

Raisa Vilmunen

**SAIRAAHOITAJAOPIKELIJOIDEN OHJATUISSA KÄYTÄNNÖN HARJOITTELUISSA
KOKEMA EETTINEN STRESSI**

**SAIRAAHOITAJAOPIKELIJOIDEN OHJATUISSA KÄYTÄNNÖN HARJOITTELUISSA
KOKEMA EETTINEN STRESSI**

Raisa Vilmunen
Opinnäytetyö
Kevät 2014
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu, Oulaisten alueyksikkö
Hoitotyön koulutusohjelma

Tekijä: Raisa Vilmunen

Opinnäytetyön nimi: Sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjatuissa käytännön harjoitteluissa kokema eettinen stressi

Työn ohjaajat: Liisa Kiviniemi ja Sirpa Tölli

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2014

Sivumäärä: 51 + 5 liitesivua

Valmiit sairaanhoitajat ja sairaanhoitajaopiskelijat kohtaavat eettisiä ongelmatilanteita terveydenhuollon eri toimintaympäristöissä. Jotta potilaiden hyvä hoito voisi toteutua, jokaisen sairaanhoitajan tulisi tiedostaa työnsä eettiset näkökulmat ja osata tunnistaa ja ratkaista eettisiä ongelmia niitä kohdatessaan. Eettiset ongelmat voivat ratkaisemattomina aiheuttaa sairaanhoitajille eettistä stressiä. Stressin seurauksena voi olla masennusta ja voimattomuuden tunteita, jotka voivat pahimmillaan johtaa jopa alan vaihtoon.

Sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemasta eettisestä stressistä ei ole laajamittaista tutkimustietoa, vaikka sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemia eettisiä ongelmia ja heidän ongelmanratkaisuaan on tutkittu. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjatuissa käytännön harjoitteluissa kohtaamia eettisiä ongelmia, niiden aiheuttamaa eettistä stressiä sekä stressin käsittelyyn käytettyjä keinoja.

Lähestymistavaksi valittiin laadullinen tutkimus, koska sen avulla voidaan päästä lähelle tutkimuksen kohdehenkilöitä ja tavoittaa heidän näkökulmansa tutkittavaan asiaan. Tutkimus toteutettiin ryhmässä tapahtuvana teemahaastatteluna. Kolme suomalaisen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijaa osallistui haastatteluun. Haastattelusta saadun aineiston analysointiin käytettiin laadullista sisällönanalyysiä.

Haastatteluun osallistuneet opiskelijat olivat kokeneet ohjattujen käytännön harjoitteluiden aikana paljon erilaisia eettisiä ongelmia. Opiskelijoiden kuvailemissa tilanteissa korostui nimenomaan opiskelijan roolin vaikutus eettisiin tilanteisiin. Opiskelijat myös kokivat ainakin jonkin verran eettistä stressiä harjoittelujen aikana ja he olivat myös kokeneet muutamia voimakkaampia koko harjoittelun kestäneitä stressitilanteita. Opiskelijat käyttivät stressin käsittelyyn erilaisia keinoja, mutta yleisintä oli tilanteesta keskustelu joko harjoittelupaikassa tai sen ulkopuolella. Opiskelijat myös esittivät kehitysehdotuksia koskien opiskelijoiden yleistä kohtelua harjoittelupaikoissa.

Saatuja tuloksia voidaan hyödyntää sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjattujen käytännön harjoitteluiden ohjauksen kehittämisessä, mutta koska tutkimuksen tulokset eivät suoraan ole yleistettävissä, olisi aihetta hyvä tutkia lisää tulevaisuudessa. Jatkotutkimushaasteita ovat esimerkiksi opiskelijoiden kokeman stressin voimakkuuden ja keston tutkiminen, sillä näillä voi olla merkitystä kun arvioidaan tarkemmin stressin vaikutuksia.

Asiasanat: sairaanhoitajaopiskelija, harjoittelu, ammattietiikka, eettinen stressi

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences, Oulainen Department of Health Care
Degree Programme in Nursing and Health Care

Author: Raisa Vilmunen

Title of thesis: Ethical Stress Experienced by Nursing Students in Practical Training

Supervisors: Liisa Kiviniemi and Sirpa Tölli

Term and year when thesis was submitted: Spring 2014 Number of pages: 51 + 5

Both nurses and nursing students experience ethical problems in their everyday work. It is important for nurses to be able to solve these problems since unsolved ethical problems may cause ethical stress. The stress may result in depression and feelings of powerlessness, which can ultimately lead to changing vocations. There has not been much research into ethical stress experienced by nursing students.

The objective of this study was to examine the ethical problems experienced by nursing students during practical training, ethical stress caused by the problems, and methods used for dealing with the ethical stress.

A theme-based group interview was used to collect information from three Finnish nursing students. The acquired data were analyzed using qualitative content analysis.

The students had experienced many ethical problems during practical training. These problems had caused some ethical stress and there were some stress reactions, which had lasted for the whole training period. The students used different methods for dealing with stress, but the most common ones were talking with people either in the training place or elsewhere.

The results of this study can be used to improve the guidance nursing students receive during practical training. Since the findings are not generalizable to all Finnish nursing students, more research into the subject is needed.

Keywords: nursing student, practical training, professional ethics, ethical stress

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	HOITOTYÖN ETIIKKA.....	8
2.1	Etiikan merkitys hoitotyössä	8
2.2	Etiikan opetus sairaanhoitajaopinnoissa.....	9
2.3	Etiikka ja laki.....	10
2.4	Eettiset ohjeet.....	11
3	EETTINEN PÄÄTÖKSENTEKO JA STRESSI	13
3.1	Eettiset ongelmat.....	13
3.2	Eettinen päätöksenteko	16
3.3	Eettinen stressi.....	18
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	21
5	TUTKIMUSAINESTO JA –MENETELMÄT	22
5.1	Aineiston hankinta	22
5.2	Aineiston analyysi.....	24
5.3	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	25
6	TUTKIMUSTULOKSET JA TULOSTEN KÄSITTELY	27
6.1	Eettiset ongelmat.....	27
6.2	Eettisissä ongelmatilanteissa toimiminen ja eettinen stressi.....	31
6.3	Eettisen stressin käsittelykeinot.....	34
6.4	Opiskelijoiden esittämät kehitysehdotukset	36
7	POHDINTA	39
7.1	Tutkimusprosessin kulku	46
7.2	Jatkotutkimusehdotuksia	47
8	LÄHTEET.....	48
9	LIITTEET	52

1 JOHDANTO

Terveys, sairaus, elämä ja kuolema ovat ihmisille hyvin perustavanlaatuisia kysymyksiä. Koska terveydenhuoltojärjestelmällämme on hyvin paljon vaikutusvaltaa sairaiden ihmisten elämässä, seurauksena on helposti eettisesti ongelmallisia tilanteita. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2009, 10.) Etiikan merkitys terveydenhuollossa onkin kasvanut monista eri syistä. Ihmiselämää voidaan pitkittää muun muassa tehohoidon ansiosta pidempään kuin koskaan ennen, mutta samaan aikaan lääketiede on kuitenkin edelleen voimakkaasti kehittymässä oleva tieteenala ja monia sen ongelmia ei ole edelleenkään pystytty täysin ratkaisemaan. Lisäksi terveydenhuollon etiikan merkityksen kasvamiseen on vaikuttanut selkeästi ihmisten itsemääräämisoikeuden merkityksen kasvaminen. (Louhiala & Launis, 2009, 17-18.)

Etiikan merkityksen korostuminen asettaa uusia haasteita kaikille terveydenhuollon ammattiryhmille. Määräaikaisten työsuhteiden määrä terveydenhuollossa on huomattavasti lisääntynyt, joka saattaa kuitenkin vaikuttaa muun muassa sairaanhoitajien kykyyn ratkaista eettisiä ongelmia ja toimia potilaidensa puolestapuhujana. Lisäksi ulkopuolinen ohjaus terveydenhuollossa on vähentynyt, joka lisää entisestään vaatimuksia sairaanhoitajien eettiselle osaamiselle. Nykyään sairaanhoitajat eivät voikaan välttyä kohtaamasta eettisiä ongelmia päivittäisessä työssään. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2009, 15.)

Jotta potilaiden hyvä hoito voisi toteutua, olisi tärkeää, että jokainen sairaanhoitaja tiedostaisi työnsä eettiset näkökulmat ja osaisi tunnistaa ja ratkaista eettisiä ongelmia niitä kohdatessaan. Eettiset ongelmat voivat ratkaisemattomina aiheuttaa sairaanhoitajille eettistä stressiä. Tämän stressin seurauksena voi olla masennusta ja voimattomuuden tunteita, jotka voivat pahimmillaan johtaa alan vaihtoon. Sen vuoksi onkin tärkeää, että sairaanhoitajat oppisivat myös käsittelemään eettisiin ongelmatilanteisiin liittyviä ahdistavia tunteita. (Kuokkanen, 2012.) Näiden taitojen opettelu alkaa jo sairaanhoitajakoulutuksen aikana ja eettisten taitojen opettelu on yksi tärkeä ammatillinen osaamisalue (Opetusministeriö, 2006).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemaa eettistä stressiä ohjattujen käytännön harjoittelujen aikana. Sairaanhoitajaopiskelijoiden asema työyhteisössä on jonkin verran erilainen kuin jo valmistuneiden vakituisesti työskentelevien hoitajien. Tämä voikin vaikeuttaa opiskelijoiden mahdollisuuksia ja vähentää uskallusta puuttua heidän kohtaamiinsa eettisiin ongelmiin (Park, Cameron, Han, Ahn, Oh & Kim, 2003). Toisaalta

opiskelijoilla ei ole välttämättä myöskään kokemuksen mukanaan tuomaa pohjaa johon verrata kokemiaan eettisiä ongelmatilanteita ja opiskelijat saattavatkin kokea eron koulutuksessa opittujen asioiden ja käytännön toteutuksen välillä suurena (Cameron, Schaffer & Park, 2001).

Vaikka sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemia eettisiä ongelmia ja heidän ongelmanratkaisuaan on tutkittu, ei opiskelijoiden kokemasta eettisestä stressistä ole laajamittaista tutkimustietoa. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena onkin kartoittaa opiskelijoiden kohtaamia eettisiä ongelmia ja niiden aiheuttamaa eettistä stressiä sekä stressin käsittelyyn käytettyjä keinoja. Tutkimuksen tuloksia voidaan käyttää hyödyksi esimerkiksi ohjattujen käytännön harjoittelujen ohjausta kehitettäessä. Lähestymistavaksi on valittu laadullinen tutkimus, koska sen avulla voidaan päästä lähelle tutkimuksen kohdehenkilöitä ja tavoittaa heidän näkökulmansa tutkittavaan asiaan (Aaltola & Valli, 2001, 68).

2 HOITOTYÖN ETIIKKA

Etiikka käsitteenä tulee kreikankielen sanoista ethikos, joka tarkoittaa siveellistä mielen laatua, sekä ethos, joka tarkoittaa yhteisesti omaksuttua tapaa tai käytäntöä. Etiikan lähikäsite moraali taas on peräisin latinankielen sanasta mos, jolla on samankaltainen merkitys. Nykyään moraalin katsotaan tarkoittavan ihmisten käsityksiä oikeasta ja väärästä. (Juujärvi, Myyry, & Pessa, 2007, 13.) Voidaankin sanoa, että kun moraalilla on empiirinen tutkittavissa olevia ilmiö, etiikka on tiede, joka tutkii moraalikäsitteitä (Louhiala & Launis, 2009, 16).

Ihmisten moraalilla perustuu usein yhteisöltä omaksuttuihin arvokäsityksiin, jotka ovat saaneet tarkemman muodon. Jotkut moraalinormit voivat koskea lähes koko ihmiskuntaa, kun taas toiset ovat merkittäviä vain jollekin rajatummalle ihmisryhmälle, mistä terveydenhuoltojärjestelmä voidaan nähdä yhtenä esimerkkinä. Terveydenhuolto on perusolemukseltaan moraalista toimintaa, johon liittyy erityisiä eettisiä näkökulmia. Parantamiseen ja hoitamiseen liittyviä eettisiä ongelmia onkin pohdittu jo hyvin pitkään. (Louhiala & Launis, 2009, 15-16.)

2.1 Etiikan merkitys hoitotyössä

Hoitaminen voidaan nähdä inhimillisenä toimintana, jonka tavoitteena on saavuttaa hoidettavan hyvä terveys. Hoitamista on sekä luonnollista että ammatillista. Kun ihmiset hoitavat itseään tai läheisiään, kuten esimerkiksi äiti sairasta lastaan, kutsutaan sitä luonnolliseksi hoitamiseksi. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2009, 19.) Luonnollisen hoitamisen historia pitkä ja jonkinlaista hoitamista on ollut kaikkina aikoina kaikissa kulttuureissa, mutta hoitaminen ammatillisena toimintana on syntynyt paljon myöhemmin (Sarvimäki, & Stenbock-Hult, 2009, 71).

Hoitotyö organisoituna toimintana alkoi kehittyä vasta luostarilaitoksen myötä. Luostareissa tapahtuneen hoitamisen taustalla olivat lähinnä kristilliset rakkauden, laupeuden ja asketismin arvot. Uskonpuhdistuksen myötä alkoi kehittyä myös maallisempaa hoitotyötä, mutta sitä saattoi tehdä käytännössä kuka tahansa, eikä hoitamisen taustalla ollut mitään varsinaista arvopohjaa. Hoitotyön kehitys kohti varsinaista organisoitua ammattia lähtikin käyntiin vasta 1800-luvulla. Florence Nightingale (1820-1920) voidaankin nähdä sairaanhoitajan ammatin ja koulutuksen perustajana. (Sarvimäki, & Stenbock-Hult, 2009, 71-72.)

Ammatilliseksi hoitamiseksi katsotaan tilanne, jossa terveydenhuoltoalan koulutuksen saanut ammattihenkilö käyttää ammatilliseen tietoonsa perustuvia auttamismenetelmiä terveystalvelujen

käyttäjän terveyden edistämiseksi. Suomessa oikeus harjoittaa ammatillista hoitamista on lakisääteinen. Nykyään hoitotyö voidaankin nähdä hoitotieteeseen perustuvana ammatillisena hoitamisena, jota toteuttavat hoitotyöntekijät kuten sairaanhoitajat ja lähihoitajat. Hoitotyön etiikka voidaan määritellä tieteenalana, joka käsittelee hyvän ja pahan sekä oikean ja väärän käsitteitä suhteessa ammatilliseen hoitotyöhön. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2009, 19.)

Etiikan merkitys hoitotyössä on hyvin suuri, koska potilassuhde on perustaltaan epätasa-arvoinen sillä potilas on suhteessa apua tarvitsevassa asemassa ja toisaalta terveys on ihmiselle hyvin henkilökohtainen asia. Teknologia on tuonut monia uusia hoitomenetelmiä ja hoitoajat sairaalassa ovat usein lyhentyneet. Toisaalta tieteen ja teknologian kehitys on kehittänyt myös lääketieteellistä osaamista ja tuonut potilaille ennennäkemättömiä mahdollisuuksia hankkia tietoa omiin sairauksiinsa liittyen. Samalla kun hoitokokonaisuudet ovat monimutkaistuneet, on vastuu hoidosta ja terveydestä siirtynyt yhä enemmän potilaalle itselleen. Potilaiden, omaisten ja henkilökunnan eroavat näkemykset hoidosta aiheuttavatkin usein monenlaisia ongelmia. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2009, 11-12.)

Eettisiä ongelmia lisää entisestään se, että terveydenhuolto on käynyt läpi monenlaisia mullistuksia ja palvelujen rakenteet ovat muuttuneet paljon. Eri paikkakunnilla asuvat voivatkin olla eriarvoisessa asemassa hoitoon pääsyn suhteen. Samalla hoitajat ja lääkärit joutuvat pohtimaan, kuinka potilas voi saada tasokasta hoitoa taloudellisten paineiden alla. Myös laajeneva maailma, väestön suurempi liikkuminen ja eri kulttuurien kohtaaminen tuovat omat vaatimuksensa eettiselle toiminnalle. Terveydenhuollon henkilökunnan tulisi toimia eettisten periaatteiden pohjalta. Näin sairaanhoitajien toimintatapojen ja heidän tekemiensä päätösten tulisi kestää eettinen tarkastelu. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2009, 13-16.)

2.2 Etiikan opetus sairaanhoitajaopinnoissa

Sairanhoitajaopintojen laajuus on 210 opintopistettä (3,5 vuotta). Jokainen opintopiste vastaa noin 27 tuntia opiskelijan työtä. Sairanhoitajaopinnot koostuvat, perus- ja ammattiopinnoista, ammattitaitoa edistävästä harjoittelusta ja opinnäytetyöstä. Harjoittelun osuus opinnoista on 90 opintopistettä, joka vastaa Euroopan parlamentin ja neuvoston ammattipätevyuden tunnustamisesta antaman direktiivin 2005/36/EY klinistä opetusta. (Opetusministeriö, 2006.) Tämä direktiivi vaatii, että sairaanhoitajaopiskelijat opiskelevat vähintään 2300 tuntia klinisiä opintoja hoitoryhmän jäsenenä sairaaloissa, muissa hoitolaitoksissa sekä muissa toimintayksiköissä (Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2005/36/EY). Harjoittelusta

korkeintaan 15 opintopistettä voidaan suorittaa ammattikorkeakoulun harjoittelutilanteissa ja 15 opintopistettä toteutetaan opinnäytetyönä. (Opetusministeriö, 2006.)

Opetusministeriö on asettanut ammattitaitovaatimukset, jotka koulutuksen tulee täyttää. Ammattikorkeakoulun tehtävänä on todentaa, että valmistuvalla opiskelijalla on ammattitaitovaatimusten mukainen osaaminen. Opetusministeriö määrittelee ammattitaitovaatimusten osana 10 sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen osa-alueita, joista eettinen toiminta on yksi. Opetuksen keskeisiä sisältöjä ovat hoitotyön filosofia ja etiikka, ihmisoikeudet ja ihmisarvo, sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö sekä muu ammatti toimintaa ohjaava lainsäädäntö ja sairaanhoitajan ammatin oikeudet ja velvollisuudet. (Opetusministeriö, 2006.) Etiikan oppimisen ja opetuksen sisällöt vaihtelevat, eikä niistä ole olemassa kattavaa kuvausta (Leino-Kilpi & Välimäki, 2009, 277.) Hoitotyön etiikkaa voidaan opettaa joko integroituna muihin opintojaksoihin, erillisenä opintojaksona tai molempina (Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2005/36/EY).

2.3 Etiikka ja laki

Kaiken lainsäädännön taustalla on eettisiä käsityksiä oikeasta ja väärästä. Eettisissä kysymyksissä lain voidaan katsoa kuvaavan yhteiskunnan eettistä minimiä. Moraalisten käsitysten muutokset näkyvät lainsäädännössä viiveellä, mutta toisaalta uudet lait voivat myös muuttaa moraalisia käytäntöjä. Ihminen saattaa toimia ammattietiikkansa tai yleisen etiikan vastaisesti vaikka hän ei rikkoisikaan lakia. Toisaalta lait saattavat olla myös epäoikeudenmukaisia tai epäeettisiä, joka johtaa eettisiin ristiriitoihin. Terveydenhuollon tulisivat lakien lisäksi perustua yleisesti hyväksytyihin eettisiin periaatteisiin. (Louhiala & Launis, 2009, 18-19.)

Terveydenhuollon ammatinharjoittamista säädellään sekä kansainvälisesti että kansallisesti (Leino-Kilpi & Välimäki, 2009, 14). Suomessa terveydenhuoltoa säätelevät monet lait. Oikeus harjoittaa ammatillista hoitamista on lakiperustainen ja oikeus harjoittaa ammattia on haettava Valviralta (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559). Terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä annetun lain tarkoituksena on potilasturvallisuuden, palvelujen laadun ja järjestelmän toimivuuden edistäminen (Leino-Kilpi & Välimäki, 2009, 14). Lisäksi olemassa on useita muita lakeja, jotka koskettavat terveydenhuollon ammattilaisia muun muassa laki potilaan asemasta ja oikeuksista, joka pyrkii takaamaan potilaalle oikeuden hyvään hoitoon, tiedonsaantiin ja itsemääräämiseen (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785).

2.4 Eettiset ohjeet

Hoitotyön eettisten ohjeiden historia on pitkä. Ohjeet voidaan jakaa kolmeen ryhmään, joista ensimmäiseen kuuluvat lausumat hoitotyöhön liittyvistä perusarvoista. Valat puolestaan kuvaavat arvoja, mutta ne sisältävät myös jonkin verran perusohjeita. (Leino-Kilpi, Kulju, & Stolt, 2012.) Yhdysvalloissa 1890-luvulla laadittiin Florence Nightingale –lupaus Hippokrateen valan perusteella kuvaamaan hoitotyön eettisiä arvoja. Siinä ilmenevät selkeästi vuosisadan vaihteessa vallalla olleet hoitotyön arvot kuten rakkaus, puhtaus, arvokas käyttäytyminen ja lääkärin kunnioittaminen. (Sarvimäki, & Stenbock-Hult, 2009, 74.)

Varsinaiset eettiset ohjeet taas sisältävät kuvauksia arvoista, mutta keskittyvät erityisesti ohjeisiin ja ottavat kantaa siihen, millaista on toivottava ammattitoiminta. Terveystieteiden eri ammattiryhmille on olemassa useita niiden itsensä laatimia eettisiä ohjeita. Hoitotyön kannalta keskeisinä eettisinä ohjeina voidaan pitää Kansainvälisen sairaanhoitajaliiton ohjeita, joiden pohjalta on laadittu suomalaisen Sairaanhoitajaliiton eettiset ohjeet. (Leino-Kilpi, Kulju, & Stolt, 2012.) Yhdet eettiset ohjeet eivät välttämättä sovellukaan kaikkiin kulttuureihin, vaan omien paikallisiin oloihin laadittujen ohjeiden tekeminen on tärkeää (Lee, Poper, Han & Yang, 2000).

Sairaanhoitajaliitto on hyväksynyt eettiset ohjeet vuonna 1996. Ohjeiden tarkoituksena tukea sairaanhoitajien eettistä päätöksentekoa päivittäisessä hoitotyössä. Sairaanhoitajan eri vastuualueet suhteessa ammattikuntaan ja työtovereihin, potilaisiin ja yhteiskuntaan tulevat esille eettisissä ohjeissa. Ohjeissa sairaanhoitajan perustehtäväksi on määritelty terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimyksen lievittäminen. (Sairaanhoitajaliitto, 1996.)

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet suuntautuvat potilaan lisäksi myös perheen ja yhteisön auttamiseen ja tukemiseen. Sairaanhoitajan tulisi suojella ihmiselämää ja edistää potilaidensa hyvää oloa. Lisäksi sairaanhoitajan tulisi kohdata potilas yksilöllisenä ihmisenä, kunnioittaa tämän itsemääräämisoikeutta ja auttaa potilasta osallistumaan omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Sairaanhoitajan tulisi myös pitää potilaita koskevat tiedot salassa ja toimia työssään oikeudenmukaisesti hoitaen jokaista potilasta yhtä hyvin. (Sairaanhoitajaliitto, 1996.) Suomessa laki potilaan asemasta ja oikeuksista pyrki takaamaan näiden eettisten ohjeiden toteutumisen (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785).

Eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitajan tulee myös tukea ja kunnioittaa toisia työntekijöitä sekä toisten ammattiryhmien toimintaa. Lisäksi sairaanhoitajan tulisi valvoa kollegoidensa ja

muiden ammattiryhmien toiminnan eettisyyttä. Yhteiskunnan kannalta eettiset ohjeet korostavat osallistumista yhteiskunnalliseen keskusteluun ja päätöksentekoon. Toisaalta sairaanhoitajan tulisi kantaa vastuuta myös kansainvälisesti koko ihmiskunnan terveyden ja sosiaalisten olojen kehittämisestä sekä pyrkiä edistämään samanarvoisuutta, suvaitsevaisuutta ja yhteisvastuullisuutta. (Sairaanhoitajaliitto, 1996.)

Sairaanhoitajan eettisillä ohjeilla on erilaisia merkityksiä sairaanhoitajien ja sairaanhoitajaopiskelijoiden kannalta. Ensinnäkin ne ovat tärkeitä, koska sairaanhoidolla on selkeä eettinen perusta, ja potilassuhde on luonteeltaan hyvin erityinen. Eettiset ohjeistot myös luovat sairaanhoidolle selkeän arvopohjan ja toimivat käytännön toiminnan ohjenuorana, jota seuraamalla on mahdollista tarjota korkealaatuista hoitoa. Samalla ne myös luovat pohjan ammatilliselle kehitykselle ja kasvamiselle ammatti-identiteettiin. (Numminen, van der Arend, & Leino-Kilpi, 2009.) Näiden eettisten ohjeiden opetuksessa sairaanhoitajaopiskelijoille on keskitytty erityisesti hoitaja-potilassuhteeseen (Numminen, & Leino-Kilpi, 2009).

3 EETTINEN PÄÄTÖKSENTEKO JA STRESSI

Vaikka terveydenhuoltoalalla onkin olemassa useita eettisiä ohjeistoja, kohtaavat monet sairaanhoitajat kuitenkin väistämättä työssään eettisiä ongelmatilanteita (Kuokkanen, Katajisto, & Leino-Kilpi, 2010). Sairaanhoitajien kyvyllä havaita ja ratkaista eettisiä ongelmia on merkitystä paitsi potilaiden hyvän hoidon myös sairaanhoitajien itsensä kannalta. Ratkaisemattomat eettiset ongelmat voivat aiheuttaa ahdistavia tunteita ja pahimmillaan jopa masennusta (Kuokkanen, 2012).

3.1 Eettiset ongelmat

Eettisen ongelman määrittely ei useinkaan ole mitenkään yksinkertaista tai itsestään selvää. Vaikka jokin saattaisikin vaikuttaa eettiseltä ongelmalta, se ei välttämättä ole sitä. Aidoista eettisistä ongelmista voidaan erotella epäaidot eli empiiriset eettiset ongelmat, väärin toimiminen, kommunikaatio-ongelmat sekä lainvastainen toiminta. Aidon eettisen ongelman tunnistaa siitä, että siihen liittyy arvoja koskevaa tietoa ja että loppujen lopuksi kyseessä on näiden arvojen ristiriita. (Louhiala & Launis, 2009, 21.)

Epäaidoissa eettisissä ongelmassa ratkaisu ei edellytä arvoja koskevan tiedon lisääntymistä vaan uusia empiirisiä tutkimustuloksia. Esimerkiksi joidenkin hoitojen turvallisuudesta ei tiedetä vielä tarpeeksi, mikä saattaa johtaa erimielisyyteen niiden eettisyydestä. Väärin toimiminen puolestaan tarkoittaa sitä, että ihminen toimii väärin vaikka olisikin tietoinen oikeasta toimintavasta. (Louhiala & Launis, 2009, 23.) Eettiseen ongelmaan ei ole olemassa yhtä ainoaa oikeaa ratkaisuvaihtoehtoa, ja mikään olemassa oleva ratkaisuvaihtoehto ei yleensä poista täysin ongelmaa. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2009, 58.)

Eettisiä ongelmia voidaan luokitella eri tavoin, mutta yksi mahdollinen tapa tehdä luokittelu on kiistoihin liittyvät ongelmat, päätöksentekoon liittyvät ongelmat, perusteluihin liittyvät ongelmat ja merkityksellisyysongelmat. Kiistoihin liittyvissä ongelmassa osapuolilla on aidosti eri mielipide jonkin asian kuten esimerkiksi eutanasian oikeutuksesta. Päätöksentekoon liittyvissä ongelmassa henkilö ei puolestaan voi ratkaista parasta tai eniten oikeaa tapaa toimia. Tähän liittyy yleensä henkilön usean eri arvon välinen ristiriita. Perusteluihin liittyvissä eettisissä ongelmassa on kyse siitä, kun henkilöllä on vakaa moraalinen mielipide jonkin asian eettisyydestä, mutta hän ei pysty sitä perustelemaan. Moraalisten käytäntöjen tai toimintasuositusten hyväksyminen ilman minkäänlaista perustelua on eettisesti kyseenalaista, koska ilman perusteluja niistä on

mahdotonta keskustella. Merkityksellisyysongelmista puolestaan on kyse, kun käsitellään asioita, joiden kuvaaminen moraalisesti merkityksellisillä käsitteillä on vaikeaa. Tällaisia tapauksia ovat usein muun muassa erilaiset uudet teknologiat, koska niiden tuomia mahdollisuuksia on usein hyvin vaikeaa kuvata. (Louhiala & Launis, 2009, 21-22.)

Hoitotyön osa-alueella voi esiintyä useanlaisia arvostusriitoja, jotka johtavat eettisiin ongelmiin. Näitä voivat olla muun muassa ristiriidat potilaaseen, toiseen hoitotyöntekijän, oman ammattikuntaan, muuhun terveydenhuollon ammattilaiseen, terveydenhuollon organisaatioon tai jopa yhteiskuntaan liittyen. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2009, 75-77.) Sairaanhoidajaopiskelijat kohtaavat näitä samoja ongelmia opintojensa aikana, mutta opiskelijan näkökulma on jonkin verran erilainen verrattuna valmistuneeseen ja työssä olevaan sairaanhoidajaan. Opiskelijat voivat kokea, että heidän on vaikea puuttua kohtaamiinsa ongelmiin, koska heidän asemansa työyhteisössä on erilainen (Park, Cameron, Han, Ahn, Oh & Kim, 2003). Toisaalta opiskelijoilla on myös koulutuksen perusteella erilaisia odotuksia siitä, minkälaista sairaanhoidajan työ käytännössä on, mutta heidän kokemuksensa eivät välttämättä vastaakaan siinä suhteessa odotuksia. Jos esimerkiksi puutteellisten resurssien vuoksi potilaalle ei pystytä tarjoamaan parasta mahdollista hoitoa, voi se vaikuttaa tilanteeseen tottumattomaan opiskelijaan voimakkaastikin. (Cameron, Schaffer & Park, 2001.)

Potilaaseen liittyvissä eettisissä ongelmissa keskeisiä ovat erityisesti autonomiaan, yksityisyyteen ja tietoiseen suostumukseen liittyvät asiat. Näiden kysymysten luonne vaihtelee ihmisen elämänkaaren eri vaiheissa, mutta loppujen lopuksi taustalla ovat aina samat peruskysymykset. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2009, 75-77.) Kun mietitään kuinka paljon alaikäinen nuori tai dementoituvaa vanhus on kykenevä päättämään omasta hoidostaan, on kyse samoista autonomiaan ja tietoiseen suostumukseen liittyvistä kysymyksistä. Tutkimuksissa havaittuja sairaanhoidajaopiskelijoiden kohtaamia potilaisiin liittyviä ongelmia ovat muun muassa potilaan oikeuksiin kuten itsemääräämisoikeuteen liittyvät ongelmat, tiedonsaantioikeuteen liittyvät ongelmat ja potilaan yksityisyyteen liittyvät ongelmat (Brunou, 2009, 66-68, 73). Nämä voivat liittyä esimerkiksi eutanasiaan, aborttiin tai hoidosta pidättäytymiseen (Han & Ahn, 2007). Ongelmia voi liittyä myös tiettyyn potilaaseen tai perhetaustaan. Näitä voivat olla esimerkiksi kulttuurillisiin tekijöihin liittyvät ongelmat. (Brunou, 2009, 70-73.)

Kulttuurin vaikutus etiikka tulee sille esimerkiksi mietittäessä potilaan itsemääräämisoikeutta, sillä hoitotyön arvot kuvaavat osin myös sitä kulttuuria ja aluetta, jossa ne on kehitetty. Länsimaisessa kulttuurissa yksilö on hyvin keskeisellä sijalla ja yksilön oikeuksia arvostetaan pitkälle, mutta

toisaalta vaikkapa Japanissa ihminen nähdään perinteisesti osana kokonaisuutta enemmän kuin omana yksilönään. Japanissa onkin tyypillistä, että kuolemansairaana potilaan omaiset tekevät hoitoa koskevat päätökset eikä potilas itse. (Davis, 1999.)

Hoitotyön tekijöiden väliset eettiset ongelmat liittyvät erilaisiin näkemyksiin siitä, miten heidän tulisi ammattiaan harjoittaa. Tällaiset erimielisyydet voivat liittyä joko potilaan tai toisten kollegoiden kohteluun. Hoitotyöntekijöillä voi olla erilaisia näkemyksiä esimerkiksi potilaan tai kollegoiden kunnioittavasti kohtelusta. Pahimmillaan tämä voi ilmetä jopa selkeänä kiusaamisena. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2009, 78-82.) Hoitotyöntekijöiden ja muiden terveydenhuollon ammattiryhmien eettisissä ohjeissa korostuu vahvasti toimiminen potilaan parhaaksi. Eettisiä ongelmia saattaa kuitenkin syntyä, jos osapuolet eivät kunnioita toistensa näkökulmia ja erityistä osaamista. Eri ammattiryhmillä voikin olla jonkin verran erilainen näkemys siitä, millä tavoin potilaan hyvää edistetään. Siksi heidän tulisikin osata argumentoida oman kantansa puolesta, jotta lopputulos olisi potilaan kannalta paras mahdollinen. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2009, 84-86.)

Toiseen hoitotyöntekijään tai muuhun ammattilaiseen liittyvät opiskelijoiden kohtaamat eettiset ongelmat koskevat muun muassa heidän käytökseensä potilasta, opiskelijaa tai työtoveria kohdatessa (Brunou, 2009, 66-68, 73). Ammattilaisten tarjoama hoito tai lääkitys voi olla puutteellista tai virheellistä (Cameron, Schaffer & Park, 2001; Park, Cameron, Han, Ahn, Oh & Kim, 2003), ja potilaita voidaan pahimmassa tapauksessa jopa kohdella joko fyysisesti tai henkisesti kaltoin (Erdil & Korkmaz, 2009). Opiskelijoiden kannalta hankalia ovat tilanteet, jossa heitä kohdellaan huonosti potilaiden ja perheenjäsenten edessä (Park, Cameron, Han, Ahn, Oh & Kim, 2003). Opiskelijat voivat myös kokea asemansa vuoksi jäävänsä potilaan ja toisen ammattilaisen väliin (Cameron, Schaffer & Park, 2001). Toisaalta myös jo valmistuneet sairaanhoitajat voivat kokea eettisiä ongelmia, jos toinen terveysalan ammattilainen tekee yksipuolisia päätöksiä potilaan hoidosta (Leuter, Petrucci, Mattei, Tabassi & Lancia, 2012).

Hoitotyöntekijän ja ammattikunnan väliset ristiriidat kumpuavat yleensä siitä, että hoitotyöntekijällä on eriävä näkemys jonkin asian moraalisisesta oikeutuksesta. Suomessa raskauden keskeytys on täysin laillinen toimenpide, johon tarvitaan myös hoitotyön tekijöiden osaamista, mutta toisaalta se voi olla jonkin yksittäisen hoitotyöntekijän oman vakaumuksen ja arvojen vastaista. Kun tällainen tilanne tapahtuu, voi hoitotyön tekijä joko hakeutua työskentelemään alueelle, jossa hänen ei tarvitse toimia arvojensa vastaisesti tai pyrkiä muuttamaan oman ammattikuntansa etiikkaa. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2009, 78-82.) Opiskelija puolestaan voi pyrkiä valitsemaan harjoittelupaikkansa niin, että ei kohtaa tilanteita, joissa joutuu työskentelemään vakaumustaan

vastaan. Toisaalta opiskelijat voivat kokea myös eettisiä ongelmia joutuessaan hoitamaan esimerkiksi raskaana olevaa huumeidenkäyttäjää, kun opiskelija itse ei hyväksy potilaan käytöstä ja näiden tilanteiden välttäminen ei aina ole mahdollista (Cameron, Schaffer & Park, 2001).

Hoitotyöntekijän ja organisaation väliset ristiriidat puolestaan liittyvät yleensä terveystalouden rakenteisiin, käytäntöihin ja voimavaroihin. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2009, 88.) Esimerkiksi ajan puute ja siitä johtuva kyvyttömyys toteuttaa hyvänä pitämäänsä hoitoa ovat sairaanhoitajien kokemien eettisten ongelmatilanteiden taustalla (Kuokkanen, Katajisto, & Leino-Kilpi, 2010). Yhteiskunnalliset ongelmat ovat yleensä laajoja ja liittyvät lähinnä sairaanhoitajien eroavaan näkemykseen siitä, miten terveystaloutta tulisi toteuttaa. Olisikin tärkeää, että sairaanhoitajat pyrkisivät itse entistä enemmän vaikuttamaan terveystalouden tulevaisuuteen. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2009, 91.)

Myös opiskelijat havaitsevat eettisiä ongelmia, jotka liittyvät joko terveystaloutta tarjoavaan organisaatioon tai yhteiskuntaan. (Brunou, 2009, 70-73). Nämäkin ongelmat johtuvat usein resurssien puutteesta ja kiireestä (Cameron, Schaffer & Park, 2001; Park, Cameron, Han, Ahn, Oh & Kim, 2003; Leuter, Petrucci, Mattei, Tabassi & Lancia, 2012). Vaikka erilaisen taustan ja maailmankatsomuksen vuoksi kulttuurien välillä voi olla jonkin verran eroja yleisimmissä eettisissä ongelmissa, mutta niissä on myös yhtäläisyyksiä erityisesti resurssiongelmiin liittyen (Silén, Tang & Ahlström, 2009). Vaikeimmat opiskelijoiden kohtaamat eettiset ongelmat liittyvät usein elämän pidentämiseen, hyvään kuolemaan, aborttiin sekä terveydenhuoltojärjestelmään itseensä ja resursseihin liittyviin tekijöihin (Numminen & Leino-Kilpi, 2007).

3.2 Eettinen päätöksenteko

Hoitotyön etiikassa ei ole mitään yhtä ”oikeaa” teoriaa tai tapaa ratkaista eettisiä ongelmatilanteita. Eettisiin ongelmiin ei voi löytää ratkaisuja pelkästään rationaalisella päättelyllä, koska niiden taustalla on aina jokin arvoihin liittyvä ristiriita. Siksi eettisten ongelmien ratkaisemiseen onkin olemassa erilaisia lähestymistapoja.

Esimerkkejä erilaisista lähestymistavoista ovat esimerkiksi hyve-etiikka, velvollisuusetiikka ja seurausetiikka. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2009, 42.) Hyve-eettisen lähestymisen mukaan ihmisen oikea toiminta ei siis riitä vaan sen taustalla tulisi olla hyveellinen ajattelu ja halu toimia oikein. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2009, 65.) Velvollisuusetiikan taustalla puolestaan on velvollisuuden käsite eli kyse on siitä, mitä ihmisen pitäisi tehdä ja tekojen oikeellisuus on keskiössä. (Sarvimäki, & Stenbock-Hult, 2009, 56-58.) Seurausetiikan mukaan sen sijaan keskeistä eettisessä

toiminnassa ovat sen seuraukset, ei niinkään teko itsessään tai sen taustalla oleva motivaatio. Seurausetiikan mukaan toiminnan moraalisuuden määrittelyssä tärkein tekijä ovat sen seuraukset olivat ne sitten ennakoituja, aiottuja tai tapahtuneita. (Louhiala & Launis, 2009, 25.)

Varsinainen eettinen ongelmanratkaisu voidaan strukturoida monella eri tavoin, mutta yksi tapa on jakaa se neljään eri vaiheeseen, joita ovat ymmärrys, ennakointi, toiminta ja ongelmanratkaisusta oppiminen. Ymmärrysvaiheessa tärkeää on määritellä, minkälaisen tilanteen kanssa ollaan tekemisissä. Sitä seuraavassa ennakointivaiheessa pyritään valmistautumaan toimimaan eettisen ongelman ratkaisemiseksi. Varsinaisen toiminnan vaiheessa tulee miettiä, millä tavoin valittu ratkaisu saatetaan parhaiten käytäntöön. Tätä seuraa varsinaisen toiminnan tekeminen. Kun toiminta on ohi, tulisi sen tuloksia ja niiden järkevyyttä arvioida. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2009, 67-72.)

Opiskelijoille ongelmia päätöksentekoon aiheuttavat osittain erilaiset tekijät kuin valmiilla hoitajilla. Opiskelijat usein haluavat työskennellä hyvässä yhteistyössä muun henkilöstön kanssa, jolloin opiskelija voi esimerkiksi kokea pettävänsä heidän luottamuksensa eettisessä ongelmatilanteessa (Cameron, Schaffer & Park, 2001). Lisäksi opiskelijoiden ammatillinen identiteetti ei välttämättä ole yhtä kehittynyt kuin valmiilla hoitajilla, jolloin saattaa syntyä konflikteja sen suhteen, minkä arvojen pohjalta opiskelijan pitäisi tilanteessa toimia, mitä hänen tulisi tehdä ja kuka hänen tulisi olla. Opiskelijoiden kohtaamat päätöksenteko-ongelmat voivatkin liittyä myös erityisesti heidän asemaansa ja suhteeseensa muihin työyhteisön työntekijöihin. (Park, Cameron, Han, Ahn, Oh & Kim, 2003.)

Sinikka Brunou tutki väitöskirjassaan sairaanhoitajaopiskelijoiden kohtaamia eettisiä ongelmia ohjatuilla käytännön harjoittelujaksoilla. Opiskelijat havaitsivat eettisiä ongelmia kaikilla harjoittelujaksoilla ja pääosin kokivat, että heidän eettisten ongelmien havainnointi- ja ratkaisutaitonsa olivat kehittyneet harjoitteluiden aikana. (Brunou, 2009, 64, 74, 84.) Hoitoalan opiskelijoiden eettisten ongelmien havaitsemisessa ja eettisessä päättelyssä on kuitenkin havaittu myös jonkin verran puutteita (Ajanko, & Leino-Kilpi, 2005).

Sairaanhoitajaopiskelijoiden käyttämät käytännön ratkaisut eettisiin ongelmiin voidaan jakaa Brunoun mukaan potilas-, omais- ja asiakassuuntautuneiksi, ohjaaja-, henkilökunta- ja asiantuntijasuuntautuneiksi sekä asiasuuntautuneiksi. Potilas-, omais- ja asiakassuuntautuneet ratkaisut puolestaan voidaan jakaa kolmeen alaryhmään, joita ovat toimiminen, keskustelu ja mukana oleminen. Toimintaperusteisissa ratkaisuissa opiskelijat pyrkivät itse toimimaan tavalla joka auttaa potilaan tilannetta. Keskustelupohjaisissa ratkaisuissa opiskelijat keskustelevat

potilaan tai omaisten kanssa ja pyrkivät sitä kautta hakemaan ratkaisua tilanteeseen. (Brunou, 2009, 77-78.)

Ohjaaja-, henkilökunta- ja asiantuntijasuuntautuneita ratkaisuja puolestaan ovat keskustelu ohjaajan tai henkilökunnan kanssa ja kyseenalaistaminen. Tilanteesta keskustelu voi auttaa löytämään ratkaisua tilanteeseen tai ainakin purkaa siihen liittyviä tuntemuksia. Kyseenalaistaminen puolestaan tuo asioita näkyväksi ja pakottaa muita hoitajia perustelemaan toimintaansa. Asiasuuntautuneita ratkaisuja ovat tilanteen pohtiminen tai tiedon hankkiminen. Pahimmassa tapauksessa opiskelija voi passivoitua ja sivuuttaa koko tilanteen, jos hän kokee, että ei pysty siihen mitenkään vaikuttamaan. (Brunou, 2009, 78-79.)

Koulutuksella on selkeästi vaikutusta sairaanhoitajien eettiseen päättelyyn ja ongelmanratkaisukykyyn. Korkeampi koulutustaso parantaakin eettistä toimintaa. Eettisistä kysymyksistä keskustelu ja etiikan opetus vaikuttavat eettisen päätöksentekokyvyn kehittymiseen, mutta myös erilaiset eettiset periaatteet ovat hyödyllisiä. Opiskelijoiden eettisen päättelyn tasoon vaikuttaa saadun opetuksen tyyppi, koulutustaso ja myös kokemus eettisistä kysymyksistä kliinisessä työssä. Päätöksentekoon vaikuttavia tekijöitä puolestaan ovat kulttuuriympäristö, kliiniset kokemukset, oman hoitajan roolin kehittyminen ja viimeaikainen eettinen koulutus. Tärkeitä eettisiä vaikuttajia opiskelijoille ovat vanhemmat, opettajat, ystävät, uskonto, media ja oma kliininen kokemus. (Numminen & Leino-Kilpi, 2007)

3.3 Eettinen stressi

Ratkaisemattomat eettiset ongelmat, voivat aiheuttaa sairaanhoitajille eettistä stressiä. Eettinen stressi voidaan Jametonin määritelmän mukaan jakaa alkuperäiseen eettiseen stressiin ja reaktiiviseen eettiseen stressiin. Alkuperäinen eettinen stressi ilmenee, kun hoitaja kohtaa työssään ristiriitoja esimerkiksi arvoriistiriitoja tai institutionaalisia esteitä. Reaktiivinen stressi puolestaan syntyy, kun hoitaja ei pysty ratkaisemaan tilannetta ja joutuu toteuttamaan mielestään eettistä tarkastelua kestäväntä hoitoa. (Kuokkanen, 2012.)

Eettistä stressiä aiheuttavia tekijöitä on monenlaisia. Eräs yleisimmistä tutkimuksissa havaituista tekijöistä on kuitenkin liian vähäinen henkilökuntamäärä ja liiallinen kiire, jotka estävät hoitajaa antamasta haluamansa tasoista hoitoa (Eizenberg, Desivilya, & Hirschfel, 2009; Corley, Elswick, Gorman, & Clor, 2001; Zuzelo, 2007). Toinen tekijä on hoitajien tarpeettomaksi kokeman hoidon antaminen. Tästä ovat esimerkkejä turhien kokeiden tekeminen terminaalisesti sairaalle potilaalle (Corley, Elswick, Gorman, & Clor, 2001), terminaalisesti sairaan potilaan hoidon jatkaminen

omaisten toiveesta (Eizenberg, Desivilya, & Hirschfel, 2009) tai potilaan elämän pelastavien toimenpiteiden aloittaminen, kun hoitaja uskoo, että se vain pidentää potilaan kuolemaa (Corley, Elswick, Gorman, & Clor, 2001).

Muita tekijöitä voivat olla esimerkiksi henkilökunnan väliset ongelmat (Eizenberg, Desivilya, & Hirschfel, 2009), kuten hoitajan epäpäteväksi kokeman lääkärin avustaminen potilaan hoidossa (Corley, Elswick, Gorman, & Clor, 2001). Kyseessä voi olla myös vaikkapa tilanne, jossa hoitaja joutuu kuuntelemaan omaisten toiveita potilaan hoidosta ollessaan itse eri mieltä tilanteesta (Zuzelo, 2007). Käytännössä näissä tapauksissa on usein kyse siitä, että hoitaja kokee enemmän vastuuta tilanteesta kuin hänellä itsellään toimintavaltuuksia (Corley, Elswick, Gorman, & Clor, 2001).

Eettisen stressin voimakkuus voi vaihdella tilanteesta riippuen. Eettisessä työympäristössä eettiset arvot ohjaavat toimintaa ja sen priorisointia. Työympäristön eettisyys vaikuttaakin hoitajien kokeman eettisen stressin tasoon. (Corley, Minick, Elswick, & Jacobs, 2005.) Työpaikoilla tilanteeseen voidaan vaikuttaa ohjeistuksen lisäksi mahdollistamalla keskustelu ja uusien ratkaisujen löytäminen näihin ongelmiin. (Kuokkanen, 2012.) Eettisen stressin taso ja yleisyys eivät kuitenkaan välttämättä liity toisiinsa. Vaikka ilmenevä eettinen stressi olisi melko voimakasta, voivat sitä aiheuttavat tapahtumat olla kuitenkin harvinaisia. (Corley, Minick, Elswick, & Jacobs, 2005.)

Sairaanhoitajaopiskelijat voivat kokea vähemmän eettistä stressiä, jos he tunnistavat ja ratkaisevat eettisiä ongelmia tehokkaasti. Hyödyllistä on oppia koulutuksessa useita ongelmanratkaisutapoja, joista opiskelija voi valita itselleen parhaan. Hoitotyön opettajat ja työyhteisöissä työskentelevät valmiit hoitajat voivat vähentää opiskelijoiden kokemaa stressiä antamalla opiskelijoille käytännön työkaluja ja auttamalla heitä lisäämään ammatillista itsetuntoaan, jolloin heidän on helpompi toimia aktiivisesti eikä jäädä passiiviseksi. Olisi myös tärkeää, että opettajat ja kenttätöissä olevat sairaanhoitajat työskentelisivät yhdessä vähentääkseen konfliktia teoriassa opitun ja käytännön toiminnan välillä, jotta tämä ei aiheuttaisi opiskelijoille tarpeetonta stressiä. (Park, Cameron, Han, Ahn, Oh & Kim, 2003)

Hoitotyössä syntynyttä stressiä voi käsitellä voidaan monilla keinoin. Käsitteillä tarkoitetaan tässä käyttäytymistä, jonka tarkoituksena on auttaa hallitsemaan ja sietämään sekä vähentää sisäisiä ja ulkoisia ristiriitoja ja vaatimuksia. Käsitteilykeinot voidaan jakaa ongelmaan ja tunteisiin keskittyneisiin keinoihin. Ongelmaan keskittyneet käsitteilykeinot pyrkivät keskittymään ongelman syyhyyn esimerkiksi hankkimalla lisää tietoa tai uusia taitoja ja tunteisiin keskittyneet keinot

puolestaan pyrkivät hallitsemaan stressaavan asian aiheuttamia tunteita. Suurin osa ihmisistä käyttää molempia keinoja. (Lim, Bogossian & Athern, 2010a). Stressin aiheuttajaa hoitavat käsittelykeinot ovat tehokkaimpia stressin käsittelyssä, ja siksi itse ongelmaan keskittyvät käsittelykeinot ovat tunteisiin keskittyneitä parempia. (Lim, Bogossian & Athern, 2010b). Tyypillisiä sairaanhoitajien käyttämiä stressin käsittelykeinoja ovat muun muassa ongelman tai ristiriidan ratkaisu, tuen hakeminen, erilaiset rentoutumistekniikat ja henkilökohtaisen vakaumuksen hyödyntäminen (Harris, 2012; Laranjeira, 2012; Lim, Bogossian & Athern, 2010a; Lim, Bogossian & Athern, 2010b; Lim, Hepworth, & Bogossian, 2011).

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemaa eettistä stressiä ohjattujen käytännön harjoittelujen aikana. Työn avulla on tarkoitus kartoittaa, minkälaisia eettisiä ongelmia sairaanhoitajaopiskelijat kohtaavat ohjattujen käytännön harjoittelujen aikana ja aiheuttavatko nämä ongelmat heille eettistä stressiä. Lisäksi tarkoituksena on selvittää, minkälaisia keinoja opiskelijat ovat käyttäneet mahdollisen eettisen stressin käsittelyyn.

Tutkimustehtävät ovat:

- 1) Ovatko sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjattujen käytännön harjoittelujen aikana kohtaamat eettiset ongelmat aiheuttaneet eettistä stressiä?
- 2) Mitä keinoja eettisen stressin käsittelyyn on mahdollisesti käytetty?

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää pohdittaessa ohjattujen käytännön harjoittelujen ohjauksen kehittämistä.

5 TUTKIMUSAINEISTO JA –MENETELMÄT

Tutkimuksen menetelmäsuuntaukseksi valittiin laadullinen tutkimus. Se sopii hyvin tutkimuksiin, joiden tarkoituksena on päästä lähelle tutkimuksen kohdehenkilöitä ja tavoittaa heidän näkökulmansa tutkittavaan asiaan (Aaltola & Valli, 2001, 68). Aineistonhankintamenetelmäksi valittiin ryhmässä tapahtuva teemahaastattelu ja analyysimenetelmäksi laadullinen sisällönanalyysi.

5.1 Aineiston hankinta

Yksi suosituimmista laadullisen tutkimuksen aineistonhankintamenetelmistä Suomessa on haastattelu. Haastattelussa tutkija kerää tietoa olemalla vuorovaikutuksessa tutkimuksen kohteiden kanssa. (Aaltola & Valli, 2007, 25-28.) Tähän tutkimukseen valittu aineistonhankintamenetelmä oli ryhmässä tapahtuva teemahaastattelu. Haastattelun etu tutkimusmenetelmänä on sen joustavuus aineiston hankinnassa. Haastattelussa tutkittava henkilö voi toimia aktiivisesti ja tuoda esille vapaasti itseään koskevia asioita. Se mahdollistaa tutkijalle saatujen vastauksen selventämisen ja syventämisen tutkimustilanteessa, mikä parantaa saadun materiaalin laatua. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2010, 204-206.)

Haastattelumenetelmiä on olemassa monenlaisia. Teemahaastattelu on avoimen ja strukturoidun haastattelun välimuoto, jossa haastattelun aihepiirit eli teema-alueet ovat tiedossa, mutta tarkka kysymysten muoto ja järjestys puuttuu (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2010, 208). Teemahaastattelu tutkimusmenetelmänä sopii hyvin tämän tyyppiin kartoittaviin tutkimuksiin. Haastattelukysymyksillä ei ole ennalta määriteltäviä vastauksia, joten tutkittava voi vastata kysymyksiin omin sanoin. Lisäksi haastattelu on muodoltaan avoin, joten saadun materiaalin voidaan katsoa vastaavan haastateltavien todellista ilmaisua ja näkökantoja. (Eskola & Suoranta, 1998, 86-88.)

Ryhmähaastattelu puolestaan on ryhmässä tapahtuvaa keskustelua, jossa osanottajat voivat kommentoida asioita spontaanisti ja vuorovaikutuksessa keskenään. Ryhmähaastattelussa haastattelijan rooli eroaa jonkin verran perinteisestä yksilöhaastattelusta, sillä tarkoituksena on enemmänkin keskustelun aikaansaaminen ja ohjaaminen kuin perinteinen ”haastattelu”. Ryhmähaastattelun etuna on sen nopeus verrattuna yksilöhaastatteluihin sillä ryhmähaastattelussa saadaan tietoa samanaikaisesti useammalta vastaajalta. Toisaalta haasteena on saada halutut haastateltavat yhtä aikaisesti paikalle. Lisäksi ryhmähaastattelussa

ryhmän dynamiikka vaikuttaa ryhmän toimintaan ja haastattelijan tulee olla valmis ohjaamaan tilannetta, jos esimerkiksi vain yksi tai kaksi henkilöä on koko ajan äänessä. (Hirsjärvi & Hurme, 2001, 61-63)

Tutkimus tehtiin haastattelemalla erään suomalaisen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoita. Haastatteluun osallistuneiden opiskelijoiden henkilöllisyyden suojaamiseksi asiasta kerrotaan tässä yleisellä tasolla. Tutkimuslupa pyydettiin aluksi tutkimussuunnitelmaan perustuen kyseisen yksikön johtajalta. Kun tutkimuslupa oli saatu, haastatteluun yritettiin saada osallistujia sähköpostitse kertomalla tutkimuksesta ja pyytämällä yhteydenottoa tutkijaan. Suoraan sähköpostilla ei kuitenkaan saatu yhtään opiskelijaa. Tähän saattoivat vaikuttaa muun muassa aikataululliset tekijät, sillä mahdollisimman monelle sopivan ajan löytäminen ei ollut helppoa. Koska haastateltavia ei saatu suoraan, sovittiin erään yksikön opettajan kanssa, että haastattelu voidaan tehdä jonkin oppitunnin aikana. Tarkoituksena oli näin mahdollistaa haastatteluun osallistuminen opiskelijoille helpommin. Oppitunti valittiin niin, että tunnille osallistuvat opiskelijat olivat loppuvaiheen opiskelijoita ja heillä oli kokemusta useista ohjatuista käytännön harjoiteluista.

Opiskelijoille lähetettiin aluksi saatekirje sähköpostitse, jossa kerrottiin tutkimuksesta (Liite 1) ja opettaja vielä muistutti asiasta edeltävällä tunnilla. Haastatteluun pyrittiin saamaan 3-5 opiskelijaa, mutta etukäteen ei ollut tiedossa, kuinka monta kyseisen ryhmän opiskelijaa paikalle tulee. Haastattelua varten oli varattu yksiköstä yksi luokka, jotta haastattelu voitaisiin tehdä ilman ulkopuolisia häiriöitä. Lopulta paikalle saapui kolme opiskelijaa, jotka osallistuivat haastatteluun. Yhdellä heistä oli aikaisempi lähihoitajan tutkinto, mutta kahdella muulla ei ollut aikaisempaa hoitoalan koulusta.

Aluksi opiskelijoiden kanssa käytiin vielä läpi tutkimuksen tarkoitus, tutkimusprosessin kulku ja aineiston käyttöön liittyvät yksityiskohdat ja he saivat esittää kysymyksiä epäselviksi jääneistä asioista. Tässä vaiheessa muistutettiin osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja jokainen opiskelija allekirjoitti vielä liitteessä 3 olevan suostumuslomakkeen tutkimukseen osallistumiseksi. Haastattelun kulku on yleisellä tasolla kuvattu liitteessä 2. Haastattelun aikana osallistujat toivat esille kohtamiaan eettisiä ongelmia ja haastattelijä pyrki ohjaamaan keskustelua niin, että kaikki haastatteluun liittyvät teemat tulivat käsitellyiksi. Haastattelun lopullinen kesto oli noin 45 minuuttia ja se nauhoitettiin haastattelijan matkapuhelimella.

5.2 Aineiston analyysi

Analyysimenetelmäksi valittiin laadullinen sisällönanalyysi. Sisällönanalyysi ei ole täsmällinen menetelmä vaan sitä voidaan pitää löysänä teoreettisena kehyksenä erilaisille analyysimenetelmille. Sisällönanalyysin tavoitteena on luoda järkevää ja yhtenäistä tietoa hajanaisemmasta materiaalista, jotta sen pohjalta voidaan tehdä päätelmiä. (Tuomi & Sarajärvi, 2002, 110.)

Laadullisen tutkimusmateriaalin analyysi voidaan tehdä joko aineistolähtöisesti, teorialähtöisesti tai teoriaohjaavasti. Aineistolähtöisessä analyysissä tarkoituksena on luoda yhtenäinen teoreettinen esitys tutkimusmateriaalista. Pohjana käytetään ainoastaan tutkimusmenetelmiin liittyvää teoretietoa, ja muutoin aikaisempien havaintojen, informaation tai teorian ei pitäisi vaikuttaa analyysin toteutukseen tai tuloksiin. (Tuomi & Sarajärvi, 2002, 97.)

Yleensä täydellisesti aineistolähtöistä analyysiä on vaikea tehdä, koska tehdyillä havainnoilla voi usein olla jonkinlaista teoriataustaa. Aineistolähtöisen analyysin ongelma voidaan osittain ratkaista käyttämällä teoriaohjaavaa analyysia. Siinä analyysilla voi olla yhteyttä olemassa oleviin teorioihin. Teoriaa voidaan käyttää analyysin edistämiseksi, vaikka analyysi ei kokonaan pohjautuisikaan siihen. (Tuomi & Sarajärvi, 2002, p. 98.) Teorialähtöinen analyysi puolestaan perustuu aina johonkin aikaisemmin esitettyyn teoriaan, malliin tai näkökulmaan (Tuomi & Sarajärvi, 2002, p. 99).

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on kolmivaiheinen prosessi. Aluksi materiaali redusoidaan eli pelkistetään, sitten se klusteroidaan eli ryhmitellään ja lopuksi se abstrahoidaan eli luodaan teoreettisen käsitteet. Redusointi voi olla joko tiivistämistä tai materiaalin jakamista osiin ja tutkimukselle tarpeettomien osien poistamista. Ennen kuin varsinainen analyysiprosessi aloitetaan, analyysiyksikkö tulee päättää. Se voi olla sana, lause, lauseen osa tai ajatuskokonaisuus. (Tuomi & Sarajärvi, 2002, p. 110-112.) Tässä tapauksessa analyysiyksiköitä ovat sairaanhoitajaopiskelijoiden kohtaamat yksittäiset eettiseen stressiin vaikuttaneet tekijät.

Klusterointivaiheessa materiaali analysoidaan ja samankaltaiset ja erilaiset käsitteet etsitään. Useita alakäsitteitä voidaan yhdistää korkeamman tason käsitteeksi. Samankaltaiset käsitteet yhdistetään luokaksi, jolle kehitetään sopiva kuvaus. Luokittelukriteerinä voidaan käyttää esimerkiksi ideaa, ominaisuutta tai käsitettä. Klusterointivaiheen jälkeen materiaali abstrahoidaan, jolloin merkittävä informaatio erotetaan ja siitä muodostetaan teoria tai muu lopputuote. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä käsitteet yhdistetään, jotta saataisiin vastaus

tutkimuskysymyksiin. Tuloksena voi olla selkeämpi käsitys tutkittavasti kohteesta. (Tuomi & Sarajärvi, 2002, p. 112-115.)

Teoriaohjautuva sisällönanalyysi on hyvin samankaltainen kuin aineistolähtöinen analyysivaiheiden suhteen. Erona on se, kuinka empiirinen materiaali yhdistetään teoriaan abstrahointivaiheessa. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä käsitteet tulevat kokonaan tutkittavasti materiaalista, kun taas teoriaohjautuvassa analyysissä ne tulevat teoriasta, koska niiden voidaan katoa olevan jo tiedettyjä asioita. (Tuomi & Sarajärvi, 2002, p. 116.) Tässä tutkimuksessa käytettiin osittain materiaaliin perustuvaa ja osittain teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä.

Tutkimusaineisto kirjoitettiin aluksi auki haastattelunauhalla. Aineistoa pituus auki kirjoitettuna oli noin 15 sivua rivivälillä 1,5 ja noin 5950 sanaa. Aluksi aineisto käytiin läpi lukemalla useampaan kertaan. Tämän jälkeen sieltä lähdettiin etsimään eri tyyppisiä tekijöitä, jotka vaikuttivat sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemaan eettiseen stressiin. Kun aineisto oli käyty läpi useampaan kertaan ja eri tekijät tunnistettu, pyrittiin löydetty tekijät luokittelemaan niiden tyyppin mukaan ja yhdistämään korkeamman tason käsitteeksi. Löydettyjä tekijöitä olivat muun muassa erilaiset eettiset ongelmat, ongelmien aiheuttamien tuntemusten kuvaukset, eettisten ongelmien ratkaisut, erilaiset käsittelykeinot ja parannusehdotukset. Luokittelussa käytettiin osittain apuna aikaisempaa tutkimustietoa esimerkiksi eettisiin ongelmiin ja niiden ratkaisutapoihin liittyen. Kun löydetty tekijät oli luokiteltu, käytiin aineisto kokonaisuudessaan vielä läpi ja pyrittiin löytämään sieltä huomiotta jääneitä asioita. Luokittelu käytiin sitten läpi vielä uudestaan pohtien myös tekijöiden suhdetta toisiinsa ja niiden mainintojen määrää.

5.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Aineiston hankinnan eettisyyttä on käsitelty Oulun seudun ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja Terveysalan yksikön Tutkimuseettisissä suosituksissa (Oulun seudun ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö, 2007). Tutkimuksessa on pyritty noudattamaan tässä ohjeessa käsiteltyjä eettisiä periaatteita. Kaikille osallistujille kerrottiin jo osallistumispyynnön yhteydessä, että osallistuminen on vapaaehtoista ja sen voi myös peruuttaa. Osallistumisen vapaaehtoisuudesta muistutettiin vielä myös heidän tullessaan paikalle ja tutkimuksen toteutuksesta keskusteltiin ennen haastattelun aloittamista. Osallistujilla oli mahdollisuus kysyä epäselväksi jääneitä asioita tutkimukseen liittyen. Kaikilta osallistujilta pyydettiin myös kirjallinen suostumus liitteessä 3 olevalla lomakkeella ja tutkimuksen toteutus dokumentoitiin tarkasti. Tutkimusaineistoa on käsitelty niin, että kaikki osallistujien tai työyksiköiden tunnistamisen

mahdollistavat tekijät on poistettu ja osallistujien henkilöllisyys on vain tutkimuksen tekijän tiedossa. Tutkimusaineisto myös hävitetään raportin valmistuttua.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuudelle on eri lähteissä annettu myös paljon erilaisia kriteerejä. Lisäksi laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa painottuu sen sisäinen johdonmukaisuus. (Tuomi & Sarajärvi, 2002, p. 133-137.) Tämän tutkimuksen tarkoitus ja valitut tutkimusmenetelmät on kuvattu ja perusteltu tässä tutkimusraportissa. Lisäksi tutkimuksen toteutus on kuvattu, jotta olisi mahdollista ymmärtää, miten lopputulokseen on päästy. Tutkimuksen luotettavuuteen voivat kuitenkin vaikuttaa monet tekijät. Haastattelun osallistujamäärä oli ainoastaan kolme opiskelijaa ja he kaikki olivat samasta oppilaitoksesta, joten tutkimustulokset eivät välttämättä ole suoraan yleistettävissä koskemaan kaikkia sairaanhoitajaopiskelijoita. Tutkimuksen tulokset ovat kuitenkin suurelta osin samansuuntaisia aikaisemmin tehtyihin tutkimuksiin verrattuna. Jotta voitaisiin vetää pidemmälle meneviä johtopäätöksiä, olisi tarpeen tutkia asiaa lisää, ja tämän tutkimuksen tuloksia voidaan käyttää jatkotutkimusten pohjana.

6 TUTKIMUSTULOKSET JA TULOSTEN KÄSITTELY

Sisällönanalyysin jälkeen tutkimustuloksista nousi esiin viisi erillistä tekijää: opiskelijoiden kokemat eettiset ongelmat, eettisten ongelmatilanteiden herättämä eettinen stressi, opiskelijoiden toiminta eettisissä ongelmatilanteissa, eettisen stressin käsittelykeinot ja opiskelijoiden esittämät kehitysehdotukset. Tutkimustulokset on esitetään ja käsitellään tässä luvussa näiden tekijöiden mukaan jaoteltuna, mutta toiminta eettisissä ongelmatilanteissa ja tilanteiden herättämä eettinen stressi on ryhmitelty yhteen, koska ne liittyvät läheisesti toisiinsa.

6.1 Eettiset ongelmat

Haastattelussa ilmeni opiskelijoiden kokeneen ohjattujen käytännön harjoitteluiden aikana paljon erilaisia eettisiä ongelmia. Suurin osa ongelmista liittyi joko potilaaseen, toiseen työntekijään tai organisaatioon yleensä. Haastattelussa esille tulleet eettiset ongelmat on ryhmitelty liitteessä 4 olevassa kuviossa. Vaikka joissakin opiskelijoiden harjoitteluyksiköissä hoidetut ihmiset, kuten esimerkiksi vanhainkotien asukkaat, eivät ole potilaita, viitataan tässä kuitenkin yhdenmukaisuuden vuoksi kaikkiin hoitajien toiminnan kohteina oleviin henkilöihin potilaina.

Suoraan potilaaseen liittyviä ongelmia oli ainoastaan yksi potilaan oikeuksia koskeva ongelma, joka liittyi pakkosyöttämiseen. Toiseen työntekijään liittyviä ongelmia sen sijaan ilmeni runsaasti. Yksi ryhmä toiseen työntekijään liittyvistä ongelmista ovat lääkehoitoon liittyvät ongelmat. Esimerkiksi lääkkeiden murskaamiseen ja kaksoistarkistukseen liittyviä ongelmia oli ilmennyt monessa paikassa. Kaikkia tabletteja ei saa murskata vaan tarvittaessa asia pitäisi erikseen tarkistaa ja mikäli murskaaminen ei onnistu, vaihtaa lääkemuotoa (Paakkari & Forsell, 2013), mutta näin ei kuitenkaan kaikissa harjoittelupaikoissa ole syystä tai toisesta toimittu.

”Ja osasa paikasa, missä oon ollut, niin siellä ihan surutta murskataan ne [lääkkeet] ilman tarkistamata, että saako vai ei niin tehdä. -- Ja sitte ko opiskelijana siellä on yrittäny niinku tuua esille, että voisko kipulääkkeen vaikka antaa nestemäisenä tai voisko jotenki suppona tai muuta niin ei ku me murskataan ja hyvä on näin”.

Toinen ryhmä toiseen työntekijään liittyviä ongelmia ovat aseptiikkaan liittyvät ongelmat. Opiskelijat kuvasivat tilanteita, joissa hoitajien aseptiikan noudattaminen oli puutteellista tai sitä ei noudatettu ollenkaan. Joissain esiin tulleissa tilanteissa tämä liittyi nimenomaan organisaation asettamiin säästöpainaisiin. Eräässä esimerkissä opiskelijaa oli ohjeistettu yksikössä, että

käsidesiä ei saisi käyttää niin paljoa. Näissä tilanteissa ohjeistus ei kuitenkaan välttämättä tule aina suoraan organisaation taholta, joten ne eivät välttämättä ole täysin organisaation liittyviä ongelmia, vaan saattavat olla myös yksittäisten työntekijöiden aiheuttamia.

”Siitä varmaan pahin, mikä mulla on tullut. -- Niin käsidesin käyttö pitäis vähentää. Että ku käsidesiä mennee niin paljo. Niin siinä vaiheessa niinku, niin siinä vaiheessa tulee se eettisyys oikiasti, että pystytkö sää tekemään sen, -- että sää otat potilaskontaktin, lähet huoneesta, meet toisen potilaan, no en mä nyt voi käyttää tuota käsidesi, kun pittää säästää.”

Myös opiskelijan itsensä tai toisen työntekijän kohteluun liittyviä ongelmatilanteita ilmeni useita. Opiskelijat saattoivat kokea huonoa kohtelua asemansa vuoksi, ja joskus huono kohtelu kohdistui muihin työntekijöihin. Opiskelijat kuvasivat myös tilanteita, joissa eri hoitajat antoivat erilaisia ohjeita sen suhteen, miten tietyssä tilanteessa tulisi toimia. Tällaisia olivat myös tilanteet, joissa joku hoitaja kielsi tai esti opiskelijaa toimimasta oikealla tavalla. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista vaatii, että sähköisten potilastietojärjestelmien käyttäjä tulee yksilöidä ja tunnistaa siten, että käyttäjä todennetaan yksiselitteisesti (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 30.3.2009/298 § 4), joten opiskelijoille annetaan yleensä harjoittelupaikasta henkilökohtaiset kirjautumistunnukset, joilla he voivat tutustua potilasasiakirjoihin ja tehdä niihin myös merkintöjä. Haastattelussa kuvattiin kuitenkin tilanne, jossa opiskelijaa oli kielletty käyttämästä omia tunnuksiaan kirjaamiseen, koska toinen hoitaja ei halunnut itse kirjautua siksi aikaa pois.

”Mulla oli omat tunnukset, mutta se oli toisen nimellä auki ja mä pyysin, että sulle että laittaako se omansa kiinni, jotta mä voin sen kirjata niin se oli sitä mieltä, että ei ku sää kirjaat tuohon ja paat oman nimen vaan siihen.”

Organisaation liittyvät eettiset ongelmat liittyivät joko harjoittelun puutteellisen organisointiin, liialliseen kiireeseen, taloudellisiin paineisiin tai vanhoihin käytäntöihin. Vaikka opiskelijoiden tulisi aina saada omat kirjautumistunnukset, eivät harjoittelupaikat niitä aina kuitenkaan opiskelijoille olleet antaneet. Joissain paikoissa potilaan potilaspapereihin perehtyminen oli rajoitettua tai ei ollenkaan sallittua, jonka vuoksi opiskelijat eivät aina tienneet omasta mielestään tarpeeksi hoitamiensa potilaiden taustoista.

”Niitähän on tullu esille monellakin, että ei oo saanu, niin on se hirviä eettinen oikeesti itelle mennä hoitaan sitä potilasta, että sää et tiä, että onko sillä vaikka epilepsia tai diabetes...”

Opiskelijat kertoivat myös, että välillä heitä tai heidän tuntemiaan opiskelijoita oli yritetty käyttää työyksikössä työvoimana eikä huomioitu sitä, että opiskelija harjoittelupaikassa oppimassa eikä työntekijänä. Aina organisaatiossa opiskelijoille ei oltu nimetty ohjaajaa tai jos nimetty ohjaaja oli, tämä saattoi olla suurimman osan opiskelijan harjoittelusta pois töistä. Opiskelijat kokivat, että nimetyt ohjaajat puuttumisesta seurasi usein ongelmia, kun kukaan henkilökunnasta ei tuntunut olevan millään tavoin vastuussa opiskelijoista.

”Tuntu, että ne hoitajat lähti heti sittekö palaveri niin juoksemalla lähti sieltä kansliasta, että me jäätiin niinkö kanat orrelle sinne istuun penkille.”

Liiallinen kiire näkyi opiskelijoiden kokemuksissa, kun ohjaajille ei aina jää tarpeeksi aikaa ohjata opiskelijaa ja samalla saada kaikki varsinaiset työt tehtyä. Harjoittelupaikkojen löytäminen kaikille opiskelijoille ei aina ole helppoa, mutta toisaalta välillä myös koettiin, että harjoittelupaikassa oli kerralla niin monta opiskelijaa, että harjoittelu toteuttaminen käytännössä oli vaikeaa.

Taloudelliset paineet puolestaan näkyivät usein hoitotarvikkeista säästämässä, jonka tasapainottaminen oli vaikeaa. Säästökohteiksi opiskelijat mainitsivat muun muassa desinfiointilaput, käsidesin, hansikkaat ja vaipat. Välillä kertakäyttöisiä hoitotarvikkeita käytettiin useaan kertaan säästötarkoituksessa.

”Ja säästöhommista, onko se oikein, että jollaki, jolla on ripuli, jollain vanhuksella vaikka nyt on laskettu, että kolme vaippaa on tänään käytetty niin siellä ei niin paljo oo, että se kestää oottaa sinne iltaan asti.”

Lisäksi organisaation liittyvänä ongelmana esille tuli vielä vanhojen käytäntöjen käyttö. Nykyisen tietämyksen mukaan lihakseen pistettävissä injektioissa ventrogluteaalinen pistopaikka on dorsogluteaalista suositeltavampi ja turvallisempi (Small, 2004). Opiskelijat kertoivatkin, että heillä kaikille oli opetettu koulussa nimenomaan tämä pistopaikka lihakseen annettaviin injektioihin. Kaikissa harjoittelupaikoissa ei kuitenkaan oltu hoitajille vielä tätä pistopaikka opastettu, ja hoitajat osasivat ainoastaan dorsogluteaalisen pistopaikan. Silloin opiskelijat joutuivat pistämään paikkaan, jota heille ei oltu edeltävästi koulussa opetettu ja jonka he itse ajattelivat olevan vähemmän turvallinen.

”Ku me täällä saahaan se oppi, että mihin pistetään, ja meet kentälle sitte niin siellä ei oo... ne ei oo saanut, sitä oppia jo valmiit sairaanhoitajat. Niin ne ei voi antaa luppaa meidänkään pistää oikiaan paikkaan koska he eivät voi valvua, että se mennee oikein.”

Opiskelijoiden haastattelussa kuvaamat eettiset ongelmat olivat kokonaisuudessaan samansuuntaisia kuin aikaisemmassa kirjallisuudessa esitetyt ongelmat. Ongelmat olivat joko kiistoihin tai päätöksentekoon liittyviä ongelmia Louhiala & Launin esittämän luokittelun mukaan (Louhiala & Launis, 2009, 21-22), eli joko opiskelija ja toinen henkilö olivat eri mieltä jonkin asian oikeutuksesta tai opiskelijalla oli ongelmia ratkaista, miten tietyssä tilanteessa tulisi toimia. Usein nämä ongelmat liittyivätkin sairaanhoitajan ja hänen kanssaan työskentelevän opiskelijan eroaviin näkemyksiin siitä, kuinka tilanteessa tulisi toimia. Useammassa tilanteessa opiskelijaa oli aikaisemmin muualla ohjeistettu, että hänen tulisi toimia tietyllä tavalla, mutta opiskelijaa ohjaava sairaanhoitaja kielsi tai esti opiskelijaa toimimasta näin aiheuttaen ristiriitatilanteen.

Ongelmien ryhmittely puolestaan vastaa pitkälti Leino-Kilpi & Välimäen tekemää jaottelua, mutta omaan ammattikuntaan tai yhteiskuntaan suoraan liittyviä eettisiä ongelmia ei tullut esille haastattelun aikana (Leino-Kilpi & Välimäki, 2009, 75-77). Lääkehoitoon ja aseptiikkaan liittyvät ongelmatilanteet olisi myös voitu laskea potilaan hoitoon liittyviksi, mutta ne on tässä ryhmitelty toiseen työntekijään liittyviksi, koska suurin osa maininnoista koski tilanteita, joissa opiskelija koki ongelmaksi nimenomaan toisen työntekijän käytöksen tilanteessa. Näissä tilanteissa opiskelijan roolilla oli usein merkittävä vaikutus ongelman syntymiseen, sillä opiskelijat kokivat sen vaikeuttavan toimintatavan valintaa tilanteessa.

Suoraan potilaaseen tavalla tai toisella liittyviä ongelmatilanteita oli vähän. Kun verrataan opiskelijoiden kuvailemia eettisiä ongelmia Brunoun väitöskirjassa ilmenneisiin, oli esimerkiksi potilaiden itsemääräämiseen ja tiedonsaantiin liittyviä ongelmia huomattavasti vähemmän, vaikka aseptiikkaan ja lääkehoitoon liittyvät ongelmat otettaisiinkin mukaan potilaita koskeviin ongelmiin (Brunou, 2009, 65). Tähän saattaa vaikuttaa haastateltavien rajattu määrä ja haastattelun pituus. Haastattelussa ei myöskään pyritty varsinaisesti kartoittamaan erityyppisiä ongelmia ja haastattelussa painottuivat ongelmat, jotka liittyivät jotenkin opiskelijan rooliin tai joissa opiskelijan roolissa oleminen vaikeutti tilannetta. Opiskelijat olivatkin kokeneet, että joissain eettisissä ongelmatilanteissa he jäivät potilaan ja toisen ammattilaisen väliin, mikä on havaittu aikaisemmissakin tutkimuksissa (Cameron, Schaffer & Park, 2001; Park, Cameron, Han, Ahn, Oh & Kim, 2003).

Muun muassa Cameron, Shaffer & Park ovat aikaisemmin kuvanneet opiskelijoiden kokeman ristiriidan koulutuksesta saatujen odotusten ja käytännön välillä (Cameron, Schaffer & Park, 2001). Tämä ilmeni myös haastateltujen opiskelijoiden kokemissa eettisissä ongelmissa.

Opiskelijat kokivat ongelmalliseksi sen, että heidät oli koulussa opetettu toimimaan tietyllä tavalla ja korostettu myös, miksi näin tulee toimia, mutta käytännön työpaikoilla toiminta ei läheskään aina vastannut odotettua. Erityisesti ristiriita hyvän hoidon tarjoamisen ja taloudellisuuden välillä tuli esiin useita kertoja, kun opiskelijat olivat kokeneet, että pyrkimys säästämiseen vaaransi potilaiden hyvän hoidon. Tämä ei sinällään ole yllättävää, koska resurssipulan ja kiireen vaikutus eettisiin ongelmiin on tullut esille useissa aikaisemmissakin tutkimuksissa (Cameron, Schaffer & Park, 2001; Park, Cameron, Han, Ahn, Oh & Kim, 2003; Leuter, Petrucci, Mattei, Tabassi & Lancia, 2012).

6.2 Eettisissä ongelmatilanteissa toimiminen ja eettinen stressi

Opiskelijat kuvailivat kokemuksiaan eettisissä ongelmatilanteissa monin eri termein. Suurin osa kuvauksista oli välitöntä reagointia eettiseen ongelmatilanteeseen. Opiskelijat kertoivat kokeneensa olonsa tilanteessa esimerkiksi ristiriitaiseksi tai epävarmaksi. Lisäksi tuntemusten kuvailuun käytettiin erilaisia negatiivisia adjektiiveja kuten huono, tympeä ja hirveä. Lisäksi opiskelijat kuvailivat pelkoa siitä, että pidetään hankalana, jos puuttuu tilanteeseen.

"Ja sitte ku opiskelija siitä sanoo niin se katotaan, että tyyliin että opiskelija rupiaa heti niinkö... että sille ei mikkään passaa ja... Vähä semmonen."

Opiskelijat pyrkivät ratkaisemaan kohtaamiaan eettisiä ongelmatilanteita eri tavoin. Haastattelussa kuvaillut ratkaisut olivat lähinnä joko toimimista tietyllä tavoin tai asiasta keskustelua. Toisissa tilanteissa opiskelijat kuvailivat toimineensa niin kuin ohjaaja käski, vaikka itse kokivat tilanteen jollain tavoin ongelmalliseksi. Opiskelijat kokivat, että heidän oli vaikea puuttua ongelmiin asemansa takia, mikä on havaittu aikaisemminkin (Park, Cameron, Han, Ahn, Oh & Kim, 2003). Joissain tilanteissa taas opiskelijat kertoivat toimineensa itse oikeaksi näkemällään tavalla ohjaajan toiveiden vastaisesti, vaikka samanaikaisesti kokivat myös ohjaajan selän takana toimimisen vääräksi. Yhdessä tapauksessa opiskelija jopa lopulta koki, että hänen oli helpompi ikään kuin ulkopuolisena puuttua tilanteeseen, jossa yhden työntekijän toiminta oli kyseenalaista.

"Mutta sen huomaa muista työntekijöistä, että ne aatteli ihan sammaa, mutta ne ei sitä tohtinu tehdä. Ilmeet kerto sen, että niitä tympäs kans tämän yhen työntekijän toiminta."

Opiskelijat myös kokivat, että koulussa opittujen asioiden ja käytännön toiminnan välillä oli ristiriita, mikä on kuvailtu myös kirjallisuudessa (Cameron, Schaffer & Park, 2001).

"Ja on joitaki muitaki semmosia, mitä meille täällä oikein painotetaan, näin pitää tehdä... Niin sitte jos teet tuolla niin katotaan, että ei todellakkaan."

Toiminnan lisäksi opiskelijat kuvailivat ratkaisseensa ongelmia keskustelemalla niistä joko oman ohjaajan tai muun harjoittelupaikan työntekijän kanssa. Opiskelijat kokivat tässä ohjaussuhteen merkityksen suurena. Hyvän ohjaajan kanssa asiasta saattoi puhua ja ohjaaja pystyi sitten sitä tarvittaessa käsittelemään laajemmin työyhteisössä, mutta välillä opiskelijat myös kokivat, että ohjaajan kanssa ei voinut asioista juuri keskustella.

"Seki oon huomannu, et on hirviästi riippunu siitä omasta ohjaajasta siellä työharjoittelussa, että kuinka vastaanottavainen se ohjaaja on ja ohjaaja ite valmis kriittisesti kahtoon sitä ommaa työtään, että on ollu harjoitteluja, että ei tosiaan oo voinu sanua, että mitä ite on aatellu niistä asioista."

Opiskelijat olivat kokeneet myös ratkaisemattomia ongelmia seuraavia pidempiaikaisia reaktioita. Nämä kuvailut liittyivät siihen, että joku harjoittelu koettiin ongelmien vuoksi yleisesti ottaen raskaaksi tai stressaavaksi.

"Mää odotin sitä harjoittelua hirviästi -- että se vaikutti niin... siis kaikki asiat oli kaikki niin mielenkiintosen olost ja mää oikein ootin, että mää pääsen sinne sitte. Mulle sattuu semmonen ohjaaja, että ensimmäisen viikon jälkeen mää jäin vaan oottaan sitä viimestä päivää, että mää pääsen sieltä pois. -- En ois uskonu, että mulle ikkään voi olla niin henkisesti raskas joku harjoittelu."

Haastattelussa toinen opiskelija puolestaan jopa kuvasi tilanteen, jossa yksi merkittävästi stressannut harjoittelu sai hänet vakaasti harkitsemaan häntä aikaisemmin kiinnostaneen hoitotyön osa-alueen hylkäämistä.

"Ku mä alotin koulun niin päätin, että mä ryhdyn siihen. Mulla on kova halu, mutta sitte [tietynä aikana] meillä oli tämä [alan] jakso... niin mää sen kävin, mä jouduin siellä niin kovaan stressiin tai semmoseen paineeseen ja ku mää olin käyny sen niin mää aattelin, että mää en meekää enää."

Opiskelijat kuvailivat myös tilanteita, joissa he ottivat jonkin kokemansa eettisen ongelman esille, mutta heidät tyrmättiin harjoittelupaikan puolelta. Opiskelijat kuvailivatkin, että välillä on helpompi vain antaa asian olla. Lisäksi taustalla oli pelkoa siitä, että mahdollinen asioista puhuminen kostetaan jollakin tavoin jäljellä olevan harjoittelun aikana tai arvioinnissa.

”Ja varsinkaan siinä vaiheessa, jos sulla on harjottelua jälellä niin ei uskalla hirviästi omia mielipitteitä aina tuua esille.”

Opiskelijat kuvailivat haastattelussa useita erilaisia ratkaisutapoja kokemiinsa eettisiin ongelmiin. Brunoun jaottelun mukaisesti potilas-, omais- ja asiakassuuntautuneita ratkaisuja olivat lähinnä tilanteessa itse toimiminen ja mukana oleminen (Brunou, 2009, 77-78). Opiskelijat kuvasivat tilanteita, joissa he itse päätyivät toimimaan tietyllä tavalla, koska se oli heidän mielestään oikea ratkaisu tilanteessa. Välillä opiskelijat myös kuvasivat lopulta vain olleensa mukana tilanteessa tai toimineensa niin kuin heitä oli käsketty, vaikka se ei heistä ollutkaan oikein. Opiskelijoiden ratkaisuihin vaikuttikin selkeästi heidän muista työntekijöistä eroava roolinsa työyhteisössä. Kuvailuista käy ilmi, että he eivät aina kokeneet itseään tasavertaiseksi työyhteisössä, mikä saattoi vaikeuttaa toimintatavan valintaa. Tämä ongelma on kuvailtu aikaisemminkin muun muassa korealaisten sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemana (Park, Cameron, Han, Ahn, Oh & Kim, 2003).

Opiskelijoiden käyttämiä ohjaaja-, henkilökunta- ja asiantuntijasuuntautuneita ratkaisuja Brunoun jaottelun mukaan puolestaan olivat keskustelu ohjaajan tai muun henkilökunnan kanssa sekä kyseenalaistaminen (Brunou, 2009, 78-79). Opiskelijoiden halukkuuteen keskustella asioita ohjaajan kanssa vaikutti usein ohjaussuhteen onnistuneisuus. Joidenkin ohjaajien kanssa asioista oli opiskelijoiden mukaan helpompi keskustella kuin toisten. Esimerkiksi opiskelijan havaitsemaan toisen työntekijän virheelliseen toimintaan oli helpompi puuttua, kun siitä saattoi keskustella ensin oman ohjaajan tai muun työntekijän kanssa, jonka kautta ongelmatilannetta pystyttiin lähtemään purkamaan. Opiskelijat myös kuvailivat useita tilanteita, joissa he käyttivät kyseenalaistamista, mutta heidän huolensa sivuutettiin. Tämä saattaa vaikuttaa opiskelijoiden uskallukseen myöhemmin kyseenalaistaa toimintaa eri tilanteissa. Se voikin olla yksi tekijä opiskelijoiden kuvaamassa vastahakoisuudessa ottaa asioita esille. Brunoun kuvaamaan passivoitumista ja tilanteen sivuuttamista olikin myös opiskelijoiden kertomuksissa (Brunou, 2009, 79).

Opiskelijat kokivat harjoittelujen aikana vaihtelevan asteista eettistä stressiä. Alkuperäinen eettinen stressi ilmenee ristiriitatilanteessa ja reaktiivinen puolestaan, kun tilannetta ei pystytty ratkaisemaan (Kuokkanen, 2012). Stressaavan tilanteen aiheuttamat välittömät reaktiot he kokivat erilaisina negatiivisina tuntemuksina. Kun opiskelijat kertoivat kokemastaan eettisestä ongelmasta, he usein samalla kuvailivat, minkälaisia tuntemuksia tilanne heille aiheutti. Nämä vastaavat alkuperäistä eettistä stressiä. Toisaalta kertomuksissa olleet kaksi pidempiaikaista reaktiota puolestaan ovat selkeästi reaktiivisia. Kummassakin tapauksessa opiskelijalla oli

harjoittelupaikassa ongelmatilanne, joka jatkui lähes koko harjoittelun ajan ratkaisemattomana ja molemmat nämä tilanteet opiskelijat kokivat todella raskaiksi.

Opiskelijoiden kohdalla reaktiivisen stressin tekee kuitenkin erilaiseksi valmistuineisiin sairaanhoitajiin verrattuna harjoittelujen selkeästi rajattu lyhyt kesto. Toinen opiskelijoista kuvaili vain odottaneensa harjoittelun päättymistä sen sijaan, että olisi muutoin yrittänyt ratkaista tilannetta. Tähän saattoi vaikuttaa pelko tilanteen vaikeutumisesta, mikäli asia otettaisiin esille harjoittelupaikassa. Tällaiset koko harjoittelun kestävää stressiä aiheuttavat tilanteet ovat ongelmallisia monella tavoin. Kuten toinen opiskelijoista kuvaili, hän ei ensin halunnut enää lainkaan olla tekemisissä kyseisen hoitotyön osa-alueen kanssa. Pahimmassa tapauksessa tästä saattaisi olla seurauksena jopa opiskelun keskeyttäminen.

6.3 Eettisen stressin käsittelykeinot

Opiskelijat käsittelivät kokemiaan eettisiä ongelmatilanteita ja eettistä stressiä monin tavoin. Osa haastattelussa kuvatuista tavoista liittyi samalla suoraan ongelmatilanteen ratkaisemiseen ja osa puolestaan pelkästään tilanteen myöhempään käsittelyyn. Suurin osa kuvatuista käsittelykeinoista oli tilanteesta tai sen herättämistä tuntemuksista keskustelua. Käsittelykeinot on ryhmitelty liitteessä 5.

Harjoittelupaikassa opiskelijat kertoivat käsitelleensä tilanteita ohjaajan kanssa keskustelemalla, opiskelijavastaavan tai -koordinaattorin kanssa keskustelemalla sekä muiden yhtä aikaa harjoittelussa olevien opiskelijoiden kanssa keskustelemalla. Näistä saattoi myös olla apua ongelmatilanteen ratkaisemiseksi. Aina opiskelijat eivät kuitenkaan uskaltaneet ottaa asioita esille suoraan harjoittelupaikassa, vaan niitä käsiteltiin mieluummin muiden keinojen avulla. Koulun puolelta tilanteita käsiteltiin joko ohjaavan opettajan kanssa keskustelemalla tai muiden opiskelijakavereiden kanssa keskustelemalla. Merkittäväksi koettiin kuitenkin, että asiaa saisi käsitellä mahdollisimman pian tilanteen jälkeen.

”Mulla on ainaki itellä yks opiskelijakaveri, joka täällä opiskelee, jonka kanssa saatetaan vaikka sitte harjoittelupäivän jälkeen soittaaki, että hitto ko oli tämmönen tilanne ja... Se niinkö, että emmää jää oottaan sitä, että ku koulussa on se seminaaripäivä niin siellä sitte.”

Kotona opiskelijat kertoivat keskustelelevansa perheen kanssa asioista. Toisaalta opiskelijat kokivat myös tärkeäksi salassapitovelvollisuuden noudattamisen ja kertoivat joutuvansa miettimään, mitä asiasta voi ja mitä ei voi kertoa. Lisäksi käsittelykeinona mainittiin itselle mieluiset rentoutumiskeinot kotona.

Harjoittelun ohjaajalla ja ohjaavalla opettajalla yleisesti koettiin olevan suuri merkitys harjoittelun onnistumisen ja eettisten ongelmien käsittelyn kannalta. Opiskelijat kokivat myös merkitykselliseksi harjoittelun jälkeen annettavan palautteen, jossa asioista saattoi kertoa nimettömästi ja ilman pelkoa, että se vaikuttaisi omaan kohteluun. Erityisesti mahdollisuutta antaa palautetta asioista niin, että se ei suoraan mennyt harjoitteluyksikköön harjoittelun jälkeen vaan koottiin yhteen mahdollisten muiden opiskelijoiden palautteiden kanssa, arvostettiin.

”Mut siellä oli hyvä, että sielä lähtiessä sai semmonen, oliko kaikilla semmonen palaute jonnekki, -- niin siinä sai tehdä se opiskelija palautteen, niin mää ainaki siihen kaikki mitä mää koin.”

Opiskelijat kokivat, että suoran palautteen antaminen erityisesti negatiivisista asioista ei aina ollut niin helppoa. Toisaalta arvostettiin myös kykyä antaa rakentavaa palautetta puolin ja toisin, ja haastatteluun osallistujat kokivat, että pääosin opiskelijat yleensä osaavat antaa palautetta kohtuullisen hyvin.

”Onhan se ihan totta, että jos on joku huono kokemus tai on ihan... suoraan sanottuna surkia ohjaaja niin et sää voi sitä sille päin naamaa sanoa, sitä ei koskaan tiä onko se sun tuleva työkaveri.”

Opiskelijat myös kokivat, että harjoitteluissa saadut kokemukset vaikuttivat siihen, halusivatko he mahdollisesti tulevaisuudessa työskennellä kyseisessä työyksikössä. Harjoittelupaikoista myös kuuli tietoa toisilta opiskelijoilta ja se saattoi vaikuttaa harjoittelupaikan valintaan.

Eettisen stressin käsittelykeinoista tärkeimmäksi nousi keskustelu. Opiskelijoiden kannalta ei vaikuttanut niinkään tärkeältä kenen kanssa asioista voi keskustella vaan se, että niistä voi keskustella mahdollisimman pian tapahtuneen jälkeen. Oman ohjaajan tai muun henkilökunnan kanssa keskustelemiseen koettiin liittyvän riskejä, joten opiskelijoiden uskallukseen keskustella asioista vaikutti heidän olettamuksensa siitä, kuinka asiat työyhteisössä otettaisiin vastaan. Opiskelijan suhteella ohjaajaan ja harjoittelupaikan muuhun henkilökuntaan vaikutti olevan merkitystä tässä suhteessa. Harjoittelupaikassa yhtä aikaa olevien opiskelijoiden kanssa keskustelu koettiin myös mahdolliseksi, tosin kaikissa harjoittelupaikoissa ja tilanteissa tämä ei aina ole mahdollista.

Mikäli ongelmat koettiin sellaiseksi, että niistä ei voinut harjoittelupaikassa suoraan puhua, opiskelijat saattoivat ottaa tarvittaessa yhteyttä opiskelijavastaavaan tai –koordinaattoriin, jonka kanssa asiaa oli mahdollista käsitellä työyhteisön ulkopuolella. Kaikissa työyhteisöissä ei kuitenkaan erillistä opiskelijavastaavaa ole, joten myös yhteydenotto ohjaavaan opettajaan nousi

vaihtoehdoksi tällaisessa tilanteessa. Myös opiskelijakavereilta saatu vertaistuki koettiin tärkeäksi, sillä heidän kanssaan pystyy keskustelemaan pienemmistäkin asioista. Keskustelun lisäksi opiskelijoilla oli myös muita aikaisemmin opittuja stressin käsittelykeinoja.

Opiskelijoiden käyttämät käsittelykeinot vastasivat melko hyvin yleisimpiä kirjallisuudessa esitettyjä keinoja kuten ongelman tai ristiriidan ratkaisu, tuen hakeminen, erilaiset rentoutumistekniikat ja henkilökohtaisen vakaumuksen hyödyntäminen (Harris, 2012; Laranjeira, 2012; Lim, Bogossian & Athern, 2010a; Lim, Bogossian & Athern, 2010b; Lim, Hepworth, & Bogossian, 2011). Tuen hakeminen esimerkiksi keskustelemalla oli yleisesti käytetty keino. Mikäli keskustelu tapahtui harjoittelupaikassa, voitiin keskustelulla pyrkiä myös ratkaisemaan stressiä aiheuttanut ongelmatilanne. Työpaikalla saatu tuki onkin tärkeää stressin käsittelyssä (Lim, Bogossian & Athern, 2010a). Opiskelijoilla oli kuitenkin muitakin keskusteluvaihtoehtoja, mikäli he eivät kokeneet voivansa keskustella asioista harjoittelupaikassa. Itselle tutut rentoutumistekniikat kuten esimerkiksi yhden opiskelijan kuvaama saunominen olivat myös käytössä. Henkilökohtaisen vakaumuksen hyödyntämistä käsittelykeinoena ei kuitenkaan tullut esille opiskelijoiden kertomuksissa.

Tärkeäksi ei niinkään noussut se, miten stressiä käsitellään, vaan se, että stressi yleensä käsitellään jotenkin. Opiskelijoiden kertomuksissa he yleensä käyttivät sellaisia keinoja, joista he uskoivat hyötyvänsä. Jos he olivat esimerkiksi aikaisemmin kokeneet, että keskustelusta työyhteisössä ei ole apua, saattoivat he sivuuttaa koko asian ja pyrkiä käsittelemään tilanteen toisella tavoin. Työyhteisön kannalta olisi kuitenkin hyvä, että mahdolliset opiskelijoiden havaitsemat epäkohdat pystyttäisiin käsittelemään, minkä vuoksi olisikin tärkeää, että työyhteisöt olisivat avoimia ja valmiita käsittelemään myös opiskelijoiden esiin tuomia asioita..

6.4 Opiskelijoiden esittämät kehitysehdotukset

Haastattelun aikana opiskelijat esittivät myös joitain kehitysehdotuksia, joiden he kokivat saattavan parantaa tulevien opiskelijoiden harjoittelukokemuksia. Nämä ehdotukset koskivat lähinnä opiskelijoiden yleistä kohtelua harjoittelupaikoissa. Opiskelijat toivoivat, että kaikissa harjoitteluyksiköissä oli jo etukäteen tieto, kuka opiskelija sinne on tulossa harjoittelemaan ja minkälaisesta harjoittelujaksosta on kysymys. Tämän perusteella harjoittelupaikka voisi jo etukäteen valita opiskelijalle ohjaajan. Oman ohjaajan merkitys varsinkin pidemmissä harjoitteluisissa koettiin tärkeänä.

”Että se on tympiä, ku tuolla kuulee sitä, että jaa taas tuli opiskelija, mää en ainakaa ota sitä, otaksää, ja siinä voi olla opiskelija vieressä, ku tämmönen keskustelu käyään niin siinon vähä semmonen olo, että otanko kassin ja lähen kottiin, että anteeksi nyt ku kävin täällä.”

Ohjaajille toivottiin myös aikaa keskittyä opiskelijan ohjaamiseen niin, että jos työyksikössä on niin kiire, että opiskelijaan ei ehditä yhtään panostaa, ei opiskelijoita silloin otettaisi harjoitteluun. Lisäksi toivottiin kerralla olevan opiskelijamäärän rajoittamista sellaiseksi, että kaikille opiskelijoille riittää mahdollisuus saada laadukasta ohjausta. Opiskelijat myös toivoivat, että pienemmissäkin paikoissa voisi olla joku välittömän työyhteisön ulkopuolinen opiskelijavastaava, jonka avulla opiskelijat voisivat tarvittaessa käsitellä työyksikössä ilmenneitä ongelmia. Lisäksi toivottiin yksiköihin jonkinlaista sopimusta siitä, kuka opiskelijoita milloinkin ohjaa, jos heidän oma ohjaajansa ei ole paikalla.

*”Yks tuommonen tilanne, että kuka ottaa niin se oli semmonen, että mää en ainakaa tännään ota, mulla oli eilen, niin siinä oli niinku opiskelija *viheltää*. On vähän niinku pesäpallojoukkue jaettas ja jää viimeiseksi, että noh siis semmonen olo, että ei niinku että melekein ois vaikka, että työvuorolistaan aina joku pallukka, että tuolla on opiskelija tuollon.”*

Opiskelijat myös toivoivat, että opiskelijaohjaajat voisivat saada työstään jotain pientä korvausta, esimerkiksi osa harjoittelupaikan saamasta korvauksesta voitaisiin kohdentaa nimenomaan ohjaajien palkitsemiseen. Sen toivottiin motivoivan ohjaajia. Lisäksi toivottiin, että yksiköissä olisi aina mahdollisuus antaa nimetöntä palautetta harjoittelujakson jälkeen.

Kehittämissuhteissa painottui selkeästi opiskelijoiden kohtelun merkitys. Harjoittelupaikan toivottiin olevan valmistautunut etukäteen ainakin jollakin tavalla opiskelijan saapumiseen työyhteisöön. Opiskelijat arvostivat hyvää harjoittelupaikkaa, mutta he odottivat ensin myös harjoittelupaikan ainakin jotenkin huomioivan heidät. Aina opiskelijat eivät olleet kokeneet itseään lainkaan tervetulleeksi harjoittelupaikkaan ja se vaikuttaa varmasti opiskelijoiden viihtyvyyteen kyseisessä harjoittelupaikassa. Se saattaa lisäksi vaikuttaa myös opiskelijoiden halukkuuteen ottaa esille huomaamiaan eettisiä ongelmia, jos he esimerkiksi kokevat, että heitä ja heidän mielipiteitään ei harjoittelupaikassa arvosteta.

Oma ohjaaja koettiin tärkeäksi ja nimenomaan ohjaajaksi toivottiin siihen motivoitunutta sairaanhoitajaa. Opiskelijoilla oli kokemuksia ohjaajista, joita ohjaaminen ei ollut kiinnostanut, ja se vaikuttaa negatiivisesti myös opiskelijan oppimiseen. Opiskelijat toivoivatkin, että työyhteisöissä voitaisiin panostaa ohjaajien valitsemiseen ja palkitsemiseen. Lisäksi ohjaajille

toivottiin tarpeeksi aikaa opiskelijan ohjaamiseen, sillä ohjaajilla oli paikoin niin vähän aikaa omien työtehtävien tekemiseen, että heidän oli samalla vaikea keskittyä opiskelijan ohjaamiseen.

Opiskelijat olivat myös huomanneet ongelman harjoittelupaikkojen ja ohjaajien riittävydessä suhteessa opiskelijamäärään. Harjoitteluihin vaikuttavat resurssiongelmat ovatkin asia, joka työyhteisöissä pitäisi erikseen huomioida, mutta niiden ratkaiseminen ei ole yksinkertaista, sillä kaikki opiskelijat tarvitsevat kuitenkin harjoittelupaikan. Näihin ongelmiin vaikuttavat monet tekijät opiskelijoiden määrästä ja harjoittelupaikkojen resursseista lähtien, mutta loppujen lopuksi päämääränä on kuitenkin kouluttaa osaavia sairaanhoitajia. Vaikka kaikkia ongelmia ei voitaisikaan heti ratkaista, toivottiin kuitenkin harjoittelupaikkojen voivan ainakin pohtia mahdollisia ratkaisuja annetun palautteen pohjalta. Mahdollisuus molemminpuoliseen palautteen antamiseen onkin tärkeää sekä opiskelijan että työyksikön kehittymisen kannalta.

7 POHDINTA

Vaikka eettisiä ongelmia ja eettistä stressiä hoitotyössä on aikaisemmin tutkittu, ei tutkimuksia nimenomaan sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemasta eettisestä stressistä ja sen käsittelykeinoista juuri löytynyt. Haastatteluun osallistuneet sairaanhoitajaopiskelijat olivat kokeneet ainakin jonkinasteista eettistä stressiä ja esille tuli myös muutama voimakkaampi reaktio. Tämä ei sinällään ole yllättävää, koska valmistuneiden sairaanhoitajien on myös havaittu kokevan eettistä stressiä ongelmatilanteissa ja opiskelijat harjoittelevat samoissa työympäristöissä. Opiskelijoiden kuvailuissa näkyi kuitenkin nimenomaan opiskelijan roolin vaikutus eettisiin tilanteisiin, mihin saattoi vaikuttaa myös heidän saamansa ennakkotieto tutkimuksen tarkoituksesta.

Opiskelijoiden tunnistamat ongelmat liittyivät pääosin organisaatioon tai toiseen työntekijään ja esimerkiksi potilaaseen liittyviä eettisiä ongelmia esille tuli vain yksi. Tulosten pohjalta on vaikea sanoa, eivätkö opiskelijat olleet huomioineet niin paljon potilaita koskevia eettisiä ongelmia vai oliko esimerkiksi ohjaussuhteeseen liittyvistä ongelmista vain helpompi puhua haastattelussa. Kaikki opiskelijoiden kuvailemista ongelmista eivät kuitenkaan välttämättä ole suoraan hoitotyöhön liittyviä aitoja eettisiä ongelmia. Eettisen ongelman määritelmään liittyy selkeä arvostiriita, eikä esimerkiksi suoranaisesti väärin toimiminen tai lain rikkominen ole aito eettinen ongelma. Epäaitoon eettiseen ongelmaan puolestaan liittyy tiedon puutetta, minkä vuoksi jonkin asian eettisyys on vaikea määritellä.

Eettiset ongelmat voivat kuitenkin näyttäytyä sairaanhoitajaopiskelijoille eri tavoin kuin valmiille sairaanhoitajille. Sairaanhoitajan kannalta aseptiikan huomiotta jättäminen on selkeästi väärin toimimista. Kun tilannetta ajatellaan kyseisen työntekijän näkökulmasta, tilanteessa ei ole eettistä ongelmaa. Toisaalta sairaanhoitajaopiskelijalle tilanne näyttäytyy varsin erilaisena. Hän havaitsee sairaanhoitajan virheellisen toiminnan ja tilanteen arvioinnin taustalla voi olla sekä halu edistää potilaan hyvää että tarve kunnioittaa kokeneempaa ohjaavaa sairaanhoitajaa. Tilanteesta tulee eettiseltä kannalta opiskelijalle monimutkaisempi. Hoitotyön kannalta ajateltuna kyseessä ei silti ole aito eettinen ongelma.

Sinikka Brunoun väitöskirjassa esiintyy laajemmin sairaanhoitajaopiskelijoiden ja hoitajien kuvaamia eettisiä ongelmia. Väitöskirjassakin tuli esille, että sairaanhoitajaopiskelijoiden kuvaamat eettiset ongelmat liittyivät enemmän hoitajan toimintaan, kun taas sairaanhoitajien

kuvaukset liittyivät heidän itsensä kokemiin ongelmiin (Brunou, 2009, 55). Tämä vastaa osin myös tämän tutkimuksen tuloksia, sillä opiskelijoiden kuvauksissa esiintyi usein ohjaavan tai muun hoitajan toimintaa. Tässä on kuitenkin selkeä ristiriita sen suhteen, mitä sairaanhoitajaopiskelijoiden pitäisi opintojensa aikana oppia etiikasta. Vaikka opiskelijat kyllä tunnustavat asioita, jotka ovat eettisesti ongelmallisia heidän näkökulmastaan, kaikki samat asiat eivät kuitenkaan ole aitoja eettisiä ongelmia siinä vaiheessa, kun he itse toimivat vastuullisina hoitajina. Ei olekaan suoraan selvää, seuraako siitä, että opiskelijat havaitsevat hoitajien toiminnassa ongelmallisia tilanteita myös se, että opiskelijat havaitsevat tulevaisuudessa eettisiä ongelmia myös omassa toiminnassaan. Etiikan opetuksen kannalta tässä onkin nähtävissä selkeä haaste.

Opiskelijoiden kokemat eettiset ongelmat liittyivät pääosin joko työntekijöiden toimintaan tai organisaatioon liittyviin puuteisiin ja näiden ratkaiseminen ei välttämättä suju samalla tavoin. Työntekijät joko kohtelivat opiskelijaa tai muita työntekijöitä huonosti, tai toimivat eettisesti kyseenalaisella tavalla. Näissä tapauksissa ongelmana on enemmänkin yksittäinen työntekijä ja hänen toimintansa, eikä kyseessä ole välttämättä koko organisaation laajuinen ongelma. Tässä tulisikin muistaa, että jokaisella työntekijällä on henkilökohtainen vastuu omasta toiminnastaan. Kukaan muu ei voi päättää henkilön puolesta, kuinka hän tietystä tilanteesta haluaa toimia, mutta jos toiminnassa on puutteita, siihen tulisi reagoida. Mikäli opiskelijalla on ongelmia nimenomaan hänen oman ohjaajansa kanssa, olisi tämä tärkeää havaita jo harjoittelun alkuvaiheessa ja tarvittaessa pyrkiä vaihtamaan ohjaajaa.

Jos yksittäisen työntekijän puutteelliseen toimintaan ei reagoida, on kyseessä jo koko yksikköä koskeva ongelma. Organisaatioon liittyvät ongelmat ovat yksittäistä työntekijää koskevia hankalampia, sillä niihin puuttuminen on monimutkaisempaa. Pieniä ongelmia voidaan pyrkiä ratkaisemaan, jos ne tehdään näkyväksi esimerkiksi palautteen avulla, mutta mikäli harjoittelupaikassa on suuria, koko organisaatiota koskevia ongelmia, pitäisi oppilaitosten harkita, onko se silloin lainkaan opiskelijoille sopiva harjoittelupaikka.

Etiikan teorian mukaan myös eettinen päätöksenteko on monimutkainen prosessi ja eettisiä ongelmia voidaan lähestyä monesta eri näkökulmasta. Haastattelussa ongelmanratkaisusta kertomista ei mitenkään painotettu, mutta opiskelijat eivät myöskään itsenäisesti kuvailleet ongelmanratkaisua prosessinäkökulmasta. Esimerkiksi tilanteessa, jossa ohjaaja toimii virheellisesti, opiskelijat ratkaisivat tilanteita eri tavoin. Välillä he toimivat niin kuin ohjaaja käski ja välillä he toimivat itse oikeaksi näkemällään tavalla ohjaajan toiveiden vastaisesti. Tässä on

nähtävissä kahdenlaista eettistä lähestymistapaa. Voidaan ajatella, että harjoittelussa olevalla opiskelijalla on velvollisuus seurata ohjaajansa ohjeita. Tässä mielessä ohjaajan käskyjen mukaan toiminen on selkeästi velvollisuusetiikan mukaista. Toisaalta tilanteissa, joissa opiskelijat toimivat itse oikeaksi katsomallaan tavalla ohjaajan tietämättä asiasta, taustalla vaikutti usein olevan seurauseettinen ajattelu. He kokivat ohjaajan toiveiden sivuuttamisen eettisesti ongelmalliseksi, mutta päätöksen taustalla ohjaavana tekijänä olivat teon seuraukset esimerkiksi potilaan näkökulmasta. Opiskelijat eivät silti kuitenkaan välttämättä itse tiedosta näitä lähestymistapoja.

Tulosten perusteella sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjatuissa käytännön harjoitteluissa on vielä kehitettävää. Harjoittelupaikoissa tapahtuvan puutteellisen ja eettisesti ongelmallisen toiminnan on ajateltu vaikuttavan opiskelijoihin voimakkaammin kuin valmiisiin sairaanhoitajiin, koska opiskelijat eivät ole tottuneet tilanteeseen vaan he voivat verrata kokemaansa ainoastaan koulussa ja aikaisemmissa harjoittelupaikoissa opittuun. Opiskelijat kertoivat haastattelussa, että opitusta poikkeavasti toimiminen aiheutti heille stressiä ja ristiriitaisia kokemuksia. Näissä tilanteissa opiskelijan olisi erittäin tärkeää saada tukea, jotta he voivat käsitellä tilannetta ja jotta tarvittaessa myös harjoittelupaikka voisi miettiä, onko käytännöissä jotakin parannettavaa.

Opiskelijat käsitelivät harjoittelupaikoissa kohtaamiaan eettisiä ongelmatilanteita pääosin puhumalla asiasta joko harjoittelupaikassa tai sen ulkopuolella. Keskustelulla käsitelytapana on opiskelijoiden kannalta useita etuja. Asiasta keskustelu harjoittelupaikassa saattaa auttaa ongelman ratkaisemisessa. Toisaalta opiskelijoilla ei yleensä ole kokemuksen tuomaa pohjaa suhteuttaa asioita, jolloin keskustelusta muiden kanssa voi olla apua tilanteen arvioinnissa. Usein asiasta puhuttiin harjoittelupaikan ulkopuolella varsinkin, jos opiskelijat pelkäsivät, että asiasta puhumisesta voi tulla seurauksia harjoittelupaikassa. Vertaamalla omia kokemuksiaan esimerkiksi muiden opiskelijoiden kokemuksiin, opiskelijat voivat paremmin arvioida, minkälainen toiminta on normaalia ja minkälaisia eettisiä näkökantoja tilanteeseen liittyy.

Kaiken kaikkiaan opiskelijoiden kertomuksista tuli selkeästi ilmi, että eettisten ongelmatilanteiden kohtaaminen oli yleistä ja niitä ei aina pystytty ratkaisemaan. Nämä tulokset kertovat siitä, että terveydenhuollossa on edelleen eettisestä näkökulmasta parannettavaa. Tämän huomioiminen on tärkeää, koska toiminnan eettisyydellä on vaikutusta sekä työntekijöiden viihtyvyyteen työssä että potilaiden saaman hoidon laatuun. Toisaalta työpaikoilla itsellään onkin hyvin suuri merkitys, kun mietitään työntekijöiden ja opiskelijoiden mahdollisuuksia toimia eettisesti. Jos työntekijät ovat jo valmiiksi uupuneita, eivät heidän resurssinsa välttämättä riitä pohtimaan erilaisia

ratkaisuja eettisissä ongelmatilanteissa eivätkä myöskään samalla tukemaan opiskelijoiden eettisen osaamisen kehittymistä. Työntekijöiden uupumiseen voivat vaikuttaa monet tekijät kuten esimerkiksi resurssipula, kiire ja työn yleinen kuormittavuus. Työntekijät eivät myöskään useinkaan viihdy kauaa raskaaksi koetuissa työpaikoissa ja työntekijöiden suuri vaihtuvuus voi vain pahentaa ongelmaa. Kun työntekijä kokee olevansa työpaikalla vain käymässä, voi olla helpompi vain sivuuttaa eettiset ongelmatilanteet samoin kuin opiskelijat kertoivat joskus olevan helpompi vain odottaa harjoittelun päättymistä.

Vaikka uupumusta aiheuttavia tekijöitä ei olisikaan täysin mahdollista muuttaa, voi työnantajan panostus työntekijöiden hyvinvointiin kuitenkin paljon muuttaa tilannetta. Jo pelkästään työntekijöiden näkemysten huomioiminen työn kehittämisessä on yksi tärkeä tekijä, joka auttaa työssä jaksamisessa. Usein työntekijöillä itsellään on hyvin ajatuksia, kuinka heidän työtään voitaisiin parhaiten kehittää ja helpottaa. Kun työnantaja kannustaa työntekijöitä tuomaan esille omia ajatuksiaan työstä ja sen kehittämisestä, työntekijöille tulee myös tunne siitä, että he voivat vaikuttaa omaan työhönsä ja samalla mahdollistuu myös eettinen keskustelu. Eettisistä ongelmatilanteista keskustelu voikin auttaa niiden ratkaisemisessa ja vähentää eettistä stressiä. Kun sairaanhoitajat kokevat voivansa keskustella eettisistä ongelmista työpaikalla, antavat he samalla mallin opiskelijoille siitä, kuinka eettisiä ongelmatilanteita on tärkeä käsitellä.

Työn kehittämisen lisäksi työntekijöille on tärkeää myös itsensä kehittäminen. Erilaisiin koulutuksiin osallistuminen voi lisätä sekä työntekijöiden tiedollista ja taidollista osaamista että motivaatiota työhön. Sairaanhoitajaopinnoissa aikanaan opitut asiat voivat myös vähitellen hävitä muistista, jos niitä ei aktiivisesti kerrata, mikä entisestään lisää täydennyskoulutuksen merkitystä. Koulutuksella voidaan lisätä tietoisuutta hoitotyön eettisistä näkökulmista ja auttaa havaitsemaan eettisiä ongelmatilanteita. Toisaalta koulutus voi myös vähentää tietämättömyydestä johtuvaa väärin toimimista. Tulosten perusteella täydennyskoulutusten tarjoaminen kaikille sairaanhoitajille olisikin erittäin tärkeää.

Työhyvinvointiin voidaan panostaa monilla muillakin tavoin. Työssä jaksamiseen vaikuttavat esimerkiksi erilaiset virkistys- ja työhyvinvointipäivät. Uupuneen tai työhönsä kyllästyneen työntekijän työn laatu laskee ja sama koskee myös eettisen toiminnan laatua. Siinä mielessä voidaan ajatella, että kaikki panostus työntekijöiden työssä jaksamiseen on myös panostusta eettisen toiminnan tukemiseen. Kun työntekijät kokevat, että heillä on mahdollisuus ja motivaatio antaa potilailleen hyvää hoitoa, pyrkivät he myös eettisesti korkeatasoiseen toimintaan.

Työhyvinvoinnilla voikin olla merkitystä sekä sairaanhoitajien kykyyn toimia eettisesti että samalla opiskelijoiden ohjauksen kautta harjoitteluissa saamiin kokemuksiin eettisestä toiminnasta.

Ohjaus osoittautuikin tutkimuksen perusteella erittäin tärkeäksi eettisiin kokemuksiin vaikuttavaksi tekijäksi sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjatuissa käytännön harjoitteluissa. Opiskelijat saivat ohjausta käytännön harjoittelujen aikana sekä harjoittelupaikasta että koulun ohjaavalta opettajalta. Ohjaavan opettajan merkitys korostui tutkimuksessa lähinnä suuremmissa ongelmatilanteissa, joissa se saattoi olla kullan arvoista. Päivittäisessä ohjauksessa puolestaan harjoittelupaikasta saadulla omalla ohjaajalla ja muilla harjoittelupaikan työntekijöillä on suurempi merkitys. He ovat opiskelijoiden kumppaneina harjoittelun jokaisena päivänä ja pystyvät eniten vaikuttamaan opiskelijoiden kokemuksiin harjoittelun aikana.

Hyvän ohjaussuhteen merkitys on suuri erityisesti opiskelijoiden kokemissa eettisissä ongelmatilanteissa. Etiikkaa opetetaan koulutuksen aikana, mutta käytännön tilanteiden kohtaamiseen opiskelijat saavat kokemuksia nimenomaan ohjattujen käytännön harjoittelujen aikana. Mikäli harjoittelupaikassa eettiset ongelmatilanteet ja opiskelijan huolet vain ohitetaan, ei opiskelija saa tarvitsemaansa mallia tilanteiden käsittelyyn, mikä voi jopa lisätä opiskelijan kokemaa stressiä tulevaisuudessa. Ei ole kenenkään kannalta hyvä, jos opiskelijan harjoittelusta saama viesti on, että eettiset ongelmatilanteet kannattaa pyrkiä ohittamaan, koska niihin tartumisesta ei seuraa mitään hyvää.

Opiskelijoiden kouluttaminen eettisesti valveutuneiksi hoitoalan ammattilaisiksi ei välttämättä olekaan yksinkertaista monestakaan syystä. Yksi merkittävä tekijä on juuri se, että oppiminen on jakautunut kahtaalle kouluun ja harjoittelupaikkoihin. Koulussa opiskelija oppii hoitotyön etiikan ja eettisen päätöksenteon teoreettisen perustan ja harjoittelujen aikana opiskelija puolestaan oppii soveltamaan oppimaansa käytäntöön ja saa mallin työlleen tulevana hoitoalan ammattilaisena. Näiden kahden oppimisympäristön tulisi tukea ja täydentää toisiaan, jotta lopputulos olisi paras mahdollinen.

Koulussa annettavan opetuksen tulisi vastata sisällöltään mahdollisimman paljon sitä, minkälaista työ käytännön harjoittelupaikoissa on. Yhteistyö koulutuksen antajan ja harjoittelupaikkojen välillä olisikin erittäin tärkeää, jotta suuria ristiriitoja ei pääsisi syntymään. Toisaalta koulussa annettavan opetuksen määrää ja laatua rajoittavat taloudelliset seikat, joka siirtää vastuuta käytännön työn oppimisesta enemmän harjoittelupaikkojen vastuulle. Opiskelijoiden on kuitenkin opittava etiikan perusteet ensin koulussa, ennen kuin he voivat harjoitella taitojensa soveltamista käytäntöön. Eri ammattikorkeakoulujen välillä ei kuitenkaan ole mitään yhtenäistä suunnitelmaa, miten etiikkaa

tulisi suomalaisille sairaanhoitajaopiskelijoille opettaa. Vaikka ammattitaitovaatimukset vaativat valmistuvilta sairaanhoitajilta tiettyä osaamista, voivat koulut kuitenkin toteuttaa halutessaan etiikan opetuksen hyvinkin erilaisilla tavoilla. Tämän vuoksi on mahdollista, että eri oppilaitoksissa opiskelevien sairaanhoitajaopiskelijoiden välillä on eroja eettisessä osaamisessa.

Samassa ammattikorkeakoulussa kaikki opiskelijat saavat käytännössä suunnilleen saman opetuksen, mutta harjoittelupaikat voivat kuitenkin olla keskenään hyvinkin erilaisia, jolloin kahden opiskelijan saama kokemus samasta harjoittelusta voi olla hyvinkin erilainen. Jos toinen opiskelija harjoittelee ympäristössä, jossa opiskelijaa kannustetaan keskustelemaan havaitsemistaan eettisistä ongelmista ja toinen taas ympäristössä, jossa hän kohtaa jatkuvasti ratkaisemattomia eettisiä ongelmia, joihin työntekijät eivät reagoi, ei näiden kahden opiskelijan saama eettinen osaaminen voi olla samalla tasolla. Toisaalta harjoittelupaikkoja on mahdotonta täysin standardoida, sillä niiden riittävydessä on muutenkin paikoin ongelmia. Kun opiskelijalle on pakko löytää jokin harjoittelupaikka, saattaa opiskelija joutua myös paikkaan, jossa hänen kokemuksensa on keskimääräistä huonompi.

Harjoittelupaikasta saadulla ohjauksella on yleisestikin ottaen suuri merkitys opiskelijoiden kehittymiseen tulevana sairaanhoitajina, sillä ohjauksen avulla he oppivat harjoittamaan sairaanhoitajan ammattia käytännössä, minkä oppiminen pelkästään teorian kautta on mahdotonta. Mikäli ohjaus ei tyydytä opiskelijan tarpeita, saattaa se vaikuttaa negatiivisesti hänen oppimiseensa ja jopa ammatti-identiteettinsä kehittymiseen. Opiskelijoille ohjauksella olikin selkeästi suuri merkitys, sillä monet heidän kertomansa kehitysehdotukset liittyivät juuri ohjauksen kehittämiseen.

Opiskelijat toivovat saavansa ohjaajia, joilla löytyy halua ja voimavaroja ohjaamiseen. He oli pettyneitä ohjaajiin, joita ohjaaminen ei vaikuttanut kiinnostavan ja jotka ohjasivat opiskelijoita vain, koska se on pakollista. Opiskelijat olivat kuitenkin huomioineet myös tekijöitä, jotka vaikeuttivat sairaanhoitajien toimimista ohjaajan roolissa. Harjoittelupaikkojen löytyminen kaikille opiskelijoille ei ole aina helppoa, joten yhdessä paikassa saattaa olla paljon opiskelijoita, jolloin ohjaamisesta saattaa tulla sairaanhoitajille taakka. Lisäksi jos työyhteisössä ei ole tarpeeksi ohjaamisesta kiinnostuneita työntekijöitä, ei halukkaan ohjaajan löytäminen kaikille yksinkertaisesti ole mahdollista. Toisaalta ohjaaminen vaatii sairaanhoitajalta myös vaivannäköä ja jos omassa työssä kiire on jo kova, ei ohjaamiselle välttämättä jää tarvittavaa aikaa. Tämä saattaa turhauttaa opiskelijan lisäksi myös ohjaavaa sairaanhoitajaa.

Opiskelijoiden kertomuksissa ohjaaja esiintyy henkilönä, joka voi vaikuttaa koko harjoittelun onnistumiseen. Hyvä ohjaaja kuuntelee opiskelijaa ja hänen huoliaan ja osaa ohjata opiskelijaa toimimaan vaikeissakin tilanteissa. Hyvän ohjaajan kanssa uskaltaa keskustella, sillä hän ei koskaan tyrmyä opiskelijaa suoralta kädeltä. Toisaalta huono ohjaaja ei niinkään ole kiinnostunut opiskelijasta tai hänen ajatuksistaan vaan enemmänkin siitä, että asiat tulevat tehdyksi niin, että opiskelijasta on mahdollisimman vähän vaivaa. Jos opiskelija uskaltaakin kyseenalaistaa jotakin, ei huono ohjaaja viitsi kiinnittää juuri huomiota opiskelijan sanomisiin. Vaikka hyvällä opiskelijaohjaajalla onkin monia ominaisuuksia, ehkä tärkein, joka tässä tutkimuksessa nousikin esille, on nimenomaan kyky kuunnella opiskelijaa ja ottaa hänen kokemansa ongelmat tosissaan.

Monien harjoitteluissa esiintyvien ongelmien ratkaiseminen ei ole mitenkään helppoa, sillä resurssit rajoittavat toimintaa lähes kaikkialla. Näihin ongelmiin ei ole mitään yleispätevää ratkaisua, jonka avulla kaikille saataisiin hyvä ohjaaja, jolla on tarpeeksi aikaa tarjota hyvää ohjausta. Vaikka asioita ei voitaisikaan suoraan kaikkialla ratkaista, olisi harjoittelupaikkojen kuitenkin hyvä panostaa opiskelijoiden ohjattujen käytännön harjoitteluiden toteutukseen ja ohjaukseen. Jo pelkästään tiedostamalla mahdolliset ongelmakohdat, on mahdollista lähteä etsimään niihin toteuttamiskelpoisia ratkaisuja. Jos harjoittelupaikka ei tunnu millään tavoin huomioivan siellä harjoittelussa olevia opiskelijoita, eivät opiskelijoiden saamat kokemuksetkaan voi olla kovin positiivisia. Opiskelijat jakavatkin herkästi erityisesti negatiivisia kokemuksia keskenään ja harjoitteluista saaduilla kokemuksilla on suuri vaikutus opiskelijoiden halukkuuteen työskennellä tietyssä työpaikassa valmistuttuaan.

Etiikan näkökulmasta tutkimuksen tulokset koskevat selkeästi hoitotyön etiikkaa, joka on ammatilliseen hoitotyöhön liittyvä etiikan osa-alue. Toisaalta koska kyseessä on ammatillisen hoitamisen lisäksi myös sairaanhoitajan ja hänen ohjaamansa opiskelijan suhde, on kyseessä myös osittain ohjaussuhteeseen liittyvä etiikka. Vaikka sairaanhoitajan etteisissä ohjeissa on hyvin kuvattu sairaanhoitajalta vaadittavaa eettistä osaamista, niissä ei kuitenkaan puhuta sairaanhoitajan suhteesta hänen ohjaamiinsa sairaanhoidon opiskelijoihin. Vaikka opiskelija parhaimmillaan voikin olla kuin työtoveri, on työskentelysuhde kuitenkin perustaltaan erilainen, koska opiskelija on työyhteisössä oppimassa, eikä voi ottaa itsenäisesti vastuuta potilaiden hoidosta. Tulevaisuudessa voisikin olla tarpeellista määritellä myös eettiset periaatteet sairaanhoitajien ja heidän ohjaamiensa opiskelijoiden väliselle suhteelle samoin kuin ne on määritelty sairaanhoitajan ja potilaan sekä sairaanhoitajan ja työtoverien väliselle suhteelle.

7.1 Tutkimusprosessin kulku

Tutkimuksen tavoitteena oli kartoittaa opiskelijoiden kohtaamia eettisiä ongelmia ja niiden aiheuttamaa eettistä stressiä sekä stressin käsittelyyn käytettyjä keinoja. Tutkimus oli laadullinen ja aineisto kerättiin ryhmässä tapahtuvan teemahaastattelun avulla. Varsinaiset tutkimusongelmat lähtivät muotoutumaan melko hitaasti samanaikaisesti työn teoreettisen viitekehyksen kanssa. Teoreettista tietoa löytyi melko laajasti erilaisiin eettisiin näkökulmiin liittyen ja aluksi tarkoituksena oli keskittyä enemmän opiskelijoiden kohtaamiin eettisiin ongelmatilanteisiin. Eettinen stressi kuitenkin löytyi kirjallisuudesta uutena mielenkiintoisena näkökulmana ja koska sairaanhoitajaopiskelijoiden kohtaamasta eettisestä stressistä ei paljoa tutkimustietoa löytynyt, oli se luonnollinen valinta.

Ryhmässä tapahtuva teemahaastattelu valikoitui tutkimusmenetelmäksi lähinnä sen sopivuuden vuoksi. Yksittäisten haastattelujen tekeminen vie ryhmähaastattelua enemmän aikaa ja toisaalta opiskelijoiden saattaa olla helpompi puhua kokemuksistaan ryhmässä kuin yksin. Ryhmähaastattelu muistuttaakin osittain esimerkiksi oppilaitoksen seminaaritunnilla tapahtuvaa keskustelua. Muulla tavoin kuten kyselylomakkein tehtävällä aineiston hankinnalla olisi mahdollisesti ollut helpompi saada enemmän vastauksia, mutta teemahaastattelun avulla oli vielä haastattelun aikana mahdollista suunnata kysymyksiä opiskelijoiden kertoman perusteella lisätiedon saamiseksi.

Haastateltavien saaminen oli osin haasteellista. Opiskelijoiden aikataulut ovat usein tiukkoja ja lukujärjestysten eroavaisuuksien vuoksi he ovat usein paikalla eri aikoina. Aluksi opiskelijoita yritettiin saada haastateltavaksi sähköpostin välityksellä, mutta se onnistunut. Tähän saattoivat vaikuttaa nimenomaan aikataululliset tekijät, sillä eri ryhmille sopivat erilaiset ajat ja monilla on myös opiskelun ulkopuolella sitoumuksia, jotka estävät jäämisen paikan päälle varsinaisten oppituntien ulkopuolella. Asia saatiin sitten sovittua erään koulun opettajan kanssa, joka mahdollisti haastattelun tekemisen erään oppitunnin aikana, jolloin opiskelijat muutenkin tulisivat paikalle.

Tavoitteena oli saada 3-5 haastateltavaa, jotta eri näkökulmia olisi tarpeeksi ja toisaalta kaikilla olisi aikaa kertoa omia kokemuksiaan. Koska paikalle tulevien opiskelijoiden määrästä ei ollut etukäteen tietoa, selvisi haastattelun onnistuminen vasta haastattelupäivänä. Mikäli haastateltavia olisi ollut enemmän, olisi haastattelut olleet mahdollista tehdä esimerkiksi kahdessa osassa. Toisaalta jos haastateltavia ei olisi ollut tarpeeksi, olisi ollut mahdollista tehdä toinen

haastattelu muuna ajankohtana. Haastateltavien määrä ja saatu materiaali oli kuitenkin tutkimuksen laajuuteen nähden riittävää, joten siihen ei lopulta ollut tarvetta.

Itse haastattelutilanne onnistui hyvin. Teemahaastattelun teemat tulivat pääosin käydyksi läpi keskustelun pienellä ohjauksella ja haastateltavilla oli paljon ajatuksia aiheesta. Haastattelun nauhoitus onnistui myös lopulta hyvin, vaikka nauhoitusvälineenä oli ainoastaan matkapuhelin. Tarkoituksena oli alun perin olla myös toinen tallennusväline, jotta tutkimusaineiston auki kirjoittamisessa ei olisi mitään ongelmia. Toinen nauhoituslaite oli kuitenkin rikki, mutta matkapuhelimen mikrofoni pystyi nauhoittamaan kaikkien osallistujien puheen. Saadun aineiston analyysi sujui lopulta melko mutkattomasti. Opiskelijoiden kertomuksissa ilmeni paljon tutkimuksen kannalta merkittäviä asioita ja pienelläkin haastateltavien määrällä oli kuitenkin paljon kokemuksia aiheesta. Lopulta haasteellista oli lähinnä koota saatu materiaali yhteen selkeäksi kokonaisuudeksi.

7.2 Jatkotutkimusehdotuksia

Tässä tutkimuksessa saatuja tuloksia voidaan hyödyntää sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjattujen käytännön harjoitteluiden ohjauksen kehittämisessä, mutta koska tutkimuksen tulokset eivät kuitenkaan suoraan ole yleistettävissä, olisi aihetta hyvä tutkia lisää tulevaisuudessa. Vastaava tutkimus voitaisiin tehdä laajemmalle opiskelijamäärälle useammasta eri oppilaitoksesta, jotta saataisiin paremmin yleistettävissä olevaa tietoa. Tässä tutkimuksessa ei myöskään käsitelty tarkemmin opiskelijoiden kokeman eettisen stressin voimakkuutta tai kestoja, jolla on merkitystä kun arvioidaan tarkemmin eettisen stressin vaikutuksia. Lisäksi olisi myös hyödyllistä tietää, mitkä tekijät vaikuttavat stressin voimakkuuteen ja keston opiskelejoissa. Kaiken kaikkiaan eettisiin ongelmiin ja eettiseen stressiin liittyen on vielä paljon avoimia kysymyksiä erityisesti sairaanhoitajaopiskelijoiden osalta.

8 LÄHTEET

Aaltola, J., & Valli, R. 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin II, Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-Kustannus

Ajanko, S. & Leino-Kilpi, H. 2005. Valmistuvien kättilö- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden eettinen päättely ja sen analyysi. *Hoitotiede* 17(1), 14-24

Brunou, S. 2009. Sairaanhoidajaopiskelijoiden ohjattujen käytännön harjoittelujen aikana ilmenneet eettiset ongelmat. Turku: Turun yliopisto

Cameron, M., Schaffer, M. & Park, H.-A. 2001. Nursing Students' Experiences of Ethical Problems and Use of Ethical Decision-Making Models. *Nursing Ethics* 8(5), 432-447

Corley, M., Elswick R. K., Gorman, M. & Clor, T. 2001. Development and evaluation of a moral distress scale. *Journal of Advanced Nursing* 33(2), 250-256

Corley, M., Minick, P. Elswick, R. K. & Jacobs, M. 2005. Nurse Moral Distress and Ethical Work Environment. *Nursing Ethics* 12(4), 381-390

Davis, A. 1999. Global Influence of American Nursing: some ethical issues. *Nursing Ethics* 6(2), 118-125

Eizenberg, M. M., Desivilya H. S., & Hirschfel, M. J. 2009. Moral distress questionnaire for clinical nurses: instrument development. *Journal of Advanced Nursing* 65(4), 885–892

Erdil, F. & Korkmaz, F. 2009. Ethical Problems Observed by Student Nurses. *Nursing Ethics* 16(5), 589-598

Eskola, J., & Suoranta J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2005/36/EY.

Han, S.-S. & Ahn, S.-H. 2007. An Analysis and Evaluation of Student Nurses' Participation in Ethical Decision Making. *Nursing Ethics* 7(2), 113-123

Harris, LT. 2012. Ways of Coping: Understanding Workplace Stress and Coping Mechanisms for Hospice Nurses. Pittsburg: University of Pittsburgh

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu, Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Helsinki University Press

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi

Juujärvi, A., Myyry, L. & Pessa, K. 2007. Eettinen herkkyys ammatillisessa toiminnassa. Helsinki: Tammi

Kuokkanen, L. 2012. Sairaanhoidajan eettinen stressi. Teoksessa Ranta, I. (toim.) Sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt - Hoitotyön vuosikirja 2012. Helsinki: Fioca, 64-76

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

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559

Laranjeira, C. 2012. The effects of perceived stress and ways of coping in a sample of Portuguese health workers. *Journal of Clinical Nursing* 21(11-12), 1755-1762

Lee, W.-H., Poper, M., Han, S.-S. & Yang, S.-O. 2000. Korean nurses' perceptions of ethical problems: Toward a new code of ethics for nursing. *Nursing and Health Sciences* 2(4), 217-224

Leino-Kilpi, H., Kulju, K. & Stolt, M. 2012. Eettiset ohjeet hoitotyössä. Teoksessa Ranta, I. (toim.) Sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt - Hoitotyön vuosikirja 2012. Helsinki: Fioca, 51-63

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. *Etiikka hoitotyössä*. 5. uudistettu painos. Helsinki: WSOY

Leuter, C., Petrucci, C., Mattei, A., Tabassi, G. & Lancia, L. 2012. Ethical difficulties in nursing, educational needs and attitudes about using ethics resources. *Nursing Ethics* 20(3), 348-358

Lim, J., Bogossian, F. & Ahern, K. 2010a. Stress and coping in Singaporean nurses: A Literature review. *Nursing and Health Sciences* 12(2), 251-258

Lim, J., Bogossian, F. & Ahern, K. 2010b. Stress and coping in Australian nurses: a systematic review. *International Nursing Review* 57(1), 22-31

Lim, J., Hepworth, J. & Bogossian, F. 2011. A qualitative analysis of stress, uplifts and coping in the personal and professional lives of Singaporean nurses. *Journal of Advanced Nursing* 67(5), 1022-1033

- Louhiala, P. & Launis, V. 2009. Parantamisen ja hoitamisen etiikka. Helsinki: Edita
- Numminen, O., van der Arend, A. & Leino-Kilpi, H. 2009. Nurse Educators' and Nursing Students' Perspectives on Teaching Codes of Ethics. *Nursing Ethics* 16(1), 69-82
- Numminen, O. & Leino-Kilpi, H. 2007. Nursing students' ethical decision-making: A review of the literature. *Nurse Education Today* 27(7), 796-807
- Numminen, O. & Leino-Kilpi, H. 2009. Nursing students and teaching of codes of ethics: an empirical research study. *International Nursing Review* 56, 483-490
- Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon: Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24
- Oulun seudun ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysalan yksikkö. 2007. Tutkimuseettiset suositukset. Saatavilla: http://www.oamk.fi/sote/docs/tutkimuseettiset_suosituksset Lainattu: 17.11.2013
- Paakkari, P. & Forsell, M. 2013. Lääkärikirja Duodecim: Tabletin murskaaminen (hienontaminen). Saatavilla: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01083 Lainattu: 23.1.2014
- Park, H.-A., Cameron, M., Han, S.-S., Ahn, S.-H., Oh, H.-S. & Kim, K.-U. 2003. Korean Nursing Students' Ethical Problems and Ethical Decision Making. *Nursing Ethics* 10(6), 638-653
- Sairaanhoitajaliitto. 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Saatavilla: http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/ Lainattu: 23.9.2012
- Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita
- Silén, M., Tang, P.F. & Ahlström, G. 2009. Swedish and Chinese nurses' conceptions of ethical problems: a comparative study. *Journal of Clinical Nursing* 18 (10): 1470-9
- Small, S.P. 2004. Preventing sciatic nerve injury from intramuscular injections: literature review. *Journal of Advanced Nursing* 47 (3), 287-296
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 30.3.2009/298

Tuomi, J., & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus

Zuzelo, P. R. 2007. Exploring the Moral Distress of Registered Nurses. *Nursing Ethics* 2007
14(3), 344-359

9 LIITTEET

LIITE 1. Osallistumispyyntö.

Hei,

Olen Oulun seudun ammattikorkeakoulun terveysalan Oulaisten alueyksikössä opiskeleva sairaanhoitajaopiskelija. Teen opinnäytetyönäni tutkimusta liittyen sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjattujen käytännön harjoittelujen aikana kokemaan eettisen stressiin. Eettisellä stressillä tarkoitetaan ratkaisemattomien eettisten ongelmatilanteiden aiheuttamaa stressiä. Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa opiskelijoiden kokemaa eettistä stressiä ja sen käsittelyyn käytettyjä keinoja ryhmähaastattelun avulla. Ryhmähaastattelu on keskustelunomainen tilanne, jossa haastattelija ohjaa keskustelua. Tutkimukseen on pyydetty lupa [yksikön johtajalta].

Tulen tekemään opinnäytetyöhöni liittyvää ryhmähaastattelua [päivä ja kellonaika] alkavalle [kurssin] oppitunnille. Tutkimuksen kannalta kaikki näkemykset ovat tärkeitä, eivätkä osallistujat tarvitse ennakkotietoa aiheesta. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja osallistumisen voi halutessaan peruuttaa. Osallistujien nimet tulevat pelkästään minun tietooni, eikä niitä luovuteta ulkopuolisille. Haastattelu nauhoitetaan haastatteluaineiston käsittelyä varten. Haastattelusta saamaani tietoa käytän opinnäytetyössä niin yleisellä tasolla, että siitä ei voida tunnistaa ketään yksittäistä henkilöä tai työpistettä. Kaikki haastatteluaineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Mikäli haluat lisätietoja aiheesta, voit olla minuun yhteydessä sähköpostitse. Kiitos!

Ystävällisin yhteistyöterveisin,

Raisa Vilmunen

LIITE 2. Haastattelun kulku.

1. Haastattelun tekijän ja haastateltavien esittely
2. Tutkimuksen tarkoituksen ja kulun kertaaminen
3. Haastateltavien kohtaamat eettiset ongelmat
4. Haastateltavien käyttämät keinot eettisten ongelmien ratkaisemiseen
5. Haastateltavien kokemukset ratkeamattomista eettisistä ongelmista
6. Eri tahoilta saatu tuki eettisissä ongelmatilanteissa: koulu, työyhteisö, kaverit yms.
7. Kehitysehdotuksia eettisien ongelmatilanteiden käsittelyyn
8. Haastattelun päättäminen ja haastateltavien kiittäminen

LIITE 3. Suostumuslomake.

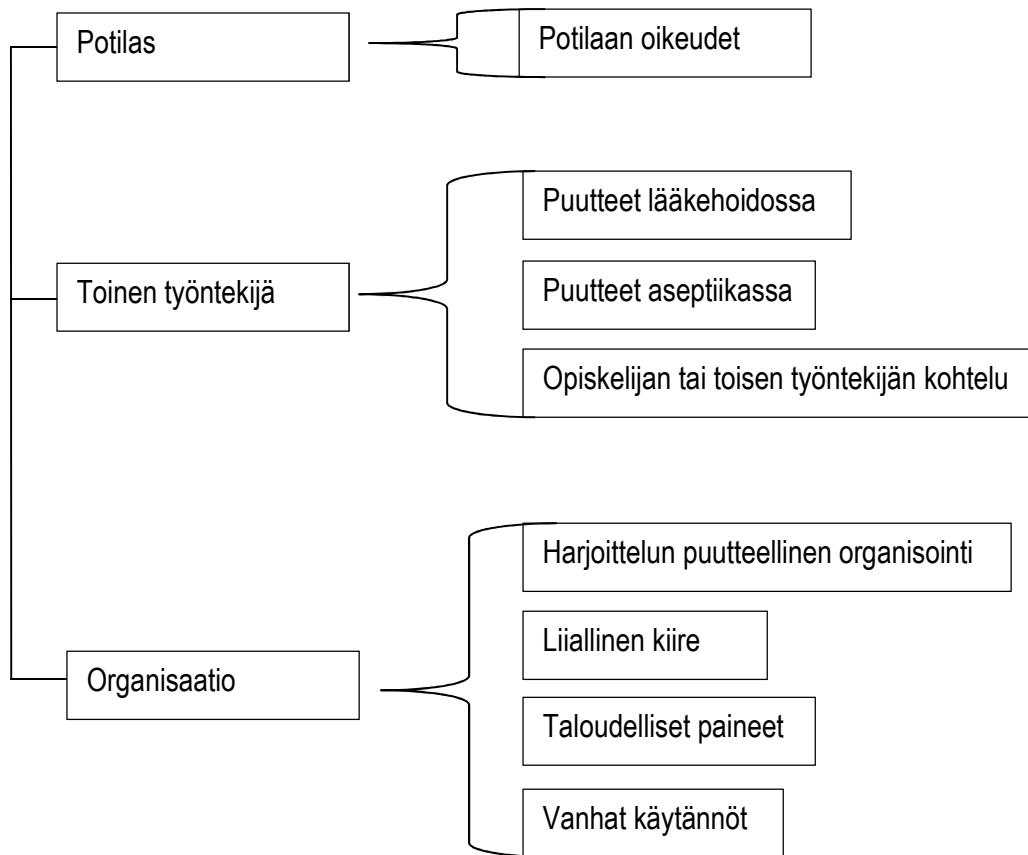
Oulun seudun ammattikorkeakoulun terveysalan Oulaisten alueyksikön opiskelija Raisa Vilmunen on pyytänyt sinua osallistumaan opinnäytetyöhön liittyvään ryhmähaastatteluun. Opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä tietoa sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjattujen käytännön harjoittelujen aikana kokemasta eettisestä stressistä ja sen käsittelyyn käytettävistä keinoista. Aineisto kerätään ryhmähaastattelun aikana nauhoittamalla keskustelu. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistujien henkilöllisyyttä ei paljastateta ulkopuolisille. Haastatteluaineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Suostun haastateltavaksi yllä mainittuun tutkimukseen. Haastattelun aikana kertomiani asioita voidaan hyödyntää opinnäytetyön tutkimuksen tekemisessä.

Aika ja paikka

Allekirjoitus ja nimenselvennys

LIITE 4. Opiskelijoiden kokemat eettiset ongelmat



LIITE 5. Opiskelijoiden käyttämät käsittelykeinot

