

EETTISTEN ONGELMIEN TUNNISTAMINEN
NAISTENTAUTIEN POLIKLINIKALLA
-Työntekijän näkökulma

Henna Kippola
Jenna Lankinen
Laura Lindfors
Opinnäytetyö, kevät 2013
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Terveysalan koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Kippola, Henna; Lankinen, Jenna & Lindfors, Laura. Eettisten ongelmien tunnistaminen Naistentautien poliklinikalla -työntekijän näkökulma. Helsinki, kevät 2013, 52 sivua, 2 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Terveysalan koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Kätilöopiston sairaalan, naistentautien poliklinikan eettisiä ongelmakohtia hoitotyössä ja hoitohenkilökunnan välillä sekä niiden ongelmien ratkaisukeinoja. Eettisiä ongelmia pohdimme erityisesti naistentautien näkökulmasta. Opinnäytetyömme tavoitteena oli koota aiemman teorian ja tutkimustulosten pohjalta raportti poliklinikan henkilökunnalle, jotta he tiedostaisivat yleisimpiä ristiriitatilanteita hoitotyössä ja pystyisivät kehittämään herkkyyttään tunnistaa eettisiä ongelmia ja ratkaisemaan niitä yhdessä.

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena kyselytutkimuksena. Aineisto kerättiin puolistrukturoidulla teemakyselylomakkeella, joka jaettiin saatekirjeineen 30:lle naistentautien poliklinikan hoitajalle kirjekuussa. Kyselyyn vastasi 16 hoitajaa, mikä on hieman yli puolet. Tutkimustuloksia analysoitiin sisällönanalyysillä.

Tutkimukseen osallistuneet hoitohenkilökunnan jäsenet vastasivat kysymyksiin avoimesti omien kokemustensa pohjalta. Tuloksista nousi esiin hoitajien hyvä ammattieettisten ohjeiden ja eettisten ristiriitojen tunnistaminen potilastyössä. Tärkeinä eettisinä arvoina hoitajat pitivät potilaslähtöisyyttä sekä potilaan arvostamista ja kunnioittamista. Raskaudenkeskeytyspotilaat koettiin haastavimmaksi potilasryhmäksi. Moniammatillisen tiimin tuki koettiin tärkeäksi eettisten ongelmien ratkaisemisessa. Vastajat nostivat esille hyviä kehittämisideoita toimivan työyhteisön kehittämiseksi.

Asiasanat: etiikka, hoitotyön etiikka, naistenhoitotyö, eettiset ongelmanratkaisukeinot, kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

ABSTRACT

Kippola, Henna; Lankinen, Jenna and Lindfors, Laura. Identification of ethical problems gynecological clinic in Kätilöopisto Maternity Hospital -nurses perspective. 52 p., 2 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Spring 2013. Diakoniana University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing. Nursing, Nurse (UAS).

The purpose of this thesis was to describe ethical problems in nursing as experienced by the nurses. The task was to create a report for the work community of their ethical problems and disagreements of ethical values in nursing. We used previous studies and theory to support our research.

The study was conducted as a qualitative research. The material was collected by means of open interviews and semi-structured inquiries. Inquiries were distributed for thirty nurses at the gynecological clinic. We received more than half of all inquiries that were distributed. We analyzed our research results by using content analysis.

The respondents answered the question very open-minded from their own experiences. Research results brought out that the respondents were aware of their own professional ethical instructions and ethical disagreement in nursing. They mentioned that the most important ethical values were patient-orientation and respect for the patient. Nurses experienced the abortion patients the most challenging patient group. The multi-professional team was seen as an important support for resolving ethical problems. Nurses also mentioned very good developing ideas for the community.

Keywords: ethics, nursing ethics, gynecological nursing, ethical problem-solving methods, qualitative research method

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 ETIIKKA	8
2.1 Hoitotyön etiikka	8
2.2 Hoitamisen ja parantamisen etiikka	9
2.3 Ammattietiikka	11
2.4 Hoitohenkilökunnan eettiset ohjeet.....	12
3 EETTISET ONGELMAT JA NIIDEN RATKAISUKEINOT	13
3.1 Lähestymistapoja eettiseen ongelmanratkaisuun	13
3.2 Eettisen ongelmanratkaisun vaiheet.....	15
3.3 Eettinen päätöksenteko hoitotyössä.....	16
4 NAISTEN HOITOTYÖ.....	18
4.1 Naisten hoitotyön eettiset ongelmat.....	18
4.2 Elämän alkamiseen liittyvät eettiset kysymykset	19
4.3 Abortti ja sen herättämä eettinen keskustelu	19
4.4 Abortti ja lait.....	20
5 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	23
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN JA TUTKIMUSMENETELMÄ	24
6.1 Tutkimusympäristö.....	24
6.2 Tutkimuksen toteutus.....	25
6.3 Tutkimusaineiston hankinta ja aineiston keruu	26
6.4 Aineistonanalyysi.....	27
7 TUTKIMUSTULOKSET	30
7.1 Ammattieettisten ohjeiden tiedostaminen ja eettisten ongelmien tunnistaminen työyhteisössä.....	30
7.2. Eettisten arvojen ilmeneminen hoitotyössä.....	31
7.3 Eettisesti haastavat tilanteet ja niiden käsitteleminen työyhteisössä	32
8 POHDINTA	36
8.1 Tutkimustulosten tarkastelu ja jatkotutkimusehdotukset.....	36
8.2 Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kasvu	42

8.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	44
LÄHTEET	46
LIITE 1	50
LIITE 2	51

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää Kätilöopiston sairaalan naistentautien poliklinikan eettisiä ongelmakohtia, jotka koetaan työyhteisössä. Toteutimme opinnäytetyömme kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Menetelmänä käytimme teemoitettua kyselyä. Kyselyn avulla kartoitimme hoitohenkilökunnan yksilöllisesti kokemia eettisiä ristiriitatilanteita hoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena on koota hoitohenkilökunnan vastausten sekä tutkitun teorian pohjalta raportti poliklinikan henkilökunnalle, jotta he tiedostaisivat kollegoiden kokemat yleisimmät eettiset ristiriidat ja sen kautta he pystyisivät kehittämään toimintamallejaan ja työyhteisöä.

Kyselyn tarkoituksena on tuoda esille hoitohenkilökunnan erilaisia eettisiä arvoperustoja ja eettisten arvojen välisiä ristiriitoja. Eettisen ongelman taustalla on usein kahden tai useamman eri arvomaailman välinen ristiriita. Eettisiä ongelmia ratkottaessa ei ole yhtä oikeaa vastausta, vaan eettiseen tarkasteluun vaikuttaa yksilön oma moraalikäsitelmä. Eettiset ristiriidat näkyvät tavallisesti hoitohenkilökunnan välisissä vuorovaikutussuhteissa. Ristiriidat voivat vaikuttaa jokapäiväisiin hoitotoimenpiteisiin, potilaskohtaamisiin, työntekijöiden välisiin suhteisiin sekä yksilön omaan ammatti-identiteettiin. (Leino-Kilpi 2009 A, 61.)

Etiikka hoitotieteen alana on yleisen etiikan sovellusalue. Eettisten ongelmien pohtiminen on ajatonta ja etiikka on hoitotyössä keskeinen puheenaihe. Teemakyselyn avulla pyrimme saamaan hoitohenkilökunnan pohtimaan, tiedostamaan ja analysoimaan omassa työympäristössään kohtaamiaan eettisiä ongelmia. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 3; Kalkas & Sarvimäki 1996, 20.)

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) Kätilöopiston sairaalan naistentautien poliklinikka. Aiheemme alkoi muodostua osastonhoitajan ehdotuksen pohjalta. Hän esitti toiveen kyselystä poliklinikan moniammatilliselle työyhteisölle. Hän toivoi kyselyssä paneuduttavan erityisesti työyhteisön eettiseen työilmapiiriin. Poliklinikan työyhteisö koostuu sairaanhoitajista, kätilöistä, perushoitajista,

osastonsihteereistä sekä lääkäreistä. Hoitohenkilökunnan on tarkoitus vastata kyselyyn anonymisti. Kysely jaettiin 30 hoitohenkilökunnan jäsenelle lukuun ottamatta lääkäreitä, osastonhoitajaa sekä osastonsihteereitä. Opinnäytetyön primääriaineisto koostuu teemakyselyn tuloksista ja niiden analysoinnista. Vertasimme saatuja tuloksia teoretietoon ja aiempiin tutkimuksiin.

Tässä työssä hoitohenkilöllä tarkoitamme laillistettua terveydenhuollon ammattihenkilöä, jolla on perushoitajan, sairaanhoitajan tai kättilön ammattinimike ja ammattitoiminnan edellyttämä koulutus, muu riittävä ammatillinen pätevyys ja ammattitoiminnan edellyttämät muut valmiudet. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä, 2013.)

Henkilökohtaisena tavoitteenamme on kehittää ammatillisuuttamme ja tietopohjaamme sairaanhoitajan eettisistä ohjeista, yleisistä eettisistä arvoista ja naistentautien hoitotyöstä.

2 ETIIKKA

Etiikalla tarkoitetaan tutkimusalaa, jonka avulla tutkitaan moraalialia koskevia kysymyksiä. Etiikka tutkii filosofisen tutkimuksen keinoin, mitä tarkoitetaan käsitteillä, kuten hyvyys ja pahuus, oikeus ja väärä sekä yrittää selvittää miten erilaisia moraalialia ongelmia tulisi lähestyä. Etiikka voidaan jakaa vielä osaluaisiin, joita ovat metaetiikka, moraaliteoria ja soveltava eli praktinen etiikka. (Repo 2009, 36.)

Metaetiikassa tutkitaan syvemmin mistä moraalialia on kyse. Se pohtii moraalialia väitteitä, niiden eroavaisuuksia ja todenperäisyyttä. Metaetiikassa myös pohditaan voiko moraalialia tietoa ylipäätään olla ja voiko uskomukset olla tosia. Moraaliteoriassa ratkotaan moraalialia ongelmia kehittämällä teoreettisia suuntaviivoja. Moraaliteorioita voidaan käyttää normatiivisina väitteinä eli normeina ratkottaessa arkipäiväisiä tilanteita. Tämä ei kuitenkaan ole aina kovin helppoa, sillä tilanteet voivat olla hyvinkin monimutkaisia. Soveltavassa eli praktisessa etiikassa tutkitaan jotain tiettyä elämän tai toiminnan osa-aluetta jossa ilmenee moraalialia ongelmia, kuten esimerkiksi hoitotyöetiikka. Soveltavassa etiikassa pyritään luomaan normatiivisia ohjeita tälle tietylle osaluaiselle. Ne voivat myös olla erilaisia moraalialia kannanottoja. Soveltava etiikka on konkreettisemmin kosketuksissa moraalialia ongelmien kanssa kuin metaetiikka ja moraaliteoria, jotka puolestaan muodostavat perustan soveltavalle etiikalle. (Repo 2009, 37.)

2.1 Hoitotyön etiikka

Hoitotyön etiikka on tiedonala, jossa käsitellään oikean ja väärän sekä hyvän ja pahan kysymyksiä osana jokapäiväistä hoitotyötä. Hoitotyön etiikka koskee jokaista hoitotyöntekijää. Sitä toteutetaan muiden terveydenhuollon ammattiryhmien sekä palveluiden käyttäjien kanssa. Hoitotyön etiikassa on

kysymys inhimillisestä yhteistyöstä, jonka pyrkimyksenä on edistää toisen ihmisen hyvää. (Leino-Kilpi, 2009 B, 23.)

2.2 Hoitamisen ja parantamisen etiikka

On olemassa kuusi periaatetta, joita pidetään tärkeinä ja keskeisinä hoitotyön etiikassa. Nämä ovat ihmiselämän kunnioittaminen, ihmisarvon kunnioittaminen, itsemäärääminen, hoitaminen, hyödyn maksimointi ja oikeudenmukaisuus. Näitä periaatteita saattaa kuitenkin olla vaikea toteuttaa käytännön työssä sellaisenaan, koska usein tilanteet ovat monimutkaisempia. Nämä periaatteet toimivat kuitenkin perusohjenuorana hoitotyön etiikassa ja ovat tilanteen mukaan sovellettavissa. (Louhiala & Launis 2009, 30–37.)

Ihmiselämän kunnioittamisen periaate perustuu ihmiselämän moraalisen arvoon sekä elämän ylläpitämiseen, mikä on lääkäreiden ja hoitajien ensisijainen tehtävä. Hoitohenkilökunnan ensisijaisena tehtävänä on terveyden edistäminen ja elämän säilyttäminen niin hyvin kuin mahdollista, sekä sitä heikentävien tekijöiden välttäminen. (Louhiala & Launis 2009, 30–37.)

Ihmisarvon kunnioittaminen perustuu myös yksilön moraalisen arvon huomioon ottamiseen sekä on läheisessä yhteydessä ihmisoikeuksiin. Ristiriitoja voi aiheutua kuitenkin kun verrataan ihmiselämän ja ihmisarvon kunnioittamista toisiinsa. Esimerkkinä tästä voisi olla, kun verrataan ihmisen arvokasta kuolemaa ja elämän ylläpitämistä viimeiseen saakka laitteiden avulla. Samoin on mietitty, mitä ihmisarvolla tarkalleen tarkoitetaan. Puhutaanko biologisesta ihmisyydestä vai persoonasta eli yksilöllisyydestä. (Louhiala & Launis 2009, 30–37.)

Itsemääräämisoikeudella eli autonomian kunnioittamisella hoitotyössä tarkoitetaan sitä, että ihmisellä on oikeus päättää omaa hoitoaan koskevista asioista, ja että hän on oikeutettu saamaan tarvitsemaansa tietoa päätöstensä tueksi. Pohjana itsemääräämisoikeudelle on jokaisen yksilölliset arvot ja uskomukset sekä niiden kautta tekemät valinnat, kunhan ne eivät aiheuta

vahinkoa muille. Itsemääräämisoikeus edellyttää tietyntäsoisia henkisiä ja fyysisiä valmiuksia tehdä omia päätöksiä. Esteenä omia asioita koskevaan päätöksen tekoon voi olla esimerkiksi vakava mielenterveyshäiriö. Joskus potilaat eivät tietoisesti halua tehdä itse päätöstä hoitoaan koskien, vaan jättävät ratkaisun tekemisen lääkärille. Potilaalla on myös oikeus kieltäytyä esimerkiksi sairauttaan koskevasta tiedosta jos ei sitä sillä hetkellä pysty käsittelemään. (Louhiala & Launis 2009, 30–37.)

Hoitamisen periaatteen lähtökohtana on terveyden edistäminen ja kärsimyksen vähentäminen. Hyvän tekemisen ja pahan välttämisen-vaatimukset ovat usein kuitenkin ristiriidassa keskenään, sillä esimerkiksi lääkkeillä voi olla sivuvaikutuksia vaikka hyötyosuus olisikin suurempi. Hoitamisen periaate on usein ristiriidassa itsemääräämisoikeuden kanssa, sillä sairauden hoitamiseen liittyy usein sellaisia asioita, joita potilas ei haluaisi hänelle tehtävän. Paternalismista puhuttaessa tarkoitetaan sitä, että joku muu tekee päätöksiä potilaan puolesta ajatellessaan tietävänsä paremmin mikä on hänelle parhaaksi. Hoitotyössä paternalismi toteutuu esimerkiksi tajuttomien potilaiden kohdalla, kun lääkäri ja hoitajat tekevät päätöksiä tai toimivat potilaan puolesta. Monet kuitenkin esimerkiksi sairaalaan tullessaan antavat lääkärin päättää hoidosta eivätkä haluakaan ottaa kantaa hoitoonsa liittyviin asioihin. Nykyään potilailla on oikeus osallistua omaan hoitoonsa ja se on tavallaan myös heidän velvollisuutensa. Tämä voi koitua myös ongelmaksi jos potilas pistetään valitsemaan kahden vaihtoehdon välillä eikä hän ole valmis päättämään hoidostaan. (Louhiala & Launis 2009, 30–37.)

Hyödyn maksimoimisen periaatteena on, että terveyshyöty suhteessa haittoihin olisi mahdollisimman suuri. Haittoihin kuuluvat esimerkiksi taloudelliset resurssit, jotka otetaan huomioon esimerkiksi terveydenhuollon menetelmien arvioinnissa. Jokin uusi syöpälääke voi esimerkiksi olla hyödyllinen, mutta erittäin kallis, joten sen käyttöön otto aiheuttaisi sen, että kuluja jouduttaisiin karsimaan jostain muusta hoidosta. (Louhiala & Launis 2009, 30–37.)

Oikeudenmukaisuuden periaatteen ideana on, että kaikkia potilaita tulisi kohdella samanarvoisesti sekä heidän hoitonsa tulisi olla samanarvoista muihin

samanlaisiin tapauksiin verrattuna. Resurssien tulisi näin ollen jakautua oikeudenmukaisesti ja päätösten tulisi olla mahdollisimman eettisesti pohdittuja. Terveysthuollon menetelmien arviointi onkin hyvin haastavaa, sillä niitä joudutaan pohtimaan niin monelta eri kantilta ja eettiset näkökulmat ovat niissä hyvin läheisesti läsnä. (Louhiala & Launis 2009, 30–37.)

2.3 Ammattietiikka

Jokaista ammattikuntaa säätelevät omat eettiset ohjeensa, joiden tarkoituksena on helpottaa ammattilaisen päätöksentekoa ja suojata ammattikunnan jäseniä (Suomen Sairaanhoidajaliitto 2013). Terveysthuollon eri ammattiryhmille on määritelty omia eettisiä ohjeita, mutta keskeisimpinä voidaan pitää Kansainvälisen sairaanhoidajaliiton määrittelemiä eettisiä ohjeita, joita päivitetään säännöllisesti. Suomessa sairaanhoitajien, kättilön, sekä perushoitajien eettisiä ohjeita määrittelee Suomen sairaanhoidajaliitto. Näiden ammattiryhmien eettisten ohjeiden sisältö on hieman erilainen, mutta jokaisen tavoitteena on päästä toteuttamaan hoitotyössä korkeaa eettistä laatua. Ohjeiden tarkoituksena on myös vahvistaa ammatillista kasvua sekä oman alan asiantuntijuutta. Hoitotyön eettisiä haasteita ei voida sulkea pois nyt eikä tulevaisuudessa. (Hoitotyön vuosikirja 2012, 52; Juujärvi, Myyry & Pessa 2007, 54.)

Ammattieettisten ohjeiden tarkoituksena on määritellä mihin eri ammattiryhmillä esimerkiksi lääkäreillä tai hoitajilla on oikeus puuttua sekä mihin he ovat veloitettuja sitoutumaan moraalisella tasolla. Joskus kuitenkin ammattihenkilön omat arvot voivat olla vastakkain ammattieettisten arvojen kanssa. Nämä arvostiriidat tulisi tiedostaa ja ymmärtää oma ammatillinen roolinsa, sekä tarvittaessa hoitotyötä toteuttaessa siirtää omat arvonsa taka-alalle huomioiden terveysthuollon yleiset päämäärät. Näiden ongelmien ratkaisemiseksi on erittäin tärkeää, että ammattihenkilö tunnistaa oman ammattikuntansa eettiset ohjeet. (Louhiala & Launis 2009, 56–57.) Ammattieettisten arvojen tunnistamisesta ja eettisistä ongelmista on tehty tutkimus, joka toteutettiin

haastattelemalla tuhatta satunnaisesti valittuja sairaanhoitajia. Tutkimuksessa pyrittiin löytämään vastaus siihen, että missä tilanteissa eettisiä ongelmia esiintyy ja mistä ne johtuvat. Tutkimus osoitti, että aika ja sen riittämättömyys on suurin ongelmia aiheuttava tekijä. Sairaanhoitajat kokivat, ettei heillä ole aikaa keskustella eettisistä kysymyksistä. Tutkimuksen mukaan ajanpuute vaikutti myös hoitotyön korkealaatuiseen toteuttamiseen. (Kuokkanen, Leino-Kilpi & Katajisto 2010.)

2.4 Hoitohenkilökunnan eettiset ohjeet

Kätilöopiston sairaalan, naistentautien poliklinikalla työskentelee moniammatillinen tiimi, johon kuuluu sairaanhoitajia, kätilöitä ja perushoitajia. Näiden ammattiryhmien koulutuksen sisältö poikkeaa toisistaan jonkun verran ja niissä painotetaan eri asioita. Perushoitajien, nykyisin lähihoitajien koulutus on toiseen asteen koulutus ja se kestää kolme vuotta (Opintoluotsi 2013). Sairaanhoitajien koulutus kestää kolme ja puoli vuotta (Metropolia 2013 A). Koulutus on hoitotyön ammattikorkeakoulututkinto, kun taas kätilö on yleisnimitys terveydenhuollon ammattilaiselle, jonka ammattikorkeakoulututkintoon kuuluu tiiviimpi opiskelu naistentautien, synnytysten ja odottavien äitien parissa (Metropolia 2013 B).

Poliklinikalla työskentelee monen ikäisiä sekä eri koulutus- ja työtaustaisia hoitajia, joiden työskentelyaika naistentautien parissa voi vaihdella muutamista vuosista vuosikymmeniin. Nämä voivat vaikuttaa eettisiin näkemyseroihin, yhteistyön sujuvuuteen parityössä ja potilaan kohtaamistilanteisiin. Edellä mainituista riippumatta on erittäin tärkeää, että jokainen sitoutuu ammattieettisiin, työpaikan ja organisaation määrittämiin arvoihin. Nämä säätelevät ammattihenkilöiden keskinäisiä suhteita. (Välimäki 2009 A, 165.)

3 EETTISET ONGELMAT JA NIIDEN RATKAISUKEINOT

Hoitotyön etiikka on tunnettu tieteenala, jossa painotetaan eettisten ongelmien tunnistamista, analyysiä ja ratkaisuja. Eettisiä ongelmia voi olla monenlaisia ja niitä voi olla vaikea tunnistaa. Ongelmia voi esiintyä potilaan ja hoitajan välisessä vuorovaikutuksessa, kahden tai useamman työntekijän arvojen välillä, hoito-organisaation, yhteiskunnan sekä potilaan omaisen kanssa. Ongelmia syntyy silloin kun työntekijä kohtaa tilanteen, jossa hänen oma arvoperustansa on ristiriidassa toisen ihmisen arvojen kanssa tai jonkin asian edustaman periaatteen kanssa. (Kuokkanen, Katajisto & Leino-Kilpi 2010, 27; Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 2012.)

Henkilökohtainen arvomaailma sekä ammatin asettamat arvot tulisi osata erottaa toisistaan eettisen ongelman tunnistamisessa. Herkkyys tunnistaa eettisen ongelman tunnistamiseen voi muuttua työkokemuksen, iän ja työnrutinoitumisen myötä. (Kuokkanen, Katajisto & Leino-Kilpi 2010, 27; Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 2012.)

3.1 Lähestymistapoja eettiseen ongelmanratkaisuun

Hoitotyössä joudutaan päivittäin tekemisiin eettisten kysymysten kanssa ja ongelmaa ratkaistaessa pyritään löytämään paras mahdollinen toimintamuoto. Ratkaisun löytämiseksi eettisiin ongelmiin voidaan käyttää erilaisia lähestymistapoja eli orientaatioita joita ovat eettisen päätöksenteon keskeisyys eli päätösorientaatio, eettisten periaatteiden keskeisyys eli periaateorientaatio, huolenpidon keskeisyys eli huolenpito-orientaatio, velvollisuus eli teko-orientaatio, seurauksellisuus eli seuraus-orientaatio sekä toimijan luonne eli hyveorientaatio. (Leino-Kilpi 2009 A, 65–66.)

Päätösorientaatio nähdään eettisen ongelman ratkaisuprosessina, jossa aiheeseen liittyvää teoriaa ja kyseisen ongelmatilanteen faktoja prosessoimalla

saadaan uusia päätöksentekomalleja. Päätöksentekomalleja on useita, koska hoitotyössä ei ole vain yhtä oikeaa ratkaisutapaa. (Leino-Kilpi 2009 A, 65–66.)

Eettisten periaatteiden lähtökohtana on, että tietyt sovitut periaatteet ohjaavat ongelmaratkaisua. Näiden periaatteiden avulla voidaan määritellä teon oikeus ja vääräys sekä soveltaa niitä. Periaateorientaatio on aina puolueeton ja persoonaton valinta. Periaatteet voivat olla esimerkiksi työyhteisön yhteisiä sääntöjä tai toimintamalleja, jotka tulee tuntea ennen kuin kyseistä ongelmanratkaisumallia voidaan käyttää. (Leino-Kilpi 2009 A, 66–67.)

Huolenpidon etiikka edellyttää inhimillistä suhdetta hoitajan ja potilaan välillä ja heillä tulee olla aikaisempi hoitosuhde. Huolenpidon etiikassa myötätunto toista ihmistä kohtaan on avainasemassa. Sillä pystytään ratkaisemaan ihmissuhteisiin, vastuuseen ja huolenpitoon liittyviä eettisiä ongelmia. Joidenkin tutkijoiden mukaan huolenpito-orientaatio ja periaateorientaatio voidaan yhdistää. (Leino-Kilpi 2009 A, 67.)

Velvollisuus eli deontologisessa etiikassa keskitytään itse tekoon eikä niinkään sen seurauksiin. Hoitotyöntekijällä on esimerkiksi velvollisuus pitää potilas ajan tasalla omasta hoidostaan, vaikka tieto aiheuttaisi potilaalle mielipahaa. Seurausetiikassa taas huomio kiinnitetään teon seurauksiin, välittämättä siitä onko itse teko oikein tai väärin. (Leino-Kilpi 2009 A, 67–68.)

Hyveorientaatioissa huomioidaan ihminen toimijana. Ajatellaan, että hyveellisyyden tulee olla luontainen piirre hoitotyöntekijässä ja toimijan on haluttava toimia oikein, pelkät hyvät teot eivät riitä. Hoitotyöntekijän tulisi toimia esimerkillisesti niin ammatissaan kuin yksityiselämässäänkin. (Leino-Kilpi 2009 A, 67.)

3.2 Eettisen ongelmanratkaisun vaiheet

Eettisen ongelmanratkaisun vaiheita voidaan jäsentää eri tavoin. Ongelma voidaan esimerkiksi jäsentää jakamalla se neljään vaiheeseen: ymmärrys, ennakointi, toiminta ja kokemus.

Ensimmäisessä vaiheessa eli ymmärryksen vaiheessa määritellään asia, jonka kanssa ollaan tekemisissä. Esimerkiksi avusteisessa lisääntymisessä ensimmäisen vaiheen kohdalla voidaan arvioida sitä, onko lapsen saaminen jokaisen ihmisen oikeus ja onko terveydenhuollon velvollisuutena auttaa perhettä lisääntymisessä. Tällöin pyritään ymmärtämään hoitotyön perustehtävä ja tunnistetaan ja rajataan eettinen ongelma sekä kartoitetaan ratkaisuvaihtoehdot. (Leino-Kilpi 2009 A, 69-72; Louhiala & Launis 2009, 81-82.)

Toisessa vaiheessa eli ennakkoinnin vaiheessa valmistaudutaan toimintaan. Ensin varmistetaan vielä eettinen ongelma ja siihen liittyvät arvot määrittelyt, nimetään toimintavaihtoehdot ja valitaan ne. Avusteisen lisääntymisen kohdalla mietitään sopivia vaihtoehtoja perheen auttamiseksi, selvitetään perheen todellinen motivaatio ja tarkoitusperät sekä varmistetaan hedelmöityshoitojen pitkäjänteiseen prosessiin sitoutuminen. Toisessa vaiheessa kerrotaan potilaalle näyttöön perustuvaa realistista tietoa prosessin kulusta, mahdollisista komplikaatioista ja hoidon vaikuttavuudesta sekä selvitetään perheen indikaatioita prosessiin soveltuvuudelle. (Leino-Kilpi 2009 A, 72-74; Louhiala & Launis 2009, 81-82.)

Kolmannessa vaiheessa eli toiminnan vaiheessa säädellään vielä asiayhteyttä, toteutetaan suunnitellut vaihtoehdot käytännössä ja arvioidaan tekojen järkevyyttä. Kolmannessa vaiheessa käynnistetään hoitoprosessi, edetään hoidossa tulosten mukaan eli arvioidaan hoidon vaikuttavuutta ja muutetaan hoitosuunnitelmaa sen mukaisesti. Avusteisessa lisääntymisessä kolmas vaihe voi kestää vuosia. (Leino-Kilpi 2009 A, 74-75; Louhiala & Launis 2009, 81-82.)

Neljännessä vaiheessa eli kokemuksen vaiheessa pohditaan mitä ongelmanratkaisusta opimme, mitä tapahtui ja mitä voimavaroja sen toteuttamiseen käytettiin. Pohdinnan avulla on helpompi lähestyä muitakin eettisiä ongelmia ja perustella tehtyjä ratkaisuja. (Leino-Kilpi 2009 A, 75–76; Louhiala & Launis 2009, 81-82.)

3.3 Eettinen päätöksenteko hoitotyössä

Teoria ja käytännön tieto ovat usein tiukasti yhteydessä toisiinsa, mutta ovat myös tiedonalueita jotka tulee selvästi erottaa toisistaan. Tämä siksi, että hoitohenkilökunnan työ sisältää odotuksia, oletuksia ja eettisiä kysymyksiä, joita pyritään selvittämään tutkimusten ja käytännön työn kautta ja niistä kirjoitetaan uutta teoriaa. Myös yksittäisten hoitajien motivaatio ja tietotaito vaikuttavat käytännön työn toteuttamiseen ja tehtäviin päätöksiin. (Eriksson & Kuuppelomäki 1993 A, 15–17.)

Hoitotyön päätöksenteko tulee olla perusteltua ja sen tavoitteena on ratkaista potilaan terveyteen liittyviä ongelmia. Eettinen pohdinta päätösteossa perustuu usein siihen mikä on hyvää ja terveyttä edistävää ja mikä väärää toimintaa. Hoitotyön ammattilaisen on aina osattava tehdä päätöksiä potilaan edun mukaan niin, että hoidosta tai hoitamattomuudesta koituu potilaalle suurempaa hyvää kuin haittaa. Erityisesti hoitopäätökset elämän ja kuoleman kysymyksistä askarruttavat ja vaativat hoitajalta priorisointia ja potilaan asemaan asettumista. Tämä voi olla eettisesti haastavaa koska hoitohenkilökunnalla on myös velvollisuuksia työpaikkaansa ja lääkäreitä kohtaan, joten hoitajan on ratkaistava kenelle he ovat ensisijaisesti vastuussa, potilaalle vai laitokselle. (Eriksson & Kuuppelomäki 1993 B, 62.)

Päätöksenteko voi tapahtua yhdessä potilaan, tämän omaisten ja muiden potilaan terveydestä vastaavien henkilöiden kanssa. Hoitajan päätökseen voi vaikuttaa omat arvot, lääkärien ja muun hoitohenkilökunnan painostus ja

erimielisyys sekä kokemukset hoidon toteuttamisesta. (Eriksson & Kuuppelomäki 1993 B, 62, 65.)

Hoitotyön johtamisen tavoitteena on vuorovaikutuksen avulla saada työyhteisö toimimaan asetettujen tavoitteiden ja yhteisten käytäntöjen mukaisesti sekä tekemään eettisesti oikeita ratkaisuja hoitotyössä. Päätöksenteko, tasokas toiminta ja ilmapiiri ovat kuitenkin viimekädessä esimiehen vastuulla. Hoitotyön johtaminen on haasteellista työn luonteen, sen jatkuvan kehityksen sekä organisaation asettamien vaatimusten vuoksi. Jokaiselle terveydenhuollossa tehtävälle päätökselle tulee olla perusteet, sen vuoksi työntekijöillä ja hoitotyön johtajalla tulee olla ajankohtaista tietoa yhteiskunnan tapahtumista sekä halua kouluttautua ja päivittää tietojaan. (Välimäki 2009 B, 327–340.) Suomen Sairaanhoidtajaliiton tekemässä tutkimuksessa (2006) kuvattiin kiireen vaikutusta potilaankohtaamiseen, päätöksentekoon ja siihen että hoitohenkilökunnalla pitäisi olla aikaa päivittää ammattitaitoaan myös työpäivän aikana. Kiire ja ajanpuute voivat myös kasata työtehtäviä, mikä lopulta vaikuttaa hoitajien mielialaan ja työterveyteen.

Suuri haaste hoitotyössä onkin terveydenhuollon henkilöstön jaksaminen. Kangasmäen (2012) tutkimuksessa eettisen johtajuuden merkityksestä sairaanhoitajien työhyvinvointiin ja jaksamiseen, on haastateltu sairaanhoitajia, joiden mukaan hyvä eettinen johtaja on oikeudenmukainen, tasa-arvoinen ja työtä arvostava, niin työyhteisössä kuin organisaatiossakin. Silloin kun eettinen johtajuus toteutuu, tukee se työyhteisön hyvinvointia sekä jaksamista. Se vaikuttaa myös hoitotyön korkean laadun toteutumiseen.

4 NAISTEN HOITOTYÖ

Naisiin kohdistuva hoitotyö jaetaan äitiyshuoltoon ja naistentautien hoitoon. Naistentautien hoitotyössä työskennellään eri elämänvaiheissa olevien naisten kanssa. Kyse voi olla gynekologisesta sairaudesta, rutiinitoimenpiteestä, alkuraskauteen liittyvistä asioista tai seksuaaliterveyteen liittyvästä ohjauksesta. (Eskola & Hytönen 2008, 21–22.)

Työssä ollaan yleensä tekemisissä naisten intiimimpien alueiden kanssa, jolloin potilaan kunnioittaminen, yksilöllinen huomioiminen ja yksityisyyden suojaaminen ovat erityisessä asemassa. (Leino-Kilpi 2009 C, 209.) Naisten hoitotyön filosofia antaa lähtökohdat naisen terveyden ylläpitämiselle ja edistämiseksi, sairauksien ehkäisylle, kuntouttavalle ja eheyttävälle hoidolle sekä kärsimysten lievittämiselle. Hoitotyö perustuu humanistiselle ihmiskäsitykselle, jonka mukaan ihminen on ruumiin, sielun ja hengen kokonaisuus. (Tarja Vähämöttönen, sähköpostiviesti 19.9.2012.)

4.1 Naisten hoitotyön eettiset ongelmat

Naisiin kohdistuva hoitotyö on sekä yhteiskunnallisesti että elämän jatkumisen kannalta hyvin keskeinen hoitotyön erikoisala. Tämä erikoisala sisältää paljon muutakin kuin naisen hyvään elämään ja terveyteen liittyviä seikkoja. Eettisinä ongelmina korostuvat erityisesti eri osapuolten näkemykset raskauden keskeytyksistä, ehkäisystä ja eri ikäryhmien seksuaaliterveyteen liittyvistä kysymyksistä. (Leino-Kilpi 2009 C, 210.) Poliklinikan osastonhoitaja Rauni Heijan mukaan eettisiä ongelmia voi esiintyä tilanteissa, joissa hoitaja kohtaa keskeytykseen toistuvasti hakeutuvan potilaan. Eettiset ristiriidat voivat nousta esille myös, kun työntekijä itse on raskaana. Naisten hoitotyössä eettiset ongelmat ovat arkipäivää. (Rauni Heija, henkilökohtainen tiedonanto, 22.8.2012.)

4.2 Elämän alkamiseen liittyvät eettiset kysymykset

Elämän moraalista alkamisesta voidaan olla montaa eri mieltä. Se ei välttämättä tarkoita samaa kuin uuden elämän biologinen alku, eli hedelmöittyminen. Usein myös ajatellaan, että esimerkiksi moraalinen elämä jatkuu kuolemankin jälkeen, vaikka biologista elämää ei enää ole. (Louhiala & Launis 2009, 75.) Se milloin moraalinen elämä tarkalleen ottaen alkaa, aiheuttaa ristiriitoja eettisessä mielessä ja näin ollen liittyy vahvasti raskauden keskeytysten herättämään keskusteluun. Raskauden keskeytykset jakavat vahvasti mielipiteitä siitä, voiko niitä tehdä lainkaan ja jos voi niin missä vaiheessa raskautta se on eettisesti oikein.

Elämän moraalisen alkamisen merkittävydessä pohditaan sitä, missä vaiheessa alkiolla tai sikiöllä on oikeuksia elämään. Raskauden eri vaiheissa tapahtuu sikiössä muutoksia, jotka vaikuttavat jakautuneisiin mielipiteisiin moraalisen elämän alkamisesta. Alkaako moraalinen elämä esimerkiksi siitä, kun sikiö alkaa muistuttaa ihmistä ulkonäöllisesti vai siitä, että se alkaa tuntea kipua noin 26. raskausviikolla, vai esimerkiksi vasta synnyttyään, kun se kykenee elämään kohdun ulkopuolella. Eräät filosofit ovat puolestaan sitä mieltä, että ihminen saa täydellisen moraalisen arvon vasta kun hän itse tiedostaa itsenä erillisenä persoonana. (Louhiala & Launis 2009, 76–77.) Muita eettistä keskustelua herättäviä aiheita elämän alkamiseen liittyen ovat esimerkiksi kantasolut ja kloonaus, avusteinen lisääntyminen, abortti, sairas vastasyntynyt lapsi sekä odottavan äidin päihdeongelma (Louhiala & Launis 2009, 78–98).

4.3 Abortti ja sen herättämä eettinen keskustelu

Abortti tarkoittaa lääketieteellisesti tehtyä raskauden keskeytystä erinäisistä syistä. On olemassa kahdenlaisia abortteja, spontaaneja sekä provosoituja.

Spontaanilla abortilla tarkoitetaan ilman ulkopuolista apua tapahtuvaa raskauden keskeytystä tahattomista syistä johtuen. Provosoitu abortti puolestaan tehdään tahallisesti, eli lasta ei jostain syystä haluta syntyvän. Eettisiä ongelmia tuottaa nimenomaan tahallisesti tehdyt abortit. (Louhiala & Launis 2009, 84.)

Abortin tekemisessä käytetään kahta eri tekniikkaa, keskeyttämällä raskaus lääkityksen avulla tai tyhjentämällä kohtu imukaavinnalla kirurgisesti. Lähivuosina lääkkeellisesti tehdyt abortit ovat yleistyneet sen helppouden vuoksi, vaikka voivat aiheuttaa jälkioireita. (Louhiala & Launis 2009, 84.) Ryhmä yhdysvaltalaisia tutkijoita on tutkinut aborttien toistumisen yleisyyttä lääkkeellisesti että kirurgisesti tehdyillä raskaudenkeskeytyksillä Suomessa vuosina 2000–2005. Tuloksista selvisi, ettei toistuvuutta ilmennyt lääkkeellisesti tehdyissä raskaudenkeskeytyksissä kaavintaan verrattuna. (Duodecim 2012.) Nykyään Suomessa yli puolet keskeytyksistä tehdään ennen 7. raskausviikon loppua (Louhiala & Launis 2009, 84).

Aborttiin liittyy aina komplikaatoriskejä, tehtiin se missä vaiheessa raskautta tahansa. Raskauden loppupuolella tehtyjen aborttien komplikaatoriskit ovat kuitenkin suuremmat kuin alkupuolella tehdyt. Erilaiset komplikaatiot voivat esimerkiksi heikentää hedelmällisyyttä ja toistuvat abortit puolestaan lisätä ennenaikaisen synnytyksen riskiä. Raskaudenkeskeytykset voivat aiheuttaa myös psyykkisiä ongelmia esimerkiksi masennusta, mutta toisaalta niin voi myös ei-toivottu raskauskin. (Louhiala & Launis 2009, 84–85.)

4.4 Abortti ja lait

Abortti tuli lailliseksi Suomessa 1970-luvun loppupuolella. Tällöin tehtiin maassa vuosittain 20 000 raskauden keskeytystä, nykyään luku on vähentynyt puoleen. Keskeytyksien syy nykyään on suurimmilta osin sosiaalinen. Eri uskonnoissa ja maissa suhtautuminen aborttiin vaihtelee velvoittavasta täysin kieltävään. Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan maailmassa tehdään vuosittain noin

27 miljoonaa laillista ja 20 miljoonaa laitonta raskaudenkeskeytystä. (Louhiala & Launis 2009, 84–85.) Perehdyimme Salome Tuomaalan väitöskirjaan (2009) Keskeytyksiä elämässä -Naisten toimijuudet aborttikertomuksissa, jossa pohdittiin antaako kristillinen aborttietiikka tilaa naisen omille päätöksille ja ovatko naiset eettisiä toimijoita päätöksiä tehdessään. Väitöskirjan mukaan keskustelua abortin etiikasta olisi laajennettava monialaisemmalle tasolle, jotta naisen elämä ja kokemukset huomioitaisiin ja siten aborttietiikka kehittyisi. Etiikan teoriaa pohdittaessa ja verrattaessa sitä kristinuskon kielteiseen näkemykseen raskaudenkeskeyttämisestä olisi keskusteltava uudestaan siitä, kuinka abortin valitseva nainen voitaisiin nähdä oman elämän eettisenä toimijana.

Raskaudenkeskeytykset ovat nykyään laillisia lähes kaikissa maissa ainakin jossain määrin. Yleensä vahvasti katolisissa maissa raskaudenkeskeytyksiin suhtaudutaan hyvin rajoittavasti. Suomessa raskaudenkeskeytykset olivat täysin kiellettyjä vuoteen 1950 asti, jolloin tuli voimaan ensimmäinen laki. Tällöin sallittiin raskaudenkeskeytys terveydellisistä ja eugeenisista syistä tai jos siihen liittyi seksuaalirikos. Elinolosuhteilla saattoi myös olla vaikutusta abortin hyväksyttävyyteen. (Louhiala & Launis 2009, 87–88; Laki raskauden keskeyttämisestä 2013, 1–5§.)

Keväällä vuonna 1970 tuli voimaan nykyinen aborttilaki, jonka tarkoituksena oli laittomien aborttien vähentäminen ja tasa-arvon lisääminen sosiaalisesti ja alueellisesti abortin hakijoiden kesken. Uusi laki ei ollut niin tiukka, joten laittomia abortteja ei nykyään tehdä Suomessa enää lainkaan. Nykyisen aborttilain mukaan raskaus tulisi keskeyttää niin aikaisin kuin mahdollista terveydellisistä ja sosiaalisista syistä. Raskautta ei myöskään saisi keskeyttää 12. raskausviikon jälkeen, muun kuin terveydellisen tai erityisen syyn vuoksi. Tällainen erityinen syy on ainoastaan, jos nainen on ollut raskaaksi tullessaan alle seitsemäntoistavuotias. Lakia ei ole kuitenkaan tarkennettu sen enempää, joka aiheuttaa päätöksenteossa ongelmia asiantuntijoille ja virkamiehille. (Louhiala & Launis 2009, 87–88; Laki raskauden keskeyttämisestä 2013, 1–5§.)

Ehdoton takaraja abortin tekemiselle on nykyään 24 viikkoa sikiön elinkykyisyyden vuoksi. Tällöin keskeytykselle täytyy olla hyvin painava syy. Aikaisemmin aborttien takarajat olivat 16. ja 20. viikkoa, mutta lakiin tehtiin myöhemmin muutoksia. (Louhiala & Launis 2009, 87–88; Laki raskauden keskeyttämisestä 2013, 1–5§.)

Vuonna 2012 on tehty uusi lakialoite raskaudenkeskeytyksiin liittyen. Lakialoitteen tavoitteena on saada hoitohenkilökunnalle oikeus kieltäytyä raskaudenkeskeytyksistä eettisiin syihin vedoten. Tämä käytäntö on voimassa jo monissa EU-maissa. Hallitus selvittää myös, pitäisikö lakia muuttaa raskausviikkojen suhteen. (Savolainen 2012.)

Sosiaali- ja terveysministeriö aloittaa selvittelyt keväällä 2013. Tämä lakialoite on jakanut mielipiteitä mediassa viime aikoina hyvin paljon. Helsingin Sanomien mukaan uusi aborttilaki toisi esiin uusia ongelmia. Jos raskausviikkojen ylärajaa madallettaisiin, jouduttaisiin sikiöseulonnat siirtämään varhaisempaan vaiheeseen. Tällöin raskaudenkeskeytyksiä voitaisiin tehdä vääristä syistä, koska ei voitaisi määritellä tarkasti sikiön terveydentilaa. Tällä hetkellä raskaudenkeskeytykset sallitaan vielä viikolle 20, mutta sen jälkeen tehdyt abortit ovat poikkeustapauksia ja ne tehdään vain erittäin painavin lääketieteellisin perustein. (Savolainen 2012.)

Artikkelissa haastatelluiden asiantuntijoiden mukaan uusi lakialoite ei ole tarpeellinen. Hoitohenkilökunnan oikeus kieltäytyä abortin avustamisessa eettisiin syihin vedoten on herättänyt paljon keskustelua monissa eri ammattiryhmissä. Artikkelia varten haastatellut asiantuntijat ovat sitä mieltä, että on mahdotonta erottaa abortti muista hoitotyön toimenpiteistä. Asiantuntijoiden mielestä kyse on ammatinvalintakysymyksestä, eikä työntekijän pitäisi kouluttautua alalle, jonka eettiset arvot ovat ristiriidassa hänen omien eettisten arvojensa kanssa. (Savolainen 2012.)

5 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa teorian pohjalta tarkoin rajatut kysymykset teemakyselyyn. Tutkimuksen tarkoituksena on saada mahdollisimman kattavasti tietoa työyhteisön jäsenten yksilöllisesti kokemista eettisistä ongelmatilanteista ja henkilökohtaisista ongelmaratkaisutaidoista.

Opinnäytetyön tavoitteena on koota hoitohenkilökunnan vastausten sekä tutkitun teorian pohjalta raportti poliklinikan henkilökunnalle, jotta he tiedostaisivat kollegoiden kokemat yleisimmät eettiset ristiriidat ja sen kautta pystyisivät kehittämään toimintamallejaan ja työyhteisöä. Opinnäytetyömme tavoitteena on vahvistaa hoitohenkilökunnan rohkeutta ja herkkyyttä ottaa esille vaikeita asioita työyhteisössä ja puhua eettisesti vaikeista asioista.

Tutkimuskysymyksemme ovat:

1. Miten hoitajat tiedostavat ammattieettiset ohjeet ja miten he tunnistavat eettiset ongelmat työyhteisössä.
2. Miten hoitajan omat eettiset arvot ilmenevät hoitotyössä.
3. Miten hoitajat toimivat eettisesti haastavissa tilanteissa ja miten he käsittelevät niitä työyhteisössä.

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN JA TUTKIMUSMENETELMÄ

6.1 Tutkimusympäristö

Yhteistyökumppanimme Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) on maamme suurin sairaanhoitopiiri, joka on toiminut vuodesta 2000 lähtien. HUS on jaettu useisiin erikoisaloihin, joista Kätilöopiston sairaalan naistentautien poliklinikka kuuluu Naisten- ja lasten tulosityksikköä. HUS kuntayhtymä päivittää strategioitaan ja arvojaan valtuustokausittain. Tämän hetkinen tavoite- ja toimintasuunnitelma on voimassa 2012–2016. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2011, 3; Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri i.a.,4.)

HUS:in palveluksessa työskenteleviä yhdistävät ja työntekoaan määrittelevät yhteiset arvot. Uuden strategian myötä voimassa olevat arvot ovat ihmisten yhdenvertaisuus, potilaslähtöisyys, luovuus ja innovatiivisuus, korkea laatu ja tehokkuus, avoimuus, luottamus ja keskinäinen arvostus. Tavoitteena on mahdollisimman turvallinen ja korkeatasoinen hoito asiakaslähtöisistä lähtökohdista. Merkittävimpana suomalaisena sairaalaorganisaationa yhteiskunta odottaa korkealaatuista ja näyttöön perustuvaa tutkimustyötä ja hoitoa. Yliopistollisena sairaalana HUS:in arvoihin kuuluu tiedonvälitys ja opetustoiminta alan opiskelijoille sekä kollegoille. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2011, 9, 11, 15.)

Opinnäytetyömme tutkimusympäristö on Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Kätilöopiston sairaalan naistentautien poliklinikka. Poliklinikka tarjoaa naistentautien erikoissairaanhoidon palveluita osana Naisten- ja lastentautien tulosityksikköä. (Rauni Heija, sähköpostiviesti 28.8.2012.)

Poliklinikan suurin potilasryhmä on naiset, joita hoidetaan papa-tutkimuksessa eli irtosolukokeessa löydettyjen solumuutoksen vuoksi. Poliklinikalla hoidetaan paljon myös raskaudenkeskeytykseen tulevia potilaita sekä erilaisten gynekologisten ongelmien vuoksi leikkaukseen tulevia potilaita. Tämän

ajanvaraustoiminnan lisäksi poliklinikka toimii myös virka-aikaisena päivystyspoliklinikkana. (Rauni Heija, sähköpostiviesti 28.8.2012.)

6.2 Tutkimuksen toteutus

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa tutkija pyrkii kuvaamaan ja ymmärtämään tiettyä toimintaa ja ilmiötä tutkittavien näkökulmasta. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään analysoimaan aineistoa perusteellisesti tekstin muodossa. Laadullisen tutkimuksen aineiston määrä ei ole niin tärkeää kuin sen sisällön laatu. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei siis ole tarkoitus yleistää tuloksia jo tutkittuun tietoon. (Eskola & Suoranta 2008,13, 18, 61; Tuomi & Sarajärvi 2009, 85.)

Olennaista on aineiston tunteminen ja sen luotettavuus. Opinnäytetyömme aineiston lähestymistapa on induktiivinen eli aineistolähtöinen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on tärkeää prosessinomainen työskentely, joka alkaa mielenkiintoisen aiheen eli viitekehyksen valinnalla. Prosessiin sisältyy aineiston hankinta. Työskentelyä helpottaa tarkasti strukturoitu työn etenemisen suunnittelu, tarkka aiheen rajaus tutkimusongelman mukaisesti sekä tulosten tulkinta aineiston analyysin avulla. Lopullisen raportin tulee olla luotettava sekä eettisesti tuotettu, jossa ei myöskään esitetä tuloksena mitään mitä aineistossa ei ilmene. (Eskola & Suoranta 2008, 117–120.)

Valitsimme kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän sillä tarkoituksenamme oli saada vastaajat pohtimaan omia eettisiä näkökulmiaan ja arvojaan. Tutkimuksessa aineiston sisältö on merkityksellisempää kuin vastausten määrä. Tutkimus on edelleen luotettava vaikka kokonaisvastaajamäärästä vastausprosentti jäisi pieneksi.

6.3 Tutkimusaineiston hankinta ja aineiston keruu

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa yleisimpiä aineistonkeruumenetelmiä ovat erilaiset haastattelut ja kyselyt, havainnointi sekä jo aiemmin tutkittu tieto. Menetelmiä voi yhdistellä tutkimusta tehdessä. Opinnäytetyössämme käytämme kysymiseen perustuvaa aineistonkeruumenetelmää koska tutkimme hoitohenkilökunnan vuorovaikutuskäyttäytymistä. Puolistrukturoidun kysymyslomakkeen avulla pyrimme selvittämään miten eettiset arvot ohjaavat hoitajien käyttäytymistä vuorovaikutustilanteissa. Puolistrukturoidussa kyselyssä, jossa taustatietokysymyksiin on annettu vastausvaihtoehdot ja loput kysymyksistä ovat avoimia. Teemoitetun kyselyn avulla saamme vastaajat pohtimaan etukäteen asetettuja aiheita vaikka kysymykset ovat avoimia. Kysymykset on aseteltu teemoittain ja ne ovat kaikille vastaajille samoja. (Eskola & Suoranta 2008, 86; Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.)

Opinnäytetyömme aineistonhankintamenetelmänä käytimme teemoitettua kyselyä, jonka toteutimme anonymisti. Valitsimme etukäteen kyselyn teemat. Valitsemamme teemat perustuvat tutkimuksemme viitekehukseen. Teemoina ovat muun muassa potilaan kohtaaminen, hoitohenkilökunnan eettiset ohjeet, eettisten ongelmien ratkaisukeinot ja uusien keinojen kehittäminen sekä työntekijöiden väliset suhteet. Tutkimukseemme osallistujien tuli olla valmiita hoitotyön ammattilaisia ja heillä tuli olla työkokemusta naisiin kohdistuvasta hoitotyöstä.

Jaoimme kyselylomakkeet poliklinikan henkilökunnalle opinnäytetyön aiheen esittelyn yhteydessä. Esittelyssä kerroimme hoitohenkilökunnalle opinnäytetyömme tavoitteen ja tarkoituksen. Kerroimme myös opinnäytetyön teoriaosuudesta ja havainnollistimme sitä PowerPoint -esityksen avulla. Osastotunnin aikana annoimme henkilökunnalle mahdollisuuden tutustua kyselyyn ja esittää kommentteja ja tarkentavia kysymyksiä. Jätimme osastohoitajille kyselylomakkeita saatekirjeineen jaettavaksi niille, jotka eivät

päässeet osallistumaan esittelytilaisuuteen. Kyselylomakkeita jaettiin yhteensä kolmekymmentä.

Teemoitetussa kyselyssä on 10 kysymystä. Avoimiin kysymyksiin työntekijät vastasivat omien kokemustensa ja arvojensa pohjalta. Kyselyssä oli tarkoituksena saada mahdollisimman tarkasti selville hoitohenkilökunnan yksilöllisesti kokemia eettisiä ongelmia, ristiriitoja ja niiden ratkaisukeinoja.

Kyselylomakkeet oli tarkoitus palauttaa kahden viikon kuluessa osastotunnista, suljetussa kirjekuoressa osastonhoitajalle. Hoitohenkilökunta koki kyselylomakkeeseen vastaamisen aikaa vieväksi, joten annoimme heille lisää vastausaikaa kaksi viikkoa.

Kyselyymme vastasi yhteensä kuusitoista hoitohenkilökunnan jäsentä, mikä on hieman yli puolet hoitohenkilökunnan kokonaismäärästä. Kaikki vastaajista olivat naisia, joista seitsemän oli koulutukseltaan kättilöitä, kahdeksan sairaanhoitajaa ja yksi perushoitaja. Iältään vastaajista yksi oli 18–25 -vuotias, seitsemän oli iältään 26–35 -vuotiaita, yksi oli 36–45 -vuotias ja seitsemän 46–65 -vuotiaita.

6.4 Aineistonanalyysi

Opinnäytetyömme analyysimenetelmänä käytimme aineistolähtöistä eli induktiivista sisällön analyysia, jonka tarkoituksena on tuoda esille tutkimuksen tavoitteelle olennainen tieto selkeässä ja yksinkertaisessa muodossa. On tärkeä miettiä aiheen rajausta ja tutkimuskysymyksiä tarkoin, jotta laajasta aineistosta saadaan olennainen tieto esiin. Laadullista aineistoa analysoidessa tulee aineisto ensin jakaa ja pilkkoa osiin ja koota se sen jälkeen uusiksi kokonaisuuksiksi. Sisällönanalyysi etenee kolmivaiheisessa prosessinomaisessa järjestyksessä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–109 ; Eskola & Suoranta 1998, 19.)

Saatu aineisto kirjoitetaan auki eli litteroidaan ensin sanasta sanaan niin kuin se on kirjoitettu. Tämän jälkeen ilmaisuja voi alkaa pelkistämään eli redusoidaan jolloin siitä karsitaan kaikki epäolennainen pois. Pelkistetyistä aineistosta voi tämän jälkeen lähteä poimimaan tutkimukselle olennaiset tiedot, ilmaisut tai sanat. Ne voi myös listata erilliselle asiakirjalle ja tehdä havaintoja kuinka usein samantapainen sana tai ilmaisu toistuu. Tutkimuksen aineiston analyysin selkeyden vuoksi tutkija voi halutessaan esimerkiksi yksilöidä vastaajat koodien avulla. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–110.)

Toisessa vaiheessa aineistoa lähdetään ryhmittelemään eli klusteroimaan. Aineistolle luodaan perusta käsitteistä, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. Tässä vaiheessa jo pilkotusta aineistosta lähdetään etsimään samankaltaisuuksia ja merkittäviä vastakkaisuuksia. Näistä samankaltaisuuksista yhdistetään uusia ryhmiä eli alaluokkia, jotka nimetään ilmiön tai kuvaavan piirteen mukaan. Näin aineistosta tulee tiiviimpi ja helpommin hahmotettava sekä pystytään tarkastelemaan luokkien yhtäläisyyksiä toisiin luokkiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110; Eskola & Suoranta 1998, 187.)

Kolmas vaihe on teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi, jossa olennainen tieto erotellaan edelleen muusta aineistosta. Abstrahoinnissa luodaan klusteroinnin jälkeisistä alaluokista suurempia kokonaisuuksia ja yhdistellään niitä kuvaavien otsikoiden alle. Jokainen yläluokka tulisi sisältää niitä alaluokkia, jotka vastaavat samaan tutkimuskysymykseen. Näin tulokset voidaan esittää näiden yläluokkien otsikointien avulla tai yhdistää vielä yläluokkia keskenään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111–113.)

Saatuamme vastauslomakkeet aloitimme sisällönanalyysiin kuuluvan kolmivaiheisen prosessin. Aluksi luimme aineistoa läpi yksin ja yhdessä. Pehdyimme vastauksiin ja mietimme mikä on olennaista tutkimuksellemme. Aloimme analysoida vastauksia kysymys kerrallaan. Luimme kaikista lomakkeista ensin kysymyksen vastaukset, jotta hahmotimme kokonaiskuvan siitä, mitä vastaajat halusivat sanoa ja pelkistimme niitä. Tämän jälkeen luimme vastaukset uudelleen ja listasimme erilliselle konseptille niistä ilmaisuja, sanoja

ja asioita, jotka kuvasivat kysymyksen luonnetta. Koodasimme jokaisen vastaajan työnimikkeen, iän sekä työvuosien mukaan. Tämän jälkeen merkitsimme listalle, kuinka monesti samankaltainen ilmaisu toistui vastauksissa. Koodausten avulla pystyimme vertailemaan suoraan esimerkiksi iän tai työvuosien vaikutusta vastauksiin.

Redusoinnin eli pelkistämisen jälkeen lähdimme klusteroimaan eli ryhmittelemään aineistoa. Etsimme ilmaisuista samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia sekä mielestämme hälyttäviä epäkohtia. Teimme samankaltaisista ilmauksista uusia kokonaisuuksia ja nimesimme nämä alaluokat niitä kuvaavilla nimityksillä. Tässä vaiheessa varmistimme, että kyseiset alaluokat vastaavat tutkimuskysymyksiin ja karsimme ne ilmaisut jotka eivät päätyneet luokiteltaviksi.

Kun kaikkien kymmenen kysymyksen vastaukset oli purettu edellä mainituin keinoin, päädyimme lopulta abstrahointivaiheeseen eli yhdistämään alaluokkia keskenään tutkimuskysymyksiä vastaaviksi. Näin saimme kokonaisvaltaisen ja tiiviin informaation. Osan näistä isommista yläluokista yhdistimme vielä keskenään. Nimesimme kaikki yläluokat kuvaamaan sisältöään. Lopulta jokainen yläluokka vastasi yhteen tutkimuskysymykseen. Kirjoitimme tulokset auki yläluokka kerrallaan. Näin saimme purettua tulokset loogisesti, selkeästi ja informatiivisesti.

7 TUTKIMUSTULOKSET

Opinnäytetyön tuloksia tarkastellessamme kokosimme tulokset tutkimuskysymyksiin vastaaviksi. Tuloksissa vastaajilla tarkoitamme hoitohenkilökuntaa eli kätilöitä, sairaanhoitajia sekä perushoitajaa.

7.1 Ammattieettisten ohjeiden tiedostaminen ja eettisten ongelmien tunnistaminen työyhteisössä

Opinnäytetyömme yhtenä teemana ovat ammattieettiset ohjeet, niiden tiedostaminen ja merkitys hoitajan käytännön työssä. Pyysimme vastaajia kuvaamaan mahdollisimman omakohtaisesti oman ammattiryhmänsä eettisiä ohjeita. Hieman yli puolet kyselyyn vastanneista piti hoitotyössä tärkeimpänä eettisenä arvona potilaan kunnioittamista ja arvostamista. Lisäksi useista vastauslomakkeista ilmeni, että potilaslähtöisyyttä, yhdenvertaisuutta ja yksilöllistä arvostusta pidetään myös tärkeinä. Edellä mainittuja arvoja perusteltiin muun muassa sillä, että potilas tulee kohdata ihmisenä kulttuuriin, etniseen taustaan, uskontoon, ikään, seksuaaliseen suuntautumiseen, yhteiskunnalliseen asemaan tai poliittiseen vakaumukseen katsomatta. Joissakin tilanteissa hoitajat kokivat omien arvojen taka-alalle jättämisen tärkeänä potilaslähtöisen hoitotyön toteutumisen turvaamiseksi.

”Henkilökohtaiset näkemykset laitetaan taka-alalle niiden erotessa potilaan näkemyksistä.”

Osa vastaajista piti ammatillisuuden kehittämistä ja ylläpitämistä tärkeänä eettisenä arvona. Vastaajista muutama mainitsi Kansainvälisen sairaanhoitajaliiton määrittämät eettiset ohjeet, näyttöön perustuvan hoitotyön sekä kollegiaalisuuden.

”Potilaalla oikeus tieteelliseen tietoon perustuvaan ammatilliseen päätöksentekoon hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa.”

Kyselyn vastaajat joutuivat pohtimaan myös omien ammattieettisten arvojensa mahdollista muuttumista työkokemuksen myötä. Vastaajista useimmat olivat sitä mieltä, etteivät eettiset arvot ole muuttuneet työkokemuksen karttuessa. Osa hoitajista puolestaan kertoi arvojen muuttuneen ajan kuluessa. Vähäisen työkokemuksen vuoksi muutamat vastanneista eivät osanneet arvioida arvojensa muuttumista. Arvojen muuttumiseen katsottiin vaikuttavan eniten työkokemuksen ja elämäkokemuksen. Lisäksi työhön rutinoituminen ja koulutus muuttivat työntekijöiden arvoja.

7.2. Eettisten arvojen ilmeneminen hoitotyössä

Niin hoitotyössä kuin muissakin ammateissa jokainen työntekijä työskentelee omalla persoonallaan ja arvopohjallaan. Etenkin isoissa työyhteisöissä erilaiset toimintatavat ja yksilön arvot korostuvat. Kysyimme hoitohenkilökunnalta, onko heidän kokemuksensa mukaan naistentautien poliklinikalla eriäviä eettisiä arvoja tai toimintatapoja.

”Toiset menevät enemmän henkilökohtaisesti tilanteeseen mukaan, toiset pysyvät ammatillisina”.

Suurin osa vastanneista koki, että heidän työpaikallaan on havaittavissa erilaisia toimintamalleja ja oman arvomaailman mukanaan tuomia työskentelytapoja. Vain muutama vastanneista ei havainnut edellä mainittuja ongelmia työyhteisössä tai he eivät osanneet eritellä niitä. Vastauksista kävi ilmi, että suurin osa erilaisista toimintatavoista liittyi yksilön henkilökohtaisiin arvoihin ja tämä vaikuttaa esimerkiksi potilaslähtöiseen hoitotyöhön ja ajankäyttöön potilaan kohtaamisessa.

”Joskus kieltäydytään, ainakin käytännössä jostain tehtävästä/asiasta tai siirretään ”hankala” potilas toiselle tai muulla tavoin luistetaan tilanteesta”.

7.3 Eettisesti haastavat tilanteet ja niiden käsitteleminen työyhteisössä

Terveystieteiden ammattilaiset kohtaavat usein jokapäiväisessä työssään eettisiä ristiriitatilanteita. Naistentautien poliklinikalla se on arkipäivää. Potilasryhmät ovat nykyisin yhä haasteellisempia lisääntyneen tietoisuuden, omien oikeuksien tiedostamisesta ja muuttuneesta yhteiskuntarakenteesta. Yhteiskunnallisista muutoksista mainitsemme esimerkiksi naisten urakeskeisyyden ja lisääntyneen moniongelmaisuuksien. Eettisiä ristiriitatilanteita kohdataan niin potilastilanteissa kuin kollegoiden kesken. Halusimme tietää hoitohenkilökunnan yksilöllisiä kokemuksia heidän yleisimmin kohtaamistaan ristiriitatilanteista ja siitä, kuinka he kohtaavat nämä tilanteet.

Yli puolet vastanneista koki raskaudenkeskeytyspotilaat eettisesti haastavimmaksi potilasryhmäksi. Useat vastaajista nimesivät erityisen raskaiksi ne tilanteet, joissa potilas keskeyttää raskauden raskausviikoilla 12–20. Vastauksista selvisi myös, että on ollut tilanteita, joissa raskaana oleva nainen on uhannut riistää itseltään hengen, mikäli raskautta ei suostuta keskeyttämään pitkälle edenneistä raskausviikoista huolimatta. Haastaviksi koettiin myös ne tilanteet, joissa potilas tulee toistuvasti poliklinikalle raskaudenkeskeytyksen vuoksi. Eettisesti haastaviksi nimettiin myös potilaat, jotka tulevat pitkien hedelmöityshoitojen jälkeen raskaudenkeskeytykseen. Nämä tilanteet aiheuttavat yleisimmin ristiriitoja niin hoitajan ja potilaan kuin hoitajienkin välillä. Tähän koettiin vaikuttavan hoitajan omien henkilökohtaisten voimavarojen ja arvojen, jotka voivat sopia työn asettamia arvoja vastaan. Vastauksista ilmeni, että edellä mainittu potilasryhmä voi vaikuttaa työtehtävästä kieltäytymiseen.

”Sairaanhoitajana suojelen ihmiselämää ...
raskaudenkeskeytyspotilaiden kohdalla en suojele ihmiselämää -
sikiötä.”

Vaativiksi potilasryhmiksi kuvattiin myös moniongelmaiset potilaat kuten päihteidenkäyttäjät, perheväkivaltaa kokeneet sekä maahanmuuttajapotilaat,

joiden kanssa kommunikointia vaikeuttavat eri äidinkieli ja kulttuurin tuomat häveliäisyssyyt. Ulkomaalaisten potilaiden kanssa työskennellessä hoitajat ovat toisinaan törmänneet tilanteeseen, jossa potilaan aviomies toimii kulttuuriin tai kielitaitoon liittyvistä syistä vaimonsa tulkkina.

”Eri kulttuurista tuleva nainen, jolla avioliiton ulkopuolinen raskaus tai oma mies toimii tulkkina, on epäselvää mitä nainen itse ajattelee keskeytyksestä.”

Hoitohenkilökunnan mukaan nopea työtahti sekä tiivis aikataulu voivat joissain tilanteissa vaikuttaa potilaan yksilölliseen kohtaamiseen ja riittävän tuen tarjoamiseen. Tämä voi heikentää potilaan kohtaamiseen ja tuen tarjoamiseen liittyviä mahdollisuuksia. Kiireen vaikutukset näkyvät myös hoitohenkilökunnan välisissä vuorovaikutustilanteissa ja työyhteisön ilmapiirissä. Kävi myös ilmi, että joissakin tilanteissa hoitaja tai lääkäri tiedostamattaan voi yrittää vaikuttaa potilaan päätöksentekoon.

”Potilaan hoidossa joutuu miettimään omaa eettistä näkemystään ja vastaamaan myös potilaan eettisiin kysymyksiin. Haastavaa on tukea potilasta omassa päätöksessään vaikuttamatta siihen itse.”

Enemmistö vastanneista oli sitä mieltä, että potilaan tukeminen eettisesti hankalissa ristiriitatilanteissa on erittäin tärkeää.

”En näytä potilaalle omia tunteitani tai esitä omaa mielipidettäni, vaan kohtelen kaikkia ystävällisesti ja asiallisesti”

”Eläydyn hänen elämäntilanteeseen...”

Vastaajista puolet kertoi moniammatillisen tiimin tuen olevan tärkeä voimavara potilastyössä. Eettisesti haastavissa potilastilanteissa hoitohenkilökunta piti sairaalapastorin tukea merkityksellisenä. Hoitajat pyrkivät ammatillisuuteen, realistisen tiedon välittämiseen potilaalle, yhteisten pelisääntöjen ja lakien mukaiseen toimintaan.

Kaikki kyselyyn vastanneista hoitajista kokivat, että kollegan kanssa keskustelu välittömästi tai jälkikäteen ristiriitatilanteen selvittämiseksi on tärkeää. Toisten

hoitajien kuunteleminen ja heidän mielipiteidensä kunnioittaminen oli vastaajien mukaan hyvin olennaista tilanteiden selvittämisen kannalta. Osa työntekijöistä koki eettisten ristiriitojen selvittämisen hankalaksi, osa ei tunnistanut niitä olevan lainkaan. Esimiehen tukea pidettiin arvokkaana. Osa vastaajista pyrkii tukeutumaan osastonhoitajan ammattitaitoon silloin kun omat keinot eivät riitä. Eettisiä ongelmia käsiteltiin samaistumalla potilaan asemaan, potilaan kanssa keskustelemalla ja joissain tapauksissa viemällä työasioita kotiin.

”Joskus on vaan pakko hyväksyä, että eettistä ristiriitaa ei voi ratkaista.”

”Saatan kertoa asiasta oman mielipiteeni. Kunnioitan toisen hoitajan näkemystä.”

Työyhteisöissä ja organisaatioissa on erilaisia tapoja käsitellä eettisiä ongelmia. Jokainen työntekijä käsittelee eettisiä ongelmatilanteita omalla tavallaan. On kuitenkin tärkeää, että niitä käydään työyhteisössä yhdessä läpi. Kaikki vastanneista olivat sitä mieltä, että kollegan kanssa keskusteleminen on tärkeä keino. Kollegan tukea pidettiin tärkeänä niin yksilöllisesti koettujen ongelmien ratkaisemiseksi kuin työyhteisön yhteisten ristiriitojen läpikäymiseksi. Vastanneista vain harva kertoi pohtivansa eettisiä ongelmia itsekseen. Suurin osa koki moniammatillisen tiimin tuen tärkeäksi.

Hoitajat kokivat järjestetyt keskustelut, potilastapausten läpikäymisen ja työnohjauksen hyväksi keinoksi eettisesti mietittyttävien tilanteiden purkamiseksi. Osa vastanneista oli sitä mieltä, että kovaääniset ”kahvipöytäkeskustelut” eivät ole eettisesti oikein tai ammatillisesti rakentavia. Myös lisäkoulutautumisen tarve kävi ilmi muutamasta vastauksesta.

Usein työyhteisöissä on erilaisia käsityksiä siitä, kuka on vastuussa eettisen työilmapiirin ylläpitämisestä ja sen kehittämisestä. Kysyimme hoitajien mielipidettä asiasta ja pyysimme heitä kertomaan millainen on heidän mielestään eettisesti toimiva työyhteisö sekä miten he lähtisivät sitä itse kehittämään.

Lähes kaikki kyselyyn vastanneista hoitajista kokivat eettisen työilmapiirin ylläpitämisen lähtevän jokaisesta itsestään. Puolet vastaajista mainitsi esimiehen toiminnan vaikuttavan toimivan työyhteisön kehittämiseen ja hyvän työilmapiirin ylläpitämiseen.

”Kaikki työyhteisön jäsenet, mutta toki työyksikön johtajalla on suuri merkitys”

”Osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja. Heillä on kokemusta ja koulutusta enemmän ja heillä on mahdollisuus puuttua epäeettisyyteen”.

Hoitajat kuvailivat eettisesti toimivaa työyhteisöä seuraavanlaisilla adjektiiveilla: avoin, kuunteleva, reflektiivinen, tasa-arvoinen ja potilaslähtöinen. Lisäksi hoitajat toivat esiin, että yhteiset pelisäännöt ja toisen työntekijän arvostaminen ja kunnioittaminen ovat tärkeässä roolissa.

Saimme muutamia kehittämisideoita poliklinikan työyhteisön ilmapiirin kehittämiseksi. Ideana tulivat esiin muun muassa koko poliklinikan kanssa yhteisesti käytävät keskustelut joihin jokaisella olisi mahdollisuus osallistua. Yhtenä tapana voisi olla osastonhoitajan vetämä dialogi, johon työntekijät voisivat anonymisti ehdottaa aiheita etukäteen. Anonyyminä esiintyminen koettiin tärkeäksi sellaisissa tilanteissa, joissa työntekijä ei halua tai uskalla ottaa asiaa itse esille. Lisäksi säännöllisesti järjestettyjen työhyvinvointipäivien ja muun yhdessä tekemisen koettiin parantavan työyhteisön ilmapiiriä.

8 POHDINTA

8.1 Tutkimustulosten tarkastelu ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata sitä, millaisena hoitohenkilökunta kokee eettiset ristiriitatilanteet työelämässä ja miten he niitä käsittelevät. Eettisyyttä tarkastelimme hoitajan yksilöllisestä näkökulmasta. Tarkastelimme myös vaikuttaako ikä, ammatti tai työssäoloaika ammatilliseen yhteistyöhön ja eettisten ongelmien tunnistamiseen ja niiden käsittelemiseen. Avoimien kysymyksien avulla saimme selville, miten hoitajat tunnistavat oman ammattiryhmänsä eettiset ohjeet ja eettiset ongelmat työyhteisössä. Tuloksista selvisi myös, miten hoitajan omat arvot tulevat esiin hoitotyössä ja potilaan kohtaamisessa sekä miten he toimivat eettisesti hankalissa tilanteissa.

Tutkimustuloksia tarkastellessamme huomasimme että kyselyyn vastanneet olivat tunnistaneet hyvin oman ammattiryhmänsä eettisiä ohjeita. Potilaan kunnioitusta, arvostusta, yhdenvertaisuutta, potilaslähtöisyyttä sekä yksilöllistä arvostusta pidettiin tärkeinä arvoina hoitotyötä toteuttaessa. Huomasimme, että nämä arvot mainitsivat useammin kättilö kuin sairaanhoitaja. Kättilöiden vastauksista nousi useammin esiin omien arvojen taka-alalle jättäminen hieman useammin kuin sairaanhoitajien. Tähän voisi vaikuttaa esimerkiksi kättilöiden pidempi koulutus ja sen sisällölliset erot. (Metropolia 2013 A; Metropolia 2013, B.)

Vertasimme vastaajien ikää ja kävi ilmi, että nuoret aikuiset (26–35-vuotiaat) ja jo pidempään alalla työskennelleet (46–65-vuotiaat) pitivät potilaan arvostamista ja kunnioittamista hyvin tärkeänä. Mietimme, mitkä tekijät voisivat vaikuttaa tähän. Esimerkiksi nuoret aikuiset kohtaavat usein työssään heitä vanhempia potilaita, joten on hyvien käytöstapojenkin mukaista kunnioittaa vanhempia ihmisiä. Elämäkokemus ja erilainen kasvatustausta voivat olla yhtenä tekijänä sille, että pidempään alalla olleet arvostavat ja kunnioittavat ihmisiä luontevammin.

Tärkeinä eettisinä arvoina tuotiin esiin ammatillisuuden kehittäminen ja sen ylläpitäminen sekä näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttaminen. Näitä asioita pidettiin yhtä tärkeinä kätilöiden ja sairaanhoitajien kesken.

Osa hoitajista oli maininnut Kansainvälisen sairaanhoitajaliiton ja ammattiryhmien eettiset ohjeet. Enemmistö vastaajista oli kätilöitä. Osa kätilöistä oli maininnut oman ammattikuntansa eettiseksi ohjeeksi kätilövalan. Mielestämme on hienoa, että kätilövala mainittiin ja, että se on vielä pitkään valmistumisen jälkeenkin muistissa. Toivoimme vastaajilta omia näkökulmia eettisten ohjeiden määrittelyyn. Kuitenkin vain osa oli lähtenyt pohdiskelemaan asiaa syvemmin.

Enemmistö vastaajista oli sitä mieltä, etteivät eettiset arvot ole muuttuneet ajansaatossa tai työkokemuksen karttuessa. Vastauksia tuli tasapuolisesti kaikista ammattiryhmistä. Iältään vastanneet oli vasta ammattiin valmistuneita ja vain muutaman vuoden ammatissa toimineita ja pidemmän aikaa ammatissa työskennelleitä hoitajia. Syy vastavalmistuneiden eettisten arvojen muuttumattomuuteen on varmasti se, että he ovat työskennelleet vasta muutaman vuoden kyseissä ammatissa, tai se, että he ovat omaksuneet arvot hyvin. Syy siihen etteivät kauemmin ammatissa työskennelleiden eettiset arvot ole muuttuneet työkokemuksen myötä voi olla se, että he ovat omaksuneet arvot hyvin ja ne ovat kantaneet läpi työuran samanlaisina.

Alle puolet vastanneista oli sitä mieltä, että ammattieettiset arvot olivat muuttuneet työkokemuksen ja elämäkokemuksen myötä. Ne keiden arvot olivat muuttuneet, kokivat työhön rutinoituminen ja koulutus olisivat osaltaan vaikuttaneet siihen. Vastanneiden kesken ei ilmennyt selkeää eroa ammattiryhmien välillä. Muutamit vastanneista eivät osanneet vähäisen työkokemuksen vuoksi arvioida arvojensa muuttumista.

Poliklinikan työnkuvan vuoksi oli ilmeistä, että yli puolet vastanneista kokivat raskaudenkeskeytspotilaat eettisesti haastavimmaksi potilasryhmäksi. Raskaudenkeskeytykseen toimenpiteenä liittyy oma etiikka, joka on usein

ristiriidassa ihmisten henkilökohtaisten arvojen kanssa. Sairaanhoidajan eettiset ohjeet velvoittavat työntekijää toimimaan potilaslähtöisesti, itsemääräämisoikeutta kunnioittaen ja tukien potilasta itsenäisessä päätöksenteossa (Suomen Sairaanhoidajaliitto 2013). Tähän liittyen useat kyselyyn vastanneista olivat sitä mieltä, että omien henkilökohtaisten arvojen taka-alalle jättäminen on tässä tilanteessa välttämätöntä. Osa vastanneista koki haastavaksi ne tilanteet, joissa raskaudenkeskeytys tehdään raskausviikoilla 12–20. Arvelemme, että tämä johtuu siitä, että hoitaja miettii sikiön moraalaisia oikeuksia elämään. Tämä voi herättää eettistä pohdintaa koska sikiön kehitys on jo niin pitkällä (Louhiala & Launis 2009, 76-77).

Pieni osa vastaajista toi esiin, ettei yksittäinen raskaudenkeskeytys aiheuta eettisten arvojen ristiriitoja, vaan se, että potilas tulee toistuvasti keskeyttämään raskauden. Tämä koettiin erityisen haastavana. Tämä on todellinen yhteiskunnallinen ongelma. Ongelman ratkaiseminen vaatisi panostusta nuoriin, heikossa sosio-ekonomisessa asemassa oleviin, jo synnyttäneisiin ja jo aiemmin raskaudenkeskeyttäneisiin naisiin. (Duodecim 2012).

Louhiala ja Launis kirjassa Parantamisen ja hoitamisen etiikka (2009, 81-82), pohtivat avusteisen lisääntymisen eettistä näkökulmaa. Yksi kyselyyn vastanneesta hoitajasta koki hedelmöityshoitojen jälkeen raskaudenkeskeytykseen tulevien potilaiden erityisen haastavaksi. Jotkut ihmiset voivat ajatella, että terveydenhuollon velvollisuutena on avustaa raskaaksi tulemisessa ja toisaalta päättää raskaus heidän niin halutessaan. Tämä kysymys on todellinen eettinen ongelma ja on ymmärrettävää, että hoitohenkilökunta kokee tämän kaltaiset tilanteet haastavina. Ammattikunnalla, iällä tai työvuosilla ei ollut merkitystä raskaudenkeskeytyspotilaiden haastavaksi kokemiseen.

Yksi hoitaja koki eettisesti hankalaksi sellaiset tilanteet, joissa työntekijät eivät halua työskennellä raskaudenkeskeytyspotilaiden kanssa. Mikäli uusi aborttilakiesitys astuu voimaan, mahdollistaa tämä työtehtävistä kieltäytymisen eettisiin syihin vedoten (Savolainen 2012).

Tutkimus osoittaa, että potilaat kohdataan yksilöllisesti ja jokainen potilas itsessään tuo omat haasteensa. Marginaalinen osa vastaajista koki moniongelmaiset ja maahanmuuttajat haastavina potilasryhminä. Vastauksia tarkastellessamme maahanmuuttajien kanssa koetut eettiset ongelmat koettiin hankalaksi sairaanhoitajien keskuudessa. Iällä ei näyttänyt olevan vaikutusta näiden ongelmien tunnistamisessa. Poliklinikalla hoidetaan päivittäin hyvin erityyppisiä potilaita. Monet muut poliklinikalla toteutettavista hoitotoimenpiteistä eivät tutkimuksen mukaan aiheuta hoitajille eettisiä ongelmia.

Kätilöt kokivat useammin eettisten arvojen välisiä ristiriitatilanteita raskaudenkeskeytspotilaiden kanssa kuin sairaanhoitajat. Mietimme jälleen kätilöiden koulutuksen sisällöllistä vaikutusta tähän. Vertasimme heidän koulutusta omaan sairaanhoitajan koulutukseemme ja huomasimme näissä olevan paljon eroja naistenhoitotyöhön liittyen. (Metropolia 2013, A; Metropolia 2013, B.)

Seuraavaksi eniten koettiin ristiriitatilanteita aiheutuvat hoitajan ja potilaan arvojen välillä, sekä kiireen vaikutuksesta potilaan kohtaamiseen, jolloin aikaa ei jää tarpeeksi potilaan tukemiseen. Iältään vanhemmat hoitajat kokevat, että enemmän ristiriitatilanteita esiintyy hoitajien välillä, kun taas nuoremmat kokevat ristiriitoja ilmenevät enemmän potilastilanteissa. Kyselyyn vastanneista suurin osa oli alle 30-vuotiaita. Pohdimme, voisiko tämä johtua kokeneempien työntekijöiden työhön rutinoitumisesta ja nuorempien ammatti-identiteetin kehittymättömyydestä. Nuoremmat hoitajat eivät myöskään ehkä vähäisen työkokemuksen vuoksi osaa tunnistaa hoitajien välillä ilmeneviä ristiriitoja tai he uskalla tuoda omia mielipiteitään esille.

Suomen Sairaanhoitajaliiton tekemässä tutkimuksessa (2006), mainittiin kiireettömyyden olevan hoitotyön ydin. Tutkimuksen mukaan hoitaja voi ajatella kiireen kuuluvan työhön. Tutkimuksen tavoitteena on ohjeistaa muun muassa hoitajia priorisoimaan työtehtäviä, organisoimaan oma työpäivänsä, ennakoimaan tilanteita ja keskittymään omiin työtehtäviin. Näiden keinojen avulla tutkimuksessa todettiin, että hoitajat saivat työn ilon takaisin sekä sen arvioitiin luovan luottamusta hoitajan ja potilaan vuorovaikutussuhteeseen.

Vastauksista ilmeni, että osa hoitajista järjestää potilaalle riittävästi aikaa kun taas osa työntekijöistä ei mielestään ehdi hoitaa potilasta työajan puitteissa.

Yhteiset pelisäännöt ja selän takana puhuminen nostettiin myös esille. Se, etteivät kaikki noudata yhteisiä pelisääntöjä voi vaikuttaa työilmapiiriin. Heikossa työilmapiirissä vaikeiden asioiden esille tuominen voi vaikeutua. Avoin työilmapiiri on haastavien töiden parissa työskenteleville erittäin tärkeää työssä jaksamisen kannalta. Tutkimus osoittaa, että poliklinikan henkilökunnan välillä ilmenee myös arvostiriitoja, mikä voi myös osaltaan vaikuttaa työilmapiiriin. Myös lääkäreiden ja hoitajien välillä ilmenee ristiriitoja. Hoitajan mukaan jotkut työntekijät yrittävät vaikuttaa potilaan päätöksentekoon hoitotilanteessa. Tutkimuksen mukaan näissä tilanteissa potilaan oma näkemys jää taka-alalle mikä voi vaikuttaa hoidon lopputulokseen.

Eettisesti vaativissa tilanteissa toimiminen on hoitajillekin haastavaa. Hoitajat kokivat erityisen haastavaksi sen, miten he pystyvät omalla toiminnallaan luomaan potilaalle turvallisen ilmapiirin, jossa he voivat tuoda avoimesti esille omat näkemyksensä, vaikka ne eroaisivatkin hoitajan omista näkemyksistä. Tämä on teoriassa helpompaa toteuttaa kun käytännössä potilaan ollessa koko ajan läsnä. Vuorovaikutuksen tulee olla välitöntä, eikä hoitajan senhetkiset ristiriitaiset tunteet saa välittyä potilaalle. Tutkimus osoitti, että hoitajat ovat ammattitaitoisia ja pystyvät toimimaan ammatillisesti eettisiä ristiriitoja herättävissä tilanteissa. Tämä toteutui niin potilaan kuin hoitajan välisissä vuorovaikutustilanteissa.

Opinnäytetyö osoitti että poliklinikan työyhteisössä on paljon eriäviä eettisiä toimintatapoja ja arvoja. Vastauksista ilmeni, että ne hoitajat joilla on enemmän työkokemusta, kokivat näin. Tämä voisi johtua siitä, että kauemmin työssä toimineet tunnistavat erilaiset eettiset toimintatavat paremmin kuin nuoremmat tai heidän näkemyksensä toimivasta työyhteisöstä on erilainen.

Opinnäytetyö osoitti, että kaikki vastaajat käyttävät hyödyksi moniammatillisen tiimin tukea, työnohjausta ja itsenäistä pohdiskelua eettisten ongelmien käsittelyssä. Tämä on hyvin tärkeä purkukeino eettisesti vaikeille tilanteille ja

tällä ehkäistään työn aiheuttamaa stressiä ja työuupumusta. Vertaistuen merkitys vaikeissa tilanteissa korostuu vastauksista. Hieman alle puolet oli sitä mieltä, että osastonhoitajan rooli ja kannustus on hyvin olennainen tuen muoto. Kangasmäen 2012 mukaan eettisesti oikein toimiva johtaja takaa hoitotyön korkean laadun ja on tärkeää, että hoitaja kokee saavansa esimieheltä tukea omiin eettisiin kysymyksiin ja hoitotyöhön liittyviin eettisiin ongelmatilanteisiin.

Opinnäytetyöstä tuli esiin, että vastanneet tunnistavat erilaisia keinoja, jotka palvelisivat työyhteisöä eettisten ongelmien käsittelemisessä. On tutkittu erilaisia ongelmanratkaisukeinoja, joista yhtenä esimerkkinä on päätösorientaatio, jolloin eettinen ongelma nähdään ratkaisuprosessina. Näitä eri lähestymistapoja voisi hyödyntää esimerkiksi työntekijöiden mainitsemissa case -tilanteissa, jossa voitaisiin edetä vaihe vaiheelta prosessinomaisesti. (Leino-Kilpi 2009 A, 69–76).

Tutkimustuloksia tarkastellessamme huomioimme yllättävän monen pitävän poliklinikan esimiestä vastuussa eettisen työilmapiirin ylläpitämisessä ja kehittämisessä. Näin kokivat useimmin iältään vanhemmat työntekijät. Tähän voisi vaikuttaa vanhempien työntekijöiden hierarkkinen ajattelumalli. Toisaalta osastonhoitajan vastuun olivat maininneet myös nuorimmat vastaajat, jotka eivät ehkä koe omaa eettistä vastuutaan työyhteisössä. Suurin osa vastaajista tunnisti vastuun kuuluvan jokaiselle itselleen. Jokainen työntekijä on omalta osaltaan vastuussa eettisen ilmapiirin ylläpitämisestä eikä tätä voi siirtää yhden ihmisen vastuulle. Hyvän työilmapiirin ylläpitäminen voi olla vaikeaa ja yhteishengen rakoileminen voi alkaa yhden työntekijän välinpitämättömästä asenteesta.

Opinnäytetyön tekemiseen osallistuneet työntekijät ovat löytäneet jo hyviä keinoja työyhteisön kehittämiseen ja he tunnistavat hyvin toimivan työyhteisön kriteerit. Hoitoalalla resurssien puute on yleinen ongelma siihen, etteivät työntekijöiden esiin tuomat kehittämisideat aina toteudu. Vastaajat toivat esiin esimerkiksi työhyvinvointipäivien tärkeyden. Tässä tulevat kuitenkin vastaan organisaation taloudelliset resurssit. Mietimme, olisivatko työyhteisön jäsenet

itse valmiita kustantamaan erilaisia yhteistoimintahetkiä tai käyttämään siihen työajan ulkopuolista vapaa-aikaa.

Mikäli uusi aborttilakiehdotus astuisi voimaan, voitaisiin jatkossa tutkia sitä, kuinka moni hoitohenkilökunnan jäsen kieltäytyisi osallistumasta raskaudenkeskeytyksien hoitoon eettisiin syihin vedoten. Samankaltaisen tutkimuksen voisi toteuttaa millä tahansa terveydenhuollon erityisalalla, koska eettiset ongelmat ovat hoitoalalla arkipäivää.

Jatkotutkimusehdotuksena pohdimme myös sitä, että miten eettiset ongelmat vaikuttavat työssä jaksamiseen ja työhyvinvointiin. Aiheen tarkan rajaamisen vuoksi emme voineet asiaa tutkia opinnäytetyössämme.

8.2 Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kasvu

Valitsimme opinnäytetyömme aiheeksi hoitotyön eettisyyden ja eettisten ongelmien tunnistamisen hoitotyössä, koska aihe kiinnosti meitä kaikkia tulevan ammattimme kannalta. Olimme kansainvälisessä opiskelijavaihdossa Vietnamin keuhkokuivauksien harjoittelun synnytys- ja naistentautien osastolla. Siellä kiinnostuimme naisiin kohdistuvasta hoitotyöstä. Harjoittelun aikana kohtasimme monia eettisiä kysymyksiä ja hoitotyön tilanteita, jotka olivat ristiriidassa omien eettisten arvojemme kanssa. Halusimme tietää, minkälaisia eettisiä ongelmatilanteita Suomessa hoitajat kohtaavat. Aihe on hyvin ajankohtainen ja se puhuttaa erityisesti hoitotyöntekijöitä jokapäiväisessä työssä. Hoitotyön etiikka on laaja-alainen käsite ja sitä on tutkittu paljon. Opinnäytetyötä tehdessämme etiikan teorian käsitteet tulivat meille tutuiksi ja selvitimme, miten se näkyy naisiin kohdistuvassa hoitotyössä.

Yhteistyö poliklinikan kanssa sujui ammatillisesti ja opimme yhteistyötaitoja, joustavuutta ja ongelmanratkaisutaitoja. Opinnäytetyömme aihe ja hoitohenkilökunnan tarve kyseisen aiheen tutkimiselle oli ajankohtainen.

Rajasimme aihetta yhdessä poliklinikan osastonhoitajan ja opinnäytetyömme ohjaajien kanssa kaikkia osapuolia parhaiten palvelevaksi. Saimme tarvitsemaamme tukea molemmilta tahoilta.

Suurimpia haasteitamme oli opinnäytetyömme tutkimusmenetelmän sisäistäminen. Käytimme kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmetodia. Vaikka menetelmän valinnasta oli koulussamme useita luentoja ja tehtäviä, oli haastavaa ymmärtää mitä kaikkea tutkimuksen tulisi sisältää ja miten lähtisimme sitä työstämään. Kun aihe oli tarkentunut ja olimme sisäistäneet tutkimusmetodin, työskentely sujui lopulta mutkattomasti. Tutkimusvastausten analysointi oli meille uutta. Käytimme aikaa analyysimenetelmän omaksumiseen ja sen soveltamiseen työssämme.

Teimme opinnäytetyötä tiiviisti kahden lukukauden ajan. Opinnäytetyömme suunnittelemisen olisimme voineet aloittaa aikaisemmin. Työn aloitus oli hyvin kiireinen suunnitelman ja käsikirjoituksen osalta, jotta pääsimme ajoissa hakemaan tutkimuslupaa. Haimme tutkimuslupaa syksyllä 2012 ja se myönnettiin meille 16.11.2012. Tutkimuslupa on voimassa vuoden 2013 loppuun asti.

Kävimme marraskuun 2012 lopussa pitämässä opinnäytetyömme aiheesta poliklinikan henkilökunnalle osastotunnin, jonka yhteydessä jaoimme heille kysymyslomakkeet saatekirjeineen. Poliklinikan henkilökunnasta kyselyyn vastasi 53 %. Vaikka tämä on hieman yli puolet henkilökunnan kokonaismäärästä, mielestämme tutkimus olisi luotettavampi jos vastauksia olisi tullut enemmän ja olisimme saaneet kattavamman kuvan työntekijöiden kokemuksista.

Koemme, että opinnäytetyöstämme on hyötyä vanhoille ja uusille poliklinikan työntekijöille. Ajattelemme, että opinnäytetyömme avulla työntekijät voivat tunnistaa omia ja kollegoidenkin kokemia eettisiä ongelmatilanteita. Kun työntekijä tunnistaa mahdolliset eettiset ongelmatilanteet, hänellä on paremmat valmiudet kohdata ne ja olla vertaistukena samojen asioiden kanssa työskentelevälle kollegalle. Toivoisimme, että opinnäytetyömme avulla

työntekijät voisivat samaistua toisiinsa ja puheeksi ottamisen kynnys madaltuisi. Opinnäytetyössämme esille tulleiden kehittämideoiden avulla työyhteisö voisi yhdessä luoda erilaisia toimintamalleja eettisesti vaikeiden asioiden käsittelemiseksi. Yhtenä motivoivana tekijänä koimme sen, että saimme tuottaa tarpeisiin vastaavan työn työyhteisön jäsenille hyödynnettäväksi.

Opinnäytetyöprosessi oli kokonaisuudessaan erittäin mielenkiintoinen ja antoisa. Saimme hyviä eväitä tulevaa ammattiamme varten. Opimme hankkimaan luotettavaa tietoa, tekemään tutkimustyötä ja tarkastelemaan tietoa kriittisesti. Herkkyys eettisten ongelmien tunnistamiseen on lisääntynyt työtä tehdessämme ja tämä auttanut meitä omassa ammatissamme. Aikataulujen yhteensovittaminen oli ajoittain haastavaa mutta pidimme aikatauluista kiinni ja teimme onnistunutta tiimityötä. Opimme hyödyllistä tietoa kvalitatiivisesta tutkimusmenetelmästä, josta on varmasti hyötyä tulevaisuutta ajatellen.

8.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan hyvän ja luotettavan tutkimuksen tekemistä. Arvioimme oman työmme luotettavuutta jokaisessa työn vaiheessa. Eettiset ongelmat tutkimusta tehdessä liittyvät muun muassa aineiston keräämiseen ja menetelmien luotettavuuteen joita tutkimuksessa käytetään, vaitiolovelvollisuusongelmiin sekä tapaan jolla tutkimustulokset esitetään. Kerroimme etukäteen tutkittaville, mitä aihetta teemahaastattelumme koskee ja mihin tarkoitukseen aineistoa käytetään. Annoimme heille mahdollisuuden tutustua etukäteen aiheeseen, teemoihin ja kysymyksiin osastotunnin yhteydessä. Jaoimme osastotunnilla paikallaolijoille kyselylomakkeet saatekirjeineen. Loput lomakkeista jätimme osastonhoitajalle, lopulle työryhmänjäsenille jaettavaksi. Pyysimme vastaajia palauttamaan kysymyslomakkeet suljetussa kirjekuoressa osastonhoitajalle. Näin huolehdimme anonymiteetistä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.)

Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttavat teorian tiedon ajankohtaisuus, alkuperä ja kriittinen läpikäyminen, teemakyselyn laatiminen sekä tulosten luotettava litterointi. Käytimme lähteenä uusimpia hoitotyön tutkimuksia ja luotettavaa teorian tietoa monipuolisesti. Pyrimme löytämään kirjoista uusimmat painokset ja alkuperäiset tutkimukset. Lähteeksi valitsimme luotettavien kirjailijoiden kirjoja. Noudatimme tarkasti vaitiolovelvollisuutta, haastattelut toteutimme ja analysoimme aineiston tarkkaa anonymiteettia kunnioittaen. Tutkimuksen luotettavuuteen kuuluu se, että tutkittavat voivat luottaa siihen, että kerättyä aineistoa käytetään ainoastaan sovittuun tarkoitukseen. Näin ollen huolehdimme myös siitä, että säilytämme materiaalin niin, ettei se joudu opinnäytetyöprosessiin kuulumattomien henkilöiden käsiin. Luotettavuuteen kuuluu myös tiivis yhteistyö opinnäytetyön tekijöiden, ohjaajien sekä yhteistyötahon kanssa. (Kuula 2006, 89.)

Laadullisen tutkimuksen validiteettia arvioidessa huomioidaan se, että onko tutkimus perusteellisesti tehty. Tutkimusaineiston sisällönanalyysiin on käytetty paljon aikaa ja se on purettu tarkasti useamman eri tutkijan näkökulmia hyödyntäen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Opinnäytetyön eettisyyteen liittyy tutkimusluvan hyväksyttäminen, tutkimusaineiston liittyvät ongelmat sekä lopullisten tulosten tiedottaminen opinnäytetyöprosessiimme osallistuneille. Tutkimuksen valmistumisen jälkeen pidämme hoitohenkilökunnalle tilaisuuden, jossa kerromme tutkimustuloksista. (Eskola & Suoranta 2008, 52–53.)

LÄHTEET

- Duodecim 2012. Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys ei lisää aborttien toistumisen riskiä. Viitattu 16.3.2013.
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo98027.pdf>
- Eriksson, Elina & Kuuppelomäki Merja 1993. A. Hoitotyön päätöksenteon tiedolliset lähtökohdat. Elina Erikssonin tutkimuksessa: Tiedon valinta ja käyttö terveydenhoitajan ja sairaanhoitajan työssä simulointitestillä tutkittuna. Stakes.
- Eriksson, Elina & Kuuppelomäki, Merja 1993. B. Hoitotyön päätöksenteon tiedolliset lähtökohdat. Merja Kuuppelomäen tutkimuksessa: läikkään syöpäpotilaan terminaalihoidon ja eettinen päätöksenteko eri hoitoyksiköissä sairaanhoitajien kokemana. Stakes.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen, Tampere: Vastapaino.
- Eskola, Kaarina & Hytönen, Eeva 2008. Nainen hoitotyön asiakkaana. Helsinki: WSOY.
- Heija, Rauni 2012. Osastonhoitaja, Naistentautien poliklinikka. Helsinki. Henkilökohtainen tiedoksianto 22.08.2012.
- Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2011. Edelläkävijä, vaikuttavaa hoitoa potilaan parhaaksi, Strategia ja arvot 2012-2016. Viitattu 15.11.2012. <http://www.hus.fi/hus-tietoa/hallinto-ja-paatoksenteko/hallinto/strategia/Documents/HUS%20strategia%202012-2016.pdf>
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri i.a. Kätilöopiston sairaala 50 vuotta. Viitattu 15.11.2012.
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,960>
- Hoitotyön vuosikirja, 2012. Sairaanhoitajan eettiset pelisäännöt, Suomen Sairaanhoitajaliitto. Helsinki: Fioca.
- Juujärvi, Soile; Myyry, Liisa & Pessa Kaija 2007. Eettinen herkkyyden ammatillisessa toiminnassa. Helsinki: Tammi.

- Kalkas, Hertta ja Sarvimäki, Anneli, 1996. Hoitotyön etiikan perusteet. Helsinki: WSOY.
- Kangasmäki, Elisa 2012. Eettinen johtajuus tukee sairaanhoitajien työhyvinvointia ja jaksamista. Viitattu 23.11.2012 http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/10_2008/muut_artikkelit/eettinen_johtajuus_tukee_sairaan/
- Kuokkanen, Liisa; Leino-Kilpi, Helena & Katajisto Jouko, 2010. Sairaanhoitajien kokemat eettiset ongelmat hoitotyössä. Hoitotiede 22/2010, 26–35.
- Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka: aineiston hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Laki raskauden keskeyttämisestä 24.3.1970/239, päivitetty 28.2.2013. Viitattu 10.3.2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1970/19700239>
- Laki Terveystieteiden ammattihenkilöistä (559/1994), Viitattu 18.11.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.06.1994/559, päivitetty 14.03.2013. Viitattu 18.12.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- Leino-Kilpi, Helena & Välimäki Maritta, 2009. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Leino-Kilpi, Helena, 2009, A. Eettinen ongelmanratkaisu. Teoksessa: Helena Leino-Kilpi & Maritta Välimäki, Etiikka hoitotyössä, 61–79. Helsinki: WSOY.
- Leino-Kilpi, Helena, 2009, B. Hoitotyön etiikan perusta. Teoksessa: Helena Leino-Kilpi & Maritta Välimäki, Etiikka hoitotyössä, 23–35. Helsinki: WSOY.
- Leino-Kilpi, Helena, 2009, C. Etiikka kättilötyössä. Teoksessa: Helena Leino-Kilpi & Maritta Välimäki, Etiikka hoitotyössä, 198–216. Helsinki: WSOY.
- Louhiala, Pekka & Launis, Veikko 2009. Parantamisen ja hoitamisen etiikka. Helsinki: Edita.
- Metropolia 2013, A. Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja. Viitattu 17.3.2013. <http://www.metropolia.fi/koulutusohjelmat/terveys-ja-hoitoala/hoitotyö/hoitotyö/>

- Metropolia 2013, B. Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto kättilötyö. Viitattu 17.3.2013. <http://www.metropolia.fi/koulutusohjelmat/terveys-ja-hoitoala/hoitotyö/katilotyo/>
- Opintoluotsi 2010, Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto, lähihoitaja. Viitattu 29.3.2012. http://www.opintoluotsi.fi/fiFI/koulutusalat_ja_ammait/opetusohjelma.aspx?StudyProgrammId=84ad5b88-6fd4-4df4-a024-e138266d4b8d
- Repo, Arto 2009. Etiikan teoriaa. Teoksessa: Helena Leino-Kilpi & Maritta Välimäki, Etiikka hoitotyössä, 36–60. Helsinki: WSOY.
- Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 29.3.2013. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3.html
- Savolainen, Jaana 2012. Aborttilain muutos toisi uusia ongelmia. Helsingin sanomat. Viitattu 10.3.2013. <http://www.hs.fi/kotimaa/Aborttilain+muutos+toisi+uusia+ongelmia/a1353562876989>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Työhyvinvointi perustuu yhteistyöhön. Viitattu 23.11.2012. <http://www.stm.fi/tyosuojelu/tyohyvinvointi>
- Suomen Sairaanhoidajaliitto 2006. Eskola Riitta. Istu alas – katko kiireen kahleet. Viitattu 17.3.2013. http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/1_2006/ajankohtaiskirjoitus/istu_alas_katko_kiireen_kahlee/
- Suomen sairaanhoidajaliitto 2012. Eettisten ongelmien tunnistaminen hoitotyössä. Viitattu 18.11.2012. http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/8_2004/maat_artikkelit/eettisten_ongelmien_tunnistamine/
- Suomen sairaanhoidajaliitto 2013. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 16.3.2013. http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_työ_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_työ/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/
- Tuomaala Salome 2009. Keskeytyksiä elämässä –Naisten toimijuudet aborttikertomuksissa. Väitöskirja, Helsingin yliopisto. Viitattu

9.3.2013. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/25856/keskeyty.pdf?sequence=1>

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vähämöttönen Tarja 2012. Sairaanhoidaja, Naistentautien poliklinikka. Helsinki. Sähköpostiviesti 19.9. Vastaanottaja Henna Kippola. Tuloste tekijöiden hallussa.

Välimäki, Maritta 2009, A. Eettiset ohjeet osana ammatillista etiikkaa. Teoksessa: Helena Leino-Kilpi & Maritta Välimäki, Etiikka hoitotyössä, 165–180. Helsinki: WSOY.

Välimäki, Maritta 2009, B. Hoitotyön johtaminen ja eettiset kysymykset. Teoksessa: Helena Leino-Kilpi & Maritta Välimäki, Etiikka hoitotyössä, 321–343. Helsinki: WSOY.

LIITE 1

SAATEKIRJE

Olemme loppuvaiheen sairaanhoitajaopiskelijoita Diakonia-ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kyselyn avulla selvittää Kätilöopiston sairaalan, naistentautien poliklinikan eettisiä ongelmakohtia työyhteisössä.

Kyselyn tarkoituksena on tuoda esille henkilökunnan erilaisia eettisiä arvoperustoja ja eri arvojen välisiä erimielisyyksiä. Eettisen ongelman taustalla on usein kahden tai useamman eri arvonmaailman välinen ristiriita. Eettisiä ongelmia ratkottaessa ei ole yhtä oikeaa vastausta vaan siihen vaikuttaa yksilön oma moraalikäsitelmä. Eettiset ristiriidat näkyvät tavallisesti hoitohenkilökunnan välisissä vuorovaikutussuhteissa. Ristiriidat voivat vaikuttaa joka päivään hoitotoimenpiteisiin, potilaskohtaisiin, työntekijöiden välisiin suhteisiin sekä yksilön omaan ammatti-identiteettiin.

Menetelmänä käytämme teemakyselyä, johon vastaaminen tapahtuu anonyymisti. Vastauksia käsittelevät ainoastaan opinnäytetyöntekijät. Kysymyslomakkeessa on kymmenen avointa kysymystä, joihin vastataan omien henkilökohtaisten kokemusten mukaisesti. Kyselyt jaetaan erikseen järjestetyllä osastotunnilla ja valmiit lomakkeet palautetaan osastolle vietävään postilaatikkoon. Kyselyn vastaamiseen Teillä on aikaa noin kaksi viikkoa. Kyselyn vastaamiseen kuluu noin 30 min. Tulokset julkaistaan keväällä 2013 kyselyyn osallistuneiden kesken.

Kiitos yhteistyöstänne!

Ystävällisin terveisin,

Henna Kippola , Jenna Lankinen & Laura Lindfors

LIITE 2



KYSELY NAISTENTAUTIEN POLIKLINIKAN HENKILÖKUNNALLE

Ikä:

18–25 vuotta__

26–35 vuotta__

36–45 vuotta__

46–65 vuotta__

Sukupuoli:

Nainen__

Mies__

Ammattiryhmä:

Perushoitaja__

Sairaanhoitaja__

Kätilö__

Työvuodet nykyisessä ammatissa:_____

Työvuodet naistentautien poliklinikalla:_____

1. Mitkä ovat mielestäsi oman ammattiryhmäsi eettiset ohjeet?
2. Mikä on mielestäsi eettisesti haastavin potilasryhmä ja miksi?
3. Kerro yleisimmistä eettisistä ristiriitatilanteista käytännön työssä?
4. Miten toimit eettisesti hankalissa tilanteissa?
a) Potilastilanteessa b) Toisen hoitajan kanssa

5. Ovatko ammattieettiset arvosi muuttuneet ajan saatossa/työkokemuksen karttuessa? Jos on niin miten ja mikä siihen on vaikuttanut?
6. Onko työyhteisössä eriäviä eettisiä arvoja/toimintatapoja? Jos on, niin miten se näkyy hoitotyössä? Anna esimerkki.
7. Millä keinoin käsittelet eettisiä ongelmia?
8. Millä keinoin toivoisit työyhteisön käsittelevän eettisiä ongelmia?
9. Kuka on mielestäsi vastuussa eettisen työilmapiirin ylläpitämisestä ja kehittämisestä? Miksi?
10. Kerro omin sanoin millainen on mielestäsi eettisesti toimiva työyhteisö ja miten itse lähtisit sitä kehittämään?