



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Terveydenhoitajien eettiset ongelmat ja niiden ratkaiseminen: COPE-hankkeen kyselyn tuloksia

Muhonen, Anita

2018 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Terveystenhoitajien eettiset ongelmat ja niiden ratkaiseminen: COPE-hankkeen kyselyn tuloksia

Anita Muhonen
Sosiaalisen kuntoutuksen
johtaminen ja kehittäminen YAMK
Opinnäytetyö
Marraskuu, 2018

Anita Muhonen

**Terveydenhoitajien eettiset ongelmat ja niiden ratkaiseminen:
COPE-hankkeen kyselyn tuloksia**

Vuosi 2018 Sivumäärä 45

Suomessa on käynnissä laaja julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteellinen uudistus (sote-uudistus). Palveluiden käyttäjien lisäksi sote-uudistus koskee myös erittäin suurta työntekijäkuntaa kunta-alalla. Suomen Akatemian rahoittamassa COPE-hankkeessa (2016-2019) tutkitaan työelämän murrosta sekä siihen liittyvää osaamista. Tavoitteena on kartoittaa suuren muutoksen vaikutuksia työntekijöiden osaamisen vahvistamiseen. COPE-hankkeen osahanke Osaaminen, päätöksenteko ja elinikäinen oppiminen herättelee terveydenhuollon henkilökuntaa haastamaan itseään ja ottamaan vastuuta omasta osaamisestaan tulevaisuudessa suurissa muutoksissa.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa terveydenhoitajien päätöksentekoon liittyvistä eettisistä ongelmista ja niiden ratkaisutavoista. Tiedonhankintamenetelmänä oli sähköinen COPE-hankkeen kysely ja tutkimusaihetta lähestyttiin terveydenhoitajien antamien vastausten pohjalta laadullisen sisällön analyysin mukaisesti. Tutkimuskysymykset olivat seuraavat: Minkälaisia eettisiä dilemmoja terveydenhoitajat kohtaavat työssään? Miten terveydenhoitajat ratkaisevat näitä ongelmia? Aineiston muodostivat 59 terveydenhoitajan vastaukset kyselyssä.

Teoreettinen viitekehys rakentui terveydenhuollon etiikasta, Kohlbergin (1987) oikeudenmukaisuusteoriasta ja Gilliganin (1982) huolenpidon etiikasta. Warkin ja Krebsin (1996) kehittämää arkielämän ongelmatyyppi-typologiaa sovellettiin eettisten ongelmien luokittelussa ja Lyonsin (1983) kehittämää oikeudenmukaisuuden ja huolenpidon etiikan luokittelumallia sovellettiin ongelmaratkaisutapojen analysoinnissa.

Tuloksien mukaan terveydenhoitajien yleisin ongelmatyyppi oli säännön soveltaminen (44 %), joka on Warkin ja Krebsin (1996) typologian ulkopuolelta. Toinen keskeinen tulos oli, se että terveydenhoitajien eettisessä ongelmanratkaisuprosessissa korostui oikeudenmukaisuuden etiikka (56 %). Terveydenhoitajien arjessa kohtaamat eettiset ongelmat ratkaistiin pääsääntöisesti sääntöjä noudattamalla oikeudenmukaisuutta painottaen. Monet terveydenhoitajien kuvaamista ongelmista olivat myös käytännöllisiä, eivätkä sisältäneet eettistä pohdintaa. Terveydenhoitajat pohtivat myös vastauksissaan paljon oman toimivaltansa rajoja.

Keskeisin johtopäätös on, että eettinen ongelmanratkaisu on enemmän käytännöllistä kuin reflektiivistä ongelmanratkaisua. Ammattieettistä ongelmanratkaisutaitoa pitäisi opettaa laajemmin peruskoulutuksessa sekä lisä- ja täydennyskoulutuksissa. Opetusta voitaisiin kehittää toteutettavaksi omilla työpaikoilla, esimerkiksi ohjatun verkkokeskustelun avulla digitaalisella oppimislustalla. Ammattietiikkaa tulisi painottaa enemmän kaikissa koulutuksissa sekä myös lisätä keskustelua eettisistä ongelmista työpaikoilla.

Asiasanat: Eettinen ongelmanratkaisu, oikeudenmukaisuuden moraali, huolenpidon etiikka, terveydenhoitaja

Anita Muhonen

Problem-solving skills of public health nurses: Results of the COPE project

Year	2018	Pages	45
------	------	-------	----

Ethical problem solving of public health nurses: Findings from the COPE project

A major structural reform of health and social services (Sote) is underway in Finland. In addition to service users, the Sote reform also affects a large number of employees in the municipal sector. The COPE project funded by the Academy of Finland examines the transformation of working life, as well as the related competencies, and aims to identify the effects of a major change on the development of the employees' skills. The COPE subproject Competence, Decision-Making and Lifelong Learning pushes the health care staff to challenge themselves and take responsibility for using their own competences in the coming major changes.

The purpose of this study was to identify the work-related ethical problems (dilemmas) of the public health nurses and their solutions. The research questions were as follows: (1) What kind of ethical problems do public health nurses encounter in their work? (2) How do public health nurses solve these problems?

The data of this study consisted of real-life ethical problems reported by public health nurses (n=59) on the survey for the employees in health and social services. The theoretical framework was constructed of health care ethics, Kohlberg's (1987) Morality of Justice and Gilligan's (1982) Ethics of Care. The theory-driven qualitative data analysis was implemented by using Wark and Krebs' (1996) typology of Real-life Moral Dilemmas and Lyons' (1983) Moral Orientation scheme.

According to the results, the most typical type of dilemma was Upholding Rules (44%) that was found outside Wark & Krebs' typology. The problem-solving process of public health nurses was dominated by the ethic of justice (56%). Most ethical problems faced by public health nurses were resolved by Upholding Rules and highlighting justice. Many problems described by the nurses were pragmatic and did not contain any ethical reflection. The public health nurses also reflected the limits of their own jurisdiction in their responses.

As a conclusion, the ethical problem solving of public health nurses should be more reflective, and problem-solving skills should be trained in basic education and in supplementary and further education. Ethics education at the work place can also be developed for example through facilitated online discussion on a digital learning platform. There should also be a greater emphasis on dealing with ethical issues in the workplace.

Keywords: Ethical problem solving, morality of justice, morality of care, public health nurse

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Terveysthuollon etiikka.....	8
	2.2 Eettiset ohjeet hoitotyössä.....	10
	2.3 Eettinen päätöksenteko hoitotyössä.....	11
	2.4 Autonomia ja paternalismi hoitotyössä.....	11
	2.5 Kollegiaalisuus hoitotyössä.....	12
3	Eettinen ongelmanratkaisu.....	13
	3.1 Eettisen toiminnan osatekijät.....	13
	3.2 Oikeudenmukaisuuden moraalit.....	13
	3.3 Huolenpidon etiikka.....	14
	3.4 Aikaisempia tutkimuksia.....	17
4	Teoreettinen viitekehys.....	18
	4.1 Restin malli.....	18
	4.2 Utilitarismit ja velvollisuusetiikka.....	20
5	Tutkimuksen toteuttaminen.....	21
	5.1 Tutkimuskysymykset ja tutkimusaineisto.....	21
	5.2 Aineiston analysointi.....	22
	5.3 Oikeudenmukaisuuden ja huolenpidon etiikan analysointi.....	24
	5.4 Arkielämän moraaliongelmien luokittelu.....	26
6	Tulokset.....	29
	6.1 Ongelmatyypit.....	29
	6.2 Ongelmien ratkaisutavat moraaliongelmatyypeissä.....	35
7	Pohdinta.....	36
	7.1 Tulosten tarkastelua ja johtopäätöksiä.....	36
	7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	38
	7.3 Ehdotuksia jatkotutkimusaiheiksi.....	39
	Lähteet.....	40
	Kuviot.....	44
	Taulukot.....	45

1 Johdanto

Suomessa on käynnissä julkisen sosiaali- ja terveydenhoitoalan rakenteellinen uudistus (sote-uudistus), jonka tavoitteena on lisätä kuntalaisten tasa-arvoisuutta sosiaali- ja terveydenhoitoon liittyen. Juha Sipilän hallituksen ajaman sote-uudistuksen myötä sosiaali- ja terveydenhoitoalan henkilökunta joutuu tekemään entistä vaativampia päätöksiä työssään. Kriittinen ajattelu ja syvenevä yhteistyö erilaisia tietoperustoja edustavien professioiden välillä korostuu ja tämän vuoksi päätösten tekeminen vaatii henkilöstöltä parempaa osaamista. Asiakkaan itsemääräämisoikeus ja siihen liittyvät kysymykset tulevat valinnanvapauden kautta lisäämään eettisen ongelmanratkaisutaidon merkitystä. Innovatiivisten pedagogisten mallien ja uusien menetelmien kehittäminen elinikäisen oppimisen näkökulmasta antaa ammatilliseen ongelmanratkaisutaitoon lisäarvoa (Juujärvi & Silván 2016.) Miten hoitohenkilökunta suhtautuu niiden kansalaisten itsemääräämisoikeuteen, jotka eivät osaa valita tai haluavat olla uusien sote-valinnanmahdollisuuksien ulkopuolella?

Kaikelle ammatilliselle toiminnalle on tavanomaista, että se liittyy toisiin ihmisiin. Vastuu kansalaisten hyvinvoinnista koskettaa yhä useampaa ammattiryhmää ja siksi terveys ja turvallisuus ovat kaikille ammattilaisille tärkeitä arvoja. Eettinen osaaminen nähdään tänä päivänä hyvin tärkeänä osana ammatillista asiantuntijuutta. Siihen kohdistuvat odotukset nousevat nykyisistä työelämän haasteista ja heijastuvat siten niihin odotuksiin, joita koulutukselle nykyään asetetaan. Euroopassa ollaan luotu yhtenäinen korkeakoulututkintojärjestelmä ja osana sitä määritellään koulutuksen tavoitteena olevat osaamistasot. Sen myötä prosessissa on määritelty myös kansalliset eettisen osaamisen tavoitteet (Juujärvi, Myyry & Pessa 2007, 10-11, Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto 2018.)

Tutkimusten mukaan terveydenhoitoalan ammattilaisille on tyypillistä sääntöihin turvautuminen kriittisen ajattelun sijaan, jolloin potilaan paras mahdollinen hoito ei välttämättä toteudu (Dierckx de Casterle ym. 1997, 2008.) Tämä seikka voi siten jarruttaa asiakkaiden hyvinvointia tai oikeuksien toteutumista. Ammattilaisilla tulisi olla kyky tehdä oikeudenmukaisia päätöksiä ja samalla huomioida kansalaisten oikeudet, sekä yhteiskunnan kokonaishyvinvointi. Ammattilaisten eettinen ongelmanratkaisutaito tulisi nostaa jokapäiväiseen keskusteluun arkisen ongelmanratkaisutaidon rinnalle. (Juujärvi & Silván 2016.)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää terveydenhoitajien käytännön työssä ja koulutuksessa liittyen terveydenhoitajien ongelmanratkaisutaitoihin. Opinnäytetyössä kartoitetaan terveydenhoitajien kohtaamia eettisiä ongelmia ja niiden ratkaisutapoja. Tässä opinnäytetyössä hyödynnetään sosiaalipsykologian moraaliajattelun teoreettista viitekehystä Kohlberg (1984). Terveydenhoitajien työssään kohtaamia moraali-ongelmia, joita luokitellaan Lyonsin (1983) sekä Warkin ja Krebsin (1996) kehittämien teorioiden pohjalta.

Teoreettisena viitekehyksenä ovat sosiaalietiikan ja moraalipsykologian teorit, erityisesti oikeudenmukaisuuden ja huolenpidon etiikka, joita hyödynnetään teorialähtöisen sisällönanalyysin avulla. Opinnäytetyössä esitellään myös sosiaalietiikan peruskäsitteitä kuten velvollisuusetiikkaa ja utilitarismia.

Tämä opinnäytetyö liittyy Laurea-ammattikorkeakoulun osahankkeeseen Osaaminen, päätöksenteko ja elinikäinen oppiminen COPE-hankkeessa, jossa tutkitaan sosiaali- ja terveydenhuollon murrosta ja siihen liittyviä osaamistarpeita (Tilannekuvaraportti 2016, 3.) Työelämän murros haastaa ammatillisen päätöksenteon osaamisen ja edellyttää syvenevää yhteistyötä erilaisia tietoperustoja edustavien ammattikuntien välillä. Osahanke on toimintatutkimus, jonka tavoitteena on innovatiivisten pedagogisten mallien ja menetelmien kehittäminen ammatillisen ongelmanratkaisun ja päätöksenteon osaamisen edistämiseksi elinikäisen oppimisen näkökulmasta. Osahanke herättelee sosiaali- ja terveydenhoitoalan henkilökuntaa haastamaan itseään ja ottamaan vastuuta omasta osaamisestaan tulevissa suurissa muutoksissa. Hoitohenkilökunnan olisi tällä hetkellä ajankohtaista päivittää osaamistaan. (Tilannekuvaraportti 2016, 9.) COPE-hankkeen tulokset antavat myös lisävalmiuksia kehittää omaa ammattitaitoa ja saavuttaa parempia tuloksia myös väestön keskuudessa esiintyvien sairauksien ennaltaehkäisyssä.

Kolmivuotinen hanke (2016-2019) toteutetaan monitieteellisenä yhteistyönä ja siinä ovat mukana Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Aalto-yliopisto, Laurea-ammattikorkeakoulu ja Itä-Suomen yliopisto. Tutkimukseen osallistuvat organisaatiot ovat Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalveluiden kuntayhtymä (SiunSote), Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskus (Eksote), Hyvinkään kaupunki ja Hyvinkään sairaanhoitoalue. Tutkimuksen rahoittaa Suomen Akatemian strategisen tutkimuksen neuvosto.

2 Terveydenhuollon etiikka

2.1 Ammattietiikan merkitys

Nykyaikaiset ammatit ovat heterogeenisiä siinä mielessä, että eri alojen ammattilaiset toimivat monien arvojen ristipaineessa. Suljettuja kollegiaalisia, pyhiä arvojaan toteuttavia yhteisöjä ei enää ole, vaan ne ovat muistoja menneestä. Tänä päivänä jokainen ammatissa toimiva on erilaisten käytännön paineiden ja arviointien kohteena. Jokainen ammattilainen on ainakin seuraavien vaatimusten alainen: oma etiikka, taloudellinen toiminta, hallinto, juridiikka sekä opetus ja koulutus. Lisäksi alojen vaatimukset saattavat olla ristiriidassa keskenään. Esimerkiksi tehokas hoito voi olla hyvin kallista. Hoitoalan ammatilliset vaatimukset saattavat olla vieraita talouden ja tekniikan vaatimuksiin verrattuina. Asiakas voi muuttua pelkiksi numeroiksi tietokannassa, eikä silloin ammatin palveluihante voi toteutua täysimääräisesti. Tietotekniikka auttaa arjessa, mutta saattaa myös heikentää palvelua. (Airaksinen & Friman 2008, 53.)

Moraalilla tarkoitetaan ihmisten käsityksiä oikeasta ja väärästä. Etiikka on puolestaan oikeaa ja väärää tutkiva oppi ja on samalla myös oma tieteenalansa. Ammattietiikka tarkoittaa ammattialan systemaattista näkemystä siitä, mikä on hyvää tai oikeaa ja pahaa tai väärää ammatillisessa toiminnassa. Ammattietiikan lähtökohtana on edellytys siitä, että työhön liittyvien moraalisten ongelmien ratkaisemiseksi on asioita pohdittu ja mietitty samalla näkemystä oikeasta ja väärästä. Ammatillisessa toiminnassa esiintyviä moraalisia ongelmia kutsutaan eettisiksi ongelmiksi. Tässä työssä käytetään eettisen ongelman käsitettä silloin, kun halutaan painottaa ammatillisessa toiminnassa esiintyviä ongelmanratkaisun reflektiivisiä (pohdittuja) puolia. (Juujärvi ym. 2007, 20.)

Hoitamisen etiikan tutkimuksen ja opetuksen merkitystä on korostettu viime vuosina, vaikka ilmiö ei ole uusi. Jo 1970-luvulla korostettiin sairaanhoidon periaatteiden tutkimuksen tärkeyttä ja hoitamisen etiikka on sisällytetty hoitotieteen yliopisto-opetukseen vuodesta 1979 lähtien. Yhteiskunnassa tapahtuneet nopeat muutokset ovat lisänneet tarvetta etiikan koulutukseen ja tarve on myös laajentunut. Hoitotyön perustehtävänä on tukea ihmisiä heidän oman terveytensä ylläpitämisessä. Hoitotyön ammattilaiset ovat saaneet koulutuksessa tietoa terveydestä, sekä heillä on taitoa auttaa ihmisiä terveyteen liittyvissä ongelmissa. Hoitotyön etiikan kannalta on olennaista, että ammattilainen ymmärtää ihmisten erilaiset tavat määritellä oma terveytensä. Eettisesti hyväksytty toiminta edellyttää, että hoitotyöntekijä noudattaa yhteisesti sovittuja periaatteita. (Leino-Kilpi 2012, 24-25.)

Yhtenä etiikan opetuksen tavoitteena on tuottaa eettisesti oikeudenmukaisia päätöksiä tekeviä hoitajia, jotka ovat moraalisesti valveutuneita, sensitiivisiä sekä osaavia hoitajia. He pystyvät viemään oppimansa asiat käytäntöön potilastyössä ja osaavat perustella päätöksentekonsa taustat. (Fry & Johnstone 2008, 61.)

Työelämän nopea kehitys vaikuttaa terveydenhoitoalaan sekä asettaa ammatilliselle toiminnalle uudenlaisia vaatimuksia. Tämän päivän työelämän tehtävät vaativat sellaista osaamista, jota aiemmin pidettiin erityisosaamisena. Monialaisuus ja moniammatillisuus lisääntyvät, eli sama työn kohde yhdistää useampaa ammatillista toimijaa, jolloin työtä tehdään ammattirajojen yli. Tämän vuoksi on alettu puhumaan ammatillisesta asiantuntijuudesta. Asiantuntijuus tarkoittaa tiettyyn asiaan tai ongelma-alueeseen kohdistuvaa osaamista (Juujärvi ym. 2007, 9.) Potilaan hoitotiimi koostuu usein moniammatillisista ryhmistä, joilla on oma eettinen normistonsa. Koska useilla eri ammattiryhmille on omat ohjeistuksensa ja koodinsa, yhdessä työskenteleminen edellyttää tietoa kunkin ammattiryhmän eettisistä periaatteista. (Välimäki, 2012, 19.)

Vastavalmistunut ammattilainen ei ole vielä ammatillinen asiantuntija, vaan hän kehittyy pikkuhiljaa ammattiinsa. Vähitellen vasta-alkaja saa työstä selkeän kuvan ja pystyy osallistumaan ammattilaisten keskusteluun, vaikka ei vielä selviäisi itsenäisesti kaikista työtehtävistä. Sama koskee eettisen osaamisen kehittymistä, jolloin keskustellaan työyhteisössä kollegoiden kanssa ja hyödynnetään toisten osaamista. Uuden tiedon oppiminen ja yhdessä muiden kanssa pohtiminen ovat avainasemassa. (Juujärvi ym. 2007, 12.)

Ammattietiikka on osa käytännöllistä etiikkaa. Keskeisten eettisten teorioiden tunteminen on tarpeen, sillä se jäsentää ammattieettistä ajattelua. Tässä opinnäytetyössä on monia määrittelemistä vaativia termejä, joten keskeisiä käsitteitä avataan työn alussa. Deontologia on etiikan tutkimusta, jonka kohteena ovat velvollisuudet, velvoitteet ja muut vastaavanlaiset käsitteet. Velvollisuudet ovat käskyjä, joiden mukaan on toimittava silloin, kun halutaan toimia oikein. (Airaksinen & Friman 2008, 13.)

2.2 Eettiset ohjeet hoitotyössä

Suomessa hoitajien eettistä toimintaa ohjaavat useat lait ja kansainväliset ohjeistukset. Näitä ovat Yhdistyneiden Kansakuntien ihmisoikeuksien yleismaailmallinen julistus (1948), ICN eli Kansainvälisen Sairaanhoidajan eettiset ohjeet (1989), Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö, Suomen perustuslaki (1999), Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992), Sairaanhoidajan eettiset ohjeet (1996) ja Lähihoitajien eettiset periaatteet (2006). Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) antaa myös eettisiä kysymyksiä koskevia suosituksia.

Sairaanhoidajien eettiset ohjeet on luotu tukemaan sairaanhoidajien, terveydenhoitajien, kätilöiden ja ensihoitajien päätöksentekoa heidän päivittäisessä työssään. Eettiset ohjeet ilmaisevat myös muille terveydenhuollossa työskenteleville, sekä väestölle sairaanhoidajan perustetävän ja hänen työnsä periaatteet.

Ohjeiden mukaan sairaanhoidaja on toiminnastaan vastuussa niille, jotka ensisijaisesti tarvitsevat hänen hoitoaan. Hän suojelee ihmiselämää, edistää potilaan yksilöllistä hyvää oloa, sekä kohtaa potilaan arvokkaana ihmisenä. Tarkoituksena on luoda hoitokulttuuri, jossa otetaan huomioon yksilön arvot, vakaumus ja tavat. Sairaanhoidaja kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja hoitosuhde perustuu avoimeen vuorovaikutukseen keskinäisen luottamukseen. Sairaanhoidaja pitää salassa potilaan antamat luottamukselliset tiedot ja harkitsee, milloin keskustelelee niistä muiden hoitoon osallistuvien kanssa. Sairaanhoidaja toimii tehtävässään oikeudenmukaisesti ja vastaa tekemästään hoitotyöstä henkilökohtaisesti. Hän arvioi oman pätevyytensä ottaessaan itselleen tehtäviä. Ammatissa toimivan sairaanhoidajan velvollisuutena on jatkuvasti kehittää ammattitaitoaan (Sairaanhoidajan eettiset ohjeet 1996.)

Eettiset ohjeet ja ammattisäännöt perustuvat arvoihin, eikä niiden rikkomisesta seuraa teki-jälle rangaistusta. Käytännön hoitotilanteessa ei eettisistä ammattisäännöistä myöskään löydy vastausta jokaiseen yksittäiseen ongelmaan. Sairaanhoidajan täytyy itse osata ratkaista tilanne, käyttäen omaa ammattitaitoaan, eettistä ongelmanratkaisutaitoa sekä harkintaa. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) mukaan etiikan tehtävänä hoitotyössä on auttaa ammattilaisia tekemään oikeita valintoja ja arvioimaan oman tekemisensä oikeudenmukaisuutta. (ETENE 2001b, 4.) Suomessa ei sairaanhoidajien eettisissä ohjeissa oteta kantaa siihen, tulisiko hoitajien toimia myös vapaa-ajallaan ammattieettisten ohjeiden mukaisesti. Brittiläisissä sairaanhoidajien ammattieettisissä ohjeissa tällainen velvoite on olemassa. (Nursing and Midwifery Council 2007.)

Hoitotyöntekijät muodostavat oman ammattikunnan, johon pääseminen on useimmissa maissa tarkkaan säädeltyä. Suomessa koulutuksen suorittaneet saavat rekisteröidyn pätevyyden harjoittaa ammattiaan ja terveydenhuollon toiminnassa heitä säätelevät vielä useat erilliset lait. Kyseessä on tarkkaan valvottu ammattikunta, jolla on yhteiskunnallisesti määritelty vastuu Suo-

men väestön terveyden edistämisestä (Leino-Kilpi 2012, 83.) Sairaanhoidajien eettisissä ohjeissa vielä varmistetaan, että hoitotyöntekijän on täydennyskoulutuksen avulla huolehdittava ammattitaitonsa jatkuvasta kehittämisestä ja tähän on puolestaan sisällytettävä viimeisin tutkimustieto hoitotyön menetelmistä (Leino-Kilpi 2012, 85.)

2.3 Eettinen päätöksenteko hoitotyössä

Eettisen ongelman peruskysymys on mikä on hyvää tai pahaa, oikein tai väärin tietyssä tilanteessa. Eettinen ongelma muodostuu usein ristiriidasta useamman arvon välillä tai siitä, miten jokin arvo toiminnassa konkretisoituu. Eettiseen ongelmaan ei yleensä ole yhtä oikeaa ratkaisua ja ongelma tavallisimmin kestää pitkään. Sillä saattaa olla myös kauaskantoiset seuraukset. (Leino-Kilpi, 2012, 61.)

Eettinen ongelma voi ilmetä esimerkiksi siten, ettei jokapäiväinen toiminta suju ja hoitotyöntekijä kokee olonsa epävarmaksi. Työntekijän onkin tunnettava eettisen ongelmanratkaisun lähtökohdat ja eteneminen, jotta itse voi osallistua sen ratkaisemiseen. Eettistä ongelmaa tulisi yrittää aina ratkaista ja ratkaiseminen merkitsee parhaimman mahdollisen toimintamuodon löytämistä (Leino-Kilpi 2012, 61, 65.) Aina ei ole kuitenkaan osoitettavissa mikä olisi ehdottomasti paras tai oikea ratkaisu, vaan tällöin yritetään löytämään laajan mietinnän tuloksena pienimmän pahan periaatteella oikeudenmukainen ratkaisu (Juujärvi 2018).

Hoitajille on kehitetty erilaisia eettisen päätöksenteon malleja (Easen & Wilcockson 1996, Maynard 1996 & Johnstone 2004, Scott 1997) mutta mikään niistä ei ole yksinään ainoa oikea toimiva malli. Jokaisella hoitajalla on oma taustansa, elämäkokemuksensa, uskonsa, arvonsa, kognitiiviset taitonsa ja kykynsä toteuttaa niitä. Vaikka etiikan kysymyksiä opetettaisiin koulutuksessa, arkielämässä hoitajat toimivat oman ”pätöksentekomallinsa” mukaisesti, sillä jokainen potilastilanne on erilainen. Päätöksentekoon vaikuttavat hoitajan ja potilaan arvojen lisäksi myös kolmannet osapuolet ja heidän arvomaailmansa. (Fry & Johnstone 2008, 60-61.) Hoitotilanteet ovat usein nopeita päätöksiä vaativia ja tilannesidonnaisia, joten ulkopuolisten on vaikeaa lähteä arvioimaan jälkikäteen hoitajien tekemien eettisten päätösten oikeudenmukaisuutta, vaikka hoitamisen pitäisi perustua yhteisesti sovittuihin sääntöihin.

2.4 Autonomia ja paternalismi hoitotyössä

Autonomian käsite esiintyy useilla elämänalueilla ja se on tärkeä käsite myös terveydenhoitajan työssä. Autonomialla eli itsemääräämisellä tarkoitetaan yksilön kykyä tehdä valintoja ja päätöksiä, sekä kykyä toimia niiden mukaisesti. Hoitamisessa autonomia kuuluu potilaan omaa terveyttä ja sen hoitoa koskevien valintojen ja päätösten tekemiseen. Autonomian kunnioittaminen tarkoittaa sitä, että hoitohenkilökunta arvostaa potilaan valintoja ja päätöksiä. Vaikean tästäkin asiasta tekee se, jos hoitohenkilökunta huomaa, että potilaan tekemistä päätöksistä on haittaa potilaille itselleen tai muille. Tällöin joudutaan tilanteeseen, jossa on mietittävä,

kunnioitetaanko potilaan päätöstä vai joudutaanko toimimaan vastoin potilaan tahtoa. (Välimäki 2012, 138.)

Paternalistinen eli holhoava hoitokäytäntö on historiallisesti keskeinen käytäntö. Paternalismilla tarkoitetaan hoitajan toimintaa jonkun hyväksi, kysymättä tämän omaa näkemystä tai suostumusta asiasta. Paternalistista toimintaa esiintyy esimerkiksi lastenkasvatuksessa, koulutuksessa, terapioidissa ja terveydenhuollossa. Ohjeet ja lainsäädäntö ovat osa paternalismia. Terveydenhuollossa rajan vetäminen oikeutettuun ja ei-oikeutettuun paternalismiin onkin vaikeaa, sillä joskus potilaan kyky omaan päätöksentekoon voi olla heikentynyt. Oikeutettuna paternalistista otetta voidaan pitää silloin, kun on tarve suojella potilasta itseltään, tai suojella toisia potilaita, esimerkiksi sekavuustiloissa. Ongelmalliseksi tilanteet voivat kääntyä silloin, kun potilaalla on kyky tehdä päätöksiä ja osallistua omaan hoitoonsa, mutta hoitohenkilökunta suhtautuu tähän paternalistisesti. Tästä on esimerkkinä vammaistyö, jossa vammaisuus aiheuttaa turhaa holhoamista. (Leino-Kilpi 2012, 103-105.) Holhoavaksi toiminta muuttuu, jos hoitotyöntekijä käyttää tietoa tai taitoa vallankäytön välineenä ja korostaa täten omaa ammattilaisen erityisasemaansa suhteessa potilaan tietämykseen. Tällöin pyritään auktoriteetilla ohjaamaan potilasta toimimaan tietyllä tavalla tai tekemään hoitajan määräämiä päätöksiä omaan terveydentilaan liittyen. (Leino-Kilpi 2012, 105-106.)

2.5 Kollegiaalisuus hoitotyössä

Eettiset ongelmat hoitotyöntekijöiden keskuudessa liittyvät usein siihen, miten ammattilaisena tulisi toimia suhteessa saman ammattikunnan edustajiin eli kollegoihin. Voitaisiin olettaa, että kun kollegoilla on samat ammattieettiset arvot ja yhteiset ammattieettiset ohjeet, eettiset ongelmat ja ristiriidat olisivat vähäisiä. Kollegiaalisuudella on kuitenkin kaksi puolta: Näistä toinen on ihanteellinen ja korostaa hoitohenkilökunnan korkeatasoista ammattietiikkaa työssä, jolloin kollegat ovat toistensa voimavara ja apu vaativassa työssä. He konsultoivat toisiaan ja luottavat toistensa ammattitaitoon. Pahimmillaan se voi vahingoittaa koko työyhteisöä ja kieltä yksilöt salailun kaapuun, josta on hyvin hankalaa irrottautua. (Leino-Kilpi 2012, 85-89.)

Sairaanhoitajaliitto on julkaissut vuonna 2014 kollegiaalisuusohjeet jäsenistölleen (Sairaanhoitajaliitto ry 2014). Hankala ja arkaluonteinen asia on myöskin kollegan epäeettinen tai epäkunnioittava toiminta asiakasta kohtaan. Vaikeutena tässä on se, että jokainen hoitaja on yksilö ja hänellä on oma tapansa toimia asiakkaitten kanssa ja tällöin epäkunnioittava käytös voi olla hankalaa todentaa. Kollega saattaa loukkaantua ja pitää keskustelua turhana omiin asioihin puuttumisena. (Leino-Kilpi 2012.) Sairaanhoitajaliiton kollegiaalisuusohjeistuksessa kuitenkin ohjeistetaan: ”Sairaanhoitajan velvollisuus on puuttua kollegan toimintaan, jos se uhkaa potilasturvallisuutta” (Sairaanhoitajaliitto ry 2014.)

3 Eettinen ongelmanratkaisu

3.1 Eettisen toiminnan osatekijät

Airaksisen (1987) mukaan moraalifilosofia eli moderni etiikka kehittyy ja uusiutuu verrattain nopeasti tänä päivänä. Arkielämän ongelmista väiteltäessä on hyödyllistä omata perustiedot moraalifilosofiasta. Filosofiset näkemykset antavat keskustelijalle välineitä, kun keskustellaan esimerkiksi hoitotyön, lääketieteen etiikan, ammattietiikan, rauhan, ympäristökysymysten, liike-elämän etiikan tai seksuaalietiikan kysymyksistä yhteiskunnassamme. Etiikka on suostuttelevaa ja siitä liittyviä ongelmia voidaan ratkoa, sillä etiikka on osa ihmisten ja koko yhteiskunnan elämää. Etiikka on toisen ihmisen mielipiteeseen vaikuttamista tavalla, joka ei ole pelkkää logiikkaa tai empiiristä tiedettä. Keskusteluissa on oltava syvyyttä ja perusteita, muutoin se on pelkkää sisällyksetöntä vakuuttelua tai totunnaistapaan perustuvia vakaumuksia. (Airaksinen 1987, 9-11.)

Airaksisen (1987) mukaan moraalifilosofian käsittelemät asiat ovat tavallisia ja tuttuja arkipäivän pulmatilanteita, joihin on jo olemassa joukko vastausehdotuksia. Se hakee perusteluja käsitteellisen ja teoriapitoisen ajattelun avulla, hylkäämättä silti tervettä järkeä ja ihmisten tunteita. Moraali on aina myös yhteiskunnallisesti ja historiallisesti määräytyntä ja on otettava huomioon hyvät tavat ja sivistys. Teoria ei voi myöskään määrittää yksilön elämäntähtäilyä. (Airaksinen 1987, 10.)

3.2 Oikeudenmukaisuuden moraali

Sosiaalipsykologiassa keskeisiä moraaliteorioiden kehittäjiä ovat olleet Lawrence Kohlberg, Carol Gilligan ja James Rest. Kohlberg (1987) kuvaa oikeudenmukaisuuteen perustuvan moraalijatteluun kehitystä itsekeskeisyydestä kohti yleismaailmallista näkökulmaa. Kehityksessä keskeistä on muutos siinä, miten ihminen näkee itsensä suhteessa muihin ihmisiin (Juujärvi ym. 2007, 114.) Kohlberg (1987) esittää, että kaikki yksilöt kaikissa kulttuureissa kasvatuksesta ja koulutuksesta riippumatta kehittyvät kohti moraalijatteluun korkeinta muotoa, universaalisten eettisten periaatteiden moraalina. (Airaksinen 1987, 56.)

Juujärven ym. (2007) mukaan edellä mainittu teoria on tärkeä ammattietiikan näkökulmasta. Ammatilliselta on edellytetty sitä, että hän kykenee asettamaan henkilökohtaisen edun syrjään ammatillisessa tilanteessa ja kykenee tarkastelemaan tilannetta myös asiakkaan näkökulmasta. Tämän lisäksi asiantuntijalta edellytetään kykyä tarkastella asioita laajemmasta yhteiskunnallisesta näkökulmasta. Kohlbergin teoria auttaa osaltaan ymmärtämään, miksi meillä on niin paljon erilaisia näkemyksiä oikeudenmukaisuudesta ja se myös kehittää ihmisen omaa eettistä ajattelutapaa. Oikeudenmukaisuus on moraalifilosofian keskeinen tutkimuskohde ja Kohl-

bergin teoria auttaa osaltaan jäsentämään oikeudenmukaisuuteen liittyviä käsitteitä. Oikeudenmukaisuus on myös arvo, joka yhdistää kaikkia ammatteja. (Juujärvi ym. 2007, 113-123.) Moraaliajattelun kehitysvaiheet on esitetty taulukossa 1.

Vaihe 1. Rangaistuksen ja tottelemisen moraal

- Egosentrinen perspektiivi. Ei ota huomioon toisen intressejä, eikä huomaa niiden olevan erilaisia kuin omat. Tekoja arvioidaan fyysisyyden, ei psyykkisten motiivien perusteella. Sekoittaa auktoriteetin perspektiivin omansa kanssa.

Vaihe 2. Reilun vaihdon moraal

- Konkreettinen individualistinen perspektiivi. Tietoisuus siitä, että jokaisella on omat intressinsä ajettavanaan ja ne aiheuttavat ristiriitoja.

Vaihe 3. Hyvien ihmissuhteiden moraal

- Yksilön näkökulma vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Tietoisuus yhteisesti jaetuista tunteista, henkilökohtaisista sopimuksista ja toisten odotuksista, jotka ensisijaisia. Kultaisen säännön konkreettinen soveltaminen asettumalla toisen asemaan.

Vaihe 4. Sosiaalisen järjestelmän ja omantunnon moraal

- Yhteiskunnallinen perspektiivi. Erotetaan yhteiskunnallinen näkökulma omista henkilökohtaisista sopimuksista ja motiiveista. Systeemin näkökulma, joka määrittelee roolit ja säännöt. Tarkastelee yksilöllisiä suhteita systeemin osana.

Vaihe 5. Sosiaalisen sopimuksen moraal

- Yhteiskuntaa edistävä perspektiivi. Rationaalisen yksilön perspektiivi, tietoisuus arvoista ja oikeuksista, joihin yhteiskunnalliset kiinnitykset ja sopimukset pohjautuvat. Soveltaa sopimuksia, objektiivista puolueettomuutta ja oikeudenmukaista prosessia. Erottaa lain ja moraaln näkökulman, huomaa muiden väliset ristiriidat ja kokee niiden integroitumisen vaikeaksi.

Vaihe 6. Universaalisten moraaliperiaatteiden moraal

- Moraalisen näkökulman perspektiivi, josta sosiaaliset sopimukset juontuvat. Näkökulman mukaan jokainen rationaalinen yksilö ymmärtää moraaln luonteen tai sen, että ihmiset ovat päämääriä itsessään ja heitä tulee kohdella sellaisina.

Taulukko 1. Moraaliajattelun kehitysvaiheet. (Juujärvi, Myyry & Pessa 2007, 119).

Kohlbergin teoria kuvaa sitä, miten ihminen kehittyy huomaamaan omat ja toisten ihmisten oikeudet, sekä niihin liittyvät velvollisuudet, samalla kun ihminen laajentaa omaa sosiaalista verkostoaan. Valtaosa ihmisistä edustaa kehitystasoltaan vaiheen kolme (3) tasoa tai sosiaalisen järjestelmän ja omantunnon moraalial tasolla neljä (4). Moraaliajattelun korkeimmalle tasolle on ominaista täydellinen käännettävyys. Tällöin pyritään löytämään ratkaisu, joka huomioi kaikkien näkökulmat ja täten ratkaisu tuntuu oikeutetulta jokaisen osallistujan näkökulmasta tarkasteltuna. (Juujärvi 2016, 163-164.)

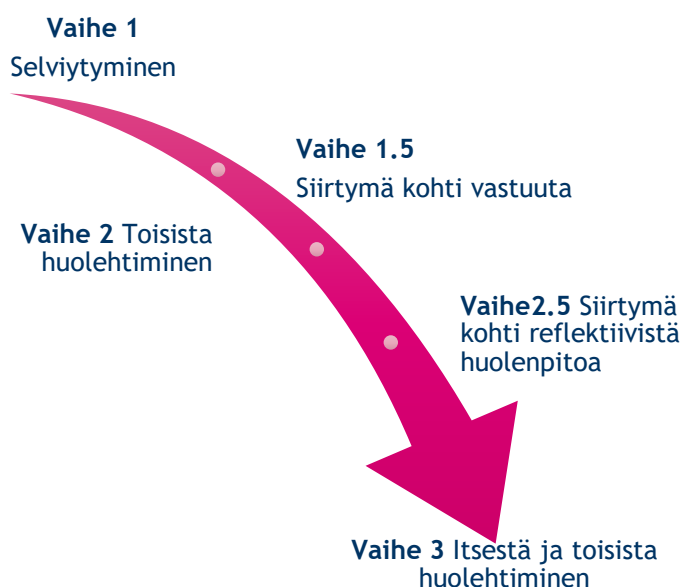
3.3 Huolenpidon etiikka

Oikeudenmukaisuutta koskevilla moraaliteorioilla on ollut ammattietiikassa keskeinen asema, vaikka moraaliajattelu ei aina ole oikeudenmukaisuuden virittämää. Toisen ihmisen tarpeisiin

vastaaminen ja hänen hyvinvoinnista huolehtiminen eli huolenpidon etiikka on Carol Gilliganin (1982) mukaan toinen moraalijattelun muoto oikeudenmukaisuuden rinnalla. Tilanteita, joissa toinen ihminen nähdään avun ja huolenpidon tarpeessa olevana, on tyypillisesti sosiaali- ja terveysalan ammattiteissa, vaikkakin huolenpidon etiikka ei rajoitu pelkästään auttamiseen. Se on mukana kaikessa sellaisessa ammatillisessa toiminnassa, jossa kahden ihmisen välille syntyy lyhyt tai pidempiaikainen suhde. Huolenpitoon perustuvaa moraalijattelua on tutkittu vähän, vaikka ammattieettisessä keskustelussa siitä ollaan oltu hyvin kiinnostuneita. Oikeudenmukaisuusajattelun tapaan se sisältää myös omanlaisensa kehitysvaiheet. (Juujärvi ym. 2007, 26.)

Huolenpidon etiikka korostaa emotionaalista sitoutumista eettisen toiminnan perustana. Käytännössä tämä tarkoittaa sellaista toimintatapaa, jonka avulla hoidetaan ihmissuhteita, vastaan toisten tarpeisiin, edistetään toisten hyvinvointia ja lievitetään toisten loukkaantumisia sekä fyysisiä ja psyykkisiä kärsimyksiä (Lyons 1983). Tärkein merkitys huolenpidolla on kuitenkin toisen ihmisen auttaminen persoonalliseen kasvuun ja itsensä toteuttamiseen, eli aina silloin kun autamme toista ihmistä ymmärtämään itseään ja omaa elämäntilannettaan, autamme häntä kasvamaan persoonana. Tavoitteena ei siis ole riippuvuuden vahvistaminen, vaan tukeminen omia valintojaan tekeväksi ihmiseksi. Huolenpidon etiikan määritelmässä korostuu huolenpidon käytännöllinen luonne ja se on aina toimintaa toisen ihmisen hyvinvoinnin edistämiseksi. (Noddings 1984, Juujärvi ym. 2007, 217.)

Carol Gilligan (1982) haastatteli 15-28 -vuotiaita aborttiklinikkojen asiakkaita ja esitti, että oikeudenmukaisuuden etiikka kuvaa liian kapeasti naisten moraalisia haasteita huolenpitoon liittyvän vastuun näkökulmasta. Kohlbergin (1987) teorian mukaan hyvien ihmissuhteiden moraaliteoria (kolmas kehitysvaihe) kuvasi liian kapeasti naisten ajattelun laadullisia eroja (Juujärvi 2016, 155, 157). Gilligan esitteli tutkimuksensa perusteella huolenpidon etiikan kehitysvaiheet, jotka on havainnollistettu kuviossa 1.



Kuvio 1. Huolenpidon etiikan kehitysvaiheet (mukaellen Juujärvi, Myyry, & Pesso 2007, 235).

Huolenpidon etiikan kehitysvaiheet ovat saaneet tukea pitkittäistutkimuksissa (Juujärvi 2006; Juujärvi, Myyry & Pesso 2010; Pratt, Skoe & Arnold 2004; Skoe, Pratt, Matthews & Curror 1996). Neurologisten tutkimusten mukaan huolenpidon ja oikeudenmukaisuuden ajattelun taustalla on erilaisten neurologisten verkkojen toiminta (Cáceda, James, Ely, Snarey & Kilts 2011).

Gilligan (1982) alun perin esitti huolenpidon ja oikeudenmukaisuuden etiikat toisensa poissulkevinä näkökulmina eettisiin ongelmiin. Tutkimusten mukaan ihmiset kuitenkin käyttävät moraalijattelun lajeja joustavalla tavalla ja useimmiten ne täydentävät toisiaan. Kohlbergin mukaan huolenpito ja oikeudenmukaisuus yhdistyvät toisiinsa oikeudenmukaisuusajattelun korkeimmassa vaiheessa, jolloin oikeudenmukaisuusajattelu menettää kaavamaisen luonteensa, koska sen kohdentuu sääntöjen taustalla olevien periaatteiden ja arvojen pohdintaan, eikä pelkästään sääntöjen soveltamiseen. Kumpikin moraalijattelun lajit korostavat henkilökohtaista vastuuta valintatilanteessa, mikä selvimmin näyttäytyy itsemääräämisoikeus -periaatteessa. Itsemääräämisoikeus ei tarkoita oikeutta toteuttaa yksipuolisesti henkilökohtaisia etuja arki- tai työelämässä, vaan edellyttää eri vaihtoehtojen punnitsemista omien arvojen ja saatavilla olevan tiedon perusteella. Näitä kahta teoriaa yhdistää kuitenkin näkemys ihmisen aktiivisesta roolista moraalitiedon rakentamisessa. Kummassakin kehitys merkitsee eri näkökulmia yhdistämään pyrkivää ajattelua. Uusi kehitysvaihe antaa ihmisten ajatteluun laadullisen muutoksen, joka antaa parempia perusteita ongelmanratkaisulle. Oikeudenmukaisuus ja huolenpito ovat keskeisiä moraali-ongelmien tulkintakehyksiä, länsimaisessa kulttuurissa ja ammatillisessa toiminnassa (Juujärvi 2016, 179.)

3.4 Aikaisempia tutkimuksia

Hoitotieteen piirissä ammattieettisiä ongelmia on tutkittu laajasti ympäri maailman, mutta Suomessa ammattieettisten ongelmien tutkimus on ollut verraten vähäistä. Myyry (2003), Juujärvi (2003) ja Brunou (2009) ovat tutkineet aihetta sosiaalipsykologian ja hoitotieteen viitekehysissä. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä sekä pro gradu-tutkielmia on julkaistu enemmän.

Brunou (2009) on tutkinut sairaanhoitajaopiskelijoiden harjoittelun aikana esiintyneitä eettisiä ongelmia. Tutkimus toi uutta tietoa sairaanhoitajaopiskelijoiden ammattietiikan oppimiseen ja ohjaukseen. Ongelmat olivat monitasoisia ja liittyivät usein potilaan oikeuksien toteutumisen ja hoitohenkilökunnan epäeettiseen käyttäytymiseen. Sairanhoitajaopiskelijat saivat harjoittelujaksolla ohjattua opetusta, jolloin heidän taitonsa ratkaista eettisiä ongelmia paranivat. (Brunou 2009, 12.)

Hoitoalan ammattilaisia kuvaillaan usein empaattisiksi, rehellisiksi, luotettaviksi ja aidosti toisista ihmisistä välittäviksi henkilöiksi. Brunoun (2009) väitöstutkimuksessa todetaan, etteivät potilaiden oikeudet ja eettinen kohtelu aina kuitenkaan toteudu. Sairanhoitajaopiskelijat kertoivat työharjoittelun kokemusten perusteella, että hoitohenkilökunta kohteli epäeettisesti potilaita, mm. vanhuksia, dementiapotilaita, päihde- ja mielenterveyspotilaita sekä kuolevia potilaita. Opiskelijoiden mukaan suhtautuminen näihin potilaisiin saattoi olla väheksyvää, kylmää, kovaa tai etäistä, joskus jopa epäinhimillistä. Tämä aiheutti sairaanhoitajaopiskelijoille hämmennystä ja heidän oli vaikea ymmärtää, mikä hoitotyössä oli eettisesti oikein ja mikä väärin. (Brunou 2009, 39-59.)

Hollantilaisen ja suomalaisen terveydenhuollon eettisiä kysymyksiä tutkittiin Jyväskylän ammattikorkeakoulun, Marylandin yliopiston ja Utrechtin ammattikorkeakoulun yhteistyössä. Hopia, Lottes ja Kanne (2015) tutkivat kvalitatiivisessa tutkimuksessaan sairaanhoitajaopiskelijoiden verkkokeskustelussa esiin nostamia eettisiä ongelmia ja löysivät 16 erilaista ongelmallista työtilannetta. Yleisimmät ongelmat liittyivät laadukkaaseen hoitoon, terveydenhuollon ammattilaisten turvallisuuteen, potilaiden oikeuksiin, sekä riittämättömien resurssien kanssa työskentelemiseen. Johtopäätöksiä todettiin opiskelijoiden vaikeus erottaa eettiset ongelmat muihin työhön liittyvistä ongelmista. Verkkokeskusteluiden avulla he saivat mahdollisuuden yhdistää arkielämän hoitotyön eettiset ongelmat eettisiin periaatteisiin, sekä analysoida kriittisesti eettisiä kysymyksiä. (Hopia, Lottes & Kanne 2015, 670.)

Sosiaalipsykologian piirissä on tutkittu arkielämän moraali-ongelmia yliopisto-opiskelijoilla (Wark & Krebs 1996; Myyry & Helkama 2007) sekä sosionomi-, lähihoitaja- ja poliisiopiskelijoilla (Juujärvi, 2003). Juujärven (2003) väitöskirjan mukaan koulutus edistää erityisesti oikeuden-

mukaisuusajattelun kehitystä, sekä sosiaali- ja terveysalalla myös huolenpidon ajattelun kehitystä. Tutkimustulosten mukaan huolenpidon etiikalla on suuri merkitys arkielämän moraaliongelmiin ratkaisussa.

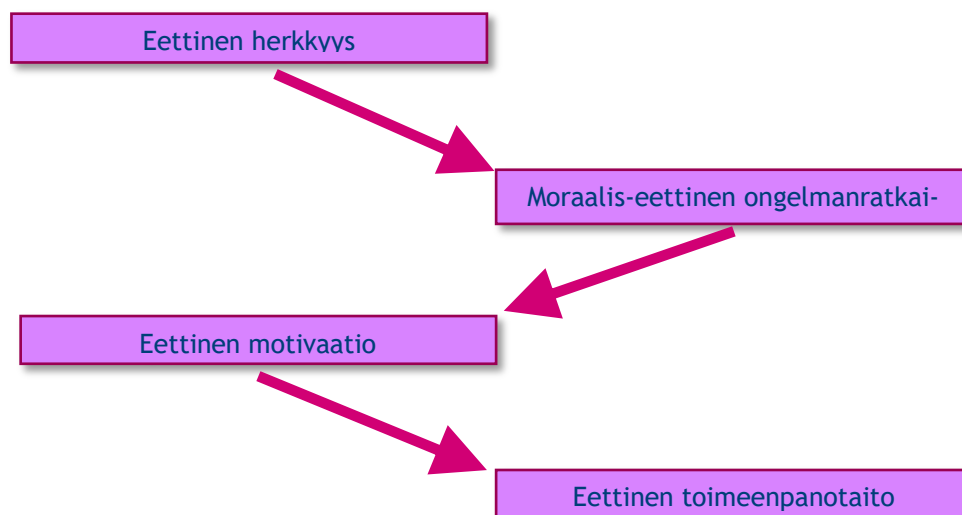
Myyry (2003) on James Restin (1986) neljän komponentin mallia (moraalinen sensitiivisyys, päätöksentekokyky, motivaatio ja luonne) sekä etiikan opettamisen vaikutusta näihin osatekijöihin yliopisto-opiskelijoilla. Työn erityisenä kiinnostuksen kohteena oli arvojen yhteys muihin moraalin osatekijöihin. Tutkimustulosten mukaan prososiaaliset arvot ovat positiivisesti yhteydessä moraalin muihin osatekijöihin. Tulokset osoittivat myös, että yliopistojen tulisi kiinnittää huomiota, millaiseen arvomaailmaan he opiskelijoita sosiaalistavat opintojen aikana.

4 Teoreettinen viitekehys

4.1 Restin malli

James Restin eettisen toiminnan malli, joka on kehitetty Kohlbergin (1987) teorian saaman kritiikin pohjalta (ks. Juujärvi 2016, 165) on ollut innoittamassa uuden suomalaisen tutkimuksen tekemistä. Restin (1986) malli on tunnetuin moraalista toimintaa kuvaava malli moraalipsykologian alueella. Mallin kehittämisen lähtökohtana oli alun perin 1980-luvulla Restin tekemä moraalifilosofian ja -psykologian laaja kirjallisuuskatsaus, joka osoitti silloisen etiikkaan liittyvän käsitteellisen ja teoreettisen hajanaisuuden. ”Eri kirjoittajat puhuivat samasta ilmiöstä eri nimillä tai eri ilmiöistä samoilla nimillä.” (Juujärvi ym. 2007, 20.)

Rest halusi kuvata monimutkaista ilmiötä ja esitti kysymyksen: ”Mitä psykologisia prosesseja tarvitaan, jotta moraalinen toiminta toteutuisi?” Hänen ensimmäinen päätelmänsä oli, että tarvitaan moraalista herkkyyttä, jotta tilanne osataan havaita ja tulkita moraaliseksi ongelmaksi. Toiseksi on kyettävä ratkaisemaan mikä olisi oikea vaihtoehto tilanteen ratkaisemiseksi. Kolmanneksi on oltava motivoitunut toimimaan moraalisesti ja neljänneksi on omattava moraalista selkärankaa eli taitoa panna toimeen asioita. Tarvitaan myös rohkeutta, jotta uskaltaa toimia omien periaatteidensa mukaisesti hankalissa tilanteissa ja sitä Rest kutsuu moraaliseksi toimeenpanotaidoksi. (Juujärvi ym. 2007, 20.) Kuvio 2 selventää Restin (1986) mallin ammatteettisten toimintojen osatekijöiden kokonaisuutta.



Kuvio 2. Ammattieettisen toiminnan osatekijät Restin (1986) mallin mukaisesti. (Juujärvi, Myyry, Pessa 2007, 20).

Ammattilaisen tulee osata reflektoida omaa toimintaansa eettisen herkkyyden ja motivaation kuten myös ongelmanratkaisun ja toimeenpanotaidon alueilla. Eettisen motivaation tulisi ohjata eettistä herkkyyttä, ongelmanratkaisua sekä käytännön toimintaa ammattien arjessa. Restin (1986) mallia on käytetty ammattietikan opetuksen suunnittelussa ja sen vaikuttavuuden arvioimisessa. Tutkimusten mukaan kirjatiedon passiivinen vastaanottaminen ei riitä ammattieettisen osaamisen kehittämiseksi. Eettistä herkkyyttä kehittävät mm. arvokeskustelut ja moraaliteorioiden opettaminen. Muita menetelmiä ovat myös roolinottoharjoitukset, draama, elokuvien analyysi ja ajankohtaisen keskustelun seuraaminen. Ne opettavat ammattilaista tunnistamaan arvoja ja eettisiä ristiriitoja sekä samalla eläytymään erilaisten ihmisten tunnemaailmaan. (Juujärvi ym. 2007, 31.)

Eettinen ongelmanratkaisu on keskeinen osa ammatillista päätöksentekoa. Eettistä ongelmanratkaisua ovat seuraavat kolme lajia: intuitiivinen ongelmanratkaisu, reflektiivinen ongelmanratkaisu ja ammattieettinen ongelmanratkaisu. Intuitiivinen on vaistonvaraista ja nopeaa osittain myös tiedostamatonta päätöksentekoa. Tunteilla on suuri merkitys. Perustelut ovat selityksiä omille ratkaisuille. Reflektiivinen ongelmanratkaisu on puolestaan loogista ja perusteluja etsivää. Eri vaihtoehtoja pohditaan, puntaroidaan ja arvotetaan. Ongelmanratkaisussa täytyy ottaa huomioon kaikki tunnetut tosiseikat ja se perustuu aina tutkittuun tietoon. Samalla tutkitaan ja sovelletaan henkilökohtaisia arvoja ja eettisiä periaatteita. Ongelmanratkaisussa pyritään yleistettävyyteen siten, että kaikissa tilanteissa on samanlainen ratkaisu. Ammattieettinen ongelmanratkaisu perustuu oman ammattialan eettisiin ohjeisiin ja niiden taustalla on ammattikunnan näkemys eettisistä ongelmista ja ammattikuntaa koskeva lainsäädäntö. (Juujärvi ym. 2007, 24-30.)

Motivoituminen toimimaan eettisesti tarkoittaa sitä, että ihminen on sitoutunut ja tuntee olevansa henkilökohtaisesti vastuussa tilanteen eettisistä seurauksista. Eettinen motivaatio vastaa kysymykseen: miksi olla moraalinen tai mikä saa ihmiset tekemään eettisiä tekoja jopa silloin, kun siitä aiheutuu itselle haittaa? Eettinen motivaatio saa ihmisen valitsemaan keskenään kilpailevista arvoista moraalista päämäärää palvelevat arvot ja ihanteet. Eettistä motivaatiota on tutkittu arvojen näkökulmasta melko vähän, sillä eri alojen ammattilaisilla katsotaan olevan arvoperusta, johon muun muassa ammattieettiset ohjeet perustuvat. (Juujärvi ym. 2007, 27; Myyry, 2003.)

Toimeenpanotaito on olennainen osa eettistä toimintaa. Eettinen herkkyyks, eettinen päätöksenteko ja motivaatio toimia voivat jäädä pelkästään aikomuksiksi, jos ei ole rohkeutta toimeenpanna päättämäänsä asioita. Se vaatii päättäväisyyttä ja rohkeutta ja tekevät siten itseltään vaikeasti tutkittavan alueen. Moraalinen toimeenpanotaito tarvitsee lähtökohdakseen herkkyyttä toisten tarpeille ja oikeuksille sekä moraalisia periaatteita päätöksenteon pohjaksi. Ennen kaikkea tarvitaan motivaatiota toimia moraalisesti. Ammatillisessa toiminnassa tähän liittyy keskeisesti taito perustella omia valintojaan ja toimia rakentavasti konfliktitilanteissa. (Juujärvi ym. 2007, 28; Myyry, 2003.)

4.2 Utilitarismi ja velvollisuusetiikka

Utilitarismi eli hyötyetiikka tarkoittaa sellaista ajatustapaa, mikä tuottaa suurimman mahdollisen hyödyn maailmaan. Airaksisen ja Frimanin (2008) mukaan Suomessa utilitarismia on vierastettu, sillä sen ei ole katsottu ilmentävän oikeaa eettisyyttä ja Suomessa on korostettu velvollisuuksia. Puhutaan kuitenkin esimerkiksi siitä, että ihmisten pitää elää terveellisesti, jotta säästetään terveydenhoitokustannuksissa. Tällöin ajatellaan hyötyetiikan periaatteiden mukaisesti. Luontoa on opittu jo säästämään, energiaa pitää säästää ja tuhlaus tuomitaan. Hyötyajattelu on juurtunut jo syvästi ajattelutapaamme. (Airaksinen & Friman 2008, 17.)

Utilitarismin mukaan mikään teko itsessään ei ole hyvä tai huono, vaan huomio on kiinnitettävä teon seurauksiin. (Leino-Kilpi 2012, 68.) Ongelmana on pidetty sitä, että tekojen seurauksia on yleisesti mahdotonta tietää ennalta ja hyvä aikomus voi johtaakin huonoon lopputulokseen.

Velvollisuusetiikan suurin edustaja on saksalainen filosofi Immanuel Kant. Hän on säilyttänyt asemansa klassikkona, vaikka hänen velvollisuuseettistä puolta saatetaan vierastaa (Airaksinen 1987, 166). Velvollisuusetiikassa teko itsessään voi olla oikea ja ongelmanratkaisun oikeellisuutta voidaan arvioida siihen sisältyvien tekojen oikeellisuuden perusteella. Ihmisen tulisi toimia aina siten, että toiminta voisi olla yleinen periaate. Velvollisuusetiikan lähestymistapa korostaa kaikessa toiminnassa vallitsevia eettisiä velvollisuuksia. Tällöin henkilö tarkastelee oman toimintansa periaatteita ja päättää niiden pätevydestä. Samalla hän hyväksyy itse niistä jotkut velvollisuuksikseen ja toimii sen mukaisesti elämässään. Oikein toimiessaan ihmisen tahtoa ei

motivoi mikään muu kuin velvollisuus itse. Teon seuraukset ja hyöty ovat tämän mallin mukaisesti lähes merkityksettömiä. (Airaksinen 1987.) Hoitotyössä tämä merkitsisi esimerkiksi sitä, että työntekijän on kaikissa tilanteissa kerrottava potilaalle, minkä hän tietää todeksi. Asioita ei saa salata sillä perusteella, että ne aiheuttaisivat lisää huolta potilaalle. (Leino-Kilpi 2012.)

Velvollisuusetiikkaa voidaan kritisoida siitä, ettei siinä välitetä teon seurauksista ja usein se voi olla olosuhteiden vuoksi mahdotonta. Airaksisen (1987) mukaan tämä malli edustaa enemmänkin moraalijattelun ihannetta ja tämän ihanteen toteutuminen on ristiriitojen maailmassa toinen asia. Kant ilmaisee moraalisen ihanteen, ei moraalin sosiaalista todellisuutta (Airaksinen 1987, 169.) Esimerkkinä voidaan mainita oikeus potilaan sairautta koskevasta tiedonsaannista. Olisi eettisesti oikein kertoa totuus, mutta totuuden kertominen saattaa jossain tapauksessa aiheuttaa potilaalle ahdistusta, motivaation heikkenemistä sekä yhteistyöstä vetäytymistä. Tämä taas saattaa heikentää terveystavoitteen saavuttamista, jolloin on punnittava totuuden kertomisen ja siitä aiheutuvien seurausten tasapaino, jolloin sovelletaan utilitaristista etiikkaa. (Leino-Kilpi 2012, 68.)

5 Tutkimuksen toteuttaminen

5.1 Tutkimuskysymykset ja tutkimusaineisto

COPE-hanke toteutti laajan kyselyn sosiaali- ja terveydenhuollon edelläkävijäorganisaatioissa vuonna 2017. Otos käsitti kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt, jotka työskentelivät hankkeen kolmella yhteistyöalueella Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirissä (Eksote), Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymässä (SiunSote) ja Hyvinkään kaupungilla ja HUS:in Hyvinkään sairaanhoitoalueella. THL:n eettinen toimikunta oli antanut puoltavan lausunnon tutkimuksen suorittamiseen sekä alueiden organisaatiot luvat tutkimuksen toteuttamiseen valituilla alueilla. Kysely oli sähköisessä muodossa ja suomenkielinen. Kyselyn teemoja olivat työn muutokset, johtaminen muutoksessa, osaaminen, ammatillinen päätöksenteko, vaikutusmahdollisuudet työssä, työn kuormitustekijät, johtaminen, hyvinvointi ja monikulttuurisuus. Kutsu osallistua tutkimukseen lähetettiin jokaiselle alueelle alueen yhdyshenkilön kautta. Muistutuksia lähetettiin alueiden yhdyshenkilöiden kautta yhteensä kaksi kertaa. Aineisto kerättiin kesän ja syksyn 2017 aikana. Kannustimena osallistumiselle vastaajien kesken arvottiin kaksi iPad -minitablettitietokonetta.

Kyselyyn vastasi yhteensä 1943 henkilöä. Alueilla työskenteli yhteensä 12250 vakituista työntekijää kyselyn aikana. Vastausprosentti oli siten 16 %.

Tämän opinnäytetyön aineisto koostui kyselyn osa-aineistosta, joka koottiin kysymyksistä numerot 37 ja 39. Vastajat vastasivat kahteen avoimeen kysymykseen:

1) Palauta mieleesi lähimenneisyydessä työssäsi kokema tapaus tai tilanne, jossa olit epävarma siitä, miten sinun tulisi toimia, jotta toimisit oikein. Kuvaa ongelma. Mitkä seikat aiheuttivat siinä sinulle ongelman ja miksi? Miten toimit tapauksessa tai tilanteessa?

2) Mistä tiedät, että toimit oikein tai väärin? Perustele vastauksesi lyhyesti.

Kyselyyn vastasi yhteensä 63 terveydenhoitajaa. Tyhjiä vastauksia oli 14. Tyhjäksi vastaukseksi ymmärrettiin rivillä oleva pelkkä viiva, hylättyjä vastauksia oli kaksi ja epäselviä neljä kpl eli hylättyjä yhteensä kuusi kpl. Analysoitavaksi jäi lopulta 43 kpl. Jotkut vastaukset olivat liian niukkoja tai epäselviä analysoitavaksi ja ne piti hylätä. Esimerkiksi:

Tällaista tilannetta ei ole ollut. (Terveydenhoitaja 44)

Tiedonkulku ei toiminut. (Terveydenhoitaja 28)

Tapauksia on jatkuvasti. Priorisoin ja hankin tarvittavan tiedon.

(Terveydenhoitaja 5)

Jotkut vastauksista eivät sisältäneet eettistä ongelmaa lainkaan, johon on siis olemassa kaksi huonoa vaihtoehtoa, joista pitäisi valita (Tschudin 1992, 123). Alla olevassa vastauksessa oli puolestaan epäselvyyttä oikein tai väärin toimimisesta, vaikka siinä kerrottiin hoitamisen luonteesta.

Minulla ei ole ollut tällaisia kokemuksia vuosiin! Olen työni osaava, tiedän vastuuni ja uskallan tehdä tarvittaessa sellaisiakin päätöksiä, jotka sopivassa suhteessa ylittävät toimivaltani. Minulla on aina etusijalla asiakkaani asian hoitaminen niin, että hän saa tarvitsemansa avun. (Terveydenhoitaja 15).

5.2 Aineiston analysointi

Tämän opinnäytetyön aineiston analyysimenetelmänä käytetään teorialähtöistä sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää monenlaisissa laadullisen tutkimuksen perinteissä, pyrkimyksenä kuvata dokumentin sisältöä sanallisesti (Tuomi & Sarajärvi 2003, 95-105.) Tässä opinnäytetyössä haluttiin kuvata vastaajien kokemuksia oikeasta ja väärästä terveydenhoitajien työssä. Kokemusten kuvaamisessa laadullinen tutkimusmenetelmä on erittäin soveltuva, sillä laadullisen teorialähtöisen, sisällönanalyysin avulla pyritään saamaan selville yksilön näkökulma, verraten sitä valittuihin teorioihin. Aineiston kategorisointimenetelmät pilkkovat kerronnallista aineistoa ja järjestelivät sen omiin kategorioihinsa, joiden avulla saadaan aineisto helpommin rajattua tutkimuskysymyksiin vastaamiseksi. Sisällönanalyysin tarkoituksena on tiivistää olennainen informaatio aineistosta. Selkeämmin ja yksinkertaisemmin jäsenetystä aineistosta voidaan tehdä luotettavammin johtopäätöksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 91-101.) Aineiston analyysi voi perustua myös aikaisempaan typologiaan eli luokittelujärjestelmään tai käsitejärjestelmään, joka voi olla esimerkiksi teoria tai malli (Tuomi & Sarajärvi 2018, 131.)

Kvalitatiivisia menetelmiä käyttävän tutkijan tutkimuskohteet näyttäytyvät tutkijalle puhutussa kielessä. Kieli on siis osa tutkimuskohdetta, sosiaalista todellisuutta. Perusajatus on, että kieli ei ole sosiaalisen todellisuuden neutraali tulkinta, vaan sosiaalisen todellisuuden tuote. Kirjoitetut tekstit eivät siis niinkään kuvaa kohdettaan vaan muodostavat jonkinlaisen version kerrotuista asioista. Kvalitatiiviseen aineistoon voi suhtautua edellisestä johtuen ainakin kahdella eri tavalla. Ensinnäkin analyysia voidaan tehdä sellaisista lähtökohdista, että kertomukset kertovat vääristelemättä todellisuudesta ja toiseksi aineistoihin voi suhtautua suhteellisemmin ja ajatella niiden olevan järjestetty sellaisiksi millaisena ne kulloinkin ovat tiettyä tarkoituspääajattelun, esimerkiksi kyselytutkimuksissa. (Eskola & Suoranta 2008, 141.)

Teorialähtöisen sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on analyysirungon muodostaminen ja sen sisälle muodostetaan aineistosta erilaisia luokituksia. Analyysia ohjaa valmis, aikaisemman tiedon pohjalta luotu analyysirunko tai käsitejärjestelmä ja tällöin edetään pääosin ns. yleisestä yksityiseen. Aineistosta voidaan poimia ne asiat, jotka kuuluvat analyysirunkoon sekä ne asiat, jotka jäävät rungon ulkopuolelle. Analyysirungon ulkopuolelle jäävistä asioista voidaan muodostaa taas uusia luokkia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 128-131.)

Aineiston analyysi aloitettiin tutkimalla, millaisia vastauksia tutkimuskysymyksiin on saatu. Seuraavaksi pohdittiin, mikä tieto aineistossa näyttäytyi niin, että se voisi olla luokiteltavaa tietoa. Tutkimusaineisto kuvaa tutkittavana olevaa ilmiötä ja analyysin tarkoituksena on luoda sanallinen, selkeä kuvaus ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi 2003, 110). Laadullisen aineistoon voidaan joskus soveltaa myös määrällistä analyysia. Aineiston määrällinen käsittely voi olla Eskola & Suoranta (2008) mukaan esimerkiksi tuotosten pituuksien laskemista tai eri asioiden luokittelusta. Tällä tavalla on suhteellisen helppo päästä liikkeelle aineiston analysoinnissa ja saada jonkinlaista tuntumaa suuren aineiston hallintaan. Kvantifiointi tuottaa merkittävää lisätietoa laatuun, sekä helpottaa luettavuutta, joten tämän vuoksi tässä opinnäytetyössä käytetään myös kyseistä menetelmää kyselytutkimuksen vastausten raportoinnin apuna (Tuomi & Sarajärvi 2018, 137).

Aineiston analyysi voi perustua laajemmin myös aikaisempaan typologiaan eli luokittelujärjestelmään tai käsitejärjestelmään, joka voi olla esimerkiksi teoria tai malli. Teorialähtöisen sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on analyysirungon muodostaminen ja sen sisälle muodostetaan aineistosta erilaisia luokituksia. Analyysia ohjaa valmis, aikaisemman tiedon pohjalta luotu analyysirunko tai käsitejärjestelmä ja tällöin edetään pääosin ns. yleisestä yksityiseen. Aineistosta voidaan poimia ne asiat, jotka kuuluvat analyysirunkoon sekä ne asiat, jotka jäävät rungon ulkopuolelle. Analyysirungon ulkopuolelle jäävistä asioista voidaan muodostaa taas uusia luokkia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 128-131.) Laadullisen aineiston sisällönanalyysin tarkoitus on luoda tutkittavasta asiasta uudenlaista tietoa. Analyysillä pyritään tiivistämään aineistoa ka-

dottamatta tutkimuksella löydetty tärkeää tietoa, eli pyritään informaatioarvon kasvattamiseen luomalla suuresta aineistosta selkeää ja helposti ymmärrettävää. Laadullisen tutkimuksen vaikein ja ongelmallisin kohta on aineiston analyysi. (Eskola & Suoranta 2008, 137.)

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan terveydenhoitajien vastauksia oikeudenmukaisuuden- ja huolenpidon etiikan teorioiden kautta Lyonsin (1983) kehittämän oikeudenmukaisuuden ja huolenpidon etiikan luokittelumallin mukaisesti, joka on esitelty taulukossa 2.

Aineiston analyysin alussa on tärkeää lukea se tarkasti ja huolellisesti läpi useampaan kertaan. Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä saatuja vastauksia ryhdyttiin analysoimaan valittujen analyysirunkojen mukaisesti (Lyons 1983, Wark & Krebs 1996). Analyysin edetessä saatuja vastauksia luokiteltiin eri väreillä, jotta oikeudenmukaisuuden ja huolenpidon mukaiset vastaukset erottuivat helpommin toisistaan tekstin sisällä. Sen jälkeen pystyttiin arvioimaan viisiportaisen Likert-luokituksen avulla, miten huolenpito ja oikeudenmukaisuus painoutuivat ongelmanratkaisussa.

5.3 Oikeudenmukaisuuden ja huolenpidon etiikan analysointi

Kanadalaiset tutkijat Gillian Wark ja Dennis Krebs (1996) ovat kehittäneet arkielämän moraaliongelmien luokittelun Kohlbergin ja Gilliganin tutkimusten jalanjäljissä. He löysivät viisi moraaliongelmatyyppiä, joiden lisäksi on löytynyt kaksi muuta ongelmatyyppiä: säännön tai lain soveltaminen sekä sisäinen ristiriita (Myry 2017, Juujärvi 2018). Ongelmaluokitus on esitetty taulukossa 2. Terveydenhoitajien eettiset ongelmat on arvioitu tämän luokituksen perusteella. Alla olevassa taulukossa 2 selvennetään huolenpidon etiikan moraalijattelua, joka perustuu arviointiin, jossa huomioidaan ihmisten yksilölliset tilanteet ja tilannetekijät. Ihmisten välisten suhteiden taustalla vaikuttaa halu hyväksyä toiset sellaisina kuin he ovat. Moraaliset ongelmat syntyvät ihmisten välisissä suhteissa eli siinä, miten yksilöt vastaavat toistensa yksilöllisiin tarpeisiin. Ongelmien ratkaisussa tarkastellaan toisen hyvinvoinnin edistämistä, suhteiden ylläpitämistä, mielipahan tuottamisen välttämistä tai fyysisen ja psyykkisen kärsimyksen vähentämistä. Ratkaisun arvioinnissa tarkastellaan toiminnan konkreettista lopputulosta.

<p>Oikeudenmukaisuuden etiikka</p>
<p>Moraalinen ajattelu: Ihmisten väliset suhteet perustuvat vastavuoroisuuteen, jota säätelevät rooleihin liittyvät velvollisuudet ja sitoumukset.</p> <hr/> <p>Moraalinen ongelma: Ristiriitaiset vaatimukset yksilöiden sekä yksilön ja yhteiskunnan välillä.</p> <hr/> <p>Standardien, sääntöjen, normien ja periaatteiden tarkastelu ja soveltaminen. Erityisesti oikeudenmukaisuuden soveltaminen (miten haluaisi itseä kohdeltavan samassa tilanteessa).</p> <hr/> <p>Ratkaisun arviointi: Miten päätökset on perusteltu ja oikeutettu? Onko arvoja, periaatteita tai standardeja, erityisesti oikeudenmukaisuutta ylläpidetty?</p>
<p>Huolenpidon etiikka</p>
<p>Moraalinen ajattelu: Toiset nähdään tietyissä tilanteissa ja konteksteissa. Ihmisten väliset suhteet perustuvat vastavuoroisuuteen.</p> <hr/> <p>Moraalinen ongelma: Suhteisiin liittyvät ongelmat. Miten huolenpidon avulla vastataan toisten yksilöllisiin tarpeisiin?</p> <hr/> <p>Ongelman ratkaisu: Suhteiden ylläpitämisen tarkastelu. Toisten hyvinvoinnin edistäminen. Harmin estäminen. Taakan, kivun ja kärsimyksen lievittäminen.</p> <hr/> <p>Ratkaisun arviointi: Mitä on tapahtunut tai tulee tapahtumaan? (toiminnan seurausten arviointi). Miten asiat ovat järjestyneet? (konkreettinen lopputulos). Onko suhteita ylläpidetty tai korjattu?</p>

Taulukko 2. Oikeudenmukaisuuden ja huolenpidon etiikan luokittelurunko (Lyons 1983).

5.4 Arkielämän moraaliongelmien luokittelu

Arkielämän moraaliongelmien luokittelu Warkin ja Krebsin (1996) mukaisesti selventää moraaliongelmien luokittelua tässä opinnäytetyössä.

I. Filosofiset dilemmat

Abstraktit, filosofiset dilemmat, jotka eivät suoraan koske osallistujaa tai hänen ystäviään, mutta joista on keskusteltu tai väitelty arkielämässä.

Esimerkkejä: Abortti, kansainvälinen konflikti, eutanasia, kuoleman rangaistus, ympäristön suojeleminen, sosiaalinen epäoikeudenmukaisuus, naisten epätasa-arvio, huumeainesten laillistaminen, eläinten oikeudet, sensuuri.

II. Antisosiaaliset dilemmat

Ila. Rikkomuksiin reagoiminen

Yksilö tekee päätöksen siitä, miten reagoida esille tulleisiin moraalisiin rikkomuksiin, epäoikeudenmukaisuuteen, rikoksiin, sääntöjen rikkomuksiin.

Ilb. Houkutusten vastustaminen

Yksilö kohtaa houkutuksen, jolla voi saavuttaa tarpeensa, täyttää halunsa, saavuttaa resursit, edistää omaa etua käyttäytymällä epärehellisesti, moraalittomasti, epäreilusti tai kiittämättömästi.

III. Sosiaalinen paine

Toinen henkilö tai ryhmä yrittää saada yksilön toimimaan vastoin omia arvojaan, jolloin toiminta on ristiriidassa yksilön omien arvojen kanssa tai loukkaa hänen identiteettiään.

IV. Prososiaaliset dilemmat

IVa. Lojaalisuusdilemma (Ristiriitaisiin vaatimuksiin reagoiminen)

Yksilö kohtaa kahden tai useamman ihmisen ristiriitaiset vaatimukset, ja joutuu päättämään ketä auttaa tai kenen odotukset täyttää.

IVb. Toisten tarpeisiin vastaaminen

Yksilö kokee ristiriitaa siitä, onko hän vastuussa toisen henkilön auttamisesta tai hänen puolestaan toimimisesta ja mitkä ovat yksilön velvollisuudet ja vastuut kyseistä henkilöä kohtaan.

V. Säännön tai lain soveltaminen

Yksilö ei tiedä, miten soveltaa tiettyä lakia tai sääntöä tietyssä tilanteessa tai mikä laki tai sääntö soveltuu tilanteeseen.

VI. Sisäinen ristiriita

Yksilö kokee sisäistä ristiriitaa omien ja toisten arvojen välillä tai kokee riittämättömyyttä tai osaamattomuutta vastata toisten ihmisten odotuksiin tai ympäristön vaatimuksiin.

Taulukko 3. Warkin ja Krebsin (1996) moraalijattelun luokitukset.

Taulukkoon 4 on merkitty pelkistettyjä kuvauksia terveydenhoitajien vastauksista ja niiden ala- ja yläluokat.

Esimerkki ongelmasta	Alaluokka	Yläluokka
<p>Ristiriita lääkärin ohjeiden ja potilaan toiminnan välillä; siitä seurannut huono hoitotulos (...) Potilaan sitouttaminen hoitoon. Kontrolliaika ja vasta sen jälkeen yhteydenotto lääkäriin.</p> <p>(Valtuuksien ylittäminen, toimivalta)</p>	Lojaalisuusdilemma	Prososiaalinen
<p>Alaiseni rikkoi sääntöjä (ei noudata työaikaa). En halua menettää ammattitaitoista työntekijääni (...)</p> <p>Toistuvassa tilanteessa annoin kirjallisen huomautuksen asiasta.</p> <p>(Velvollisuus, säännöt)</p>	Sääntöjen rikkominen	Antisosiaalinen
<p>Lähetetäänkö asiakas päivystykseen vai ei? asiakkaalla oireita, joista huoli, mutta en voinut olla varma, onko vakavaa vai ei.</p> <p>(Ohjeiden puute)</p>	Vastaaminen toisten tarpeisiin	Prososiaalinen
<p>Olin epävarma miten ohjata asiakasta. Konsultoin asiasta kollegaa ja sain vahvistuksen omille ajatuksille eteenpäin ohjauksesta.</p> <p>(Epävarmuus, ohjeiden puute)</p>	Säännön soveltaminen	Uusi luokka
<p>Nuoren kertoma päihteiden käyttö. Pitääkö puuttua, ilmoittaa kotiin ja mahdollisesti lastensuojeluun(...)</p> <p>Jos vien asian eteenpäin, kertovatko kaverit enää omasta päihteiden käytöstään? En ilmoittanut.</p> <p>(Asian eteenpäin vieminen toisille viranomaisille)</p>	Sisäinen ristiriita	Uusi luokka

Taulukko 4. Esimerkkejä terveydenhoitajien eettisten ongelmien luokittelusta.

6 Tulokset

6.1 Ongelmatyypit

Suurimmaksi ongelmatyypiryhmäksi muodostui 44 %:n osuudella säännön soveltaminen, joka ei sisälly Warkin ja Krebsin (1996) arkielämän alkuperäiseen luokitukseen, mutta on tullut esille myös COPE-kyselyn aineistosta tehdystä sosiaalityöntekijöiden eettisiä ongelmia koskevassa pro gradu -tutkielmassa (Luostari 2018). Toiseksi suurimmaksi luokaksi nousi toisten tarpeisiin vastaaminen 28 % osuudella. Yhteensä nämä kaksi edellä mainittua luokkaa vastaavat 72 % terveydenhoitajien eettisistä ongelmista. Antisosiaaliseen, lojaalisuusongelmiin luokitui 9 % ongelmista. Sosiaalisen paineen ja houkutusten vastustamisen luokkiin ei tullut yhtään ongelmaa. Ongelmatyypien jakautuminen käy ilmi taulukosta 5.

Alaluokka	n (%)	Yläluokka	n (%)
Lojaalisuusongelma	3(7 %)	Prososiaalinen yht	15 (35 %)
Toisten tarpeisiin vastaminen	12(28 %)		
Säännön tai lain soveltaminen	19 (44 %)	Uusi luokka yht	24 (56 %)
Sisäinen ristiriita	5 (12 %)		
Sääntöjen rikkominen	4(9%)	Antisosiaalinen yht	4 (9 %)
Yhteensä	4		
Yhteensä	43 (100%)	Yhteensä	100(%)

Taulukko 5. Ongelmatyypien jakautuminen.

Taulukossa 6 esitetään, miten aineisto on analysoitu Lyonsin (1983) luokittelun mukaisesti. Näin edettiin kaikkien ongelmien kohdalla ja saatiin muodostettua alaluokat sekä sijoitettua vastaukset yläluokkaan. Näin saatiin arvioitua moraaliorientaatio eli painotus oikeudenmukaisuuden ja huolenpidon etiikan välillä.

Kysymys	Pelkistetty kuvaus	Alaluokka	Yläluokka
Ongelma 1	Työyhteisöstä tuleva ristiriitainen ohjeistus käytännön tilanteessa	Ristiriitaiset vaateet yksilön ja työyhteisön välillä	Oikeudenmukaisuuden etiikka
Ongelman ratkaisu		Sääntöjen ja ohjeiden noudattaminen, velvoitteet, yhteiskunnan säännöt, sitoumukset	
Ratkaisun arviointi: miten hoitaja ratkaisua on arvioinut		Hoitaja toimi omasta mielestään organisaation antamien ohjeiden mukaisesti	
Tutkijan arvio ratkaisun arvioinnista		Perustelee päätöksen oikeudenmukaisuutta (miten haluaisi itseään kohdeltavan) ja miettii samalla, miten päätöksiä perusteltiin. Onko oikeudenmukaisuutta ylläpidetty?	
Ongelma 2	Potilaan terveydentilan arviointi		Huolenpidon etiikka
Ongelman ratkaisu		Vastavuoroisuuden kautta, toisten hyvinvoinnin edistäminen, kivun lievittäminen	
Ratkaisun arviointi, miten hoitaja on ratkaisua arvioinut		Asiakkaalla vakava sairaus, joten pitääkö tämä lähettää päivystykseen ja tehdä asiasta itsenäinen päätös ohjeita noudattaen?	

Taulukko 6. Esimerkki aineiston käsitteellistämisestä Lyonsin (1983) luokittelun mukaisesti.

Seuraavaksi kuvataan yksityiskohtaisemmin eri ongelmatyyppejä esimerkkien avulla terveydenhoitajien antamien vastausten perusteella ja analysoidaan ongelmanratkaisun moraaliorientaatiota.

Lojaalisuusdilemma

Ristiriita lääkärin ohjeiden ja potilaan toiminnan välillä; siitä seurannut huono hoitotulos. Lääkärin ohje oli, että jos tilanne ei korjaudu, lääkettä tehostetaan. Lääkehoidon tehostamisen sijaan annoin lisäohjausta potilaalle tilanteen muuttamiseksi hoito-ohjeiden mukaiseksi; potilaan sitouttaminen hoitoon. Kontrolliaika ja vasta sen jälkeen yhteydenotto lääkäriin. Perustelussaan terveydenhoitaja kertoo, että hoitajan tulisi aina noudattaa lääkärin ohjeita. (Terveydenhoitaja 7).

Terveydenhoitajaan kohdistuu ristiriitaisia odotuksia kahdelta eri taholta. Lääkäri antaa ohjeistuksen, jota hoitajan tulisi noudattaa, mutta hän päättää ensin antaa tehostettua lisäohjausta tilanteeseen (sitouttaminen) ja vasta näiden ohjeiden mukaan toimimisen jälkeen tehostetaan lääkitystä, jos nämäkään ohjeet eivät tuota toivottua tulosta. Kontrolliajalla oli tarkoitus tarkistaa tilanne ja sen jälkeen ottaa yhteyttä lääkäriin, jos tarvitaan lääkityksen tehostamista. Näin toimiessaan hoitaja ottaa vastuuta tilanteesta, eikä kuormita lääkäriä, jos asiakas ei ole vielä sitoutunut hoitoonsa. Kuitenkin hoitaja miettii, että hänen pitäisi noudattaa lääkärin ohjeistusta ja toimii hän oikein tilanteessa. Ratkaisutapa on painottunut huolenpitoon, sillä lääkärin ohjeita tulisi noudattaa, mutta samalla hoitaja haluaa edistää asiakkaan hyvinvointia ja antaa hoitoa.

Rikkomuksiin reagoiminen

Rikkomukseen reagoimisen ongelmassa pohdinta kohdistuu toisten ihmisten epämoraaliseen toimintaan.

Nuoren kertoma sai epäilemään, että häneen on kohdistunut jatkuvaa väkivallan uhkaa ja myös väkivaltaa. Nuori ei kuitenkaan sillä hetkellä ollut vaarassa. (Terveydenhoitaja 27).

Terveydenhoitaja arvelee, että nuoreen on kohdistunut väkivaltaa tai sen uhkaa ja tässä pohdinta kohdistuu epämoraaliseen toimintaan. Perustelussaan terveydenhoitaja kuitenkin pohtii, että laki velvoittaa häntä toimimaan tilanteessa. Kuvauksesta ei kuitenkaan selviä, tehtiinkö lastensuojelu- tai rikosilmoitus.

Nuoreen kohdistunut väkivalta. (Terveydenhoitaja 41).

Tämä lyhyt kommentti antaa ymmärtää, että terveydenhoitaja on todennut nuoreen kohdistuvaa rikollista toimintaa. Perustelussaan hoitaja kertoo, että hän toimi oikein, koska oli yhteydessä nuoren vanhempiin, mutta väärin sen vuoksi, ettei ollut ensin yhteydessä poliisiin. Tässä

terveydenhoitaja kokee rikkomuksen tapahtuneen ja miettii sen vaikutusta omaan toimintaansa. Hän kokee, että hänen olisi pitänyt olla ensin yhteydessä poliisiin ja vasta sitten nuoren vanhempiin. Epämoraalista ja rikollista toimintaa on vaikeaa hyväksyä omassa työssään. Ratkaisun moraaliorientaatiota ei voitu arvioida niukan vastauksen vuoksi.

Toisten tarpeisiin vastaaminen

Toisten tarpeisiin liittyvät ongelmatilanteet herättävät pohdintaa huolenpidosta ja siihen liittyvästä vastuusta.

Jouduin yllättäen tekemään haavahoitoa ilman, että olisin saanut siihen mitään neuvoja. Työskentelen siis neuvolassa ja yllättäen jouduin avosairaanhoidon tehtäviin. Kävin sitten kysymässä neuvoja ja sainkin niitä tarpeeksi vaadittuani. (Terveystenhoitaja 43).

Terveystenhoitaja hoitaja miettii, osaako hän tehdä oikeanlaisen haavahoidon koska ei toimi päivittäin näissä tehtävissä. Hän tarvitsee ohjeistusta ja saakin niitä tarpeeksi vaadittuaan. Hän kokee, että asiakasta pitää hoitaa ja vastata tämän tarpeisiin, vaikkei itsellä ole siihen tarkkoja ohjeita tai asiakkaan taustatietoja. Hän hoitaa tilanteen ja saa siitä hyvää palautetta. Perustelussaan terveystenhoitaja kertoo toimineensa oikein, koska haavahoito onnistui ja hän sai siitä hyvää palautetta molemmilta osapuolilta, asiakkaalta sekä toiselta hoitajalta. Ongelmanratkaisussa on yhtä paljon huolenpidon ja oikeudenmukaisuuden etiikan piirteitä. Haavahoito on hyvinvoinnin edistämistä sekä haittojen ennaltaehkäisyä ja neuvojen saaminen taas liittyy hoitajien rooliin liittyviin velvoitteisiin.

Ongelmana oli perheen vanhempien väliset kasvatusristiriidat ja sen myötä parisuhteen ristiriidat muutoinkin. Ongelman tästä teki se, että aiemmin olisin tilanteeseen ohjannut neuvolaperhetyöntekijän avuksi - meillä oli aiemmin muutama todella rautainen sosiaalipuolen ammattihenkilö keskittynyt neuvolaperhetyöhön. Viimeisimmän organisaatiomuutoksen myötä neuvolaperhetyö sulautettiin sosiaalipuolen perhetyöhön ajatuksella "kaikki tekevät kaikkea" ja se on romuttanut neuvolaperhetyön osaamisen aivan täysin (...) (Terveystenhoitaja 55).

Perusteluissaan terveystenhoitaja kertoo, että ylimääräinen käynti omalla vastaanotolla oli ollut toimiva muoto, mutta hoitaja jäi silti kaipaamaan ammattitaitoisen perhetyöntekijän osaamista ja erillistä vastaanottoa parisuhdeongelmien vuoksi. Terveystenhoitaja olisi tarvinnut kertomansa mukaan monialaista yhteistyötä ja toista kokenutta ammattilaista auttamaan moniongelmaista perhettä. Ratkaisussa oli yhtä paljon huolenpidon ja oikeudenmukaisuuden etiikan mukaista ajattelua. Hoitaja tarjoaa huolenpitoa hyvinvoinnin edistämistä ja haittojen ehkäisemistä arvioiden samalla, kuinka suhdetta ylläpidetään. Oikeudenmukaisuutta ilmensi puolestaan velvollisuus, rooliin liittyvät velvoitteet, sekä yhteiskunnan olemassa olevat säännöt.

Säännön soveltaminen

Säännön soveltamisen ongelma liittyy lain, säännön tai normin soveltamiseen työtehtävissä.

Ei ole ollut toimintaepävarmuutta. Jos tulisi tilanne katsomalla netistä terveydenhuollon sivuilta tai kysymällä kollegalta (Terveydenhoitaja 8).

Perustelussaan terveydenhoitaja kertoo, että tulisi toimia ohjeistuksen mukaisesti. Hänellä ei ole ollut toimintaepävarmuutta, mutta hän etsisi tiedon, jos tällainen tilanne tulisi eteen. Sääntöjä noudattamalla terveydenhoitaja kokee tekevänsä työnsä oikein. Ratkaisussa on pelkästään oikeudenmukaisuuteen etiikkaan liittyviä sääntöihin ja rooliin liittyviä velvoitteita.

On ollut tilanteita, joissa olisin tarvinnut esimiehen tukea ja selviä ohjeita. Kumpaakaan en saanut pyynnöstäni huolimatta. Toimin parhaaksi katsomallani tavalla. Palaute työyhteisöltä oli ristiriitaista, mutta esimies ei puuttunut asiaan. Esimies ei myöskään ohjeistanut jälkikäteen. (Terveydenhoitaja 54).

Perusteluissaan terveydenhoitaja kertoo, että lopputulos asiakkaan kannalta oli hyvä. Terveydenhoitaja joutuu miettimään lähinnä oikeudenmukaisuuden kautta asiaa. Asiakas on kuitenkin hänen mielestään saanut hyvää hoitoa. Ongelmanratkaisu on painottunut oikeudenmukaisuuteen, mutta siinä on mukana myös huolenpidon etiikan ajattelua.

Lähinnä tulee mieleen ajanvaraustilanne, ylitinkö omat valtuuteni, koska on rajattu, ketkä saa aikoja pääasiallisesti antaa. Varasin ajan joka tapauksessa, koska hoidon tarpeen arvion perusteella asiakkaani sitä tarvitsi. (Terveydenhoitaja 17).

Perusteluissaan terveydenhoitaja kuitenkin miettii, että hänellä on oikeus tai velvollisuus tehdä hoidon tarpeen arviota ja sen perusteella tehdä ajanvaraus. Terveydenhoitaja haluaa vastustaa sovittua sääntöä, koska katsoo sen olevan asiakkaan hoidon kannalta tärkeämpää kuin sääntöjen noudattaminen. Hänellä on oikeus ja velvollisuus tehdä hoidontarpeen arviota ja sen perusteella hän katsoo oikeudekseen varata myös ajan asiakkaalle, koska hän roolinsa velvoittamana katsoo tilanteen vaativan tätä. Ongelmanratkaisussa on yhtä paljon huolenpidon ja oikeudenmukaisuuden etiikan mukaista pohdintaa, sillä hoitaja noudattaa sääntöjä omassa työroolissaan ja on samalla huolissaan asiakkaansa terveystilanteesta ennaltaehkäisyn ja hyvinvoinnin edistämisen kannalta hoidontarpeen arvion perusteella.

Sisäinen ristiriita

Sisäisen ristiriidan ongelma kuvaa henkilön sisäistä epävarmuuden tunnetta.

Hoidon tarpeen arviointi on meille uusi työala, johon jouduimme ilman minkäänlaista koulutusta. Vastuunotto pelottaa, joutuu paljon varmistelemaan asioita kokeneemmilta kollegoilta tai päivystysten lääkäreiltä. Ahdistaa epävarmuus ja vastuunotto asiasta, joka on uusi ja vieras entuudestaan. Asiat täytyy vain aina selvittää ja palata asiakkaan kanssa sitten asiaan uudelleen mutta se vie paljon voimia ja työaika. Lisää ylitöitä. (Terveystenhoitaja 23).

Terveystenhoitaja tuntee sisäistä ristiriitaa ja epävarmuutta joutuessaan uuteen työtehtävään ilman koulutusta. Vastuu pelottaa, pitää kysellä paljon muilta sekä varmistella tekemisiään. Tämä vie paljon aikaa, eikä kaikkea saa hoidettua työajan puitteissa. Hoitajan ristiriita hyvän hoidon ja oman toiminnan välillä on suurta. Epävarmuus leimaa työtehtäviä, eikä hän näin ollen pysty tekemään työtään itsenäisesti tai edes työajan puitteissa. Perustelussaan terveystenhoitaja kuitenkin kertoo, että asiakas tuli hoidetuksi ja sai vastauksen kysymyksiinsä. Ratkaisussa on yhtä paljon huolenpidon ja oikeudenmukaisuuden etiikan ajattelua. Rooleihin liittyvät velvollisuudet ohjaavat terveystenhoitajaa toimimaan, vaikka häntä pelottaa ottaa hoitamisesta vastuuta, koska hän ei tunne kyseessä olevaa tehtävää. Samalla hän kuitenkin toimii edistäen asiakkaan hyvinvointia.

Terveystenhoitajien työssään kohtaamissa ongelmissa ei esiintynyt Warkin ja Krebsin (1996) luokittelussa olevia filosofisia ongelmia lainkaan, mikä saattaa johtua alkuperäisen kysymyksen asettelusta, jossa pyydettiin kertomaan työelämässä tapahtunut todellinen ongelmatilanne, ei filosofista ongelmaa. Myöskään sosiaalisen paineen ongelmia ja antisosiaalisia, houkuttamisen vastustamisen ongelmia ei esiintynyt.

6.2 Ongelmien ratkaisutavat moraaliongelmatyypeissä

Taulukossa 7 esitellään ratkaisutapoja arkielämän moraaliongelmatyyppien jakautuminen (yhteensä seitsemän eri luokkaa) oikeudenmukaisuuden- ja huolenpidon etiikan mukaisesti (yhteensä viisi eri luokkaa). Taulukko tukee aiemmin luvussa 6.1 esitettyä tulosta siitä, että terveydenhoitajat käyttivät eniten arkielämän moraaliongelmissaan Warkin ja Krebsin (1996) luokittelun ulkopuolisen luokan, säännön soveltamisen orientaatiota. Terveystenhoitajat käyttivät eettisten moraaliongelmiensä ratkaisuisaan useammin oikeudenmukaisuuden etiikkaan (56%) kuin huolenpidon etiikkaan (21%) painottunutta ajattelua. Sääntöjen rikkomiseen reagoivien ongelmien osuudessa ei esiintynyt ollenkaan huolenpidon etiikan ajattelua.

Ongelmatyyppi	Ratkaisu- tapa					YHT (%)
	1	2	3	4	5	
Houkutuksen vastustaminen						0 (0)
Lojaalisuus-dilemma		1	1		1	3 (7)
Sääntöjen rikkominen				1	3	4 (9)
Sosiaalinen paine						0 (0)
Toisten tarpeisiin vastaaminen	2	4	5	1		12 (28)
Säännön soveltaminen		1	1	8	9	19 (44)
Sisäinen ristiriita		1	3	0	1	5 (12)
Yhteensä kpl	2	7	10	10	14	43 (100)
Yhteensä %	5	16	23	23	33	100

Taulukko 7. Eettisten ongelmien jakautuminen ongelmatyypeittäin sekä ratkaisutavan mukaan. (1=huolenpito 3=molempia yhtä paljon 5=oikeudenmukaisuus).

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelua ja johtopäätöksiä

Tässä opinnäytetyössä on pyritty tuottamaan uutta tietoa terveydenhoitajien työtehtävissä kohtaamistaan eettisistä ongelmatilanteista ja niiden ratkaisutavoista. Tietoa voidaan hyödyntää terveydenhoitajien käytännön työn tutkimisessa ja kehittämisessä sekä koulutuksessa. Tarkoituksena on ollut tuottaa myös tietoa COPE-hankkeen elinikäinen oppiminen -osahankkeelle sosiaali- ja terveydenhuollon osaamistarpeiden näkökulmasta. Ongelmia tutkittiin arkielämän moraaliongelmien sekä huolenpidon- ja oikeudenmukaisuuden etiikan näkökulmasta.

Tässä laajaan otokseen perustuvassa tutkimuksessa löydettiin enemmän säännön noudattamiseen liittyviä eettisiä ongelmia (44 %) kuin toisten tarpeisiin vastaamiseen liittyviä ongelmia (28 %). Terveydenhoitajat työskentelevät hoitoalalla, jolloin olisi voinut myös olettaa, että huolenpidon etiikan mukaisia ratkaisutapoja olisi enemmän (vrt. Tschudin 1996, 169). Tämä herättää kysymyksen, onko suomalaisen terveydenhoitajan helpompi noudattaa annettua sääntöä tai ohjetta kuin vastata asiakkaan tarpeisiin ja onko heillä riittävää eettistä herkkyyttä havaita asiakkaiden hyvinvointiin liittyviä ongelmia. Terveydenhoitajien ongelmanratkaisussa ilmeni sääntöihin turvautuminen kriittisen ajattelun sijaan, joka on todettu myös aiemmissa sairaanhoitajiin kohdistuneissa tutkimuksissa (Dierckx de Casterle ym. 1997, 2008; Brunou 2009).

Terveydenhoitajien eettisissä ongelmissa näkyi pyrkimys vastata asiakkaiden tarpeisiin mielekkäällä tavalla ja samaan aikaan pyrkimys noudattaa työnantajan ohjeita ja sääntöjä. Tutkimusten mukaan ihmiset käyttävät moraalijattelun lajeja joustavasti, sillä ne eivät sulje toisiaan pois vaan täydentävät toisiaan. Voimakas sisäinen ristiriita voi syntyä silloin, kun oikeudenmukaisuusajattelu ja huolenpidon ajattelu joutuvat törmäyskurssille. Huolenpidon ammattilainen osaa hoitaa asiakkaitaan hyvin ja mielekkäällä tavalla, mutta samalla hänen toimintaansa voi rajoittaa pyrkimys tehdä kaikki työt annettujen sääntöjen ja normien mukaisesti. (Juujärvi 2016, 177-178.)

Voisiko oikeudenmukaisuusajattelun suuresta määrästä tehdä johtopäätöksen, että suomalaiset terveydenhoitajat toimivat hyvin oikeudenmukaisesti potilastyötä tehdessään? Ovatko terveydenhoitajat ovat mahdollisesti sisäistäneet potilaan asianajajana toimimisen mallin niin hyvin, että oikeudenmukaisuus tulee automaattisesti jokaisessa kohtaamisessa esiin?

Toisaalta terveydenhoitajat valittivat oman toimivaltansa puutetta asiakkaiden asioiden hoitamisessa, eivätkä olleet valmiita ylittämään sitä asiakkaan edun varmistamiseksi. He kokivat, etteivät he pysty toimimaan haluamallaan tavalla potilaan eduksi rajoittuneen toimivallan vuoksi. Aikaisempien tutkimusten perusteella hoitotyön johtajien valta on asemasidonnaista. Osastonhoitajilla ja ylihoitajilla on valtaa, mutta vallankäyttö liittyy perustyön organisointiin ja henkilöstöhallintoon (Suonsivu 2003; Suominen ym. 2005). Vaikutusvallan puuttuminen tai

rajoittuminen estää reflektiivisen hoitotyön toiminnan kehittymistä (Klakovich 1996; Mantzoukas & Jasper 2004; Vuorinen 2008). Eri ammattikuntien ammatilliset reviirit, hierarkkisuus ja erilaiset johtamiskulttuurit näyttäytyivät Tuomirannan (2002) tutkimuksessa johtamis- ja valtasuhteiden epäselvyytenä, minkä voi todeta myös tämän tutkimuksen vastauksista. Tulokset antavat laajan kuvan myös työn tekemiseen liittyvistä organisaatiotason ongelmista. Yksin jättäminen, ohjeiden puute ja organisaation järjestäytymättömyys tulivat esiin terveydenhoitajien eettisissä ongelmissa.

Tuloksista käy kuitenkin ilmi, että terveydenhoitajat ovat vastuuntuntoisia, heillä on pyyteetön halu auttaa asiakkaitaan sekä toimia tasapuolisesti. Huolenpito toisista edellyttää empaattista ja tunneperäistä sitoutumista asiakkaaseen, jolloin hoitaja ei tyydy pelkkään suorittamiseen, vaan tekee ammatillisen velvollisuutensa (Juujärvi ym. 2007, 231). Tutkimusaineisto on kuitenkin liian niukka vastaamaan siihen, kuinka vahvasti velvollisuuseettinen ajattelu ohjaa terveydenhoitajia heidän kohdatessaan eettisiä ongelmia.

Reflektiivinen ongelmanratkaisuprosessi etenee loogisesti ja siinä huolenpito ja oikeudenmukaisuus yhdistyvät toisiinsa. Eri vaihtoehtoja on punnittava omien arvojen ja saatavilla olevan tiedon perusteella. (Juujärvi ym. 2007, 149; Juujärvi 2016, 178.) Tutkimustulosten perusteella terveydenhoitajien eettinen ongelmanratkaisu ei vaikuttanut kovin reflektiiviseltä, mikä ilmeni siten, että monet kertoivat arkisista ongelmista eettisten ongelmien sijaan. Tämä voi johtua siitä, että ammattietiikan oppikirjoissa tyypillisesti käsitellään haastavia eettisiä ongelmia, josta voi syntyä käsitys, että ongelmanratkaisutaitoa tarvitaan vain näissä tapauksissa. Tällöin ei osata tunnistaa ja ratkaista arkielämässä ilmeneviä eettisiä ristiriitoja (Juujärvi 2007, 131.) Toisaalta tässä tutkimuksessa pitkä kyselylomake on voinut aiheuttaa vastausväsymystä ja vaikuttanut aineiston laatuun niin, että ongelmien kuvailu on jäänyt tavallista pinnallisemmaksi.

Kehittämis ehdotuksena on, että terveydenhoitajien tutkintokoulutukseen ja täydennyskoulutukseen lisätään etiikan, erityisesti ammatillisen arvoperustan opetusta. Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon tuottaman eettisen osaamisen tulisi olla laajempaa ja syvempää kuin perustutkinnon, koska asiantuntijatehtävät edellyttävät vahvaa ammatillista identiteettiä (Arene 2007; Airaksinen & Friman 2008, 8-10). Eettistä herkkyyttä kehittävät arvokeskustelut, moraaliteorioiden opettaminen sekä tietoinen toisen asemaan asettuminen työelämän eri tilanteissa (Juujärvi & Pessa 2008). Täydennyskoulutusta voidaan toteuttaa organisaatioiden ja työpaikkojen sisäisinä koulutuksina, esimerkiksi digitaalisen oppimisolustan ja intranetin välityksellä. Tutkintoon johtavassa koulutuksessa opintoja voidaan toteuttaa sulautuvan opetuksen verkkokeskusteluina, joista on hyviä kokemuksia. Verkkokeskustelussa opiskelijat keskustelevat opettajan ohjaamana kohtaamistaan arkielämän eettisistä ongelmista ja opettelevat perustelemaan mielipiteitään ja päätöksiään ammattikunnan arvoihin ja eettisiin teorioihin perustuen. (Juujärvi 2018.)

Työpaikoilla tulisi keskustella hoitajien kohtaamista ongelmista ja heidän tekemistään ratkaisuista. Hoitajien tulisi saada ohjeistusta ja neuvoja eettisesti hankalien kysymysten ratkaisuun. Tiedot pitäisi tallentaa, jotta niistä olisi hyötyä kaikille, varsinkin aloitteleville hoitajille. Esimerkiksi organisaation intrassa voisi olla videokeskustelu, missä kokenut asiantuntija keskustelee hankalasta tilanteesta hoitotyön edustajan kanssa. Hoitajien eettinen toimintaa tukee esimiesten eettinen toiminta. Esimiesten tulee ymmärtää omaa vastuunsa ja valta-asemansa ja heidän tulisi osata johtaa ihmisiä substanssiosaamisen lisäksi: osata tukea alaisia ja toimia puolueettomasti. Nämä taidot ovat erittäin tärkeitä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen myötä moniammatillisten työyhteisöjen lisääntyessä. Tämän opinnäytetyön tulokset herättävät myös kehittämishaasteen, miten terveydenhoitajien vastuuta ja toimivaltaa voisi lisätä uusissa sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteissa.

7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tässä tutkimuksessa noudatettiin yleisiä tutkimuseettisiä periaatteita ja hyvää tieteellistä käytäntöä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Oleellinen osa tutkittavien suojaa on heidän oikeuksien ja hyvinvoinnin turvaaminen. Tutkimuksesta ei saa aiheutua haittaa osallistujille eikä heidän asiakkailleen (Eriksson ym. 2008), mikä on pyritty turvaamaan huolehtimalla erityisesti tutkittavien anonymiteetistä aineistoesimerkkien käytössä. Tutkimusaineiston käsittelyssä on noudatettu erityistä varovaisuutta. Tutkimusaineistojen siirrossa on käytetty salattuja viestejä ja suojattua yhteyttä. Tutkimusaineisto tuhotaan ohjeistusten mukaisesti opinnäytetyöprosessin loputtua.

Luotettavuuden kannalta on tärkeää, että opinnäytetyötekijä kirjoittaa auki tutkimusprosessinsa. Tutkimusraportista tulee ilmetä, miten aineisto on kerätty ja saatu, onko aineistonkeräämiseen liittynyt erityisiä ongelmia ja miten aineisto on analysoitu. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 135, 138.) Tämän tutkimuksen tulosten luotettavuutta voi heikentää se, että kyselyn vastausprosentti oli vain 16 %. Tämän voidaan arvella johtuvan siitä, että kysely oli pitkä ja vastaajat eivät mahdollisesti pystyneet keskittymään työn keskellä vastaamiseen täysipainoisesti. Tutkimustulosten yleistettävyyteen voi vaikuttaa myös se, että se on toteutettu eri vaiheissa alueellista sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta olevissa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa (Tilannekuvaraportti 2016,10).

Tutkimuksen luotettavuus on suoraan verrannollinen mittarin luotettavuuteen. Luotettavuutta kuvataan: reliabiliteetin ja validiteetin käsitteillä. Reliabiliteetti viittaa tutkimuksen toistettavuuteen, kun taas validiteetti liittyy siihen, mitataanko sitä, mitä on tarkoituskin mitata. (Metsämuuronen 2009, 74-75). Aineiston analyysia harjoiteltiin samasta aineistoista opinnäytetyötä

tekevän opiskelijaryhmän kanssa. Luotettavuuden takaamiseksi on aineiston luokittelu ja analyysi tarkistettu opinnäytetyön ohjaajan kanssa rinnakkaispisteytyksenä, jossa vertasimme tekemiämme luokitteluja keskenään. Tästä työmenetelmästä oli paljon hyötyä, sillä koin eettisten ongelmien luokittelun ja analysoinnin erittäin vaativaksi ja aikaa vieväksi työvaiheeksi. Vastausten analysointi edellyttää pyrkimystä tarkastella eettistä ongelmaa vastaajan näkökulmasta, tekemättä omia johtopäätöksiä liian aikaisin. Jos tutkijalla on ennako-oletus tutkimustuloksesta, voi koko tutkimuksen luotettavuus vaarantua, kun ennakkokäsitykset vaikuttavat aineiston analyysiin (Metsämuuronen 2009, 273-283).

Tutkijan tehtävä on myös näyttää toteen, että johtopäätökset ovat oikeita (Kananen, 2014, 145.) Tulosten havainnollistamiseksi on esitetty suoria lainauksia alkuperäisestä aineistosta sekä yhteenvetokuviot vahvistavat sisällön oikeellisuutta ja luotettavuutta.

7.3 Ehdotuksia jatkotutkimusaiheiksi

Moraaliajattelu on usein asia- tai tilannesidonnaista samojen moraaliperiaatteiden merkitykset voivat olla pienempiä tai suurempia erilaisissa hoitotilanteissa (Mäkinie 2016, 195.) Esimerkkinä tästä voisi olla tutkimuksen vastauksista löytyneet kertomukset ajanvaraustilanteesta tai nuoreen kohdistuneesta väkivallasta. Emme ole välttämättä myöskään kovin tietoisia omista asenteistamme ja stereotyyppioista työelämän erilaisissa tilanteissa. Terveystieteiden eettisiä ongelmia olisi tutkia syvällisemmin näistä näkökulmista.

Tutkimusten mukaan huolenpidon ja oikeudenmukaisuuden ajattelulla erilainen neurologinen perusta. Huolenpidon pohdinta aktivoi empaattiseen reagointiin ja itseä koskevan tiedon käsittelyyn liittyvät aivojen alueet. Oikeudenmukaisuuden pohdinta aktivoi oman näkökulman, sääntöjen rikkomisen tai tunteiden säätelyyn liittyvät aivojen alueet (Cáceda, James, Ely, Snarey & Kilts 2011.) Onko neurologisella toiminnalla yhteyttä hakeutumiseen huolenpidon ammattiin? Neurologisen toiminnan yhteyttä huolenpidon sekä oikeudenmukaisuuden etiikkaan sekä ammatilliseen motivaatioon olisi mielenkiintoista tutkia lisää.

Lähteet

Kirjat ja vastaavat painetut julkaisut

Airaksinen, T. & Friman M. 2008. Asiantuntija-ammattien etiikka. HAMK julkaisu 10/2008. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu.

Brunou, S. 2009. Sairaanhoidajaopiskelijoiden ohjattujen käytännön harjoittelujen aikana ilmenneet eettiset ongelmat. Hoitotieteen laitos. Turun yliopiston julkaisu. Väitöskirja.

Cáceda, R., James G. A., Ely, T. D., Snarey, J., & Kilts, C. D. 2011. Mode of effective connectivity within a putative neural network differentiates moral cognitions related to care and justice ethics. *PLoS ONE* 6(2): e14730. doi:10.1371/journal.pone.0014730.

Dierckx de Casterle B., Izumi S., Goffrey N. S. & Denhaerynck K. 2008. Nurses' response to ethical dilemmas in nursing practice: meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing* 63, (s.540-549).

Fry, S. T. & Johnstone, M. 2008. *Ethics in nursing practice: A guide to ethical decision making*. 3rd ed. Chichester: Wiley-Blackwell.

Gilligan, C. 1982. *In a different voice: Psychological theory and women's development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

ETENE. 2001b. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE- julkaisu 1. STM. Helsinki.

Eskola, J., Suoranta, J. 2008. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. 8. painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Juujärvi, S. 2003. The ethic of care and its development: A longitudinal study among practical nursing, bachelor-degree social work and law enforcement students. University of Helsinki, Department of Social Psychology.

Juujärvi, S. 2007. Ethical competence. In O. Kallioinen (toim.) *The Competence-Based Curriculum at Laurea* (s. 53-64). Laurea publications B 25. Vantaa: Laurea University of Applied Sciences.

Juujärvi, S., Myyry, L. & Pesso, K. 2007. Eettinen herkkyyden ammatillisessa toiminnassa. Helsinki: Tammi.

Juujärvi, S. & Pesso, K. 2008. Pienryhmäkeskustelu eettisen herkkyyden ja ongelmanratkaisun kehittäjänä. *Kasvatus* 39(4), (s. 308-321).

Juujärvi, S., Pesso, K. & Myyry, L. 2011. Care-based ethical reasoning among first-year nursing and social services students. *Journal of Advanced Nursing* 67 (s. 418-427).

Juujärvi, S. 2016. Oikeudenmukaisuus ja huolenpito aikuisuuden moraalijattelussa. Teoksessa Kallio, E. (toim.) *Ajattelun kehitys aikuisuudessa: Kohti moninäkökulmaisuuksia* (s. 155-181). Jyväskylä: Suomen kasvatustieteellinen seura

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.

Kohlberg, L. 1984. *Essays on moral development. The psychology of moral development. The nature and validity of moral stages: Vol 2*. San Francisco: Harper & Row.

Leino-Kilpi, H. Eettiset ongelma-alueet hoitotyössä. Teoksessa Leino-Kilpi, H., Välimäki M. 2012. Etiikka hoitotyössä. 5.-7. Painos. Helsinki: SanomaPro Oy.

Leino-Kilpi, H., Välimäki, M. 2012. Etiikka hoitotyössä. 5.-7. Painos. Helsinki: SanomaPro Oy.

Luostari, H. 2018. Sosiaalityöntekijöiden työssään kohtaamat eettiset ongelmat ja niiden ratkaiseminen - Työelämän eettisten ongelmien luokittelu ja ratkaiseminen oikeudenmukaisuuden ja huolenpidon etiikan viitekehyksissä. Pro gradu -tutkielma. Helsingin Yliopisto.

Lyons, N. P. 1983. Two perspectives: on self, relationship and morality. Harvard Educational Review 53, (s.125-145).

Metsämuuronen, J. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä 4. Laitos 1.painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Myyry, L. 2003. Component of morality: A professional ethics perspective on moral motivation, moral sensitivity, moral reasoning and related constructs among university students. University of Helsinki, Department of Social Psychology.

Myyry, L. 2015. Hoivaan liittyvät arjen moraaliset ristiriitatilanteet ja hoivan kuormittavuus läheishoivaajilla. Teoksessa K. Kauppinen & Silver-Kuhlampi M. (toim.), Työssäkäynti ja läheis- ja omaishoiva: Työssä jaksamisen ja jatkamisen tukeminen Sosiaalitieteen laitoksen julkaisuja 12. Helsingin yliopisto, sosiaalipsykologia (s. 77-94).

Mäkinen, P. 2016. Moraalin määritelmän laajentuminen ja moraalijattelun kehitys. Teoksessa Kallio, E. (toim.) Ajattelun kehitys aikuisuudessa: Kohti moninäkökulmaisuuutta. Helsinki: Suomen kasvatustieteellinen seura.

Rest, J. R. 1986. Moral development. Advances in research and theory. New York, NY: Praeger.

Skoe, E. E. 1998. Ethic of care. Issues in moral development. Teoksessa E. E. Skoe & A.L. von der Lippe (toim.) Personality development in adolescence: A cross-national and life span-perspective. London Routledge (s.143-171).

Tschudin V. 1992. Ethics in nursing. The caring relationship. 3rd ed. Oxford: Butterworth-Heinemann.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Viinikainen, S. 2015. Hoitotyön ja hoitotyön johtajan valta sekä organisaation sosiaalinen todellisuus. Tampere: Tampere University Press.

Välimäki, M. 2012. Miksi tarvitaan tietoa hoitotyön etiikasta terveydenhuollossa ja hoitotyössä? Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. Etiikka hoitotyössä. 5.-7. Painos. Helsinki: SanomaPro Oy.

Välimäki, M. 2012. Potilasta ja hoitotyötä koskevat eettiset lähtökohdat. Teoksessa Leino-Kilpi, H., Välimäki M. 2012. Etiikka hoitotyössä. 5.-7. Painos. Helsinki: SanomaPro Oy.

Wark, G. R. & Krebs, D.L. 1996. Gender and dilemma differences in real-life moral judgment. Developmental Psychology 32, (s.220-230).

Sähköiset lähteet

ARENE. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto 2018. Bolognan sopimus. Viitattu 9.1.2018. <http://www.arena.fi/fi/ammattikorkeakoulut/kansainvalisyys>

Hopia H., Lottes, I. & Kanne, M. 2015. Ethical concerns and dilemmas of Finnish and Dutch health professionals. *Journal of Nursing Ethics*. Viitattu 1.3.2018. <http://journals.sagepub.com.nelli.laurea.fi/doi/10.1177/0969733015579311>

ICN, International Council of Nurses, Kansainvälinen sairaanhoitajaliitto. 2006. Viitattu 16.12.2017. Code of ethics for nurses. <http://www.icn.ch/icncode.pdf>

Ihmisoikeussopimukset 1948. Ihmisoikeuksien yleismaailmallinen julistus. Viitattu 16.12.2017. <http://www.ykliitto.fi/yk70v/yk/ihmisoikeudet>

Juujärvi, S. 2018. Miten toimisin oikein? Sulautuva etiikan opetus sote alalla. *AMK-lehti/ UAS Journal*, 3/2018 Viitattu 15.11.2018 <https://uasjournal.fi/3-2018/miten-toimisin-oikein/>

Juujärvi, S. & Silván S. 2016. Osaaminen, päätöksenteko ja elinikäinen oppiminen/COPE -hanke. Viitattu 2.1.2018. <https://www.stncope.fi/osaaminen-paatoksenteko-ja-elinikainen-oppiminen/>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992/785. Viitattu 16.12.2017. Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Skoe, E.E. 2014. Measuring care-based moral development: The ethic of care interview. *Behavioral Development Bulletin* 19(3), (s.95-104). Viitattu 8.1.2018. <http://psycnet.apa.org/record/2014-55726-014>

Sosiaalihuoltolaki. 30.12.2010/1301. Viitattu 16.12.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=sosiaalihuoltolaki>.

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto Super Oy. 2015. Lähihoitajan eettiset periaatteet. Viitattu 15.12.2017. https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4599/lahihoitajan_eettiset_ohjeet_148x148_12s.pdf

Suomen perustuslaki. 1999/731. Viitattu 16.12.2017. Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>.

Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet ja sairaanhoitajan vala. Viitattu 15.12.2017. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 2014. Sairaanhoitajien kollegiaalisuusohjeet. Viitattu 20.6.2018. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2014/10/Sairaanhoitajien-kollegiaalisuusohjeet.pdf>

Tilannekuvaraportti 2016. Suomen Akatemia. Osaavan työvoiman varmistaminen sosiaali- ja terveydenhuollon murroksessa. Viitattu 10.1.2018. http://www.aka.fi/globalassets/33stn/tilannekuvaraportit/stn2016-hankkeet/cope_tilannekuva.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 13.1.2018. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Julkaisemattomat lähteet

Juujärvi, S. Henkilökohtainen tiedonanto, Laurea-ammattikorkeakoulu. 18.1.2018.

Kuviot

Kuvio 1. Huolenpidon etiikan kehitysvaiheet	16
Kuvio 2. Ammattieettisen toiminnan osatekijät Restin (1986) mallin mukaisesti	19

Taulukot

Taulukko 1. Moraaliajattelun kehitysvaiheet	14
Taulukko 2. Oikeudenmukaisuuden ja huolenpidon etiikan luokittelurunko	25
Taulukko 3. Warkin ja Krebsin moraaliajattelun (1996) luokitukset	26
Taulukko 4. Esimerkkejä terveydenhoitajien eettisten ongelmien luokittelusta	28
Taulukko 5. Ongelmatyyppien jakautuminen	29
Taulukko 6. Esimerkki aineiston käsitteellistämistä Lyonsin (1983) luokittelun mukaisesti ..	30
Taulukko 7. Eettisten ongelmien jakautuminen ongelmatyypeittäin sekä ratkaisutavan mukaan (1=huolenpito, 3=molempia yhtä paljon, 5=oikeudenmukaisuus	35