eettisen päätöksenteon perustana hoitotyössä ja eettisyyttä peilattiin niitä vasten. Sairanhoitajien eettiset ohjeet olivat arvoperustana pohdittaessa hoitotyön eettisyyttä kaikissa valituissa tutkimuksissa jollakin tasolla. Sairanhoitajat kohtaavat työssään eettisiä ongelmia riippumatta siitä missä maassa työskennellään, tosin eettisen ongelman pääpaino voi vaihdella riippuen kulttuurista, jossa työskennellään.

Tulokset ovat merkittävät hoitotyön eettisyyden vahvistamisessa ja kehittämisessä. Sairanhoitajan eettinen päätöksenteko kliinisessä hoitotyössä on enemmän kuin pelkkiä ohjeita. Kliinisen hoitotyön tiedon osa-alueet ovat tieto ihmisestä, tieto hoitotyön toimintoista ja hoitomenetelmistä sekä niiden vaikuttavuudesta hyvinvointiin ja tieto ihmisen ja ympäristön välisestä vuorovaikutuksesta ja sen merkityksestä ihmisen toiminnalle (Ahonen ym. 2012, 16–17). Sairanhoitajan kliinisen hoitotyön osaamisen lisäksi, sairaanhoitajat tarvitsevat arvo- ja arvokeskustelun osaamista voidakseen toimia eettisesti oikein ja tehdä arvojen mukaisia eettisiä päätöksiä. Eettisten ohjeiden asemaa tulee hoitotyössä vahvistaa entistä enemmän.

Eettinen päätöksenteko kliinisessä hoitotyössä tarvitsee avointa keskustelua arvoista ja siitä, mitä se merkitsee hoitotyössä. Tuloksien perusteella jokaisen sairaanhoitajan on tunnistettava potilas-hoitajasuhteessa tiedonpuutteiden osa-alueet, jotta niihin voidaan vastata. Sairaanhoitajalla voi olla tiedonpuutetta potilaan arvomaailmasta, hoitolinjoista ja hoitoon vaikuttavista päätöksistä, mikäli niistä ei ole käyty keskustelua tai tiedon-siirto on ollut puutteellista. Sairaanhoitajan tulee kyetä havaitsemaan, mikäli potilaalla on tiedonpuutteita omaan hoitoonsa liittyen tai siitä, mikä on hoidon tavoite kliinisessä hoitotyössä. Sairaanhoitajan eettisellä toiminnalla ja osaamisella ehkäistään eettisten ongelmien syntymistä. Tulosten tarkastelua ja tuloksia tukevat Suomen sairaanhoitajaliiton eettiset ohjeet (liite 1). (Suomen sairaanhoitajaliitto ry.)

Tuloksien perusteella sairaanhoitajat tarvitsevat valmiutta sisäistää eettiseen päätöksentekoon yhteydessä olevia tekijöitä. Sisäistämisenä tässä yhteydessä tarkoitetaan sairaanhoitajan syvää asioiden omaksumista siten, että ne tulevat osaksi hänen omaa arvomaailmaansa. Siten se on sairaanhoitajan syvää osaamista eri tekijöistä, jotka vaikuttavat tai ovat osana vaikuttamassa eettiseen päätöksentekoon.

Sairaanhoitaja toteuttaa hoitotyötään ja tekee eettisiä päätöksiä pohjautuen hänen omaan osaamiseensa kustakin osa-alueesta. Ammatillinen hoitaminen perustuu potilaan ja hoitajan väliseen vuorovaikutussuhteeseen. Eettisen päätöksenteon valmiudet luovat hyvän perustan sairaanhoitajan osaamiselle, joita ovat hoitotyön ammatin perusteiden osaaminen, vuorovaikutustaidot, arvo-osaaminen, arvokeskustelun osaaminen ja ammattieteen kehittämisen osaaminen. Edellä mainittuja valmiuksia, sairaanhoitajat tarvitsevat eettisessä päätöksenteossa, jossa perustietoja ja taitoja sovelletaan käytännön hoitotyössä ja siten muuttuvat hoitotyön käytännön toiminnaksi ja eettisen päätöksenteon taidoksi. (Janhonen, Kuokkanen, Kääriäinen & Matikka 1993, 72.) Sairaanhoitajan tarvitsemat valmiudet ovat hyvin laaja-alaisia, mutta eivät itsestään selvyiksi. Eettisten ohjeiden tarkoituksena onkin ohjata ja näyttää suuntaa sairaanhoitajan valmiuksille eettisessä päätöksenteossa, mikä on kokonaisvaltaista toimintaa potilaan hyväksi. (Sairaanhoitajaliitto ry.)

Kaikissa tutkimuksissa tuli esille vuorovaikutuksen ja hoitosuhteen merkitys eettisessä päätöksenteossa. Ihmisen kohtaaminen ja hoitaminen edellyttää inhimillistä lähestymistapaa hoitotyöhön. Se on potilaan ja omaisen voimavarojen tukemista, kunnioittamista ja edellyttää vahvaa eettistä arvopohjaa. Eettiset ohjeet toimivat ohjenuorana sairaanhoitajien tarvitsemiin valmiuksiin, jotka vaikuttavat eettisessä päätöksenteossa. Tämä tarkoittaa sitä, että sairaanhoitajan valmiuksiin hoitotyössä ja päätöksissä kuuluu noudattaa eettisiä ohjeita ja periaatteita, mitkä ovat koko hoitamisen arvoperustan ydin. Eettiseen päätöksentekoon yhteydessä olevien tekijöiden sisäistäminen ilmenee sairaanhoitajan päivittäisessä toiminnassaan, jolloin hän soveltaa vahvaa sisäistettyä osaamistaan käytännön hoitotyöhön päivittäin ja tehdessään eettisiä päätöksiä. Tämä on sairaanhoitajien korkean moraalisen ja eettisen toiminnan vahva perusta, jota voidaan vahvistaa ja kehittää. (Hilden 2002, 65–66; Hopia, Heinonen & Liimatainen 2012, 23; Törmänen & Paasivaara 2012, 37.)

6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Kaiken tieteellisen toiminnan kannalta on tärkeää eettisyys, jossa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä, jotka tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) ohjeistuksen mukaan ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimusprosessin aikana. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimus on tehty noudattaen sääntöjä ja ohjeita ja on tehty oikein. Eettisyys tarkoittaa myös rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimusprosessin eri vaiheissa. Eettisyyttä on myös se, että tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät ovat esitelty avoimesti. Opinnäytetyö on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu avoimesti ja yksityiskohtaisesti vaatimusten edellyttämällä tavalla. Eettisyyttä on myös se, ettei tutkimusaineistoa väärennetä tai luoda tyhjästä. Tulokset on tuotu esille sellaisena kuin ne esiintyvät ilman niiden muuttamista toiseksi. Lisäksi eettisyyteen kuuluu myös mahdollisten puutteiden esiin tuominen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23–27; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Opinnäytetyön prosessin eri vaiheissa tekijä on noudattanut eettisyyden periaatteita ja hyvää kirjallisuuskatsauksen tekotapaa. Tekijä on ollut totuudenmukainen ja pyrkinyt olemaan mahdollisimman objektiivinen prosessin eri vaiheissa ja ikään kuin katsomaan

asiaa kauempaa, mikä tarkoittaa sitä, että on pyritty tiedostamaan omat asenteet, uskomukset ja yritetty toimia siten, etteivät ne vaikuta tuloksiin. Täydellinen objektiivisuus on kuitenkin mahdotonta, sillä tekijä toimii aina oman ajattelunsa ja kokemuksensa kautta (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, 24). Toimiakseen eettisesti oikein ja hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti, tekijä on pitänyt opinnäytetyön tehtävän kysymykset erillisellä paperilla silmiensä edessä, johon tekijä on peilannut asioita prosessin eri vaiheissa ja tehdessään analyysia.

6.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyö on toteutettu kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla, joka on kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta. Laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena on tutkia ja käsitellä aiheita mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja kuvata sairaanhoitajien eettistä päätöksentekoa ja sairaanhoitajien tarvitsemia valmiuksia eettisessä päätöksenteossa mahdollisimman totuudenmukaisesti ja aineistolähtöisesti. Opinnäytetyön prosessi, analyysivaiheineen, on kuvattu tarkasti ja totuudenmukaisesti. Luotettavuuden tarkastelu laadullisessa tutkimuksessa perustuu osin totuusajattelun pohjalle, jossa peilataan tutkimusprosessia kokonaisuutena siihen, onko se toteutettu totuudellisesti ja vastaa siten todellisuutta. Luotettavuuden arvioinnissa yleensä edellytetään että tutkimusprosessi on kuvattu siten että se on toistettavissa. Laadullisessa tutkimuksessa on kuitenkin mahdollista, että toinen tekijä voi saman aineiston perustella päätyä erilaiseen tulkintaan. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista ei ole saatavilla yleispäteviä ohjeita. Tulokset ovat aina aikaan, paikkaan ja tekijään sidoksissa olevia seikkoja. Opinnäytetyötä tulee tästä syystä arvioida kokonaisuutena, jolloin sen sisäinen johdonmukaisuus korostuu. Tämä tarkoittaa sitä, että kaikkien osien tulee olla johdonmukaisessa suhteessa toisiinsa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, 25–28; Tuomi & Sarajärvi 2009, 134–141; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231–233; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Opinnäytetyön raportissa on kuvattu tehtävän tarkoitus, tavoitteet ja kysymykset, jotka ovat olleet johdonmukainen punainen lanka koko prosessin ajan. Tekijä on määritellyt

keskeiset käsitteet ja teoreettisen lähtökohdan; eettinen päätöksenteko. Tekijä on kuvannut kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmänä ja sen, miten saatu aineisto haettiin vaihe vaiheelta ja, miten tutkimukset valikoituivat lopulliseen analyysiin. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi menetelmänä kuvattiin eli miten tulokset saavutettiin. Prosessi on kirjoitettu selkeästi ja totuudenmukaisesti ja tarvittaessa aineistohaku voidaan toistaa. Luotettavuutta lisää se, että tekijä kertoo miten saatuihin tuloksiin päädyttiin.

Luotettavuutta lisää se, että aineistohaussa käytettiin yleisesti hyväksi ja luotettaviksi todettuja tietokantoja. Aineistohaut tehtiin kolmeen kertaan eri aikoina tehtävänannon tarkentumisen seurauksena, tästä huolimatta hakujen seurauksena nousi samoja tutkimuksia esille. Aineistohakuun käytettiin runsaasti aikaa, mikä oli erittäin työläs prosessi. Tähän asiaan vaikutti tekijän kokemattomuus hakukoneiden käytössä. Suurin osa aineistosta oli englanninkielellä, joten pieni kielivirheen mahdollisuus on olemassa, sillä tekijän äidinkieli ei ole englanti. Lopulliseen analyysiin valikoitui laadullisia ja relevantteja tutkimuksia. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmänä oli erittäin raskas ja vaativa prosessi, joka vaati tekijältään tarkkuutta ja huolellisuutta. Tehtävänannon kysymyksiin palattiin yhä uudestaan ja sisällönanalyysia hiottiin useita kertoja. Tekijä koki sisällönanalyysin työläänä ja vaikeana prosessina, mutta mielenkiintoisena uuden oppimisena. Luotettavuutta voitaisiin parantaa, mikäli tekijällä olisi ollut työpari. Yhteistyössä syntyisi mahdollisesti enemmän kriittistä keskustelua ja ajatuksenvaihtoa prosessin eri vaiheiden aikana ja vastuuta voitaisiin jakaa. Luotettavuutta voidaan peilata myös opinnäytetyön eettisyyteen eli opinnäytetyö on tehty totuudenmukaisesti tutkimuseettisten periaatteiden mukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

6.4 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää ja kuvata eettistä päätöksentekoa sairaanhoitajien näkökulmasta kliinisessä hoitotyössä, ja millaisia valmiuksia sairaanhoitajat tarvitsevat eettisessä päätöksenteossa kliinisessä hoitotyössä.

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta, että sairaanhoitajien mielestä eettinen päätöksenteko on hyvin monitahoista toimintaa, mikä perustuu sairaanhoitajan tietotaitoon perustuvaan toimintaan, kollegiaaliseen toimintaan, ohjeiden mukaiseen toimintaan ja arvostiriitojen ratkaisemiseen. Sairanhoitajien eettiset ohjeet tunnustetaan ja tiedetään hyvin, mutta osataanko niitä käyttää ja soveltaa eettisten ongelmien ratkaisussa ja eettisessä päätöksenteossa kliinisessä hoitotyössä. Toisaalta ohjeiden tarkoituksena olisi tukea sairaanhoitajaa päivittäisessä käytännön hoitotyössä ja auttaa havaitsemaan eettisiä ongelmia, kuvata, ongelman sisällön- ja ratkaisuvaihtoehtojen määrittelyssä. Erilaisia hoitotyön prosessimalleja tai eettisen päätöksenteon ratkaisumalleja voidaan käyttää apuna eettisessä päätöksenteossa. Tämä herättää kysymyksen miten erilaisia malleja osataan soveltaa eettisessä päätöksenteossa käytännön hoitotyössä.

Sairanhoitajan koulutuksessa saadaan valmiudet hoitotyön ammatin perusteiden osaamiseen, mikä sisältää taidon soveltaa tietotaitoa ja taitoa nähdä ihminen kokonaisvaltaisesti. Sairanhoitajien eettiseen päätöksentekoon yhteydessä olevien tekijöiden sisäistäminen on sairaanhoitajan syvää osaamista, jolloin hänellä on tarvittavat valmiudet tehdä eettisiä päätöksiä. Eettisen päätöksenteon osaamisen valmiuksiin kuuluivat hoitotyön ammatin perusteiden osaaminen, vuorovaikutustaidot, arvo-osaaminen, arvokeskustelun osaaminen ja ammattietiikan kehittämisen osaaminen.

Molempien tuloksien punaisena lankana ovat sairaanhoitajan eettiset ohjeet ja arvot, jotka luovat arvoperustan koko hoitotyölle. Hoitotyö perustuu eettisyyteen, joten sitä ei voida sulkea pois mistään osa-alueesta. Eettisyyden pohdinta ja keskustelut tulisivat olla luonnollinen osa hoitotyön tavoitteiden suunnittelussa ja hoitotyön prosessia, ja tämä tulisi huomioida potilaan kokonaisvaltaisessa hoidossa.

Sairanhoitajien eettistä osaamista ja eettistä päätöksentekoa voidaan vahvistaa ja kehittää (Kuokkanen 2012, 65–66.) Kliinisessä hoitotyössä tarvitaan avointa arvokeskustelua, jotta voidaan kehittää hoitotyötä enemmän arvojen mukaiseksi ja ottaa eettiset arvot joka päiväiseen käyttöön. Arvojen mukaisella toiminnalla ja eettisellä päätöksenteolla on merkittävä yhteys sairaanhoitajien työhyvinvointiin joko sitä edistävänä tai ehkäisevänä tekijänä (Kuokkanen 2012, 69–70.) Tulokset käyvät keskenään vuoropuhelua ja

eikä yhtään osa-aluetta voida sulkea pois, sillä jokainen osa-alue tukee toinen toistansa eettisessä päätöksenteossa. Eettisen päätöksenteon keskiössä ovat potilas ja potilaan ja sairaanhoitajan välinen luottamuksellinen hoitosuhde, jossa yhdessä tavoitteena on potilaan hyvä elämä.

Kehittämisehdotuksena esitän, että sairaanhoitajien eettistä päätöksentekokykyä tulee vahvistaa käymällä avointa keskustelua arvoista ja eettisyydestä potilaiden, kollegoiden ja koko työyhteisön kanssa.

Opinnäytetyön tulosten perusteella nousi jatkotutkimusaihe, jossa voitaisiin tutkia miten eettiset ohjeet ovat otettu käyttöön kliinisessä hoitotyössä.

Lopuksi haluan muistuttaa sairaanhoitajia vuoden 1958 Sairaanhoitajakoulujen ja -opistojen johtajattarien tekemästä sairaanhoitajan valasta (Sairaanhoitajaliitto ry).

Sairaanhoitajan vala: ”Lupaan, että vakaan ja vilpitön tahtoni on sairaanhoitajan tointa harjoittaessani parhaan kykyni ja ymmärrykseni mukaan täyttää ne velvollisuudet, jotka minulle sairaanhoitajana kuuluvat, ja pitää aina mielessäni sairaanhoitajan työn korkeat ihanteet.”

LÄHTEET

Abdelhamid, P. & Qvick, L. 2014: ”Kenen tahdosta hoito toteutuu?” Suomen sairaanhoitajaliitto. Tulostettu 8.9.2014.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulokaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö: Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Arala, K., Suutarla, A., Tilander, E., Kangasniemi, M. & Haapa, T. 2015. Kollegiaalisuuden eettinen perusta. Teoksessa Becker, E., Hahtela, N. & Ranta, I. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2015. Kollegiaalisuus hoitotyössä. Sairaanhoitajaliitto, 9–23.

Etene. 2001. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE-julkaisuja I. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Luettu 1.11.2014.
http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf

Etene. 2014. Etiikkaa elämämme portailla-periaatteita, kannanottoja ja näkemyksiä. ETENE-julkaisuja 44. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2010-2014. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Luettu 1.11.2014
http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=638150&name=DLFE-7731.pdf

Fry, S.T. 1997. Etiikka hoitotyössä: eettisen päätöksenteon opas. Kansainvälinen sairaanhoitajaliitto. suom. Elina Grönlund. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Grönroos, M. & Hirvonen, A. 2012. Eettinen kuormittuneisuus ja eettisten dilemموjen sisällöt kunta-alan hoitohenkilöstöllä. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Pro Gradu-tutkielma. Tulostettu 22.9.2016. <https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/123456789/37857>

Ganz DeKeyser, F. & Berkovitz, K. 2011. ”Surgical nurses’ perceptions of ethical dilemmas, moral distress and quality of care”, Journal of Advanced Nursing, 68, pp. 1516 – 1525. Tulostettu 23.9.2016. <http://elib.tamk.fi/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=104465298&site=ehost-live>

Gastmans, C. 2013. ”Dignity-enhancing nursing care: A foundational ethical framework”, Nursing Ethics, 20(2), pp. 142-149. Tulostettu 21.9.2016. <http://elib.tamk.fi/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=104246572&site=ehost-live>

Hilden, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Tammi.

Hopia, H., Heinonen, J. & Liimatainen, L. 2012. Sairaanhoidajan eettinen osaaminen. Teoksessa Ranta, I. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2012. Sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt. Sairaanhoidajaliitto, 12–23.

Husted, G.L. & Husted, J.H. 1995. Ethical decision making in nursing. Second edition. Missouri: Mosby.

Janhonen, S., Kuokkanen, R., Kääriäinen, S. & Matikka, S-L. 1993, Kehittyvä hoitotyö. Porvoo: WSOY.

Janhonen, S. & Pyykkö, A. 1996. Kehittyvän hoitotyön malli. Juva: WSOY.

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, K. & Axelin, A. & Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007. Turku: Turun yliopisto.

Kalkas, H. & Sarvimäki, A. 2000. Hoitotyön etiikan perusteet. Helsinki: WSOY.

Karlsson, M., Roxberg, A, Barbosa da Silva, A. & Berggren, I. 2010. ”Community nurses’ experiences of ethical dilemmas in palliative care: A Swedish study”, 16(5), pp. 224-231. Tulostettu 19.9.2016. <http://elib.tamk.fi/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=105057583&site=ehost-live>

Kivimäki, S. 2012. Eettinen osaaminen hoitotyössä. Seinäjoki: Seinäjoen Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Tulostettu 21.9.2016. <https://www.theseus.fi/handle/10024/38811>

Kuokkanen, L. 2010. Eettiset ongelmat hoitajan työn kuormittajana. Teoksessa Kanto-lahti, T. & Tikander, T. (toim.) Puheenvuoroja työn kuormittavuudesta, työhyvinvointi-foorumi. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Yliopistopaino. Luettu: 6.11.2016. <https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/112084/URN%3aNBN%3afi-fe201504223059.pdf?sequence=1>

Kuokkanen, L. 2012. Sairaanhoidajan eettinen stressi. Teoksessa Ranta, I. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2012. Sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt. Sairaanhoidajaliitto, 64–71.

Kuokkanen, L., Katajisto, J. & Leino-Kilpi, H. 2010. Sairaanhoidajien kokemat eettiset ongelmat hoitotyössä. Hoitotiede 22 (1), 26–35.

Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18 (1), 37–44.

Langeland, K. & Sorlie, V. 2011. ”Ethical challenges in nursing emergency practice”, *Journal of Clinical Nursing*, 20, pp. 2064-2070. Tulostettu 20.9.2016.
<http://elib.tamk.fi/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=104643152&site=ehost-live>

Lauri, S., Eriksson, S. & Hupli, M. 1998. *Hoidollinen päätöksenteko*. Juva: WSOY.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2008. *Etiikka hoitotyössä*. Helsinki: WSOY

Leino-Kilpi, H, Kulju, K. & Stolt, M. 2012. Eettiset ohjeet hoitotyössä. Teoksessa Ranta, I. (toim.) *Hoitotyön vuosikirja 2012*. Sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt. Sairaanhoidajaliitto, 51–59.

McLeon, A. 2014. ”Nurses’ view of the causes of ethical dilemmas during treatment cessation on the ICU: a qualitative study”, *British Journal of Neuroscience Nursing*, 10(3), pp. 131- 137. Tulostettu 22.9.2016.
<http://elib.tamk.fi/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=107859931&site=ehost-live>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. *KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto – verkkojulkaisu*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Luettu 1.11.2016. http://www.fsd.uta.fi/fi/julkaisut/motv_pdf/KvaliMOTV.pdf.

Suomen sairaanhoidajaliitto ry. Sairaanhoidajien eettiset ohjeet. Liite 1. Luettu 23.9.2014.
<https://sairanhoidajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairanhoidajan-eettiset-ohjeet/>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. *Opetusjulkaisuja* 62, *Julkisjohtaminen* 4. Vaasa: Vaasan yliopiston julkaisuja.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste) 2012-2015. Luettu 8.11.2014. http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/kaste.

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

The ICN Code of Ethics for Nurses. Luettu 2.11.2016. http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_english.pdf

Thompson, I.E., Melia, K.M. & Boyd, K.M. 1994. Nursing Ethics. Third edition. Singapore: Churchill livingstone.

Tuomi, J. 2005. Hoitotyön teoreettiset ja käytännölliset perusteet. Helsinki: Tammer-Paino Oy.

Tuomi, J. 2008, Tutki ja lue: Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Luettu 2.11.2016. http://www.etiikanpaivat.fi/sites/etiikanpaiva.fi/files/htk_ohje_verkko14112012.pdf

Törmänen, O. & Paasivaara, L. 2012. Yhteiset arvot organisaation toiminnassa. Teoksessa Ranta I. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2012. Sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt. Sairaanhoidajaliitto, 37–45.

Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2001. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. Tekesinkatsaus 281/2011. Helsinki: Tekes. Luettu 20.10.2014. <http://www.tekes.fi/Julkaisut/matkaopas.pdf>.

LIITTEET

Liite 1. Sairaanhoidajan eettiset ohjeet 1(3)

Eettisten ohjeiden tarkoituksena on tukea sairaanhoidajien, terveydenhoitajien, kättilöiden ja ensihoitajien (AMK) eettistä päätöksentekoa heidän päivittäisessä työssään*. Ohjeet ilmaisevat sairaanhoidajille, muille terveydenhuollossa työskenteleville sekä väestölle sairaanhoidajan perustehtävän yhteiskunnassa ja hänen työnsä periaatteet.

* Jatkossa käytetään termiä sairaanhoidaja tarkoittamaan sairaanhoidajan, terveydenhoitajan, kättilön ja ensihoitajan (AMK) tutkinnon suorittaneita.

I Sairaanhoidajan tehtävä

Sairaanhoidajan tehtävänä on väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimyksen lievittäminen. Sairaanhoidaja auttaa kaikenikäisiä ihmisiä erilaisissa elämäntilanteissa. Sairaanhoidaja palvelee yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä. Ihmisiä hoitaessaan hän pyrkii tukemaan ja lisäämään heidän omia voimavarojaan sekä parantamaan heidän elämänsä laatua.

II Sairaanhoidaja ja potilas

Sairaanhoidaja on toiminnastaan ensisijaisesti vastuussa niille potilaille, jotka tarvitsevat hänen hoitoaan. Hän suojelee ihmiselämää ja edistää potilaan yksilöllistä hyvää oloa. Sairaanhoidaja kohtaa potilaan arvokkaana ihmisenä ja luo hoitokulttuurin, jossa otetaan huomioon yksilön arvot, vakaumus ja tavat. Sairaanhoidaja kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja järjestää potilaalle mahdollisuuksia osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Sairaanhoidaja pitää salassa potilaan antamat luottamukselliset tiedot ja harkitsee, milloin keskustelee niistä muiden hoitoon osallistuvien kanssa.

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

Sairaanhoidaja 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.

2(3)

III Sairaanhoidajan työ ja ammattitaito

Tekemästään hoitotyöstä sairaanhoitaja vastaa henkilökohtaisesti. Hän arvioi omansa ja muiden pätevyyden ottaessaan itselleen tehtäviä ja jakaessaan niitä muille. Ammatissa toimivan sairaanhoidajan velvollisuutena on jatkuvasti kehittää ammattitaitoaan. Samassa hoitoyhteisössä työskentelevät sairaanhoitajat vastaavat yhdessä siitä, että hoitotyön laatu on mahdollisimman hyvä ja että sitä parannetaan jatkuvasti.

IV Sairaanhoidaja ja työtoverit

Sairaanhoidajat tukevat toinen toistaan potilaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa, työssä jaksamisessa ja ammatillisessa kehittämisessä. Sairaanhoidajat kunnioittavat oman ja muiden ammattiryhmien edustajien asiantuntemusta. He pyrkivät hyvään yhteistyöhön muiden potilaan hoitoon osallistuvien työntekijöiden kanssa. Sairaanhoidajat valvovat etteivät oman ammattikunnan jäsenet tai muut potilaan hoitoon osallistuvat toimi potilasta kohtaan epäeettisesti.

V Sairaanhoidaja ja yhteiskunta

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

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

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

VI Sairaanhoidaja ja ammattikunta

Sairaanhoidajakunta huolehtii siitä, että ammattikunnan jäsenet hoitavat arvokkaasti yhteiskunnallisen tehtävänsä. Ammattikunta tukee jäsentensä moraalista ja eettistä kehitystä sekä valvoo, että sairaanhoidajalla säilyy ihmisläheinen auttamistehtävä. Sairaanhoidajat 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 hyväksytyt Sairaanhoidajaliiton liittokokouksessa 28.9.19. (Sairaanhoidajaliitto ry.)

Liite 2. Tietokannat, hakusanat ja rajaukset			1(4)
Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulosten lukumäärä
Medic	”decision making”	2010-2016, fraasi-haku,	112
	”decision making” AND in nursing	+ koko teksti	82
	”decision making” AND ethics		6
		2010-2016, fraasi-haku, koko teksti	24
	eet*päät* AND hoitotyö		
		2010-2016, fraasi-haku, koko teksti	139
	eet*päät*		
		2010-2016, fraasi-haku, koko teksti + väitöskirja	17
	eet*päät*		
	2010-2016, fraasi-haku, koko teksti + Gradu	4	
eet*päät* AND hoitotyö			
	2010-2016, fraasi-haku, koko teksti + väitöskirja	4	
eet*päät* AND hoitotyö			
	2010-2016, fraasi-haku, koko teksti + väitöskirja		

			2(4)
	"eettinen päätöksenteko"	perushaku	17
	"decision making" AND ethics	2010-2016, elektroninen aineisto, asiasana:ethics	5
	"decision making" AND nursing	2010-2016, elektroninen aineisto, asiasana: nursing	11
	eetti? päätös?	2010-2016, tekstiaineisto, asiasana: nursing	2
	eet? päät?	2010-2016. elektroninen aineisto, väitöskirja	0
	eet? päät?	2010-2016, elektroninen aineisto, gradu	3
	eet? päät?	2010-2016, elektroninen aineisto, gradu, asiasana: hoitotyö	0
	eet? päät? AND hoitotyö	2010-2016, elektroninen aineisto, väitöskirja, asiasana: hoitotyö	0
	eet? päät? AND hoitotyö		

3(4)			
Chinal	"decision making"	2010-2016, full text, Europe, Journal subset: nursing	(2417)
	"decision making" AND nursing	2010-2016, full text, Europe, Journal subset: nursing	1255
	"decision making" AND nursing AND ethics	2010-2016, full text, Europe, Journal subset: nursing	190
	"decision making" AND nursing care AND ethics	2010-2016, full text, Europe, Journal subset: nursing	49
PubMed	"decision making in ethics"	perushaku	(21 792)
	"decision making in ethics and nursing care"	lisäys: and nursing care	345
	"decision making in ethics and nursing care"	full text, 2010-2016, humans, English	38
Journals@Ovid	"ethical decision making" AND nursing	advanced	349
	"ethical decision making" AND nursing	advanced, full text, 2010-2016	126

4(4)				
Google Scholar	”eettinen päätök- senteko hoito- työssä”	2010-2016, text	full	9780
	”sairaanhoitajien eettinen päätök- senteko hoito- työssä”	2010-2016, text	full	2780
	”sairaanhoitajien eettinen päätök- senteko hengitys- halvauspotilaan hoidossa”	2010-2016, text	full	21

Liite 3. Hakutulokset				
Tietokanta	Hakutulos	Hyväksytyt ot- sikon perus- teella	Hyväksytyt tii- vistelmän pe- rusteella	Hyväksytyt koko tekstin perusteella
Medic	388	18	4	0
Melinda	38	5	0	0
Chinal	49	30	16	5
PubMed	38	15	3	0
Jour- nals@Ovid	126	16	1	0
Google Scho- lar	22	7	5	2
YHTEENSÄ	640	90	28	7

Liite 4. Tutkimustulokset			1(3)
Tutkimuksen tekijät, paikka, vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto, tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset, sisältö
Grönroos, M. & Hirvonen, A. Eettinen kuormittuneisuus ja eettisten dilemموjen sisällöt kunta-alan hoitohenkilöstöllä. 2012. Suomi.	Tutkimuksessa tarkasteltiin kunta-alan hoitohenkilöstön eettistä kuormittuneisuutta ja eettisten dilemموjen sisältöä kahden eri dilemma-tyypin suhteen.	Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena, joka kohdistui kaupunkiorganisaation sosiaali- ja terveystalviin. Tutkitut (n = 622) olivat terveystalviissa työskenteleviä perushoitajia (17 %), lähihoitajia (53 %) ja sairaanhoitajia (30 %).	Tulokset osoittivat, että hoitajista 53 % koki A-tyypin eettisiä dilemموja ja 29 % B-tyypin eettisiä dilemموja vähintään muutaman kerran viikossa. Tyypillisimmät dilemما olivat kiire ja resurssipula. A-tyypin eettisten dilemموjen sisällöistä toiseksi tyypillisin oli hoitolinjojen ja -menetelmien sekä hoitopaikkojen valinta; kolmanneksi tyypillisin oli ristiriidat työyhteisössä tai yhteistyötahojen kanssa. B-tyypin eettisten dilemموjen sisällöistä toiseksi tyypillisin oli arvoriistiriidat eri tahojen välillä ja kolmanneksi tyypillisin oli itsemääräämisoikeus ja potilaan fyysinen rajoittaminen.
Kivimäki, S. Eettinen osaaminen hoitotyössä. 2012. Suomi.	Tarkoitus lisätä ymmärrystä ja vaikuttaa myönteisesti eettistä osaamista koskeviin ajattelu- ja toimintatapoihin. Sen tarkoituksena oli kuvata Seinäjoen kaupunginsairaalan akuutti-osaston sairaanhoitajien näkemyksiä eettisestä osaamisesta hoitotyössä ja sen kehittämistä.	Tutkimus toteutettiin teemahaastattelun sairaanhoitajille (n=11) kirjallisena. Aineisto on analysoitu teorialähtöistä sisälönanalyysi menetelmää käyttäen.	Tulokset osoittivat akuuttihoitotyön arvoiksi vahvan ammattitaidon ja kollegiaalisuuden. Niihin kuuluivat monipuolinen hoitotyön osaaminen, vastuu, yhdessä tekeminen, tasa-arvo sekä huumorintaju. Eettisen osaamisen kehittämiseen vaikuttivat arvokeskustelut, koulutukset ja ennalta puuttuminen haittatekijöihin. Eettistä osaamista edistävään työhyvinvointiin vaikuttivat eniten henkilökohtaiset voimavarat, mutta myös työilmapiiri ja johtaminen olivat merkitseviä.

2(3)			
McLeod, A. Nurses' view of the causes of ethical dilemmas during treatment cessation in the ICU: a qualitative study. 2014. UK.	Tarkoituksena oli tutkia hoitajien kokemuksia potilaiden hoidossa jossa toimenpiteistä pidättäytään. Korostaa hoitajien eettisten periaatteiden käyttöä päätöksenteossa.	Laadullinen, jäsennelty haastattelututkimus sairaanhoitajia (n=6). Analysoitu aiheenmukaisesti.	Tulokset osoittavat hoitajien tunnistavan kolme vaikuttavaa asiaa muodostaessaan eettisen perustan hoidon lopettamiselle: henkilökohtaiset moraaliset uskomukset, oma kokemus ja päätöksentekoprosessi. Eettinen ristiriita syntyy, mikäli näiden yhteys rikkoutuu.
Ganz DeKeyser, F. & Berkovitz, K. Surgical nurses' perceptions of ethical dilemmas, moral distress and quality of care. 2011. Israel.	Tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien käsitystä eettisten dilemموjen tasoista, moraalisen ahdistusta ja laadullisen hoidon mieltämistä ja näiden välisiä yhteyksiä.	Kyselytutkimus koostui kolmesta eri kyselyosiesta. Kohderyhmä: sairaanhoitajat (n=119).	Tulokset osoittavat eettisen dilemman yleisyyden/tiheyden vaikuttavan negatiivisesti hoitotaitoihin, potilaiden tarpeiden täyttämiseen ja koko hoidon laatuun. Merkittävää yhteyttä ei ollut havaittavissa eettisen dilemman intensiivisyyden ja hoidon laadun välillä. Hoidon laatu on yhteydessä eettiseen dilemmaan ja moraalisen ahdistukseen hoitajien keskuudessa.
Karlsson, M., Roxberg, A., Barbosa da Silva, A., & Berggren, I. Community nurses' experiences of ethical dilemmas in palliative care: a Swedish study. 2010. Ruotsi.	Tarkoituksena oli korostaa hoitajien kokemuksia eettisistä dilemmoista saattohoidossa.	Kuvaileva tutkimus, aineisto analysoitu sisällyönanalyysi menetelmällä. Sairaanhoitaja (n=7).	Tuloksista nousi ydintee- moiksi hoitajien kokemuksena: turhautuminen, voimattomuus ja huolet, jotka liittyvät eettisiin dilemmoihin saattohoidossa. Tulokset osoittavat kuinka hoitajien kokemus eettisistä dilemmoista vaikuttavat eettiseen päätökseen tekoon.
Langeland, K. & Sorlie, V. Ethical challenges in nursing emergency practice. 2011. Norja.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hoitajien kokemuksia kohdatessaan eettisesti vaikeita tilanteita päivystysosastolla.	Laadullinen haastattelututkimus. Käytetty fenomenologista hermeneuttista metodologia. Sairaanhoitaja (n=5).	Tulokset osoittavat hoitajien haavoittuvuuden eettisesti haastavissa tilanteissa. Hoitajat tuntevat suurta vastuullisuutta, vaikeuksia priorisoinnissa ja ajanpuutteen potilaille.

3(3)			
<p>Gastmans, C. Dignity-enhancing nursing care: A foundational ethical framework. 2013. Belgia.</p>	<p>Artikkeli käsittelee kolmea eri lähestymistapaa, jotka on kirjoittajan mielestä otettava huomioon tarkasteltaessa eettisyyttä hoitotyössä.</p>	<p>Tarkastelee aikaisempia metodeja ja kehittää uuden viitekehityksen lähestyttäessä eettisyyttä: elämänkokemus, tulkitseva vuoropuhelu ja normatiivinen standardi.</p>	<p>Lähestyttäessä eettistä hoitotyötä, tulee tarkastella haavoittuvuutta, hoitoa ja arvoa. Hoidon eettinen perusta on hoidon tarjoaminen vastauksena ihmisen haavoittuvuuteen säilyttääkseen, ehkäistäkseen ja edistääkseen ihmisen arvoa niin paljon kuin mahdollista.</p>

Liite 5. Malliesimerkki alkuperäisilmaisun pelkistämisestä ja käsitteellistämisestä

