

Opinnäytetyö (AMK)  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto  
2013

Jenni Kivikangas, Heidi Rahkala & Susanna Santalahti

# KÄTILÖIDEN EETTINEN PÄÄTÖKSENTEKO KLIINISISSÄ TILANTEISSA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto

2013| 43 sivua + 5 liitettä

Mari Berglund

Jenni Kivikangas, Heidi Rahkala & Susanna Santalahti

## KÄTILÖIDEN EETTINEN PÄÄTÖKSENTEKO KLIINISISSÄ TILANTEISSA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa kätilöiden eettistä päätöksentekoa kliinisissä tilanteissa yliopistollisessa sairaalassa. Tavoitteena oli selvittää, miten kätilöt määrittelevät eettisen ongelman, miten he tekevät eettisiä päätöksiä kliinisissä tilanteissa sekä miten kätilöt toimivat eettisissä ongelmatilanteissa. Opinnäytetyö on osa kansainvälistä Increasing Ethical Competence in Midwifery Education and Practice (INEC) –projektia. Projektin tavoitteena on tuottaa erilaisia toimintamalleja, joiden avulla pystyttäisiin lisäämään kätilöiden eettistä osaamista työpaikoilla, kätilökoulutuksen teoriassa sekä harjoitteluissa. (Increasing Ethical Competence in Midwifery Education and Practice 2013.)

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena. Aineistonkeruu suoritettiin puolistrukturoituna teemahaastatteluna ryhmähaastatteluna elokuussa 2013. Haastatteluun osallistui kahdeksan kätilöä. Opinnäytetyön aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä, ja saatuja tutkimustuloksia verrattiin aiheesta aiemmin tutkittuun tietoon. Vertailun perusteella pystyttiin tekemään johtopäätöksiä siitä, minkälaisia eettisiä ongelmia Suomessa työskentelevät kätilöt kohtaavat työssään, miten he tekevät eettisiä päätöksiä ja mitkä asiat vaikuttavat eettiseen toimintaan kliinisissä tilanteissa.

Kätilöiden mukaan eettisiä ongelmatilanteita syntyi tilanteissa, joissa hoitohenkilökunnan tai hoitajan ja potilaan väliset arvomaailmat eivät kohdanneet. Kätilöt kokivat jokaisen tekevän työtä oman persoonansa ja arvomaailmansa kautta, säädettyjen hoitolinjojen ja toimintatapojen edellyttämällä tavalla, huomioiden ammatillisuus. Kätilöt pitivät yksilöllisyyttä ja potilaslähtöisyyttä päätöksentekoa ohjaavina tekijöinä. Kätilöt kokivat, ettei eettisiä ohjeita tule erikseen mietittyä ongelmatilanteissa. Positiivisesti päätöksentekoon koettiin vaikuttavan esimerkiksi työkokemus sekä työkavereilta saatu vertaistuki ja negatiivisesti esimerkiksi ajanpuute. Kätilöt kokivat toimintansa pyrkivän aina parhaaseen mahdolliseen hoitotulokseen.

ASIASANAT: Eettinen ongelma, Eettinen päätöksenteko, Hoitotyö, INEC, Kätilötyö

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in nursing | Midwifery

2013 | 43 pages + 5 appendices

Mari Berglund

Jenni Kivikangas, Heidi Rahkala & Susanna Santalahti

## MIDWIVES' ETHICAL DECISION-MAKING IN CLINICAL SITUATIONS

The purpose of the thesis is to clarify the ethical decision making among the midwifery in clinical situations in university hospital. The purpose is to find out how the midwives define an ethical problem, make ethical decisions in clinical situations and how the midwives act in ethical problem situations. The thesis is a part of international "Increasing Ethical Competence in Midwifery Education and Practice (INEC)" -project. The target of this project is to create different kind of operating models which could be able to help to increase the ethical knowledge of midwifery at workplaces, in midwifery theory education and in practice. (Increasing Ethical Competence in Midwifery Education and Practice 2013.)

Thesis was carried out a qualitative study. The material collection was carried out as a half structured theme interview of group interview in August 2013. Eight midwives participated in the interview. The material of the thesis was analyzed by analyze of content and the collected material was compared with reliable researches of ethical decision making in midwifery and nursing. Based on the comparison it was possible to make conclusions of the fact that what kind of ethical problems do the midwives working in Finland meet with their work, how they make ethical decisions and what things will effect their ethical actions in clinical situations.

According the midwives ethical problems appeared in those situations where the values between nursing staff or nurse and patient didn't meet. Midwives felt that every person worked according to his own values and personality inside the instructed lines and way of acting, considering professionalism. Individuality and patient based caring were felt as guiding factors in decision making among midwives. Midwives felt that especially in problem situations ethical instructions won't be thought about, on the contrary. Decision-making was seen as a positive influence, for example work experience and co-workers peer support and a negative influence, for example lack of time. Midwives felt, that their actions will always attempt to the best possible result.

KEYWORDS: Ethical decision-making, Ethical problem, INEC, Nursing, Midwifery

EXAMENSARBETE | SAMMANFATTNING

ÅBO YRKESHÖGSKOLA

Sjuksköterskeprogramme || Barnmorskeutbildning

2013 | 43 sidor + 5 bilagor

Mari Berglund

Jenni Kivikangas, Heidi Rahkala & Susanna Santalahti

## BARNMORSKORS ETISKA BESLUSFATTANDET I KLINISKA SITUATIONER

Syftet med detta examensarbete är att kartlägga barnmorskornas etiska beslutsfattandet i kliniska situationer på ett universitetssjukhus. Syftet var att ta reda på hur barnmorskor definierar ett etiskt dilemma, hur de gör etiska beslutsfattande i kliniska situationer och hur barnmorskor verkar på etiska problemsituationer. Examensarbetet är en del av ett internationellt Increasing Ethical Competence in Midwifery Education and Practice (INEC) projekt. Projektet syftar till att framställa en mängd olika sätt att öka barnmorskornas etiska kompetens på arbetsplatsen, barnmorska utbildning i teorin och i praktiken. (Increasing Ethical Competence in Midwifery Education and Practice 2013.)

Examensarbete genomfördes en kvalitativ forskningsmetod. Datainsamlingen genomfördes semistrukturerade fokus gruppintervju i augusti 2013. Åtta barnmorskor deltog i intervjun. Materialet analyserades med hjälp av innehållsanalys och jämfördes resultaten av forskning som genomförts av tidigare forskningsresultat. Utifrån den jämförelsen var det möjligt att dra slutsatser om vilken typ av etiska problem i sitt arbete möter barnmorskor som arbetar i Finland, hur de gör etiska beslut och vilka faktorer påverkar etiskt beteende i kliniska situationer.

Barnmorskor tänker att de etiska problemsituationer uppstod i situationer där sjukvårdspersonalen eller barnmorska och patienten mellan värdena inte påträffas. Barnmorskorna ansåg att alla gör sitt jobb genom egen personlighet och värderingar, så som strategier, metoder och tillvägagångssätt förutsätter, akta på professionalitet. Barnmorskor hittar individualitet av patienten och orientering vägleda beslutsfattande faktorer. Barnmorskor ansåg att i problemsituationer, tänker de inte avsiktligt etiska riktlinjerna. Beslutsfattande sågs som ett positivt inflytande, till exempel arbetslivserfarenhet och medarbetare kamratstöd och ett negativt till exempel brist på tid. Barnmorskorna ansåg att sina verk syftade alltid till bästa möjliga behandlingsresultat.

SAKORD: Barnmorska, Etiskt beslutsfattande, Etiska problem, INEC, Omvårdnad

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>7</b>
<b>2 EETTISET ONGELMATILANTEET KÄYTÄNNÖN KÄTILÖTYÖSSÄ</b>	<b>8</b>
2.1 Kätilö ja kätilötyö	8
2.2 Eettiset ongelmat kätilötyössä	9
2.3 Kätilöiden eettinen päätöksenteko ja toiminta	11
<b>3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT</b>	<b>14</b>
<b>4 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN</b>	<b>15</b>
4.1 Opinnäytetyön tausta	15
4.2 Aineistonkeruumenetelmä	15
4.3 Aineiston keruun käytännön toteutus	16
4.4 Tutkimusaineiston analyysi	18
<b>5 TUTKIMUSTULOKSET</b>	<b>20</b>
5.1 Eettisen ongelman määrittely	20
5.1.1 Eettisten ongelmien muodostumiseen vaikuttavat tekijät	21
5.1.2 Esimerkkitalanteet eettisen ongelman määrittelyn tukena	22
5.2 Eettinen päätöksenteko	24
5.2.1 Eettiseen päätöksentekoon vaikuttavat ammatilliset tekijät	25
5.2.2 Eettistä päätöksentekoa edistävät ja haittaavat tekijät	27
5.3 Toiminta eettisissä ongelmatilanteissa	29
5.3.1 Pyrkimys parhaaseen mahdolliseen hoitotulokseen	29
5.3.2 Eettisen ongelman työstäminen	30
<b>6 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>32</b>
<b>7 POHDINTA</b>	<b>34</b>
7.1 Johtopäätökset	34
7.2 Tutkimusprosessin pohdintaa	38
7.3 Kehittämisehdotukset	39
<b>LÄHTEET</b>	<b>41</b>

## **LIITTEET**

Liite 1. Teemahaastattelurunko.

Liite 2. Saatekirje.

Liite 3. Suostumuslomake.

Liite 4. Esimerkki aineiston analyysin muodostumisesta: Eettiseen päätöksentekoon vaikuttavat negatiiviset tekijät.

Liite 5. Tiedonhakupolku.

## **KUVIOT**

Kuvio 1. Eettisen ongelman määrittely.

20

Kuvio 2. Eettinen päätöksenteko.

24

Kuvio 3. Eettinen toiminta.

29

# 1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa yliopistollisen sairaalan kätilöiden eettistä päätöksentekoa kliinisissä tilanteissa. Tutkimus on jaettu kolmeen näkökulmaan: eettisen ongelman tunnistaminen, eettinen päätöksenteko ja eettinen toiminta. Tavoitteena on selvittää, miten kätilöt määrittelevät eettisen ongelman, miten kätilöt tekevät eettisen päätöksen sekä miten kätilöt toimivat eettisissä ongelmatilanteissa.

Opinnäytetyö on osa Increasing Ethical Competence in Midwifery Education and Practice (INEC) projektia. INEC on kansainvälinen yhteistyöprojekti Suomen, Viron ja Sveitsin välillä. Eettisten ongelmien lisääntyneet haasteet kätilötyössä ovat toimineet lähtökohtana kyseiseen projektiin. Vahva eettinen osaaminen tulisi muodostua jo opiskeluaikana teoriaopinnoissa sekä ohjatuissa harjoitteluissa. Kliinisessä työssä toimivat kätilöt tarvitsevat eettistä osaamista sekä työssään että opiskelijaohjauksessa. Projektin tavoitteena on tuottaa erilaisia toimintamalleja, joilla voidaan lisätä eettistä osaamista sekä kätilökoulutuksen teoriassa että harjoitteluissa. (Increasing Ethical Competence in Midwifery Education and Practice 2013.)

Kansainvälisten tutkimusten mukaan hoitohenkilökunta kohtaa eettisiä ongelmia usein (Laabs 2007, 795 - 796; Dierckx de Casterle ym. 2008, 541; Creel & Robinson 2010, 770; Park 2012, 140 - 153). Kotimainen tutkimustieto taas antaa melko ristiriitaisia tuloksia eettisten ongelmatilanteiden esiintyvyydestä (Pylkkänen 2006, 30 - 36; Kuokkanen ym. 2008, 32). Hoitoalalla eettisiltä ongelmatilanteilta ei pystytä kuitenkaan kokonaan välttymään (Pylkkänen 2006, 30 - 36). Eettisten ongelmatilanteiden ratkaisemiseksi tarvitaan eettistä päätöksentekoa. Eettistä päätöksentekoa on tutkittu enemmän hoitotyön kannalta, kun taas tutkimus kätilötyön näkökulmasta on vähäisempää. Erityisesti kotimainen kirjallisuus ja tutkimustyö kyseisestä näkökulmasta ovat puutteellista. Tämän vuoksi opinnäytetyö on merkityksellinen, sillä sen avulla pyritään saamaan tietoa juuri suomalaisten kätilöiden eettisestä päätöksenteosta.

## 2 EETTISET ONGELMATILANTEET KÄYTÄNNÖN KÄTILÖTYÖSSÄ

### 2.1 Kätilö ja kätilötyö

Kätilöksi määritellään terveydenhuollon ammattilainen, joka on hyväksytysti suorittanut maassa asianmukaisesti järjestetyn kätilökoulutuksen, täyttää EU:n asettamat kätilökriteerit (EU:n kätilödirektiivi 80/155/EEC Artikla 4) sekä on hankkinut vaadittavan pätevyyden toimia laillistettuna kätilönä (Suomen kätilöliitto ry 2004; ICM 2005). Kätilön tehtävänä on ohjata, neuvoa ja hoitaa naista, vastasyntynyttä ja perhettä raskauden suunnittelussa, odotusaikana, synnytyksessä ja lapsivuodeaikana. Lisäksi kätilö toimii naistentautien hoitotyön asiantuntijana. (Suomen kätilöliitto ry 2004.)

Kätilötyön filosofiaan kuuluu uskomus, että raskaudella ja synnytyksellä on suuri merkitys naiselle ja koko perheelle. Synnytys nähdään normaalina psykologisena prosessina. Kätilöt vakuuttavat hoidon olevan vastuullista niin naiselle, lapselle kuin koko perheelle. Kätilön toteuttama hoito tapahtuu yhteistyössä naisen kanssa yksilöllisesti, huomioiden hoidon jatkuvuus. Kätilötyö on kokonaisvaltaista perustuen naisen sosiaalisen, emotionaalisen, kulttuurisen, psyykkisen ja fyysisen kokemuksen ymmärtämiseen. Kätilöllä tulee olla luottamusta ja kunnioitusta naiseen ja hänen kykyihinsä synnytyksen yhteydessä. Nainen nähdään ensisijaisena päätöksentekijänä, jolla on oikeus saada tietoa, joka edistää hänen eettistä päätöksentekokykyä. (ICM 2005.)

Kätilön ammattietiikan perustana ovat ihmiskäsitys, ihmisarvo ja asiakkaan oikeuksien huomioonottaminen. Ihmiskäsitykseen kuuluu ihmisen ymmärtäminen ainutkertaisena, tajunnallisena, tietoisena ja toimivana kokonaisuutena, jolla on vastuu omista päätöksistään. Ihmisarvon kunnioittamisella tarkoitetaan potilaan hoitamista yksilöllisesti, ihmisarvo, kulttuurierot ja oikeudet tiedostaen. Kätilön tulee vastata naisen psyykkisiin, fyysisiin ja emotionaalisiin tarpeisiin. Kätilötyötä ohjaavat kokonaisvaltaisen hoidon keskeiset periaatteet, joita ovat itse-



määräämisoikeus sekä tasa-arvon, yksilöllisyyden, terveyskeskeisyyden, vastuullisuuden, turvallisuuden, jatkuvuuden, perhekeskeisyyden ja omatoimisuuden periaatteet. Kätilöt luovat naisen kanssa vuorovaikutuksellisen suhteen ja myös tukevat naisia sekä perheitä osallistumaan aktiivisesti heitä koskevaan päätöksentekoon. (Suomen kätilöliitto 2004; ICM 2005.) Väitetään, että kätilötyön etiikka on paljon monimutkaisempaa kuin hoitotyön etiikka, sillä kätilö vastaa usein myös sikiön elämästä, joka nykypäivänä koetaan biologisesti ihmiseksi (Begley 2000, 99).

Potilaan itsemääräämisoikeudesta on määrätty lailla. Sen mukaan potilasta tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilaalla on oikeus kieltäytyä hoidosta tai toimenpiteestä, jolloin häntä on hoidettava mahdollisuuksien mukaan yhteisymmärryksessä muulla lääketieteellisesti hyväksytyllä tavalla. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.) Ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus sekä lapsen oikeus terveyteen ja hyvinvointiin jo sikiöaikana on synnytyksessä toteutettavan hyvän hoidon eettisiä periaatteita. Siinä toteutuvat potilaiden yhdenvertaisuus, oikeudenmukaisuus, ammattihenkilöstön vastuullinen osaaminen sekä yhteistyö eri osapuolten kesken. (ETENE 2010.)

## 2.2 Eettiset ongelmat kätilötyössä

Eettisellä ongelmalla tarkoitetaan tilannetta, jossa vähintään kaksi arvoa on ristiriidassa keskenään (Leino-Kilpi 2012a, 61). Kätilön on tärkeä tunnistaa omaan työhönsä liittyviä eettisiä ongelmia, joita ovat esimerkiksi sikiöseulonnat ja lapsettomuushoidot (Suomen kätilöliitto 2004). Eettiset ongelmat nousevat esille tilanteissa, joissa on ristiriitaisia arvoja tai uskomuksia siitä, mikä on oikea tai paras tapa toimia (Dierckx de Casterle ym. 2008, 541). Hoitajan tulee työssään tehdä valintoja oikean ja väärän toimintatavan välillä sekä toimia priorisoiden (Holt & Convey 2012, 53).

Eettisiä ongelmia on todettu esiintyvän silloin, kun toimitaan pelkästään totuttujen tapojen mukaan. Tätä olisikin tärkeää välttää ja pyrkiä lisäämään eettistä

ajattelua kaikissa tilanteissa. (Park 2012, 151.) Myös ajan puutteen on havaittu lisäävän eettisiä ongelmia (Kuokkanen ym. 2010, 30). Tulevaisuudessa eettisten ongelmien esiintyvyys tulee lisääntymään, joka johtuu esimerkiksi sikiödiagnostiikan kehityksestä (Cignacco 2002, 190). Hoitohenkilökunta kokee, ettei heillä ole aikaa toteuttaa eettisesti oikeanlaista hoitoa. Näkemuseroja eettisissä ongelmatilanteissa esiintyy hoitajien ja muiden ammattiryhmien sekä hoitajien ja potilaiden välillä useammin kuin hoitajakollegoiden kesken. (Kuokkanen ym. 2010, 30–31.)

Eettiset ongelmat ovat kansainvälisten tutkimusten mukaan osa jokapäiväistä hoitotyötä. Tämän vuoksi onkin erittäin tärkeää tunnistaa eettiset ongelmatilanteet. Kätilöillä, kuten muullakin hoitohenkilökunnalla, tulisi olla keinoja eettisen ongelman ratkaisuun sekä resursseja niiden käsittelemiseen. (Laabs 2007, 795 - 796; Dierckx de Casterle ym. 2008, 541; Creel & Robinson 2010, 770; Cerit & Dinc 2012, 208; Park 2012, 140 - 153.) Kotimaisen tutkimuksen mukaan kätilöiden on havaittu kokevan eettisiä ongelmia harvoin. Eettisiltä ongelmatilanteilta ei kuitenkaan voi välttyä synnytyksen hoitotyössä. (Pylkkänen 2006, 30.)

Muutokset terveydenhuollossa ja yhteiskunnassa ovat johtaneet lisääntyneeseen tietoisuuteen eettisistä ulottuvuuksista ja sen vaikutuksista laadukkaaseen hoitoon (Dierckx de Casterle ym. 2008, 540). Eettisten ristiriitojen yleisyys lisää hoitajien kykyä tehdä päätöksiä eettisissä ongelmatilanteissa (Cerit & Dinc 2012, 208). Hoitohenkilökunnan iällä, ammattinimikkeellä tai koulutuksella ei ole havaittu olevan vaikutusta siihen miten usein eettisiä ongelmia koetaan (Kuokkanen ym. 2010, 30–31). Eettiset ongelmat koskevat usein synnyttäjän autonomiaa, kuten synnytysasennon valintaa, kivunlievitystä, synnytyksen käynnistystä, kotiutusta sekä raskauden vastentahtoista jatkamista. Lisäksi eettisiä ongelmatilanteita liittyy yksityisyyttä loukkaaviin tilanteisiin, kuten synnytystietojen salassapitoon. Eettisiä ongelmatilanteita syntyy myös tietoista suostumusta käsittelevissä tilanteissa, joita ovat muun muassa sikiön sydänäänten rekisteröinti, keskoslapsen elämän päättäminen, hätäsektiot ja raskaudenkeskeytyspotilaiden hoitaminen. (Pylkkänen 2006, 30 - 36.) Kätilöt tarvitsevatkin selkeää

sosiaalista tukea kehittyäkseen ja saadakseen keinoja, joilla arvioida eettisiä ongelmatilanteita (Cignacco 2002, 190).

Laadukkaan hoidon takaamiseksi on hoitohenkilökunnan pohdittava kriittisesti hoitotyön käytäntöjä. Kriittisen pohdinnan apukeinoja on tarjottava etiikan koulutuksen myötä. (Vanlaere & Gastmans 2007, 758.) Eettiset periaatteet ja ohjeet antavat tukea ammatilliseen käyttäytymiseen sekä kokeneelle että kokemattomalle hoitotyöntekijälle, ja niitä pidetään tärkeänä osana etiikan koulutusta (Vanlaere & Gastmans 2007, 764; Numminen 2009, 69). On myös todettu, että etiikan koulutus ei itsessään ole riittävä. Lisäksi tulisi kehittää työpaikan eettistä ilmapiiriä, vähentää henkilökunnan stressiä sekä lisätä itsenäisyyttä työnteossa. (Grady ym. 2007, 1714.) Suomessa koulutettujen kättilöiden koulutukseen on kuulunut kättilöiden oman kokemuksen mukaan varsin vähän eettisten ongelmien käsittelyä (Pylkkänen 2006, 40).

### 2.3 Kättilöiden eettinen päätöksenteko ja toiminta

Hoitotyössä ei voida sanoa olevan yhtä ainoa oikeaa eettisen päätöksenteon mallia (Leino-Kilpi 2012a, 66). Päätöksentekoa voidaan kutsua eettiseksi silloin, kun se perustuu tosiasioihin ja olemassa oleviin tietoihin, sekä päätökseen liittyvien henkilöiden edut ja asemat on otettu huomioon oikeudenmukaisesti ja tasavertaisesti (Ryynänen & Myllykangas 2000, 93 - 95). Eettisen toiminnan pohjana on myös etiikan ymmärtäminen. Etiikka pyrkii selvittämään, mitä tarkoitetaan hyvällä ja pahalla sekä oikealla ja väärällä. Se auttaa vastaamaan kysymykseen, kuinka tulisi toimia tietyssä tilanteessa, kertomatta kuitenkaan, mitä tulisi tehdä. (Creel & Robinson 2010, 770.) Etiikan perusteena ovat eettiset arvot. Voidaankin sanoa, että kaikissa hoitotyössä tehtävillä päätöksillä on eettinen ulottuvuus ja kaikki päätökset ovat eettisiä päätöksiä. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 38, 178.)

On havaittu, että kättilöt käyttävät kliinisistä kokemuksista peräisin olevaa tietoa eettisten ongelmatilanteiden ratkaisussa (Cioffi & Markham 1997, 265). Hoitohenkilökunnan eettistä päätöksentekoa on pyritty helpottamaan tutkimalla pää-

töksenteon prosessia ja luomalla erilaisia ratkaisumalleja. Päätöksentekoa on tutkittu erityisesti hoitotyön puolella. On todettu, että vankka teorianäkemys ja koulutus luovat perustan eettiselle ajattelulle. Etiikan koulutuksella on merkittävä positiivinen vaikutus moraalisisessa toiminnassa, ja se antaa käyttöön eettisiä voimavaroja. Kaiken toiminnan tulisi perustua teoriaan, lähteisiin ja tutkittuun tietoon. (Laabs 2007, 795 - 799; Grady ym. 2008, 8-9; Creel & Robinson 2010, 770 - 774; Park 2012, 140 - 153.) Kansainvälisissä tutkimuksissa vankka teoriapohja eettisten ongelmien ratkaisussa on todettu tärkeäksi (Laabs 2007, 795 - 799; Creel & Robinson 2010, 770 - 774; Park 2012, 140 - 153).

Yksiköstä riippumatta kättilöt ottavat huomioon samoja seikkoja eettistä päätöstä tehdessä, mutta itse eettinen päätös riippuu pitkälti kättilön omasta arvomaailmasta ja kyvystä ottaa vastuu omasta päätöksestä (Cheyne ym. 2012, 8 - 11). Työkokemus sekä ammatillinen pätevyys vaikuttavat siihen, miten hoitajat vastaavat eettisiin ongelmiin (Cerit & Dinc 2012, 202). Eettinen päätöksenteko tulisi tapahtua yhdessä naisen kanssa, huomioiden naisen itsemääräämisoikeus ja taustatekijät, kuten perhe. Tärkeää on huomioida äidin sekä kättilön tunteet ja intuitio. Päätöksenteossa äiti ja vauva tulisi nähdä kokonaisuutena. (Clark 2010, 190; Jefford ym. 2011, 252.) Eettisessä päätöksenteossa tulisi korostaa hyvän tekemisen periaatetta sekä itsemääräämisoikeuden toteutumista. Lisäksi tulisi huomioida potilaan vahingoittamattomuus ja suostumus eettistä päätöstä tehdessä. Tämänkaltaiset toimintatavat tuottavat rungon eettisten ongelmatilanteiden tunnistamiseen, analysointiin ja vaikeiden eettisten ongelmatilanteiden eroteluun, joita kohdataan päivittäin kliinisessä työssä. Ne tukevat myös järkevää eettistä päätöksentekoa. (DiGiovanni 2010, 355 - 356.)

Erittäin tärkeänä pidettiin myös naisen autonomian, yksilön hyvinvoinnin ja oikeudenmukaisuuden kunnioittamista, mikä tulisi näkyä potilaan tilanteen ymmärtämisenä ja riittävän yksilöllisen tiedon antamisena. Eettinen ongelmatilanne kohtaa usein myös potilaan eikä vain kättilöä. Mikäli kättilö ei pysty samaistumaan potilaan asemaan, eikä pysty antamaan potilaalle riittävästi tietoa päätöksenteon pohjalta, ei potilas pysty ymmärtämään päätöksensä eettisiä näkökul-

mia. Tämän on todettu vain lisäävän eettisiä ongelmatilanteita, esimerkiksi alkuraskauden sikiöseulonnoissa. (Torres & De Vries 2009, 13 - 16.)

Torenin & Wagnerin (2010) tutkimuksessa käsitellään eettisen päätöksenteon prosessia. Eettisen päätöksenteon toimintamallin mukaan on tärkeää aluksi määritellä eettinen ongelma. Seuraavassa vaiheessa tulee pohtia omia ja ammatillisia arvomaailmoja, eettisiä periaatteita sekä, mitä asiasta lainsäädännössä sanotaan. Kun erilaisia toimintatapoja pohditaan ja arvioidaan, valitaan niistä eettisesti paras vaihtoehto. Päätöksenteon jälkeen on tärkeää keskustella ongelmatilanteesta ja siitä, onko päätös oikea vai olisiko pitänyt kuitenkin toimia toisella tavalla. (Toren & Wagner 2010, 395 - 396.)

### **3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT**

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa yliopistollisen sairaalan kätilöiden eettistä päätöksentekoa kliinisissä tilanteissa. Tarkoituksena on selvittää, miten kätilöt määrittelevät eettisen ongelman, minkälaisia ratkaisukeinoja heillä niihin on ja miten he toimivat eettisissä ongelmatilanteissa. Pyrkimyksenä on myös selvittää, minkälaisia valmiuksia kliinisessä työssä toimivilla kätilöillä on eettisissä ongelmatilanteissa.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Miten kätilöt määrittelevät eettisen ongelman?
2. Miten kätilöt tekevät eettisiä päätöksiä kliinisissä tilanteissa?
3. Miten kätilöt toimivat eettisissä ongelmatilanteissa?

## 4 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

### 4.1 Opinnäytetyön tausta

Aihe opinnäytetyölle saatiin tammikuussa 2013. Aiheen valinnan jälkeen teoria-tietoa haettiin eri tietokannoista, mietittiin työn tarkoitusta ja pohdittiin alustavia tutkimusongelmia. Teoriatietoa haettiin sekä kotimaisista että ulkomaisista tietokannoista. Näitä olivat Cinahl, Google scholar, Medic, Medline sekä PubMed. Lisäksi tutkimustietoa haettiin käsihakuna. Hakusanoina käytettiin sekä kokonaisia että katkaistuja sanoja. Suomenkielisiä hakusanoja olivat kätilö, kätilötyö, hoitaja, hoitotyö, etiikka, eettisyys, eettinen päätöksenteko, eettinen toiminta. Englanninkielisiä hakusanoja olivat midwife, midwifery, nurse, nursing, nursing practice, ethic, ethical practice, ethical decision, decision making. Käytetyt lähteet olivat suomen- ja englanninkielisiä. Tiedonhakupolussa (Liite 5) on kuvattu tutkimusten valikoitumista ja aineiston rajausta tarkemmin.

Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa selvitettiin aiemmin tutkitun tiedon lisäksi tutkimuksen empiiristä toteuttamista sekä pohdittiin luotettavuutta ja etiikkaa. Tämän jälkeen opinnäytetyölle haettiin tutkimuslupaa, joka saatiin toukokuussa 2013. Tutkimusaineisto kerättiin elokuussa 2013 teemahaastatteluna, joka toteutettiin ryhmähaastatteluna. Valmis tutkimus raportoitiin Turun ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä marraskuussa 2013. Opinnäytetyö on saatavilla Theseus-tietokannasta sekä Turun ammattikorkeakoulun Ruiskadun kirjastosta. Opinnäytetyö lähetettiin sen valmistumisen jälkeen myös yhteistyökumppaneille.

### 4.2 Aineistonkeruumenetelmä

Tutkimusotteeksi valittiin kvalitatiivinen tutkimus opinnäytetyön kohderyhmän pienuuden vuoksi. Tutkimuksella haluttiin saada tietoa yksittäisten kätilöiden toimintatavoista eettisissä päätöksentekotilanteissa. Lähtökohtana kvalitatiivi-

sessä tutkimuksessa onkin todellisen elämän kuvaaminen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään löytämään uusia näkökulmia sen sijaan, että todennettaisiin jo olemassa olevia väittämiä. Kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on löytää tutkimusaineistosta samanlaisuuksia ja eroavaisuuksia. (Hirsjärvi ym. 2012, 161–164; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66.)

Kvalitatiivinen tutkimus ei pyri yleistettävyyteen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 67), ja siinä ihminen on tiedonkeruun tärkein väline (Hirsjärvi ym. 2012, 161). Tutkija tekee havaintoja ja käy keskusteluja tutkittavien kanssa. Perusteluna tälle menettelylle on näkemys siitä, että ihminen pystyy sopeutumaan vaihteleviin tilanteisiin joustavasti. (Hirsjärvi ym. 2012, 161–164.) Tavoitteena ei niinkään ole totuuden löytäminen, vaan tiedonsaanti esimerkiksi jostakin ihmisen toiminnasta (Vilkkä 2009, 98).

#### 4.3 Aineiston keruun käytännön toteutus

Opinnäytetyön aineisto kerättiin elokuussa 2013 puolistrukturoidulla teema-haastattelulla. Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmäksi valikoitui ryhmähaastattelu, sillä tarkoituksena oli tutkia kliinisessä työssä toimivien kättilöiden omia kokemuksia eettisestä päätöksenteosta. Tutkimuksen kohderyhmä oli pieni, joten ryhmähaastattelu sopi hyvin aineistonkeruumenetelmäksi. Tämä menetelmä valittiin opinnäytetyön haastattelumuodoksi, sillä aiheen koettiin herättävän keskustelua kättilöiden keskuudessa. Ryhmähaastattelu on myös hyvä aineistonkeruun muoto, sillä siinä saadaan tietoja useilta henkilöiltä yhtä aikaa. (Hirsjärvi ym. 2012, 210). Haastattelutilanteessa osa henkilöistä toi näkemyksiään esille enemmän, ja osa jäi hieman taka-alalle. Ryhmän dominoiva vaikutus tulisi ottaa huomioon tutkimustulosten tulkinnassa (Hirsjärvi ym. 2012, 211).

Haastattelu on ainutlaatuinen aineistonkeruumenetelmä, sillä siinä ollaan suorassa vuorovaikutuksessa tutkittavien kanssa. Haastattelun yksi suurimmista eduista on sen joustavuus. Haastattelu valitaan usein siksi, että halutaan korostaa näkemystä ihmisestä subjektina tutkimustilanteessa. Haastateltavalla on haastattelussa myös enemmän varaa tulkita kysymyksiä, ja haastattelu mahdol-



listaa myös täsmennykset ja lisäkysymykset. Haastattelu tutkimusmenetelmänä on kuitenkin melko aikaa vievä tutkimusmetodi. (Hirsjärvi ym. 2012, 205–206.) Haastattelutilanteeseen kului aikaa noin yksi tunti.

Haastattelun paikka ja ajankohta sovittiin yhteistyöorganisaation ylihoitajan kanssa sähköpostin ja puhelimen välityksellä. Tämän jälkeen yhteistyöorganisaation osastonhoitajille sekä apulaisosastonhoitajille lähetettiin saatekirje (Liite 1) sekä tieto haastattelun paikasta ja ajankohdasta sähköpostitse. Sähköpostissa osastonhoitajien toivottiin informoivan osastojen henkilökuntaa opinnäytetyön tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimukseen osallistuvilta edellytettiin ainoastaan kättilön koulutusta, ja osastot saivat keskenään sopia tutkimukseen osallistuvista kättilöistä.

Haastatteluun osallistui yhteensä kahdeksan kättilöä. Ryhmähaastattelu toteutettiin suljetussa ja rauhallisessa tilassa, jonka yhteistyöorganisaatio oli etukäteen määritellyt. Haastattelupaikan tulee olla vähävirikkeinen keskittymisrauhan takaamiseksi. Tila ei myöskään saa olla liian muodollinen tai virallinen, jolloin haastateltava voi tuntea olonsa epävarmaksi. (Eskola & Vastamäki 2010, 29 - 31.) Haastattelun aluksi haastattelijat esittelivät itsensä ja kertoivat INEC -projektista sekä opinnäytetyöstä. Haastattelijoiden roolit oli etukäteen sovittu. Kaksi opinnäytetyön tekijöistä haastatteli ja yksi teki muistiinpanoja haastattelutilanteesta sekä käytti nauhuria. Haastattelun kulusta ja käytännön ohjeista kerrottiin haastattelutilanteen alussa. Haastateltavat numeroitiin vastausten myöhempää identifiointia varten. Ennen haastattelun aloittamista kaikki haastateltavat allekirjoittivat suostumuslomakkeen (Liite 2). Haastattelutilanne nauhoitettiin aineiston litterointia varten.

Haastattelu eteni teemahaastattelurungon (Liite 3) mukaan. Teemahaastattelurunko oli jaettu kolmeen teema-alueeseen tutkimusongelmien perusteella. Teemahaastattelua käytettäessä haastatteluteemojen suunnittelu on yksi tärkeimpiä tehtäviä (Vilkkä 2009, 103). Teemat valitaan usein aiemman kirjallisuuden tai tutkimustulosten perusteella, sekä omien tutkimuskysymysten pohjalta (Eskola & Vastamäki 2010, 35 - 38). Teemahaastattelulle on tyypillistä, että aihepiirit eli teemat ovat tiedossa, mutta kysymyksillä ei ole tarkkaa muotoa

tai järjestystä (Hirsjärvi ym. 2012, 208). Yhdestä teemasta syntyy yleensä useita kysymyksiä. Haastattelutilanteessa teemat toimivat haastattelijan muistilistana ja ohjaavat keskustelua. Edellytyksenä on, että haastateltava tai haastateltavat pysyvät asetettujen teemojen sisällä. (Vilkkä 2009, 103.)

Teemahaastatteluun osallistuneet kättilöt vastasivat teemoihin ja kysymyksiin pitkälti esimerkkien ja omien kokemusten perusteella. Välillä keskustelu ajautui myös tutkimusongelmien kannalta epäolennaisiin asioihin, jolloin haastattelijat joutuivat tarkentavilla kysymyksillä palauttamaan keskustelun takaisin aiheeseen. Teemahaastattelun etuja ovat muun muassa se, että tutkimustilanteessa voidaan selventää saatuja vastauksia sekä syventää niistä saatavia tietoja (Hirsjärvi ym. 2012, 206). Haastattelun edetessä vastauksia saatiin myös teemoihin, joita ei juuri sillä hetkellä käsitelty. Puolistrukturoidussa haastattelussa kysymykset ovat kaikille samat, mutta niiden laajuus ja käsittelyjärjestys voivat muuttua. Haastateltavat vastaavat teemoihin omin sanoin, eikä valmiita vastausvaihtoehtoja ole. Teemahaastattelua käytetään usein silloin, kun halutaan tietää, mitä ihmiset ajattelevat jostakin asiasta, mikä on haastateltavan mielipide tai kokemus kyseisestä aiheesta. (Eskola & Vastamäki 2010, 26 - 29.)

#### 4.4 Tutkimusaineiston analyysi

Opinnäytetyön aineistolähtöinen sisällönanalyysi toteutettiin syksyllä 2013. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan aineiston sisällön kuvaamista sanallisesti. Sisällönanalyysissä aineisto saadaan järjestettyä johtopäätöksiä varten. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103–106.) Analyysivaiheessa selviää, millaisia vastauksia tutkimusongelmiin saadaan (Hirsjärvi ym. 2012, 221). Aineistolähtöisen laadullisen aineiston analysointia voidaan kuvata kolmevaiheiseksi prosessiksi: aineiston pelkistäminen, aineiston ryhmittely sekä teoreettisten käsitteiden luominen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108).

Tallennettu laadullinen aineisto kirjoitettiin puhtaaksi sanasta sanaan, jonka jälkeen aineistoon perehdyttiin huolellisesti. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistellään käsitteitä, jolloin saadaan vastaus tutkimuskysy-

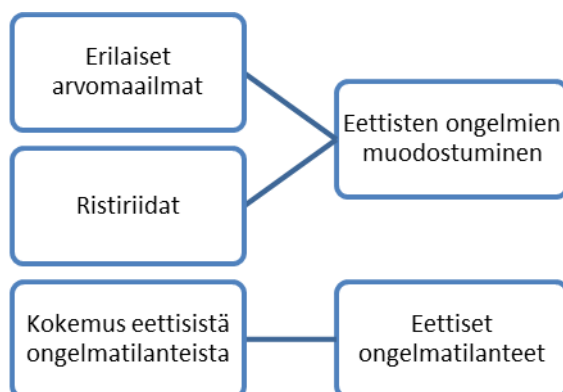
myksiin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 112). Puhtaaksi kirjoitettuun aineistoon pe-rehdyttiin huolellisesti, ja siitä poimittiin tutkimusongelmiin vastaavia suoria lai-nauksia, joista muodostettiin pelkistettyjä ilmauksia. Tutkimusongelmien kannal-ta epäolennainen tieto karsittiin pois. Tämän jälkeen aineisto jäseneltiin uu-deksi kokonaisuudeksi kolmen tutkimusongelman alle. Pelkistetyt ilmaukset ni-mettiin kuvaavilla alaluokilla ja edelleen kuvaavilla yläluokilla. Sisällönanalyysis-sä on olennaista, että aineistosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. Ala-ja yläluokkien tulee olla kuvaavia ja selkeitä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 23.) Sisällönanalyysin tavoitteena on tutkittavan ilmiön laaja-alainen, mut-ta tiivis esittäminen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 166).

## 5 TUTKIMUSTULOKSET

Seuraavassa luvussa esitellään opinnäytetyön tuloksia. Tutkimustulokset on eritelty kolmen alaotsikon alle tutkimusongelmien mukaisesti. Haastattelun pohjalta tutkimusongelmille muodostuivat ala- ja yläluokat, joiden mukaan tuloksia on lähdetty kuvaamaan. Lainauksen loppuun on merkitty haastateltavat kätilöt numeroin 1-8.

### 5.1 Eettisen ongelman määrittely

Kätilöiden eettisen ongelman määrittely jaettiin kolmeen alaluokkaan, joista muodostui kaksi yläluokkaa; eettisten ongelmien muodostuminen ja eettiset ongelmatilanteet (Kuvio 1). Kätilöiden mukaan eettisen ongelman määrittely voidaan nähdä erilaisten arvomaailmojen kohtaamisena ja ristiriitojen syntymisenä. Kätilöt määrittelivät eettistä ongelmaa myös paljon esimerkkien kautta. Haastateltavat kokivat eettisiksi ongelmatilanteiksi raskaudenkeskeytykset, keskenmenot, päihdeäidit, verensiirrot, syöpäpotilaat, imetystilanteet, kulttuurierot, uskonnolliset syyt ja työtehtävien suorittamiseen liittyvät syyt. Seuraavassa käsitellään kätilöiden eettisen ongelman määrittelyä muodostuneiden yläluokkien avulla.



Kuvio 1. Eettisen ongelman määrittely.

### 5.1.1 Eettisten ongelmien muodostumiseen vaikuttavat tekijät

Kätilöt kokivat, että eettisiä ongelmia syntyy silloin, kun hoitajan ja potilaan arvomaailmat eivät kohdanneet. Lisäksi eettisiä ongelmia ilmeni tilanteissa, joissa hoitajan arvomaailma ja potilaan hoidollinen tarve eivät kohdanneet. Kätilöt totesivat, että myös hoitajien ja lääkärien hoitolinjat ja arvomaailmat voivat olla erilaiset, jonka vuoksi syntyy eettisiä ongelmia. Lääkärit vastaavat viime kädessä hoidon toteutuksesta, eikä kätilöillä ole mahdollisuutta vaikuttaa hoidollisiin päätöksiin. Tämän koettiin vaikuttavan eettisten ongelmien syntyyn.

"Katson, et se on tilanne, jossa mun tietynlainen oma arvomaailmani ja se hoidollinen tarve ei aina ihan kohtaa tai se että mun arvomaailma ja potilaan arvomaailma on niin erilaiset et mulle tulee siinä näkemyseroja." (Kätilö 6)

"Henkilökunnan väliset arvomaailmat ei kohtaa vaikka potilaan hoitamisessa." (Kätilö 8)

"Tuohon lisäisin vielä että niin kun myös lääkärin ja hoitajan arvomaailmat voi joskus olla hoidollisesti vähän eri linjalla." (Kätilö 2)

Eettisten ongelmien määrittelyn lähtökohtana koettiin henkilökunnan väliset ristiriidat. Ristiriitoja koettiin hoitohenkilökunnan kesken omassa työyhteisössä. Esille nousi esimerkiksi hoitajien näkemys siitä, että kollegat tekevät asioita eri tavoin kuin mitä itse tekisi. Ristiriitoja koettiin syntyvän myös siitä, mitä oman ammattinsa puolesta tulee tehdä, ja mitkä ovat puolestaan ne asiat, joita käsittelee omantunnon kautta.

"Siihen semmoseen ammatilliseen etiikkaan joskus sitä ravistaa aika kovin se, et sä huomaat, et se sun työkaverin etiikka ei olekaan ihan sama, se tekee työnsä joko, en tiedä mistä syystä, mut monestakin syystä ehkä hyvin eri tavalla..." (Kätilö 3)

"Eli siinä jo niin ku sä joudut täysin ristiriitaseen tilanteeseen lähes jokasen kohdalla, mitä sä itse haluaisit sanoa ja tehdä tai mitä sä viran puolesta voit tai mitä sun täytyy tehdä. Mikä on se vanhempien näkemys asiasta, ni siinä on aikamoinen joskus ristiriita." (Kätilö 6)

Henkilökunnan välisten ristiriitojen lisäksi koettiin ristiriitoja myös hoitajan ja potilaan välillä. Potilaan itsemääräämisoikeus velvoitti muutamissa esimerkkita-pauksissa kätilöitä toimimaan omaa ammattietiikkaa vastaan. Tästä esimerkkinä nousi esimerkiksi imetys. Hoitajan tarkoituksena on antaa parasta mahdollista saatavilla olevaa hoitoa, mutta potilas ei halua ottaa sitä vastaan. Tästä syntyy hoitajalle ristiriitaisia tunteita, jonka puolestaan koetaan olevan osa eettisen ongelman määrittelyä.

"Sit tulee semmonen just ku imetyksestä puhut aina, sit tuleekin semmonen ens-synnyttjä ku sanoo et ei halua imettää. Niin siin tulee kans semmone ristiriita."  
(Kätilö 4)

### 5.1.2 Esimerkkitilanteet eettisen ongelman määrittelyn tukena

Kätilöt määrittelivät eettistä ongelmaa monin tavoin esimerkkien avulla. Esimerkit tulivat suoraan heidän jokapäiväisestä työstään. Raskaudenkeskeytykset ja keskenmenot puhuttelivat paljon haastateltavia eettisen ongelman määrittelyn kohdalla. Lisäksi esille tulivat sellaiset tilanteet, joissa kätilöt kokivat eriarvoisuutta potilaiden kohdalla. Tällaiset kätilöiden kuvaamat tilanteet olivat esimerkiksi sellaisia, joissa toinen saa lapsia vastentahtoisesti ja toinen puolestaan ei saa lasta yrityksistä huolimatta.

"Meillä on vielä geneettisten (raskaudenkeskeytysten) lisäksi sosiaaliset, mitkä sitte on vielä joskus geneettisissäki... melkeen ymmärtää enemmän sen tilanteen, mutta sosiaalinen..." (Kätilö 2)

"Myös ihan sellanen et nainen voi olla raskaana jo kahdeksatta kertaa tai kuudetta kertaa ja viisi lasta on otettu huostaanottoon, ja koko aika tulee uusii... se sama jatkuu ja jatkuu..." (Kätilö 4)

"Sit viereises huonees voi olla nainen kuka saa keskenmenon vaikka viidettä kertaa. Sit ku sää seilaat näitten huoneitten välii ni siin täytyy aina sit koota itsensä et ei siirrä niit tuntemuksii..." (Kätilö 1)

Kätilöt kokivat eettisiä haasteita eri kulttuureiden ja uskontojen kohtaamisessa. Haastateltavien mukaan päihdeäitien kohtaaminen koettiin eettiseksi ongelmaksi. Myös syöpäpotilaiden kohdalla hoidoista luopumisen koettiin aiheuttavan

eettisiä ongelmia. Syöpäpotilaiden hoidossa eettiseksi ongelmaksi nousivat myös potilassiirrot.

"Mut joku voi olla ettei vaikka uskonnollisista syistä tai jostain muista eettisistä syistä niinku tavallaan halua sitä." (Kätilö 5)

"Mulle henkilökohtasii eettisii ongelmii toistuvasti aina on esimerkiks päideäitien tilanteet, et mun täytyy ajatella sitä äitiä ja mun sydän on sen lapsen asialla koko ajan ja kunnittain ne kohtelut on hyvin erilaisia..." (Kätilö 6)

"...meillä on myös esimerkiksi syöpäpotilaita ja kun tehdään niitä dnr-päätöksiä, hoidoista luopumisia... Potilas on meille vuosien varrelta hyvin tuttu ja sit kun ei oo gynekologista annettavaa enää siirretään toiseen... Tiedetään että se on pakko se siirto tehdä... mutta ne on joskus vähän hankalia tilanteita." (Kätilö 2)

Lisäksi eettisen ongelman määrittelyn tueksi kuvattiin tilanteita, jotka liittyivät itse työtehtäviin ja niiden suorittamiseen, kuten vastuukätilönä toimimiseen. Eettisiä ongelmia koettiin syntyvän myös silloin, kun tarkkaillaan muiden työskentelyä. Kätilöt toivat esille myös tilanteita, joissa kokemus eettisestä ongelmasta syntyi, kun kollega on jättänyt jonkin tarpeellisen työtehtävän tekemättä.

"...ja tarkkailee muitten työtä ni siittäki tulee eettisiä ongelmia." (Kätilö 8)

"...mulle jää tehtäväks ja sanottavaks asioita, jotka mua aiemmat hoitajat eivät ole viitsineet ottaa puheeks äidin kanssa." (Kätilö 6)

Kätilöt pohtivat lisäksi eettisten ongelmien esiintyvyyttä. Eettisiä ongelmia koettiin esiintyvän vaihtelevasti riippuen osaston luonteesta. Lähes kaikki kätilöt olivat samaa mieltä siitä, että eettisiä ongelmia kohdataan pienessä mittakaavassa päivittäin ja isompia ongelmatilanteita harvemmin.

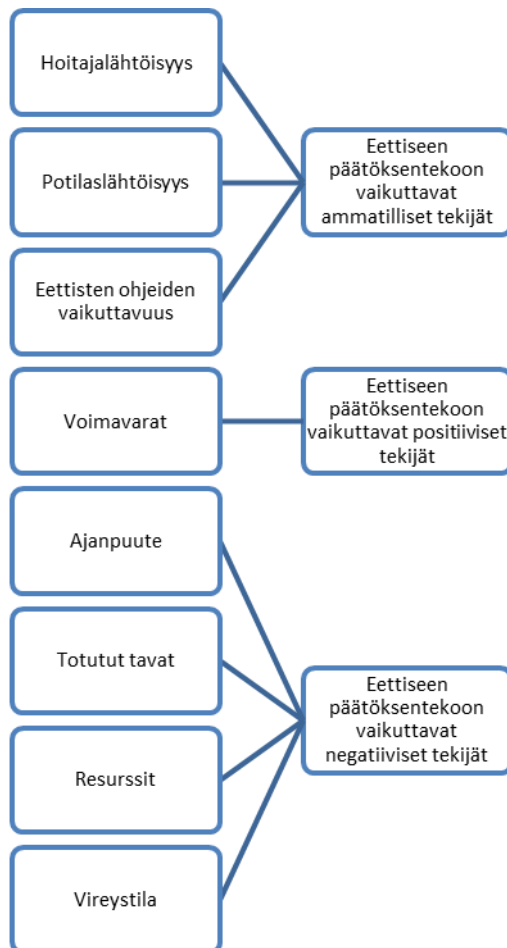
"Eli mä tykkään, että pienimmäs mittakaavas ihan niin ku pikkujutut joka päivä, onneks niit suuria nyt ei oo niin paljon." (Kätilö 5)

"Ja kyl mä kans koen et ihan päivittäin jotakin on... et kyl niitä on usempia viikossa sitte mitä kohtaa." (Kätilö 2)

"Meil on päivittäin kumminki jonkinlainen eettinen ongelma." (Kätilö 8)

## 5.2 Eettinen päätöksenteko

Kätilöiden eettinen päätöksenteko jaettiin kahdeksaan alaluokkaan, joista muodostui kolme yläluokkaa; eettiseen päätöksentekoon vaikuttavat ammatilliset tekijät, eettiseen päätöksentekoon vaikuttavat positiiviset tekijät sekä eettiseen päätöksentekoon vaikuttavat negatiiviset tekijät (Kuvio 2). Ammatillisina tekijöinä nähtiin hoitaja- ja potilaslähtöisyys sekä eettiset ohjeet. Eettiseen päätöksentekoon positiivisesti vaikuttivat hoitajien erilaiset voimavarat sekä negatiivisesti ajanpuute, toiminta totuttujen tapojen mukaan, resurssit ja vireystila. Seuraavassa käsitellään kätilöiden päätöksentekoa eettisissä ongelmatilanteissa muodostuneiden yläluokkien avulla.



Kuvio 2. Eettinen päätöksenteko.



### 5.2.1 Eettiseen päätöksentekoon vaikuttavat ammatilliset tekijät

Eettiseen päätöksentekoon koettiin vaikuttavan hoitajien henkilökohtaiset ominaisuudet, kuten ammatillisuus ja persoonallisuus. Kätilöiden mukaan oman ammatillisuuden lisäksi eettisessä päätöksenteossa tulisi joustaa ja etsiä erilaisia ratkaisukeinoja sekä löytää omat rajat. Erilaisten persoonien kohtaamisen nähtiin myös vaikuttavan eettiseen päätöksentekoon. Päätöksentekoa voidaan tehdä eritavoin riippuen siitä, kohtaavatko kätilön ja potilaan persoonat vai eivät. Ammatillisuuteen kasvamisen koettiin toisaalta aiheuttavan työssä myös eettisiä ongelmatilanteita.

”Se on se ammatillisuus.” (Kätilö 1)

”Vaan se on se ammatillisuus eli se on se millä, miten minä teen työtäni, mun persoonalla muistaen sen meiän ohjeistuksen ja sen ammatin edellyttämät tavat.” (Kätilö 6)

”Jokapäiväiseen työntekoon vaikuttaa tietenkin se oma persoona” (Kätilö 5)

”Se on just tää ammatillisuus, mikä on, niin siinähan varmaan monesti tulee ne suurimmat eettiset ongelmat, että ite kasvaa siihen.” (Kätilö 2)

Lisäksi koettiin, että eettistä päätöksentekoa ohjaa myös hoitajan oma arvomaailma. Toisaalta se nähtiin myös negatiivisena tekijänä, eikä oman ajatusmaailman sekä henkilökohtaisen mielipiteen tulisi näkyä liikaa potilaan hoidossa. Kätilöiden mukaan potilaan hoitoa tulisi toteuttaa niin, että toimii jatkuvasti ammattihenkilönä, eikä niinkään yksityishenkilönä.

”Mun mielestä se on niinkun se oma arvomaailma, että ei se (päätöksenteko) oo missään pykälissä, vaan se on siin mikä täytyy soveltaa sit siihen työhön.” (Kätilö 6)

”Ei me voiden tehdä just sitä, mitä me välttämättä henkilökohtaisesti ajateltais.” (Kätilö 2)

”...ja mun täytyy kuitenkin niin ku hoitaa häntä ammattilaisena eikä yksityishenkilönä. Ja se ei saa näkyä se mun mielipide siinä, miten mä potilasta hoidan.” (Kätilö 6)

Eettistä päätöstä tehdessä korostettiin potilaan huomioimista päätöksentekotilanteessa. Kätilöt kokivat, että on tärkeää noudattaa potilaan tahtoa. Kätilöiden kokemuksen mukaan jo potilasraporttia lukiessa pystyy pohtimaan, miten kyseisen henkilön kohdalla tulisi toimia. Myös yksilöllisyyden merkitys nähtiin tärkeänä osana päätöksentekoa. Kahden eri potilaan kohdalla ongelma voidaan ratkaista eri tavoin. Kätilöt kokivat, että vaikka ongelmat ovat samankaltaisia, ei ole olemassa yhtä oikeaa ratkaisua. Joskus potilaan tahdon noudattamista on kunnioitettava, vaikka hoito olisi lääketieteellisesti perusteltua. Kyseiseksi esimerkiksi nousi verensiirrot. Joskus lääketieteelliset perusteet puolestaan ovat potilaan toivomaa hoitoa vastaan. Tällaisia tilanteita syntyy esimerkiksi synnytyksen kivunhoidossa. Lisäksi kulttuuriset vakaumukset vaikuttavat päätöksentekoon niin, että kätilön on noudatettava potilaan tahtoa.

"Ja sit siin on viel se kolmas osapuoli, se potilas, jolla on vielä oma kantansa asioihin hyvinkin vahvasti." (Kätilö 6)

"Yksilöllisyys. Vaiks ois kaks samankaltaista ongelmaa nii silti ei välttämät oo niinku sama ratkasu niin et yksilöllinenki pitäs pystyä erittelemään ongelmatilanteissa." (Kätilö 7)

"...koska meidän piti noudattaa potilaan tahtoa (verensiirrossa) eikä lääketieteellisesti..." (Kätilö 4)

"Mun mielestä sekin on eettinen ongelma, et jos on kipeä äiti ja hän ei heti ymmärrä, et mä en voi antaa jotain epiduraalia tai kivunlievitystä, ni siin on jo eettinen ongelma." (Kätilö 8)

Kätilöt kokivat, että kätilötyön eettisiä ohjeistuksia ei tietoisesti mietitä päätöksenteossa, vaan ne ovat rutiininomaisesti mielessä päätöstä tehdessä. Kätilöiden mukaan eettisiä ohjeita ei mietitä myöskään etukäteen kun ollaan eettisessä ongelmatilanteessa. Opiskelijaohjauksen yhteydessä eettisiä ohjeita tulee kätilöiden mielestä jonkin verran pohdittua, vaikkakin ne on otettu jo osaksi omaa työtä.

"Emmä ainakaan analysoi erikseen onko tämä ohjeistus vai eettinen ohjeistus vai mikä" (Kätilö 6)

”Mä en oo ainakaan mielestäni tietosesti niitä koskaan sillä hetkellä etukäteen pohtinut, ne tulee tuolta jostain selkärangasta.” (Kätilö 6)

”...joutuu aina välil miettiin niitä ohjeita mitä niit olikaan ja niinku opiskelija-arvioinnin kanssa. Niitä on varmaan ottanu kans osaks omaa työtänsä jo ettei niit tarvii erikseen eritellä ja ajatella että tämä ja tuo kohta ja nämä, nämä oli tärkeät.” (Kätilö 8)

### 5.2.2 Eettistä päätöksentekoa edistävät ja haittaavat tekijät

Työkokemuksen ja elämäkokemuksen koettiin vaikuttavan positiivisesti eettiseen päätöksentekoon. Myös kollegoiden kokemukset nähtiin erityisenä voimavarana, mikäli itselle ei ollut karttunut vielä samanlaista kokemusta. Kätilöt kokivat, että työkavereiden tuki eettistä päätöstä tehdessä on tärkeää. Myös työpäivien vaihtelevuus nähtiin positiivisena voimavarana, kun toimitaan eettisissä ongelmatilanteissa.

”...Ja nyt kun on tää kokemus ja kuinka paljon se auttaa se elämäkokemus ja työkokemus.” (Kätilö 1)

”...pyrkii hyödyntämään sitä muiden kokemusta, siin pisteessä kun itsellä ei sitä vielä oo niin kauheesti” (Kätilö 7)

”Mä voisin tähän lisätä, et vaikka tää työ on niinku tavallaan aina sitä samaa tietyl taval nii ei oo kyl kaht samanlaist päivää osastolla.” (Kätilö 5)

Ajanpuute koettiin haittaavaksi tekijäksi eettisessä päätöksenteossa. Kätilöt kokivat, että heillä ei ole tarpeeksi aikaa miettiä ratkaisuja eettisiin ongelmatilanteisiin, koska pyritään mahdollisimman lyhyisiin hoitojaksoihin. Lisäksi koettiin, että on niin paljon muutakin työtä, minkä vuoksi eettinen päätöksenteko jää vähemmälle huomiolle. Kätilöt kokivat, että työn ohessa ei ole riittävästi aikaa miettiä ratkaisuja eettisissä ongelmatilanteissa. Toisaalta taas nähtiin, että ajankäyttö vaihtelee, ja joskus on enemmän aikaa eettiselle päätöksenteolle.

”...ja yleensä ei siinä muutenkaan oo aikaa tässä paljon miettiä, että miten ne ratkasut tehdään, ei meillä oo pohtimisaikoja nii hirveesti” (Kätilö 2)

"...kädet on täynnä työtä, ni sä et aina voi niin paneutua siihen, ja aina ei oikeasti ehdi miettii pätjän vertaa edes sitä eettisyyttä. Sä teet ja suoritat ne asiat parhaalla katsomallas tavalla ja siirryt seuraavaan tehtävään." (Kätilö 6)

"...päiväkohtasta. Joskus on hyvä aika joskus ei oo siis hetkeekään aikaa." (Kätilö 3)

Eettisessä päätöksenteossa ongelmallisiksi koettiin tilanteet, joissa toimitaan totuttujen käytäntöjen mukaisesti. Lisäksi oma vireystila, kuten väsymys nähtiin haittaavana tekijänä eettisessä päätöksenteossa. Kätilöiden mukaan myös oma henkilökohtainen tilanne kotona vaikuttaa eettiseen päätöksentekoon.

"...myös se oma tilanne ja tavallaa oma vireystila, et onko väsyny, onko minkälainen tilanne ollu just itellä kotona" (Kätilö 5)

Resurssipula koettiin erittäin ongelmalliseksi eettistä päätöstä tehdessä. Erityisesti kiire ja työskentelytilat nähtiin päätöksentekoa rajoittavana tekijänä. Kätilöiden kokemana tilat rajoittavat työskentelyä niin, ettei aina pysty hoitamaan potilasta parhaalla mahdollisella tavalla. Kätilöt kokivat, että kulttuurierot vaikuttavat negatiivisesti, kun tehdään päätöstä eettisessä ongelmatilanteessa. Myös henkilökuntatilanteen koettiin vaikuttavan eettiseen päätöksentekoon negatiivisesti. Kätilöt kokivat päätöksentekoa hankaloittavan myös lääkäreiden toteuttama hoidon liiallinen medikalisointi.

"Kyl se kiire ja sit ihan ne meiän fyysiset tilat" (Kätilö 3)

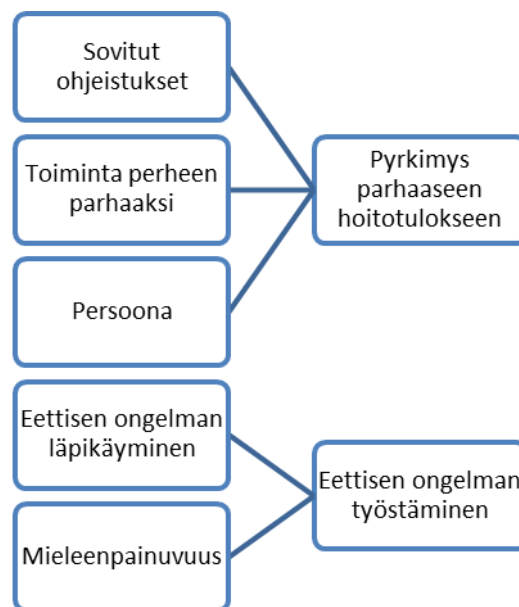
"...et kun on kulttuuri jossa suku hoitaa ja meillä sitte taas nää tilat rajottaa sen että ei voi olla" (Kätilö 2)

"Eli myös tähän jatkoksi vielä tää henkilökuntatilanne usein rajottaa sitä." (Kätilö 6)

"Se nimenomaan ne mejän tilat ei aina anna periks sitä mitä, et haluais hoitaa parhaal mahdollisel taval." (Kätilö 3)

### 5.3 Toiminta eettisissä ongelmatilanteissa

Kätilöiden eettinen toiminta jaettiin viiteen alaluokkaan, joista muodostui kaksi yläluokkaa; pyrkimys parhaaseen hoitotulokseen ja eettisen ongelman työstäminen (Kuvio 3). Kätilöiden mukaan parhaaseen hoitotulokseen päästiin noudattamalla sovittuja ohjeistuksia, asettamalla perhe etusijalle ja käyttämällä hyödyksi erilaisia persoonia työyhteisössä. Eettisten ongelmien läpikäyminen työyhteisössä nähtiin tärkeänä työssä jaksamisen kannalta. Seuraavassa käsitellään kätilöiden toimintaa eettisissä ongelmatilanteissa muodostuneiden yläluokkien pohjalta.



Kuvio 3. Eettinen toiminta.

#### 5.3.1 Pyrkimys parhaaseen mahdolliseen hoitotulokseen

Kätilöt kokivat toimintansa eettisissä ongelmatilanteissa pyrkivän kohti parasta mahdollista lopputulosta naisen ja perheen kannalta. Sairaalan laatimia hoitolinjoja pidettiin edesauttavina tekijöinä tämän saavuttamisessa. Kätilöt kokivat työskentelyn olevan johdonmukaisempaa selkeiden ohjeistusten ansiosta. Perheen edun tavoittelemisen nähtiin yhtenä tärkeimpänä tekijänä hoitotyössä, vaikka toiminta olisikin ristiriidassa oman arvomaailman kanssa.

"Mä haluaisin vielä tämmösen pointin tuoda, et tavallaan tulee toimittua kans, mikä niinkun ymmärretään johtavan parhaaseen mahdolliseen tulokseen." (Kätilö 5)

"Kyl mää sen, et se on loppujen lopuks se sairaalamaailma ja se hoitokäytäntö mikä yleinen on niin kyllä se loppujen lopuks on se mikä sitten ratkasee." (Kätilö 2)

"...sun oma arvomaailma, sä et voi näyttää että jos sä oot eri mieltä tai, se on sen perheen ratkasu et sun täytyy tukee sitä perhettä." (Kätilö 1)

Hoitajan persoonan ja potilaan persoonan kohtaamisen koettiin vaikuttavan työntekoon sekä positiivisesti että negatiivisesti. Kätilöt kokivat, että jokainen tekee työtä omalla persoonallaan. Eri päivinä oma työ erilaisten potilaiden kanssa voi olla vaihtelevaa. Työkaverilta saatua apua arvostettiin tilanteissa, joissa hoitajan ja potilaan yhteistyö ei toiminut.

"...me ollaan erilaisia ihmisiä ja varmaan eroaa oma työkin eri työpäivinä" (Kätilö 3)

### 5.3.2 Eettisen ongelman työstäminen

Haastateltavien kokemana eettisiä ongelmatilanteita on tärkeä käsitellä niin työpäivän aikana kuin myöhemminkin. Tällä nähtiin olevan suuri merkitys toiminnan kannalta sekä siinä hetkessä että tulevaisuudessa. Tärkeimpänä keinona pidettiin keskustelua kollegoiden kanssa kahvihuoneessa.

"...ihan työkavereitten kans on tärkeetä ja se on se voimavara." (Kätilö 1)

"Kyllä ainaki mä koen, et jahka saa kahvipöydässä paukuttaa, riittää vallon hyvin." (Kätilö 3)

"...ja niist täytyy saada puhua ainaki sit siel töissä työkavereitten kanssa." (Kätilö 5)

Huumoria pidettiin merkittävänä työtä helpottavana asiana. Tärkeäksi käsittelykeinoksi nousivat myös joissain yksiköissä pidetyt purkupajat sekä mahdollisuus keskustella sairaalateologin kanssa. Myös työnohjausta pidettiin merkityksellisenä. Vähemmän käytettyjä keinoja olivat ulkopuolinen työnohjaus ja osastoko-

koukset. Ongelmia kuitenkin tuotti ajanpuute. Erityisesti ulkopuoliseen työnoh-  
jaukseen osallistuminen koettiin haasteelliseksi kolmivuorotyöläiselle.

"...oli viime talvena ja toivon mukaan jatkuu purkupaja, missä sairaalateologi tu-  
lee kerran viikossa." (Kättilö 2)

Vaikka kättilöt kokivat saavansa keskustella riittävästi eettisistä ongelmatilan-  
teista, ongelmien työstäminen jatkui kuitenkin usein vielä kotonakin. Tätä pidet-  
tiin suurena epäkohtana. Lähes kaikki kättilöt olivat sitä mieltä, että eettiset on-  
gelmatilanteet pyörivät mielessä vielä kotona ja jotkut tilanteet jäävät vaivaa-  
maan pitkäksi aikaa. Tähän vaikutti lisäksi eettisten tilanteiden vakavuus, sekä  
se onko tilanteesta joutunut selviytymään yksin.

"...mitkä jää joskus jälkikäteen mietityttään. Olisinko mä voinut tehdä tai olisiko  
mun pitänyt tehdä toisin tai miksi se ihminen ei tehnyt asiaa toisin joka osallistu  
siihen päätöksentekoon." (Kättilö 6)

"Mulla on ollut kans ollut muutama sellanen tapaus mikä kyllä kummittelee vielä  
ja varmaan tuun loppuelämäni muistamaan sit vielä." (Kättilö 5)

## 6 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyö toteutettiin hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Tutkimus tulee suorittaa tällä tavalla, jolloin se on eettisesti hyväksyttävä ja luotettava, sekä tulokset ovat uskottavia (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus huomioitiin aineiston keruun, tulosten tallentamisen ja niiden esittämisen sekä tutkimustulosten arvioinnissa. Tutkimuksen toimintatapojen mukaisesti kyseisistä asioista tulee huolehtia koko tutkimusprosessin ajan. (Leino-Kilpi 2012b, 364; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Opinnäytetyön kohderyhmäksi valikoitui kliinistä työtä tekevät kätilöt. Kätilöt valikoituivat sattumanvaraisesti ja olivat tasa-arvoisessa asemassa keskenään. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada 1-2 kätilöä seitsemältä eri kätilötyön osastolta. Kahdelta osastolta ei kuitenkaan saatu yhtään osallistujaa. Tutkimus suoritettiin ainoastaan yhdessä yliopistollisessa sairaalassa. Nämä vaikuttavat osaltaan tutkimustulosten yleistettävyyteen heikentävästi. Eettisyyden näkökulmasta tulee huomioida tutkimuksen kohderyhmän valikoituminen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 222).

Kätilöt saivat tietoa tutkimuksesta saatekirjeen (Liite 1) avulla, jossa kerrottiin opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteista sekä teemahaastattelun kulusta. Haastattelun alussa kätilöille kerrottiin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Osallistumisesta allekirjoitettiin suostumuslomake (Liite 2). Tutkittavien on saatava etukäteen tutkimusta koskevaa tietoa, ja tutkimukseen osallistuminen tulee perustua vapaaehtoisuuteen sekä osallistujalta tulee saada tietoinen suostumus (Leino-Kilpi 2012b, 367; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218–219).

Opinnäytetyön alusta lähtien prosessin vaiheita on kuvattu tarkasti, sekä tarkoitus ja tavoitteet ovat olleet merkittävässä osassa. Tällä tavoin voidaan lisätä tutkimuksen uskottavuutta ja vahvistettavuutta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 142; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198). Lisäksi haastatteluaineistoa ja tuloksia on tarkasteltu kattavasti työn uskottavuuden lisäämiseksi. Sisällönana-



lyysia on kuvattu tarkemmin luvussa 4.4 aineiston analysointi. Analyysin etene- mistä on mahdollista tarkastella tarkemmin liitteessä 4. Aineiston sekä tulosten tarkka kuvaus on osa tutkimuksen luotettavuutta, ja taulukot sekä liitteet lisäävät tutkimuksen uskottavuutta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198).

Aineiston analysoinnissa käytettiin hyödyksi kaikki tutkimusongelmien kannalta olennainen tieto. Aineistoa ei lähdetty tulkitsemaan, vaan se kirjoitettiin pelkis- tettyjen ilmaisujen avulla auki tutkimustuloksiksi. Tutkimustulosten rapor- toinnissa käytettiin suoria lainauksia. Kvalitatiivisen tutkimuksen kannalta on olennaista, että kaikki kerätty aineisto käytetään hyödyksi sekä tutkimustulosten esittelyssä käytetään suoria lainauksia tutkimuksen luotettavuuden vahvistami- seksi (Leino-Kilpi 2012b, 369; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198).

Kätilöt numeroitiin aineiston keruun alussa aineiston analysoinnin helpottami- seksi, eikä heidän henkilöllisyytensä tullut esille missään opinnäytetyön vai- heessa. Ääninauhat sekä litteroinnit hävitettiin aineiston analysoinnin jälkeen. Yhteistyöorganisaation nimeä ei myöskään mainita opinnäytetyössä. Anonymi- teetin säilymisestä tulee huolehtia koko tutkimusprosessin ajan ja kerätty ai- neisto tulee hävittää asianmukaisesti (Johnson & Long 2006, 39; Leino-Kilpi 2012b, 367; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221).

Uusinta tutkittua tietoa etsittiin hoitotieteellisistä tietokannoista, sekä lähteinä käytettiin myös alan kirjallisuutta. Lähteisiin viitattiin hyvän tieteellisen käytän- nön mukaisesti. Tutkijan tulee viitata muiden kirjoittajien teksteihin lähdeviitteitä käyttäen ja asianmukaisesti toisia kirjoittajia kunnioittaen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 224).

Haastattelijoiden kokemattomuus vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen heiken- tävästi. Kuitenkin opinnäytetyötä tehtiin noin vuoden ajan yhdessä kolmen opis- kelijan kesken. Tutkimuksen luotettavuus lisääntyy, kun tutkijat tekevät töitä pit- kän aikaa saman aiheen kanssa (Kylmä & Juvakka 2007, 128). Useamman tutkijan näkökulma tulosten kirjauksessa vähentää harhaluuloja ja virhepäätelmiä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197).

## 7 POHDINTA

### 7.1 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa kätilöiden eettisen ongelman määrittelyä, eettistä päätöksentekoa sekä eettistä toimintaa ongelmatilanteissa eri kätilötyön osastoilla. Aiempien tutkimusten pohjalta muodostui kolme tutkimusongelmaa, joihin saatiin vastauksia teemahaastattelun avulla. Tietoa kätilöiden eettisestä päätöksenteosta saatiin myös jonkin verran tutkimusongelmien ulkopuolelta.

Saaduista tutkimustuloksista löytyi jonkin verran yhtäläisyyksiä aiempien tutkimustulosten kanssa. Kätilöt määrittivät eettisiä ongelmia syntyvän tilanteissa, joissa hoitajan ja potilaan väliset arvomaailmat eivät kohdanneet sekä tilanteissa, joissa hoitohenkilökunnan arvot ja toimintatavat olivat erilaisia. Kirjallisuudessa eettistä ongelmaa kuvaillaan tilanteena, jossa vähintään kaksi arvoa ovat ristiriidassa keskenään (Leino-Kilpi 2012a, 61). Kätilön ja potilaan näkemuserot olivat melko usein syynä eettisiin ongelmiin (Kuokkanen ym. 2010, 30 - 31). Opinnäytetyössä kätilöt kokivat myös lääkäreiden ja hoitajien hoitolinjojen erilaisuuden eettisenä ongelmana. Kuokkasen ym. (2010) mukaan hoitajilla oli eniten eettisiä näkemuseroja muiden ammattiryhmien kanssa, kun taas hoitajien kesken näkemuseroja oli vähiten (Kuokkanen ym. 2010, 30 - 31). Haastateltavat kokivat eettisen ongelman syntyvän erilaisten ristiriitojen kautta. Tutkimukset puolestaan kertovat siitä, kuinka ristiriitaiset arvot ja uskomukset syntyvät, kun pohditaan, mikä on oikea tai paras tapa toimia (Dierckx de Casterle ym. 2008, 541). Kätilöt kokivat myös lääkäreiden aika ajoin medikalisoivan tilanteita liikaa, joka johti eettisiin ongelmatilanteisiin hoitohenkilökunnan ja perheen välillä.

Eettisiltä ongelmatilanteilta ei voida kätilötyössä välttyä. Tämä kertoo usein siitä, että työskennellään ihmisten kanssa, ja heidän tarpeensa ovat lähtökohtana hoidon toteutukselle. Opinnäytetyössä lähes kaikki kätilöt kokivat kohtaavansa ainakin pieniä eettisiä ongelmatilanteita päivittäin. Kotimainen lähdekirjallisuus

osoittaa, että kätilöt kokevat eettisiä ongelmatilanteita harvoin, ja sairaanhoitajat puolestaan kohtaavat tilanteita paljon (Pylkkänen 2006, 30; Kuokkanen ym. 2010, 32). Tosin suomalaisten kätilöiden eettisestä päätöksentekoa on tutkittu melko vähän. Saatavilla on ainoastaan yksi pro gradu -tutkielma. Aiheen laajempi tutkimus antaisi luotettavampaa tietoa eettisten ongelmien esiintyvyydestä Suomessa. Kansainvälisissä tutkimuksissa puolestaan on havaittu, että eettiset ongelmat ovat hoitotyössä osa jokapäiväistä työtä (Laabs 2007, 795 - 796; Dierckx de Casterle ym. 2008, 541; Creel & Robinson 2010, 770; Park 2012, 140 - 153). Tutkimustieto eettisten ongelmien kohtaamisesta on siis ristiriitaista.

Kätilöt kuvailivat opinnäytetyössä eettisiä ongelmatilanteita useiden esimerkkien avulla, ja ne käsittelivät hyvin erilaisia tilanteita kätilötyön näkökulmasta. Kätilöitä puhuttivat esimerkiksi tilanteet, joissa toisaalta asiakas hakeutui keskeytykseen sosiaalisista syistä ja toinen asiakas puolestaan kärsi lapsettomuudesta. Suomen kätilöliitto korostaa lapsettomuushoitoja sellaisina tilanteina, joissa kätilöiden tulisi tunnistaa eettiset ongelmat (Suomen kätilöliitto 2004). Kotimaisessa kirjallisuudessa eettisiksi ongelmatilanteiksi kuvataan myös raskaudenkeskeytyspotilaiden hoitaminen (Pylkkänen 2006, 30 - 36). Esimerkkitalanteiden kautta nousivat keskusteluun myös päihdeäidit, jolloin kätilölle syntyi ristiriitaisia tuntemuksia siitä, mikä on hyväksi äidille ja vauvalle. Tämä onkin osoitus siitä, että kätilön vastuulla on usein kaksi yksilöä. Kirjallisuudessa painotetaan, että päätöksenteossa äiti ja vauva tulisi nähdä kokonaisuutena (Clark 2010, 190; Jefford ym. 2011, 252). Kätilötyön etiikan monimutkaisuus koetaan jo raskausaikana hankalaksi sikiödiagnostiikan vuoksi, sillä nykypäivänä sikiö koetaan biologisena ihmisenä (Begley 2000, 99). Kätilöt toivat opinnäytetyössä useita esimerkkejä eettisistä ongelmatilanteista hyvin korkealla tasolla. Haastateltavia puhuttelivat erityisen haastavat tilanteet, ja vähemmän esimerkkejä tuotiin esille konkreettisista arkipäivän tilanteista. Tästä mahdollisesti kertoo se, että pienille arkipäiväisille ongelmille ei anneta niin suurta painoarvoa. Niitä ei täysin tunnisteta tai niitä ei nähdä varsinaisina ongelmina, joita tulisi työstää.

Eettistä päätöksentekoa on pyritty helpottamaan kehittämällä useita erilaisia eettisen päätöksenteon malleja. Toren & Wagner (2010) esittelevät yhtä eetti-

sen päätöksenteon prosessia. Kirjallisuuden mukaan hoitotyössä ei voida nähdä yhtä oikeaa eettisen päätöksenteon mallia (Leino-Kilpi 2012a, 66). Kuitenkin päätöksentekoa voidaan kutsua eettiseksi silloin, kun se perustuu tosiasioihin ja olemassa oleviin tietoihin, sekä päätöksentekoon liittyvien henkilöiden edut ja asemat on otettu huomioon (Ryynänen & Myllykangas 2010, 93 - 95). Kätilöt toivat esille monia erilaisia päätöksentekoon vaikuttavia tekijöitä.

Eettiseen päätöksentekoon kätilöt kokivat vaikuttavan hoitajien henkilökohtaiset ominaisuudet, kuten ammatillisuus ja persoonallisuus. Kätilöt kokivat jokaisen tekvän työtä omalla persoonallaan ja oman arvomaailman pohjalta, säädettyjen hoitolinjojen ja toimintatapojen avulla. Kätilöt kokivat, että eettiseen päätöksentekoon vaikuttaa myös oma arvomaailma. Kansainväliset tutkimukset vahvistavat kyseistä näkökulmaa, sillä on tutkittu, että päätöksentekoon vaikuttavat oma arvomaailma sekä kyky ottaa vastuuta omasta päätöksestä (Cheyne ym. 2012, 8 - 11). Kätilöt kokivat, että oma mielipide ei tulisi kuitenkaan näkyä potilaan hoidossa. Oman arvomaailman liiallista esille tuomista ei voida pitää hyväksyttävänä. Tämä johtuu varmaankin pitkälti siitä, että ihmiset olettavat hoitohenkilökunnan käyttäytyvän ammattinsa edellyttämällä tavalla, jättäen omat mielipiteet taka-alalle.

Yksilöllisyyttä ja potilaslähtöisyyttä pidettiin päätöksentekoa ohjaavana tekijänä. Opinnäytetyössä kätilöt toivat esille, että on tärkeää noudattaa potilaan tahtoa eettisessä päätöksenteossa. Tutkimuksissa on myös havaittu, että eettistä päätöksentekoa tulisi tehdä perhekeskeisesti yhdessä naisen kanssa (Clark 2010, 190; Fahy ym. 2011, 252). Toisaalta taas jo eettiset periaatteet ohjeistavat kätilöä huomioimaan naisen ensisijaisena päätöksentekijänä (ICM 2005) ja potilaan itsemääräämisoikeus velvoittaa ottamaan potilaan mielipiteen huomioon (Di-Giovanni 2010, 355 - 356). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa tekemään päätöksiä yhteisymmärryksessä potilaan kanssa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785). Kätilöt kokivat, että potilaan itsemääräämisoikeus velvoittavaa heitä toisinaan toimimaan omaa ammattietikkaa vastaan. Toisaalta tämä on eettisesti oikeaa toimintaa, sillä kätilön ammattietii-

kan perustana ovat ihmiskäsitys, ihmisarvo ja asiakkaan oikeuksien huomioonottaminen (Suomen kättilöliitto 2004).

Opinnäytetyöhön osallistuneet kättilöt kokivat, että kättilötyön eettisiä ohjeita ei mietitä erikseen päätöksentekotilanteissa, vaan ohjeet on sisäistetty niin hyvin, että päätös voidaan tehdä rutiininomaisesti. Tutkimukset osoittavat, että eettiset periaatteet sekä ohjeet antavat tukea ammatilliseen käyttäytymiseen (Vanlaere & Gastmans 2007, 764; Numminen 2009, 69). Tämän lisäksi eettisten ongelmatilanteiden ratkaisussa käytetään usein kokemusperäistä tietoa (Cioffi & Markham 1997, 265) ja teorianäkemys sekä koulutus luovat perustan eettiselle ajattelulle (Laabs 2007, 795 - 799; Creel & Robinson 2010, 770 - 774; Park 2012, 140 - 153).

Elämäkokemus, työkokemus sekä kollegoilta saatu vertaistuki koettiin positiivisina tekijöinä eettisessä päätöksenteossa. Tutkimukset vahvistavat sen, että työkokemus sekä ammatillinen pätevyys vaikuttavat siihen, miten hoitajat vastaavat eettisiin ongelmiin (Cerit & Dinc 2012, 202). Negatiivisesti päätöksentekoon nähtiin vaikuttavan resurssipula, toiminta totuttujen tapojen mukaan, kiire, ajanpuute sekä oma vireystila. Eettisiä ongelmia onkin todettu esiintyvän silloin, kun toimitaan pelkästään totuttujen tapojen mukaan (Park 2012, 151). Lisäksi myös ajanpuute on osoittautunut suureksi syyksi eettisille ongelmille (Kuokkanen ym. 2010, 30 - 31). Väsyneenä eettisen ongelmanratkaisun nähtiin olevan heikompaa. Myös oma riittämättömyyden tunne liitettiin vahvasti ajanpuutteen, kättilöiden kokiessa ettei heillä ole riittävästi aikaa syventyä ratkaisuvaihtoehtoihin eettisissä ongelmatilanteissa.

Kättilöt kuvasivat eettiseen päätöksentekoon positiivisesti vaikuttavia tekijöitä vähemmän kuin negatiivisesti vaikuttavia tekijöitä. Nykyisessä yhteiskunnassa oletamus lienee, että ihmiset tuottavat palveluita tehokkaasti. Tämä luo paineita myös hoitohenkilökunnalle, ja tuo esille negatiivisia tekijöitä esimerkiksi puhuttaessa eettisestä päätöksenteosta. Ajanpuute nousi sekä opinnäytetyössä että kirjallisuudessa merkittävänä eettiseen päätöksentekoon vaikuttavana tekijänä. Hoitohenkilökunnan on oletettavasti huolehdittava kliinisistä toiminnoista, ja aikaa omalle pohdinnalle työpäivän aikana jää vähemmän. Vai onko ajanpuutteen

taustalla kenties suunnittelemisen ongelma tai liiallinen tehtävämäärä suhteessa käytettävään aikaan?

Eettisessä toiminnassa kätilöt kokivat toimintansa pyrkivän parhaaseen mahdolliseen hoitotulokseen. Perheen edun tavoittelemista pidettiin hoidollisesti tärkeänä. Siihen koettiin pääsevän noudattamalla sairaalan laatimia hoitolinjoja ja ohjeistuksia. Kätilöt kokivat jokaisen oma persoonan vaikuttavan heidän henkilökohtaiseen tapansa toteuttaa hoitotyötä. Tutkimukset osoittavat, että laadukkaan hoidon takaamiseksi hoitohenkilökunnan on pohdittava kriittisesti myös hoitotyön käytäntöjä (Vanlaere & Gastmans 2007, 758). Eettisten ongelmien purkaminen työpaikalla koettiin myös tärkeäksi, ja siihen kätilöillä oli onneksi käytössä useampia ratkaisumalleja. Kätilöiden kokemuksen mukaan eettisiä ongelmatilanteita tulee kuitenkin mietittyä myös kotona.

## 7.2 Tutkimusprosessin pohdintaa

Aiempien tutkimusten löytäminen muodostui suurimmaksi ongelmaksi opinnäytetyötä tehdessä. Tutkimusten löytämiseen liittyi saatavuusongelmia, sillä kaikkia tutkimuksia ei ollut saatavilla ilmaiseksi. Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa erityisesti kansainvälisten tutkimusten löytäminen oli haasteellista, mutta tutkimuksen raportointivaiheessa myös kansainvälisiä lähteitä löytyi enemmän. Asiasanoja löydettiin tutkimustulosten kautta tutkimuksen analysointivaiheessa. Hakua laajennettiin koskemaan myös hoitotyötä. Hoitotyön näkökulmasta tutkimuksia eettiseen päätöksentekoon liittyen löytyikin enemmän.

Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä osoittautui hyväksi menetelmäksi, sillä kätilöiltä saatiin paljon omiin kokemuksiin perustuvaa tietoa. Kohderyhmä oli pieni, joten kvalitatiivinen tutkimus koettiin toimivaksi. Ryhmähaastatteluna toteutettu teemahaastattelu osoittautui hyväksi aineistonkeruumenetelmäksi, sillä aihe herätti paljon keskustelua kätilöiden keskuudessa. Haastateltavat keskustelivat aiheesta esitettyjen kysymysten ja teemahaastattelurungon pohjalta. Vastaukset pohjautuivat pitkälti omiin kokemuksiin ja esimerkkeihin koetuista eettisistä ongelmatilanteista. Ryhmän tuki haastattelutilanteessa osoittautui merkittäväksi.

Haastateltavien vastaukset täydensivät toisiaan ja myös herättivät lisää keskustelua.

Haastattelutilanteessa erilaiset persoonat nousivat vahvasti esille, mikä saattoi osaltaan vaikuttaa tutkimustuloksiin. Kaikilla haastatteluun osallistuneilla oli kuitenkin tasavertainen mahdollisuus osallistua keskusteluun. Haastattelutilanteessa tehtyjen havaintojen perusteella ilmeni, että haastateltavat nyökyttelivät ollessaan samaa mieltä edeltävien puhujien kanssa. Mikäli jostakin asiasta oltiin erimielisiä, herätti se myös keskustelua haastateltavien keskuudessa.

Haastattelun tueksi laadittu teemahaastattelurunko osoittautui hyväksi apuvälineeksi haastattelun etenemisen kannalta. Teemahaastattelurungon kysymykset toivat haastatteluun uusia näkökulmia yhden aihealueen päättyessä. Liiallinen tukeutuminen puolistrukturoituun teemahaastattelurunkoon kuitenkin tuotti ongelmia erityisesti tutkimustulosten analysointivaiheessa. Teemahaastattelurungossa oli myös kysymyksiä, jotka eivät suoraan vastanneet tutkimusongelmiin, ja näin ollen vastauksia saatiin myös tutkimusongelmien ohi.

### 7.3 Kehittämisehdotukset

Opinnäytetyö on osa kansainvälistä INEC-projektia. Projekti on kolmivaiheinen, ja sen tavoitteena on tuottaa erilaisia toimintatapoja, joilla voidaan lisätä eettistä osaamista sekä kättilökoulutuksen teoriassa että käytännön harjoitteluissa opiskelijoille, opettajille ja ohjaajille. Kättilöryhmän opinnäytetyöt ovat osa projektin ensimmäistä vaihetta. Opinnäytetöiden tulosten pohjalta luodaan täydennyskoulutuspaketin pilotti, mikä on osa projektin tavoitteita. Opinnäytetöiden tarkoituksena on kartoittaa eettisen osaamisen nykytilaa ja siinä kehittymisen tukemista.

Tutkittua tietoa eettisestä päätöksenteosta hoitotyössä on saatavilla paljon. Kättilötyön näkökulmasta tutkittua tietoa on kuitenkin melko vähän. Tämän vuoksi opinnäytetyö on merkityksellinen, koska sillä pyritään lisäämään tietoa kättilöiden eettisestä päätöksenteosta kliinisissä tilanteissa. Opinnäytetyön otos on melko pieni, ja kattaa eri kättilötyön osastoilta vain 1-2 kättilöä yhdestä sairaalasta, jonka vuoksi olisi merkityksellistä tutkia aihetta laajemmin. Tärkeää olisi

myös saada kattavampi otos jokaiselta kätilötyön kentältä, sillä kätilöt kohtaavat erilaisia eettisiä ongelmatilanteita kätilötyön eri yksiköissä. Laajemman tutkimuksen avulla voisi kehittää uusia ongelmanratkaisumalleja, jotka on suunniteltu tukemaan kätilöiden eettistä päätöksentekoa.

Lisäksi eettisestä päätöksenteosta tulisi tehdä tutkimusta äidin ja sikiön näkökulmasta, koska nykypäivän yhteiskunnassa sikiö koetaan omaksi persoonaksi. Kätilön ja äidin välistä kommunikaatiota olisi tärkeä tutkia osana eettistä päätöksentekoa. Tämän avulla pystyttäisiin ymmärtämään paremmin molempien osapuolten näkökulmia, ja luomaan molempia tyydyttäviä ratkaisukeinoja. Keinoja kätilön ja äidin kommunikaation tukemiseksi voisivat olla esimerkiksi erilaiset haastattelupohjat. Lisäksi kätilöille tulisi antaa mahdollisuus lisäkoulutukseen. On havaittu, että kätilöiden eettisten ongelmatilanteiden tunnistaminen on puutteellista. Tämän vuoksi olisi merkityksellistä tehdä lisää tutkimusta eettisistä ristiriidoista kätilötyössä. Hoitohenkilökunnan välistä kommunikaatiota olisi myös hyvä tutkia lisää, koska sen on havaittu olevan puutteellista ja aiheuttavan eettisiä ongelmatilanteita kliinisessä hoitotyössä. Mahtaisiko kysymys olla siis pitkälti siitä, miten erilaisten persoonien välinen kommunikaatio toimii?



## LÄHTEET

- Begley, A-M. 2000. Preparation for practice in the new millennium: discussion of the moral implications of multifetal pregnancy reduction. *Nursing Ethics* 7(2), 99-112.
- Cerit, B. & Dinc, L. 2012. Ethical decision-making and professional behaviour among nurses: A correlational study. *Nursing Ethics*. 20(2), 200-213.
- Cheyne, H.; Dalgleish, L.; Tucker, J.; Kane, F.; Shetty, A.; McLeod, S. & Niven, C. 2012. Risk assessment and decision making about in-labour transfer from rural maternity care: a social judgment and signal detection analysis. *BioMed Central*. Viitattu 8.10.2013 <http://www.biomedcentral.com/1472-6947/12/122>
- Cignaggo, E. 2002. Between professional duty and ethical confusion: midwives and selective termination of pregnancy. *Nursing Ethics*. 9(2), 179-191.
- Cioffi, J. & Markham R. 1997. Clinical decision-making by midwives: managing case complexity. *Journal of Advanced Nursing*. 25, 265-272.
- Clark, A. 2010. A Model for Ethical Decision Making in Cases of Patient Futility. *Medical Education*. 44(5), 189-190.
- Creel, E & Robinson, J. 2010. Ethics in independent nurse consulting: Strategies for avoiding ethical quicksand. *Nursing ethics*. 17(6), 797-776.
- Dierckx de Casterle, B.; Izumi, S.; Godfrey, N. & Denhaerynck, K. 2008. Nurses' responses to ethical dilemmas in nursing practice: meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 63(6), 540-549.
- DiGiovanni, L. 2010. Ethical Issues in Obstetrics. *Obstet Gynecol Clin N Am*. Vol. 37, 345-357.
- Eskola, J. & Vastamäki, J. 2010. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. 3., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.
- ETENE. 2010. Synnytyksessä toteutuvan hyvän hoidon eettiset perusteet. Viitattu 10.10.2013 [http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17300&name=DLFE-589.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17300&name=DLFE-589.pdf)
- Grady, C.; Danis, M. & Ulrich C. 2008. Does Ethics Education Influence the Moral Action of Practicing Nurses and Social Workers? *The American journal of bioethics*. April; 8(4), 4-11.
- Grady, C.; O'Donnell, P. & Ulrich, C. 2007. Ethical Climate, Ethics Stress, and the Job Satisfaction of Nurses and Social Workers in the United States. *Social science & medicine*. October; 65(8), 1708-1719.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2012. Tutki ja kirjoita. Vantaa: Tammi.
- Holt, J. & Convey, H. 2012. Ethical practise in nursing care. *Nursing Standard*. vol. 27, no 13, 51-56.
- Increasing Ethical Competence in Midwifery Education and Practice. 2013. Detailed Description of the Project. Lifelong Learning Programme Application Form. Call for proposals. Lifelong Learning Programme.

International Code of Ethics for Midwives. 2008. International Confederation of Midwives. Viitattu 9.10.2013. Who we are > Policy and Practice > Ethics and Philosophy for Midwives. <http://www.internationalmidwives.org/>

Jefford, E.; Fahy, K. & Sundin, D. 2011. Decision-Making Theories and their usefulness to the midwifery profession both in terms of midwifery practice and the education of midwives. *International Journal of Nursing Practice*. 17, 246-253.

Johnson, M. & Long, T. 2006. Research Ethics. Teoksessa Gerrish, K. & Lacey, A. *The research Process in Nursing*. 5.painos. Blackwell Publishing Ltd.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kiviniemi, K. 2001. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II*. Jyväskylä: PS-kustannus.

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

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Laabs, C. 2007. Primary care nurse practitioners' integrity when faced with moral conflict. *Nursing ethics*. 14(6), 795–809.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. 2., uudistettu painos. Helsinki: WSOY. .

Leino-Kilpi, H. 2012a. Eettinen ongelmanratkaisu. Teoksessa Leino-Kilpi H. & Välimäki M. *Etiikka hoitotyössä*. 5.-7. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Leino-Kilpi, H. 2012b. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa Leino-Kilpi H. & Välimäki M. *Etiikka hoitotyössä*. 5.-7. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki: INTERNATIONAL METHHELP KY.

Numminen, O.; Van der Arend, A. & Leino-Kilpi, H. 2009. Nurse Educators' and Nursing Students' Perspective on Teaching Codes of Ethics. *Nursing Ethics*. vol. 16, No. 1, 69-82.

Park, E-J. 2012. An integrated ethical decision-making model for nurses. *Nursing Ethics*. 19(1), 139–159.

Pyökkänen, E. 2006. Eettiset ongelmat synnytyksen hoitotyössä – kätilöiden kokemukset. Pro Gradu – tutkielma. Hoitotieteen laitos. Turku: Turun yliopisto.

Repo, A. 2012. Etiikan teoriaa. Teoksessa Leino-Kilpi H. & Välimäki M. *Etiikka hoitotyössä*. 5.-7. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ryynänen, O-P. & Myllykangas, M. 2000. Terveystieteiden etiikka: arvot monimutkaisuuden maailmassa. Helsinki: WSOY.

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

Suomen kätilöliitto ry. 2004. Tiedolla, taidolla ja tunteella – kätilötyön eettiset ohjeet. Viitattu: 22.1.2013. [http://www.suomenkatiloliitto.fi/static/tiedolla\\_taidolla\\_tunteella.pdf](http://www.suomenkatiloliitto.fi/static/tiedolla_taidolla_tunteella.pdf)

The Philosophy and Model of Midwifery Care. 2005. International Confederation of Midwives. Viitattu 9.10.2013. Who we are > Policy and Practice > Ethics and Philosophy for Midwives. <http://www.internationalmidwives.org/>

Toren, O & Wagner, N. 2010. Applying an ethical decision-making tool to a nurse management dilemma. *Nursing ethics*. 17(3), 393-402.

Torres, J & De Vries, R. 2009. Birthing ethics: What mothers, families, childbirth educators, nurses and physicians should know about the ethics of childbirth. *The Journal of Perinatal Education*. Vol. 18, No. 1, 12–24.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely suomessa. Viitattu 7.10.2013 [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-con-text=fi/ohjeet-ja-julkaisut](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-con-text=fi/ohjeet-ja-julkaisut)

Vanlaere, L. & Gastmans, C. 2007. Ethics in nursing education: learning to reflect on care practices. *Nursing Ethics*. 14 (6), 758-766.

Vilkka, H. 2009. Tutki ja kehitä. 3. painos. Helsinki: Tammi

## Saatekirje

### HYVÄ TUTKIMUKSEEN OSALLISTUVA KÄTILÖ,

Olemme kolme Turun ammattikorkeakoulun kättilöopiskelijaa. Teemme opinnäytetyötä, jonka tavoitteena on kartoittaa yliopistollisen sairaalan kättilöiden eettistä päätöksentekoa kliinisissä tilanteissa. Tarkoituksena on selvittää, miten kättilöt määrittelevät eettisen ongelman, ja millaisia valmiuksia kliinisessä työssä toimivilla kättilöillä on eettisessä päätöksenteossa, sekä miten kättilöt toimivat eettisissä tilanteissa.

Opinnäytetyö kytkeytyy Increasing Ethical Competence in Midwifery Education and Practice –hankkeeseen. Hanke on kansainvälinen yhteistyöhanke Suomen, Viron ja Sveitsin välillä. Projektia hallinnoi Turun ammattikorkeakoulu. Eettisten ongelmien lisääntyneet haasteet kättilötyössä ovat toimineet tarpeena kyseiseen hankkeeseen. Hankkeen tavoitteena on tuottaa erilaisia toimintatapoja, joilla voidaan lisätä eettistä osaamista sekä kättilökoulutuksen teoriassa että harjoitteluissa.

Tutkimusta varten olemme saaneet tutkimusluvan. Tutkimus toteutetaan ryhmähaastatteluna, johon osallistuminen on vapaaehtoista. Toivomme avointa keskustelua eettisten ongelmien esiintyvyydestä ja ratkaisukeinoista hoitotyössä. Haastattelu tullaan nauhoittamaan. Tutkimusaineisto käsitellään luottamuksellisesti, eikä henkilöllisyytenne tule paljastumaan missään tutkimuksen vaiheessa. Ryhmähaastattelu kestää 1-1½ tuntia.

Kiitos osallistumisestasi tutkimukseemme. Vastauksesi ovat opinnäytetyömme kannalta tärkeitä.

Mikäli sinulle herää jotakin kysyttävää tutkimukseemme liittyen, voit olla meihin yhteydessä.

Ystävällisin terveisin,

kättilöopiskelijat:

Jenni Kivikangas

[jenni.m.kivikangas@students.turkuamk.fi](mailto:jenni.m.kivikangas@students.turkuamk.fi)

p. xxxxxxx

Susanna Santalahti

[susanna.santalahti@students.turkuamk.fi](mailto:susanna.santalahti@students.turkuamk.fi)

p. xxxxxxx

Heidi Nukarinen

[heidi.nukarinen@students.turkuamk.fi](mailto:heidi.nukarinen@students.turkuamk.fi)

p. xxxxxxx

Ohjaava opettaja

Mari Berglund, TtM, kättilö

[mari.berglund@turkuamk.fi](mailto:mari.berglund@turkuamk.fi)

p. xxxxxxx

## Suostumuslomake

### Kätilöiden eettinen päätöksenteko kliinisissä tilanteissa

Opinnäytetyön tavoitteena on kartoittaa yliopistollisen sairaalan kätilöiden eettistä päätöksentekoa kliinisissä tilanteissa. Tarkoituksena on selvittää, miten kätilöt määrittelevät eettisen ongelman, ja millaisia valmiuksia kliinisessä työssä toimivilla kätilöillä on eettisessä päätöksenteossa, sekä miten kätilöt toimivat eettisissä tilanteissa.

Tutkimus toteutetaan ryhmähaastatteluna. Haastattelu nauhoitetaan analysointia varten. Haastattelumateriaali tullaan hävittämään aineiston analysoinnin jälkeen. Aineistonkeruu on luottamuksellista, eikä henkilöllisyytenne tule selville missään tutkimuksen vaiheessa. Haastatteluun osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen.

Annan suostumukseni tutkimukseen osallistumiseen:

---

Paikka ja aika

---

Allekirjoitus ja nimenselvennys

## Teemahaastattelurunko

### Teema-alue 1 - EETTISEN ONGELMAN TUNNISTAMINEN

- Mikä on eettinen ongelma? Määrittele.
- Kuinka usein tunnistat kohtaavasi työssäsi eettisen ongelman?
  - o Keiden kanssa keskustele eettisistä ongelmista?
  - o Haluaisitko pohtia eettisiä ongelmia enemmän työyhteisössäsi?
- Minkälaiset lähtökohdat koet omaavasti eettisten ongelmien tunnistamisessa?
  - o Uskotko omaavasi riittävän teorian tiedon etiikasta ja eettisistä ohjeista?
  - o Kaipaisitko jotakin muutosta kyseiseen asiaan?
  - o Tunnistatko työssäsi eettisiä ongelmia toimiessasi ”meillä on totuttu tekemään näin” -käytäntöjen mukaan?
- Miten hyvin tunnet kättilötyön eettiset ohjeet?
  - o Perustatko eettisen päätöksenteon enemmän kättilötyön/hoitotyön eettisiin ohjeisiin vai eettiseen omatuntoosi?
  - o Oletko koskaan huomannut eettisen omatuntosi olevan ristiriidassa kättilötyön eettisten ohjeiden kanssa? Kuinka toimit tällaisessa tilanteessa?

### Teema-alue 2 - EETTINEN PÄÄTÖKSENTEKO

- Millä perusteella teet päätöksen eettisesti ongelmallisessa tilanteessa?

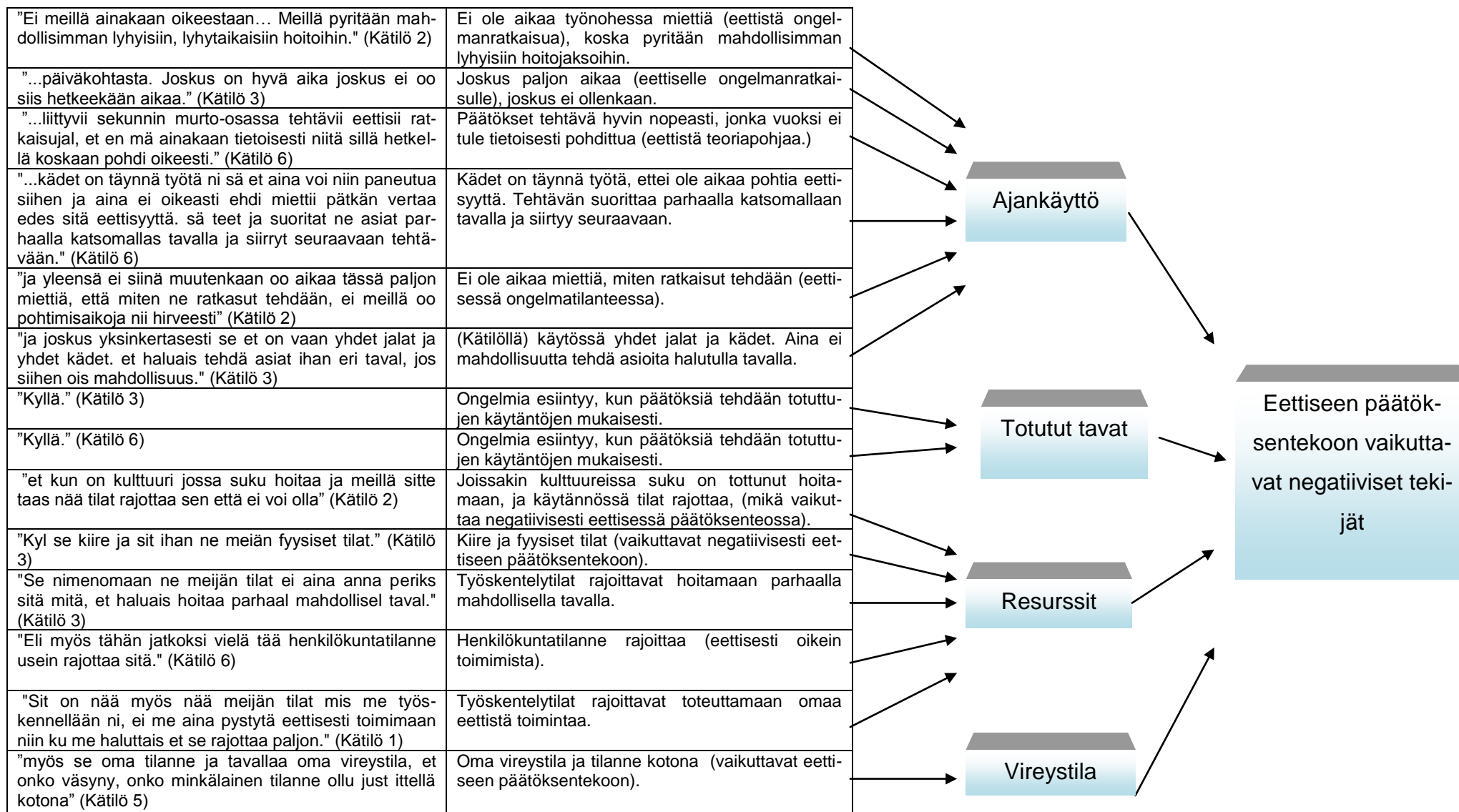
- Mitä asioita otat huomioon eettisessä päätöksenteossa?
  - Paljonko käytät aikaa päätöksentekoon?
  - Mitkä asiat vaikuttavat positiivisesti eettiseen päätöksentekoon?
  - Mitkä asiat vaikuttavat negatiivisesti eettiseen päätöksentekoon? (kiire, stressi, väsymys, välinpitämättömyys, ymmärtämättömyys)
  - Miten olet kokenut eettisen päätöksen vaikuttaneen sinuun?
  - Miten olet kokenut eettisen päätöksen vaikuttaneen ongelman kohteeseen?
- Tuntuuko, että sinulla on riittävästi aikaa pohtia eettisiä ongelmatilanteita työpäivän aikana?

### Teema-alue 3 - EETTINEN TOIMINTA

- Miten toimit eettisesti ongelmallisessa tilanteessa?
- Mihin perustat toimintasi?

Millä tavalla oma toimintasi eroaa muiden toiminnasta?

## Esimerkki aineiston analyysin muodostumisesta: Eettiseen päätöksentekoon vaikuttavat negatiiviset tekijät





## Tiedonhakupolku

Tietokanta/ Tietolähde	Hakusana(t) ja asiasana(t) ja niiden yhdis- telmät	Rajaukset	”Osumien” määrä	Valitut viitteet
Medic	kätilö* AND eetti*	-	8	Pykkänen, E. 2006. Eettiset ongelmat synnytyksen hoitotyössä – kätilöiden kokemukset.
Medic	kätilö* AND etiik*	-	13	-
Medic	kätilö* AND eetti* AND päätö*	-	13	-
Cinahl	midwives AND ethical AND prac- tice	linked full-text	17	Begley, A-M. 2000. Preparation for practice in the new millennium: discussion of the moral implications of multifetal pregnancy reduction.
Cinahl	nurses AND ethi- cal decision- making	linked full-text	53	Cerit, B. & Dinc, L. 2012. Ethical decision-making and professional behaviour among nurses: A correlational study.
Cinahl	clinical AND de- cision making AND midwives	linked full-text	18	Cioffi, J. & Markham R. 1997. Clinical decision-making by midwives: managing case complexity.  Jefford, E., Fahy, K. & Sundin, D. 2011. Decision-Making Theories and their usefulness to the midwifery profession both in terms of midwifery practice and the education of midwives.

<b>Cinahl</b>	<b>nursing practice AND ethics AND nurse</b>	<b>linked full-text, 2010-2013</b>	<b>66</b>	Creel, E & Robinson, J. 2010. Ethics in independent nurse consulting: Strategies for avoiding ethical quicksand
<b>Cinahl</b>	<b>nurses AND ethical practice AND decision making</b>	<b>linked full-text, 2008-2010</b>	<b>26</b>	Dierckx de Casterle, B.; Izumi, S.; Godfrey, N. & Denhaerynck, K. 2008. Nurses' responses to ethical dilemmas in nursing practice: meta-analysis.
<b>Cinahl</b>	<b>nurse AND ethical practice</b>	<b>linked full-text, 2010-2013</b>	<b>34</b>	Holt, J. & Convey, H. 2012. Ethical practise in nursing care.
<b>Cinahl</b>	<b>nurse AND codes of ethics</b>	<b>linked full-text, 2010-2013</b>	<b>8</b>	Numminen, O.; Van der Arend, A. & Leino-Kilpi, H. 2009. Nurse Educators' and Nursing Students' Perspective on Teaching Codes of Ethics.
<b>Cinahl</b>	<b>nurse AND ethical decision making model</b>	<b>linked full-text, 2010-2013</b>	<b>3</b>	Park, E-J. 2012. An integrated ethical decision-making model for nurses.  Toren, O & Wagner, N. 2010. Applying an ethical decision-making tool to a nurse management dilemma. Nursing ethics 17(3), 393-402.
Medline	ethic* AND decision*	full text, 2003-2013	5	-
<b>Pubmed</b>	<b>Ethical climate AND nurse</b>		<b>3</b>	Grady, C.; O'Donnell, P. & Ulrich, C. 2007. Ethical Climate, Ethics Stress, and the Job Satisfaction of Nurses and Social Workers in the United States. Social science & medicine 65(8), 1708-1719.
Pubmed	midwife AND ethics	5 years, free full-text available	7	-
<b>Google scholar</b>	<b>Ethical decision making and midwifery</b>			Cignaggo, E. 2002. Between professional duty and ethical confusion: midwives and selective termination of pregnancy. Nursing Ethics. 9(2), 179-191.
<b>Google scholar</b>	<b>Nurse and ethical</b>			Grady, C., Danis, M. & Ulrich C. 2008. Does Ethics Education Influence the Moral Action of Practicing Nurses and Social Workers? The American journal of

	<b>decisions</b>			bioethics. April; 8(4): 4-11.
<b>Manuaalinen haku</b>				<p>Cheyne, H.; Dagleish, L.; Tucker, J.; Kane, F.; Shetty, A.; McLeod, S. &amp; Niven, C. 2012. Risk assessment and decision making about in-labour transfer from rural maternity care: a social judgment and signal detection analysis.</p> <p>Clark, A. 2010. A Model for Ethical Decision Making in Cases of Patient Futility.</p> <p>ETENE. 2010. Synnytyksessä toteutuvan hyvän hoidon eettiset perusteet.</p> <p>International Code of Ethics for Midwives. 2008. International Confederation of Midwives.</p> <p>Laabs, C. 2007. Primary care nurse practitioners' integrity when faced with moral conflict.</p> <p>Suomen kätilöliito ry. 2004. Tiedolla, taidolla ja tunteella – kätilötyön eettiset ohjeet. Viitattu: 22.1.2013.  <a href="http://www.suomenkatiloliitto.fi/static/tiedolla_taidolla_tunteella.pdf">http://www.suomenkatiloliitto.fi/static/tiedolla_taidolla_tunteella.pdf</a></p> <p>Torres, J &amp; De Vries, R. 2009. Birthing ethics: What mothers, families, childbirth educators, nurses and physicians should know about the ethics of childbirth.</p> <p>Vanlaere, L. &amp; Gastmans, C. 2007. Ethcs in nursing education: learing to reflect on care practices. Nursing Ethics 14 (6), 758-766.</p> <p>DiGiovanni, L. 2010. Ethical issues in obstetrics. Obstet Gynecol Clin N Am. Vol. 37, 345 – 357.</p>