



Alise Mansikkamäki

Piia Keränen

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan

ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja (AMK)

Opinnäytetyö, 2022

HOITAJIEN KOKEMUKSIA EETTISESTÄ KUOR- MITTAVUUDESTA SAATTOHOITOTILANTEISSA



TIIVISTELMÄ

Alise Mansikkamäki
Piia Keränen
Eettinen kuormittavuus saattohoitotilanteissa
34 sivua ja 2 liitettä
Syksy 2022
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan AMK-tutkinto
Sairaanhoitaja (AMK)

Opinnäytetyön aiheena oli hoitohenkilökunnan kokema eettinen kuormittavuus hoitotyössä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa saattohoitotilanteissa esiintyvää hoitohenkilöstön kokemaa eettistä kuormitusta ja siihen liittyviä tekijöitä, sekä käydä läpi mahdollisia tapoja sen minimoimiseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli parantaa hoitohenkilöstön työssä jaksamista tiedostamalla eettiseen kuormitukseen johtavat tekijät ja tätä kautta etsimällä niihin ratkaisumalleja. Yhteistyötahona oli hoitokoti, joka tarjoaa laitos- ja lyhytaikaishoitoa vanhuksille.

Työssä käytettiin laadullista tutkimusta ja aineistonkeruu toteutettiin Webropol-kyselyn avulla. Saadut vastaukset analysoitiin käyttämällä induktiivista sisällysanalyysia.

Tuloksista kävi ilmi, että vastanneista hoitajista kaikki olivat kokeneet eettistä kuormitusta saattohoitotilanteissa. Hoitajien kokemusten mukaan tekijät, jotka aiheuttivat eettistä kuormitusta, olivat muun muassa ajanpuute, työntekijöiden vähäinen määrä, riittävän koulutuksen ja tuen puute sekä omaisten vaatimukset. Myös riittävä kivunlievitys sekä omaisten oikeanlainen kohtaaminen mietityttivät. Reilu puolet vastanneista hoitajista kertoi kokeneensa eettisen kuormituksen aiheuttamia psyykkisiä oireita, joita olivat riittämättömyyden tunne, suru sekä muistot, jotka jäivät pitkäksi ajaksi.

Kyselyssä tiedusteltiin myös tapoja mahdollisesta eettisestä kuormituksesta selviytymiseen. Näistä tärkeimmäksi nousivat keskustelut kollegoiden kanssa, itselleen armollisena oleminen sekä vapaa-ajalla rentoutuminen.

Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveysalan yksiköissä, joissa annetaan palliatiivista ja saattohoitoa.

Asiasanat: saattohoito, hoitohenkilöstö, etiikka, eettinen kuormittavuus

ABSTRACT

Alise Mansikkamäki

Piia Keränen

Moral Distress in the End of Lifecare Situations

34 pages and 2 appendices

Spring 2022

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree in Health Care

Registered Nurse

The subject of the thesis was a moral distress experienced by nurses in the end-of-life care situations. The purpose of the thesis was to explore nurse's experiences of moral distress in the-end-of life care situations and to go through some of their ideas of how to minimize it. The aim of the thesis was to improve the wellbeing of medical staff in their workplace by being aware of the factors that might be causing moral distress and through that to discover new ways to operate in those situations. The study was executed in cooperation with a nursing home which offers short and a long-term care for elderly people.

The qualitative research method was used in the thesis and the material was collected by using Webropol inquiry form. All the material collected was analysed by using inductive content analysis.

According to the results, every nurse who replied to the study had experienced moral distress in the end-of-life care situations. According to those experiences, the main factors to cause moral distress were lack of time, shortage of staff, lack of education and mental support and the demands of the relatives. The things that also came up were sufficient pain relief and the right way to face the relatives. Over half of the nurses that replied had experienced psychological symptoms, caused by moral distress. Those were feeling of insufficiency, grief and memories which lasted a long time.

In the study it was also asked how to cope with moral distress. The ways that were mentioned were conversations with the colleagues, being kind to yourself and relaxing in a free time.

The thesis can be used in a social and healthcare units which provides palliative and terminal care.

Keywords: end of life care, nurse, ethics, moral distress



SISÄLLYS

1. JOHDANTO	4
2. SAATTOHOITO JA ETIIKKA	5
2.1. Saattohoito.....	6
2.2. Hoitohenkilöstö	9
2.3. Etiikka ja eettinen kuormittavuus.....	10
2.4. Potilaan asema saattohoidossa	13
3. TARKOITUS JA TAVOITE	15
4. TUTKIMUSMENETELMÄT, AINEISTON KERUU, AINEISTO JA SEN ANALYYSI.....	15
4.1. Tutkimusmenetelmät.....	15
4.2. Aineiston keruu	16
4.3. Aineiston analyysi	20
5. TULOKSET	22
6. EETTISET NÄKÖKULMAT JA LUOTETTAVUUS	26
7. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	28
LÄHTEET.....	31
LIITE 1. Haastattelukysymykset.....	37
LIITE 2 Saatekirje	39

1. JOHDANTO

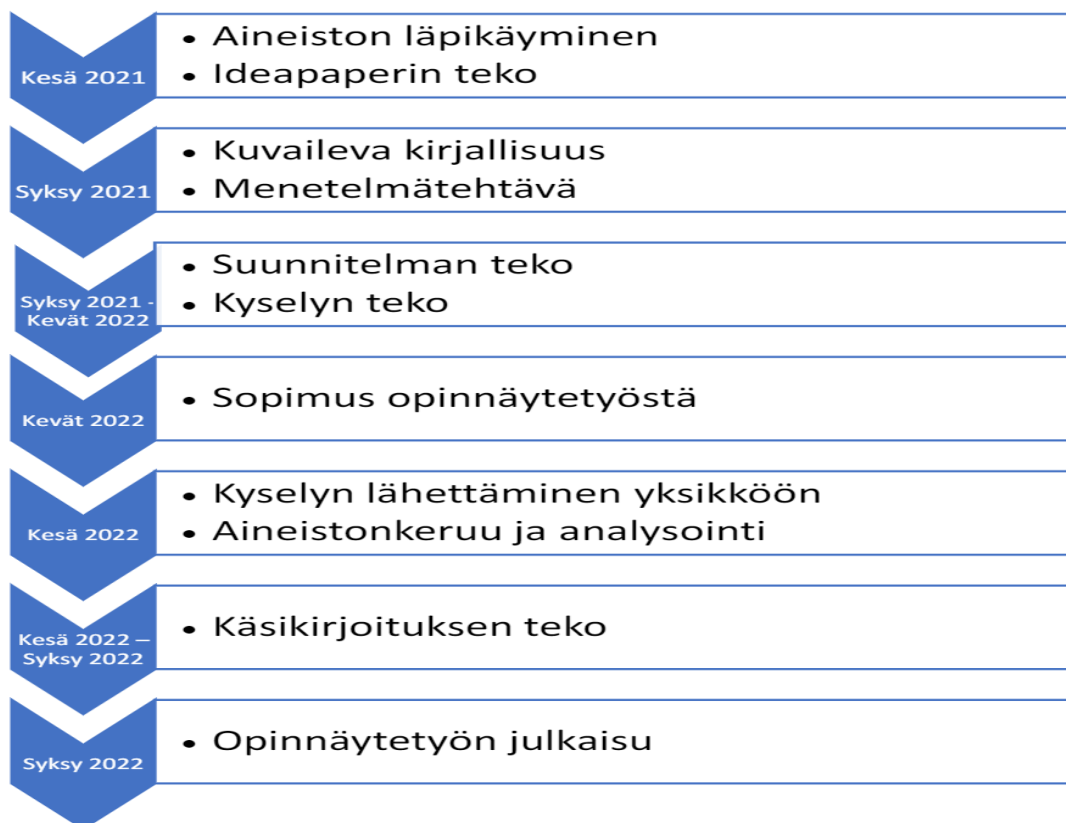
Opinnäytetyön aiheena oli hoitohenkilökunnan kokema eettinen kuormittavuus hoitotyössä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa saattohoitotilanteissa esiintyvää hoitohenkilöstön kokemaa eettistä kuormitusta ja siihen liittyviä tekijöitä, sekä käydä läpi mahdollisia tapoja sen minimoimiseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli parantaa hoitohenkilöstön työssä jaksamista tiedostamalla eettiseen kuormitukseen johtavat tekijät ja tätä kautta etsimällä niihin ratkaisumalleja. Opinnäytetyö on tutkimuspainotteinen. Opinnäytetyössä käytetään laadullista tutkimusta.

Opinnäytetyön idea syntyi yhteistyötahon kautta ja samalla huomattiin, että yksikössä oli jo erilaisia oppaita muun muassa kivunhoidosta sekä läheisten tukemisesta saattohoidossa. Saattohoitoon perehtyminen erilaisten tutkimusten sekä artikkeleiden pohjalta nosti esille eettisen kuormittavuuden teemat saattohoitotilanteissa. Aihe oli myös tullut tutuksi sekä työelämän kautta että opinnoissa.

Yhteistyötahona on hoitokoti, joka tarjoaa laitos- ja lyhytaikaishoitoa vanhuksille. Yhteistyötaho osallistuu tutkimukseen esimerkiksi opinnäytetyön aiheen valintaan ja sähköpostikyselyyn osallistumalla.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitkä tekijät aiheuttavat eettistä kuormitusta saattohoitotilanteissa ja miten kuormitus ilmenee hoitohenkilöstössä?
2. Miten helpottaa eettisesti kuormittavia tilanteita?



Kuvio 1. Ajankohdat ja vaiheet opinnäytetyön teossa.

2. SAATTOHOITO JA ETIIKKA

Palliativiseen hoitoon ja saattohoitoon kuuluu oireen mukainen hoito. Viimeisille elinviikoille tai päiville ajoitettua hoitoa kutsutaan saattohoidoksi, joka on osa palliativista hoitoa. Saattohoidossa on tarkoitus tukea potilasta ja hänen läheisiään kunnioittaen inhimillisiä arvoja. Saattohoidossa annetaan kuolevalle ja hänen läheisilleen mahdollisuus valmistautua lähestyvään kuolemaan. (STM 2019, s.11; Valvira 2020.) WHO:n eli World Health Organization määritelmän mukaan palliativisella hoidolla tarkoitetaan oireita lievittävää hoitoa, jolloin parantamattomasti sairaan ja hänen läheisilleen annetaan kokonaisvaltaista hoitoa. Potilaalle tai hänen läheisilleen kuolemaan johtava sairaus tai henkeä uhkaava sairaus aiheuttaa kärsimystä tai heikentää heidän elämänlaatuaan. Saattohoidon ja

palliativisen hoidon tavoitteena on lievittää kipuja sekä muuta fyysistä, henkistä, psyykkistä tai sosiaalista kärsimystä tarjoten mahdollisimman hyvän elämänlaadun potilaalle sekä hänen läheisilleen. Palliativisen hoidolla ei pyritä lisäämään tai lyhentämään potilaan elinikää. (Saarto & asiantuntijatyöryhmä 2017, s. 7).

Perustamisesta lähtien, etiikka on ollut oleellinen osa sairaanhoitajan ammattia. Florence Nightingale, tunnettu modernin sairaanhoitajan ammatin kehittäjä, oli erityisen huolestunut sairaanhoitajien eettisestä toiminnasta. Kirjoituksissaan, jotka ovat peräisin 1800-luvun loppupuolelta, Florence Nightingale mainitsi, että sairaanhoitajat keskittyvät potilaan paranemiseen ja hyvinvointiin. Hänen mukaansa sairaanhoitajat ovat tarkkaavaisia, tunnollisia, itsevarmoja, hiljaisia ja tuntevat oman roolinsa. Nämä arvot toimivat oppaana sairaanhoitajan käytökselle ja toiminnalle. (Robichaux 2017, 10.) Etiikka hoitotyössä on järjestelmä, joka motivoi, oikeuttaa ja määrittelee ne toimet, joita käyttämällä pyritään saavuttamaan hoitotyölle asetetut tavoitteet (Husted ym. 2015, 5)

2.1. Saattohoito

Parantumattoman ja etenevää sairautta sairastavan henkilön kokonaisvaltaista hoitoa kutsutaan palliativiseksi hoidoksi. Palliativisen hoidon piiriin kuuluvat myös potilaan läheiset. (Terveyskylä 2019.) Suomessa vuoden aikana noin 30 000 ihmistä tarvitsee palliativista hoitoa. Väestön ikääntyessä sekä kroonisten sairauksien lisääntyessä sen tarve kasvaa jatkuvasti. Sekä palliativista hoitoa että saattohoitoa on aktiivisesti kehitetty Suomessa viime vuosien aikana. Sosi- ja terveysministeriön julkaisema suositus palliativisen ja saattohoidon laadun parantamisesta pyrkii omalta osaltaan edistämään tätä. Kartoitettaessa sosiaalipalvelujen nykyistä tilaa voitiin todeta ikääntyneiden runsas akuuttipalvelujen käyttö kuolemaa edeltävällä ajalla, sekä hoitohenkilöstön vajaa palliativisen

hoidon osaaminen, mikä korostui etenkin kotihoidossa. Tämän korjaamiseksi sosiaali- ja terveysministeriö suosittelee lisäkoulutuksen järjestämistä, jonka toteutumista se seuraa vuosittain. (Hirvonen 2021, s.126–127.)

Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa. Saattohoito ei tarkoita sitä, että potilaan hoito lopetettaisiin, vaan hoitosuunnitelma tehdään tuolloin uudelleen. Onnistuneen saattohoidon tarkoituksena on keskittyä potilaan fyysisiin ja henkisiin tarpeisiin, hyvään kivunlievitykseen sekä potilaan omien toiveiden kuulemiseen. (Muistiliitto 2016). Lähestyvän kuoleman tunnistaminen on edellytys hyvälle saattohoidolle. Lääkärin tulisi kyetä arvioimaan, tavoitellaanko hoidolla potilaan parantamista, taudin leviämisen hidastamista vai onko tavoitteena pelkästään olemassa olevien ja tulevien oireiden lievitys. Valitettavasti tämän tunnistaminen on kuitenkin monesti hyvin haasteellista. Kun etenevään sairauteen ei enää ole parantavaa hoitoa ja potilaan elinaika arvioidaan lyhyeksi, tehdään päätös saattohoidosta. Tässä vaiheessa tulisi myös tarkoin arvioida, mistä potilas hyötyy ja millä aiheutetaan vain turhaa kärsimystä. (Poukka, Pöyhiä & Tasmuth 2012, s.450–452.)

Suomessa on lain mukaan jokaisella kansalaisella oikeus hyvään ja tasapuoliseen saattohoitoon. Tämä vaatii toteutukseen runsaasti osaamista sekä resursseja. Valtakunnallisesti näissä on nähtävissä suuria vaihteluja. Eri yksiköiden välinen yhteistyö voi olla puutteellista tai hoitopolku saattaa olla jäsentymätön. Terveyskeskusjärjestelmä Suomessa antaa kuitenkin hyvät mahdollisuudet onnistuneen saattohoidon toteuttamiseen. (Järvinen & Vuorinen 2012, s.446–447.) Saattohoidossa korostuu moniammatillisuus ja hyvin tärkeässä roolissa on myös potilaan sekä hänen läheistensä henkinen tuki. Saattohoidossa on ensiarvoisen tärkeää pystyä ennakoimaan hoitoa sekä kivun ja oireiden lievitys. Avoin keskustelu sekä informaatio tulevasta vahvistavat luottamusta potilaan ja hoitajan välillä. Kaikki saattohoitotilanteet ovat aina yksilöllisiä, mutta hoidon järjestelmällinen suunnittelu on aina tärkeää. (Rahko & Rajala 2020). Saattohoito tarjoaa tukea ja hoitoa sairauden loppuvaiheissa ennen kuolemaa. Saattohoidon tukea tarjotaan myös kuoleman jälkeen. (Terveyskylä 2018). Palliatiivisen hoidon tarkoituksena on esimerkiksi kuolevan henkilön elämänlaadun parantaminen, oireiden lievitys

sekä henkis-hengellisen ja psyykkisen tuen tarjoaminen. Hoidon aikana pyritään turvaamaan laadukas loppuelämä. (Grönlund & Huhtinen 2011, s.77).

Palliativisella hoidolla tarkoitetaan parantumattomasti sairaan kokonaisvaltaista hoitoa. Sen tavoitteena on vaalia elämänlaatua ja vähentää potilaan kärsimystä. Palliativiseen hoitoon kuuluvat oleellisena osana myös läheisten tukeminen ja huomioiminen. Palliativinen hoito voi kestää useita vuosia. (Thl, 2022.) Palliativinen hoito kuuluu kaikille ja WHO määrittelee sen ihmisoikeudeksi. Hoidon tarjoaminen kaikille edellyttää, että terveydenhuoltojärjestelmä pitää integroidaan niin, että hoitoa tarvitsevat pääsevät hoidon piiriin. Lisäksi koulutuksen ja opetuksen tulee olla järjestetty oikeanmukaisesti. Euroopan neuvoston mielipide palliativisen hoitoon on, että kaikilla ihmisillä on oikeus palliativiseen hoitoon diagnoosista, asuinpaikasta tai varallisuudesta riippumatta. (Lehto & Saarto 2019.)

Palliativisen hoidon viimeinen vaihe on saattohoito. Sen aika tulee, kun potilaan elinajan ennuste on enää viikkoja tai päiviä. Tässä vaiheessa hoidollisilla toimenpiteillä ei enää voida vaikuttaa ennusteeseen. Saattohoidon tarkoituksena on auttaa potilasta elämään mahdollisimman hyvää elämää niin kauan kuin mahdollista. Hoito suunnitellaan jokaisen potilaan kohdalla yksilöllisesti, myös läheiset huomioiden. Saattohoitopäätöksen tekee lääkäri. (Lääkäriliitto, 2021.) Saattohoidon haasteena on, että pystytään takaamaan kaikille kuolemaa lähestyville potilaille osaavaa saattohoitoa ja riittävästi saattohoitopaikkoja niitä tarvitseville. Suomalaisista saattohoitoa ja kansainvälistä saattohoitoa vertailtaessa huomataan, että suomalaisessa saattohoidossa on vielä kehitettävää. (Aalto 2013, s.24–25.) HPNA eli Hospice and Palliative Nurse Association on järjestö, joka on asettanut erilaisia standardeja saattohoitoajajille. Näihin standardeihin kuuluu antaa tukea ja hoitoa ikään sopivalla tavalla, kulttuuri, etnisyys ja hengellisyys huomioiden. Muita standardeja on turvallisen hoitoympäristön ylläpitäminen, sopivien hoitovaihtoehtojen tunnistaminen, hoidon jatkuvuuden varmistaminen, toimenpiteiden välillä siirtymisen helpottaminen, hoidon koordinoiminen eri työyhteisöjen jäsenten välillä, potilastietojen turvaaminen, informaation hallinta sekä luotettavan ja tehokkaan kommunikoinnin hyödyntäminen. (Matzon & Sherman 2014, s.7.)

2.2. Hoitohenkilöstö

Hoitohenkilöstön osaaminen ja ymmärrys saattohoidosta tuovat turvaa ja varmuutta hoitotyöhön. Henkilöstön tulee tiedostaa saattohoidossa esimerkiksi omat rajansa, antaa lupa tuntea, käydä läpi omia menetyksiään, oma tarve saada apua ja tukea sekä antaa itselleen lupa purkaa työtilanteita työnohjauksessa. Ammattitaitoinen ja hyvinvoiva henkilöstö pystyy huolehtimaan omista tehtävistään sekä hoitamaan ja ottamaan huomioon potilaan ja hänen läheisensä. (Aalto 2013, s. 21 & 23.) Saattohoidossa hoitajan tärkein ominaisuus on aito välittäminen ja kuolevalle läheisyyden antaminen. Hoitajan tulisi olla aidosti läsnä ja hoitotyölle pitäisi olla aikaa. Myös omaiset tulisi huomioida osana kokonaisuutta. Laadukasta saattohoitoa voivat olla estämässä hoitajan puutteellinen kyky tai pelko kohdata ihmistä. (Superliitto, 2019.)

Hoitotyössä joudutaan tilanteisiin, jossa tarvitaan ratkaisukeinoja eettisiin ongelmiin. Hoitotyöntekijöiden on hyvä tutustua eettisen ongelmanratkaisun lähtökohtiin ja ratkaisun etenemiseen, joiden avulla he pystyvät osallistumaan ratkaisun tekoon. (Leino-Kilpi 2014a, s.61.) Hoitotyöntekijälle eettisesti vaikeita tilanteita voi syntyä, kun potilaalla ja hänen läheisillään on erilaiset käsitykset hoitotoimenpiteistä. Esimerkiksi kuoleva potilas on hyväksynyt kuoleman, mutta läheiset haluavat jatkaa aktiivista hoitoa. Tähän ratkaisuna on hoitotahdon kirjoittaminen. (Leino-Kilpi 2014b, s.314.) British Journal Of Nursing julkaisi vuonna 2021 artikkelin, joka käsitteli palliatiivisessa yksikössä työskentelevien hoitajien henkistä kuormittuneisuutta. Hoitajilla raportoitiin ilmenevän eettistä stressiä, joka aiheutti loppuun palamista sekä syötätuntoon väsymistä ja ahdistuneisuutta liittyen kuolemaan. (Hussain 2021, s.2.) Australiassa tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin saattohoitohoitajien riskiä altistua työstressille ja tämän kautta altistumista loppuun palamiseen. Tutkimuksessa valittiin tietyt hoitajaryhmät, kuten syöpäsairaanhoitajat ja heille lähetettiin kysely. Kyselyitä lähetettiin 16 kappaletta, joista kahdeksassa ilmeni palliatiiviseen hoitoon liittyviä stressin merkkejä. Tutkimuksessa selvisi,

että yleisimmät syyt hoitajien työstressiin liittyvät työympäristöön, roolien ristiriitoihin sekä ongelmiin potilaiden ja heidän perheidensä kanssa. Tilanteen ratkaisuksi nähtiin, että johtajien tulisi tarjota asianmukaista koulutusta ja perehdytystä saattohoitoa tekeville hoitajille. Tärkeässä roolissa olisi myös tukea hoitajien henkilökohtaista kehitystä ja auttaa näin vähentämään stressin vaikutuksia työpäivällä. (Cant ym. 2012, s.561–562.)

2.3. Etiikka ja eettinen kuormittavuus

Arvokäsitteet ja merkitykset kuuluvat etiikka -käsitteeseen. Etiikassa pohditaan kysymyksiä oikeasta ja väärästä sekä hyvästä ja pahasta. (Grönlund & Huhtinen 2011, s.14.) Kuolevan potilaan hoitotyön eettiseksi lähtökohdiksi on nimetty elämän kunnioitus, yksilöllisyyden ja yhteisöllisyyden kunnioitus sekä totuuden ja rehellisyyden kunnioitus. (Leino-Kilpi 2014b, s.312). Eettisellä ongelmalla tarkoitetaan tilannetta, jossa työntekijät eivät tiedä miten toimia tai mikä olisi paras toimintavaihtoehto. Tällöin toimintaan liittyy epävarmuus. (Molander 2014, s.31.) Hoitotyössä henkilöstön kokemat eettiset ongelmat liittyvät esimerkiksi hoitotoimiin liittyviin kysymyksiin, hoitopaikan valintaan, läheisten kohtaamiseen ja ammatillisiin kysymyksiin. (Leino-Kilpi 2014b, s.317). Vanhustyön etiikassa on pidetty tärkeinä periaatteina ja arvoina itsemääräämisoikeutta, pahan välttämistä, hyvän tekemistä, henkilön yksityisyyttä, oikeudenmukaisuutta eri asiakasryhmiä palveltaessa, velvollisuutta kertoa luotettavaa tietoa toisilleen, asiakkailleen ja heidän läheisilleen sekä uskollisuutta. (Molander 2014, s.49–50).

Eettisellä kuormituksella voidaan tarkoittaa työntekijöiden ilmaisemaa huolestuneisuutta hoito- ja hoivatyössä tehdyissä ratkaisuissa ja tilannetta, jossa työntekijä joutuu pohtimaan toimivatko työntekijät oikein. Eettiseen kuormitukseen luetetaan myös, kun työntekijät epäilevät omia päätöksiään tai kokevat tehneensä väärin mahdollisen asukkaan, asiakkaan tai vanhuksen kannalta. Työntekijöiden eettinen taakka aiheuttaa henkistä ja fyysistä raskautta. Eettistä taakkaa käyte-
tään myös kuvaamaan eettistä kuormitusta. Eettinen kuormitus kehittyy, kun

työntekijä ei ole varma mikä on oikein ja mikä on väärin tai työntekijän omat arvot ja arviot ovat ristiriidassa johtamisen, organisaation ja työyhteisön toimintatapojen kanssa. Glasbergin ja hänen työtoverinsa mukaan eettisestä stressistä voidaan puhua omantunnonstressinä. (Molander 2014, s.33–34 & 45.) Hoitohenkilöstö haluaa tehdä työnsä hyvin, potilaiden tarpeista lähtien sekä omien eettisten arvojensa mukaisesti. Jos tämä ei syystä tai toisesta toteudu, voi se johtaa riittämättömyyden, syyllisyyden ja voimattomuuden kokemuksiin. Kaikki nämä yhdessä aiheuttavat eettistä kuormittuneisuutta, työssä väsymistä, sairaslomia ja jopa ammatista lähtemistä. (Tehy 2019.)

Hoitotyöntekijät joutuvat kohtaamaan monia ongelmia kuolevan ihmisen hoitotyössä ja näistä on raportoitu erilaisissa tutkimuksissa. Näitä ongelmia ovat esimerkiksi kommunikointi- ja välittämisongelmat sekä, jos hoitotyöntekijöiden tietoperustassa on havaittu vajeita. (Leino-Kilpi 2014b, s.310.) Hoitohenkilökunnan eettistä kuormitusta voivat aiheuttaa useat eri asiat ja se voi ilmetä monin eri tavoin. Vuonna 2020 julkaistussa määrällisessä tutkimuksessa tutkittiin hoitajien moraalista ahdistusta saattohoidossa. Tämä tutkimus oli tehty Italiassa. Tutkimuksessa selvisi kuusi asiaa, jotka olivat yhteydessä moraaliseen ahdistukseen. Nämä asiat olivat turhan hoidon antaminen, hoidon tekeminen omaisten toiveiden mukaan eikä potilaan, hoidon toteuttaminen omaisten toiveiden mukaan eikä ammattilaisten mielipiteiden pohjalta, hoidon toteuttaminen lääkärin ohjeiden mukaan huomioimatta hoitajien arvoja. Moraalista ahdistusta aiheuttivat myös riittämättömän kivunhoito sekä kalliin saattohoidon tarjoaminen, joka vain viivyttää kuolemaa. (De Brasi ym. 2020, s.1–2.) Työterveyslaitos on tehnyt vuodesta 1992 alkaen sosiaali- ja terveysalan työolojen seurantakyselyjä, joissa on tarkasteltu työntekijöiden eettistä kuormitusta. Vuonna 1999 tehdyssä kyselyssä tuli ilmi, että työntekijöiden mielestä päättäjät murentavat säästötoimillaan sosiaali- ja terveydenhuollon arvoperustaa. Päättäjien mielestä taloudelliset ja yhteisölliset arvot on koettu tässä tilanteessa arvokkaammiksi kuin yksilökohtaiset arvot. Tämä on ristiriidassa hoitajien tehtävän kanssa, sillä asiakastyössä korostuvat yksilölliset arvot. (Molander 2014, s.15.)

Eettiset arvot ohjaavat valintoja sekä hoitopäätöksiä, joita hoitaja tekee yhteistyössä potilaan kanssa. Hoitajan eettiset arvot näkyvät muun muassa siinä,

kuinka lämpimästi ja aidosti hoitaja on kykenevä kohtaamaan potilaan. (Henttonen ym. 2020, s.25.) Eettisen toiminnan peruste on asiakaslähtöisyys. Hoitajan on kyettävä kohtaamaan asiakkaat ja potilaat kunnioittavasti, kuuntelemaan heitä sekä toimimaan hienotunteisesti. Hoitaja kohtaa työssään tilanteita, jotka ovat usein monimutkaisia ja haastavia, eikä niihin monesti löydy yksiselitteisiä vastauksia. Tällaisissa tilanteissa ammatillinen ja vastuullinen toiminta korostuu. Hoitajan on tärkeää tunnistaa omaa toimintaansa ohjaavat arvot, periaatteet ja päämäärät. Työelämässä esiintyviin ongelmiin ei kaikkiin löydy valmista ratkaisua, näissä tilanteissa eettinen pohdinta voi auttaa. (Superliitto 2022.) Vuonna 2010 tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin sairaanhoitajien kokemia eettisiä ongelmia. Tutkimuksessa ilmeni, että suurin syy näihin ongelmiin oli ajanpuute. Tässä tutkimuksessa ilmeni, että puolet vastaajista kokevat työhön liittyvää stressiä. Tässä tutkimuksessa koettiin, että eettisten ongelmien tiedostaminen edesauttaa tulevaisuudessa eettisten ongelmien ratkaisuvaihtoehtojen kehittämistä ja antaa ihmisille mahdollisuus eettisten ongelmien keskustelulle. (Kuokkanen ym. 2010, s. 26, 29 & 34.)

Hoitaja vastaa henkilökohtaisesti tekemästään hoitotyöstä. Ottaessaan itselleen tehtäviä ja jakaessaan niitä muille, hän arvioi omaa ja muiden pätevyyttä. Hoitajan velvollisuutena on oman ammattitaitonsa jatkuva kehitys ja yhdessä saman hoitoyhteisön hoitajien kanssa, vastata siitä, että hoidon laatu on mahdollisimman hyvä ja että myös sitä kehitetään jatkuvasti. (Henttonen ym. 2020, s.25-27.) Ammattietiikalla tarkoitetaan muun muassa normistoa, johon jokaisen tulisi sitoutua omassa ammatissaan. Normistoon kuuluu eettiset periaatteet, arvot, normit, säännöt ja hyveet. Työntekijän oma henkilökohtainen ajattelu on yhteydessä hänen päätöksentekoonsa ja herkkyyteen eettisesti vaikeissa tilanteissa. Lisäksi näihin vaikuttaa myös työyhteisön oma toiminta kyseisissä tilanteissa. Näissä tilanteissa sairaanhoitajan olisi hyvä tiedostaa oma itsetuntemuksensa. Näihin eettisesti vaikeiden tilanteiden ratkaisukeinoihin liittyy myös puheeksi ottaminen, arvoista keskusteleminen ja etiikan erilaisia tulkintoja. Ammattietiikan avulla opiskelija pystyy vahvistamaan asiantuntijuutta ja tämä tukee ammatillista kasvua. Sairaanhoitajien eettinen osaaminen ja sen ylläpitäminen on aiheuttanut alalla keskustelua. Keskustelun aiheiksi ovat nousseet esimerkiksi sairaanhoitajien rohkeus ottaa esille eettisiä ongelmia ja kehittää näiden tilanteiden ratkaisutaitoja

sekä aktiivista kannanottoa, jotta osattaisiin kehittää ammattietiikan opetusta kouluissa. (Heinonen, Hopia & Liimatainen 2012, s.12–19 & 23.)

Sairaanhoitajan eettisiin ohjeisiin kuuluvat eettiset periaatteet ja arvot. Eettisten ohjeiden perusteella pyritään välttämään potilaille aiheutuvaa haittaa ja turvaamaan potilaille hyvä hoito. Sairaanhoitaja asiantuntijana tulee edistää terveyttä ja ylläpitää sitä sekä ehkäistä sairauksia, hoitaa sairauksien ja ehkäistä kärsimystä. Sairaanhoitajan eettiset ohjeiden mukaan sairaanhoitajan tulee arvostaa ihmisarvoa, kohdata potilas yksilönä ja kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta. Sairaanhoitajan eettisiin ohjeisiin kuuluu potilaan tukeminen ja kannustaminen hoitoon osallistumiseen ja siihen koskevaan päätöksentekoon. Sairaanhoitajan työhön kuuluu yhteistyö potilaan ja hänen läheisten kanssa. Huomioiden kuitenkin potilaan yksityisyyden, vaitiolovelvollisuuden ja luottamuksellisen tiedon kulkeminen asianmukaisella tavalla. Sairaanhoitajan työkuvaan tulee työskennellä kollegiaalisesti, kunnioittaen omaa ja muiden sairaanhoitajien asiantuntemusta. Kollegiaaliseen työskentelyyn kuuluu ammatillisessa kehityksessä ja päätöksenteossa tukeminen. Sairaanhoitajalla on oikeus koskemattomuuteen, yksityisyyteen ja kohdelluksi arvostavasti työssään. Sairaanhoitajan toimii hoitotyön vaikuttajana vastaten hoitotyön kehityksestä ja arvioiden sitä näyttöön perustuvasti. Sairaanhoitajan tulee ylläpitää ja kehittää osaamistaan ja työolosuhteita. Työilmapiirin edistämiseen kuuluu eettisyyden huomioiminen. (Kangasniemi ym. 2021.) Asiantuntevan ja turvallisen hoitotyön vaarantaa se, että rajalliset resurssit ja organisaation erilaiset rajoitteet vaikeuttavat hoitotyötä. Sairaanhoitajien tulee priorisoida mitä hoitoa tulee lykätä tai jättää pois. Rajalliset resurssit ovat yhteydessä kehittyneiden maiden julkiseen terveydenhuoltoon, jossa hoitotyötä rahoitetaan verorahoilla. Asiantuntevan ja turvallisen hoitotyön tulisi olla vähimmäisstandardi hoitotyössä, mutta siinä on vielä kehitettävää. (Scott ym. 2020, s.1396.)

2.4. Potilaan asema saattohoidossa

Lähtökohta hyvälle saattohoidolle on potilaan kunnioittaminen. On ensiarvoisen tärkeää keskustella ja paneutua potilaan toiveisiin ja pohtia miten ne toteutetaan. Hoitotyöntekijän tehtävänä tulisi olla kaikkien mahdollisten viimeisten toiveiden toteutus. Potilaalle tulisi myös pyrkiä takaamaan mahdollisuus kuolla hänelle mieluisassa ympäristössä. (Henttonen ym. 2020, s.403.) Jokaisella on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilasta tulee kohdella niin, että hänen yksityisyytään sekä vakaumustaan kunnioitetaan, eikä hänen ihmisarvoaan tule loukata. Ihmisiä ei tule asettaa eriarvoiseen asemaan terveystalvveluja annettaessa, ainoastaan lääketieteelliset syyt saavat vaikuttaa hoitopäätöksiin. Pitkälle edennyttä sairautta sairastavalle potilaalle tulee laatia hoitosuunnitelma. Hoitoneuvotteluun osallistujat, hoitopäätökset sekä keskustelun sisältö tulee kirjata potilasasiakirjoihin. Potilaalla on myös oikeus tehdä hoitotahto siltä varalta, että ei itse enää pysty osallistumaan päätöksiin tekoon, esimerkiksi sairauden edetessä. (Valvira.fi 2020).

Saattohoitopäätöksessä määritellään hoidon linjaus. Saattohoidon aloittamisella ja hoitolinjauksen tekemisellä pystytään osallistuttamaan potilas päätöksentekoon. (Grönlund & Huhtinen 2011, s.77). Lainsäädännössä määrätään kunnioittamaan päätöksenteossa potilaan asemaa ja oikeuksia (L785/1992). Potilaan ja hänen omaistensa mahdollisuus valmistautua lähestyvään kuolemaan, potilaan autonomia ja oireiden lievitys voi vaikeutua, jos hoitolinjaus tehdään liian myöhään (Grönlund & Huhtinen 2011, s.78). Hoidon linjauksessa on hyvä tehdä hoitotahto. Hoitotahdossa käydään läpi hoidettavan toiveita, kun hoidettava ei pysty itse niitä enää kertomaan. Hoitotahdon ajankohtaisuutta on myös hyvä tarkistaa hoidon muuttuessa. Joskus sairaus saattaa muuttua yllättävän siedettäväksi. Yleensä vakavasti sairast haluavat ennemmin pidemmän elämän sairaana kuin lyhyemmän elämän terveenä. (Karppinen 2015.)

Vakaumuksen merkitys korostuu auttamis- ja hoitosuhteissa. Hoitohenkilöstö voi joutua tilanteisiin, joissa he joutuvat kohtaamaan asiakkaan elämäalueita, jotka ovat hänelle pyhiä ja yksityisiä. Hoitajana korostuu taito empatiaan, toisen asemaan asettumiseen. Potilaan vakaumusta voidaan kunnioittaa muun muassa seurakunnan toimintaan osallistumalla, sekä kuvataiteen, musiikin, kirjallisuuden, radio- tai televisio-ohjelmien, keskustelun ja luonnon avulla. Ihmisen uskon ja

vakaumuksen kunnioittaminen kuuluu osana hyvään saattohoitoon. (Karvinen, Lipponen & Sipola 2020, s.9–11.) Myös potilaalle, hengellisten tarpeiden ilmaisu voi olla vaikeaa, koska siinä oma sisin tulee paljastetuksi. Näiden tarpeiden tunnistaminen voikin olla välillä hoitotyöntekijälle vaikeaa. Kuitenkin huolimatta hoitajan omasta uskosta tai elämänkatsomuksesta, on hänellä velvollisuus kuunnella ja vastata näihin tarpeisiin. (Henttonen ym. 2020, s.403.)

3. TARKOITUS JA TAVOITE

Tarkoituksena on kartoittaa hoitohenkilöstön esille tuomia keinoja hyvän saattohoidon toteuttamiseen ja eettisen kuormituksen minimointiin, parantaen näin hoitohenkilökunnan työhyvinvointia. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää hoitohenkilöstön kokemuksia saattohoitotilanteissa esiintyvistä eettisistä kuormituksista, haastattelua sekä kirjallisuutta hyödyntäen. Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveysalan yksiköissä, joissa annetaan palliatiivista- ja saattohoitoa.

4. TUTKIMUSMENETELMÄT, AINEISTON KERUU, AINEISTO JA SEN ANALYYSI

4.1. Tutkimusmenetelmät

Tämä opinnäytetyö on tutkimuspainotteinen, joka pyrkii vastaamaan asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Tässä menetelmässä tuotetaan aineistoa, analysoidaan ja tehdään johtopäätökset eli tulkinta. Laadulliseen tutkimukseen sisältyy paljon aiempien tutkijoiden kokemuksia, esimerkiksi millaisia valintoja ja tapoja he käyttivät tuottaakseen tietoa. Tutkimus sisältää keskustelua erilaisista teoreettisista

käsitteistä ja näkökulmista, joiden avulla ohjataan tutkimuksen tulkintaa. (Vuori 2021). Laadullisen tutkimuksen piirteenä on se, että siinä käytetään empiirisiä aineistoja kuten tekstejä, haastatteluita, kuvia, keskusteluita ja havainnointipäiväkirjoja. (Juhila 2021.).

Tutkimuksellinen opinnäytetyö pystytään jakamaan laadulliseen ja määrälliseen tutkimukseen. (Heikkilä 2014, s.26.) Laadullisessa tutkimuksessa saadaan selville henkilöiden kokemuksia, ajatuksia, tunteita ja näiden eri merkityksiä. Tyypillisiä piirteitä laadulliseen tutkimukseen on, että siinä tarkastellaan tutkimuksessa olevien henkilöiden näkökulmaa johonkin ilmiöön. Laadullisen tutkimuksen vaiheita ovat aiheen valinta, tavoitteiden asettaminen tutkimukselle, tutkimuskysymysten keksiminen, rajojien esittely, teoreettisen viitekehyksen laatiminen kirjallisuutta käyttäen, lähestymistavan valinta ja sen perustelu, tutkimusmenetelmien, näytteen tai aineiston valinta ja perustelu, aineiston kerääminen, aineiston analysointi, tulkinta, tulosten kirjaaminen ja raportointi sekä luotettavuuden arviointi. (Juuti & Puusa 2020, s.9 & 12.) Käytettäessä laadullista tutkimusmenetelmää, tutkimukseen sisältyy aina kysymys; mitkä ovat merkitykset, joita tutkimuksessa tutkitaan (Vilkka, 2021, s.208.)

4.2. Aineiston keruu

Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmiin kuuluu esimerkiksi havainnointi, haastattelu, kysely ja erilaisista dokumenteista kerätty materiaali. (Sara-järvi & Tuomi 2018, s.83). Laadullista aineistoa kerätessä, tutkimuksen päämäärät vaikuttavat siihen, millaisia aineistoja tutkimuksen tekijä hankkii ja miten hän tuloksia tulkitsee ja ymmärtää. (Juuti & Puusa 2020, s.229).

Kyselyn ja haastattelun avulla voidaan selvittää, ihmisen ajatuksia tai miksi kyseinen henkilö päättää toimia kyseisellä tavalla. Haastattelun haasteena on kuitenkin se, että haastattelijalla tulisi olla kokemusta haastattelemisesta, rahoitusta ja hyvä koulutus. Kyselyn etuna on se, että sen voi tehdä joko valvotusti tai

kotona. (Sarajärvi & Tuomi 2018, s.84.) Haastattelua voidaan ajatella keskusteluna, jolla on tavoite, joka on asetettu etukäteen. Haastattelu menetelmänä kohdistuu ajattelun ja tietoisuuden sisältöihin ja sen tavoitteena on kerätä tarpeeksi laaja aineisto, jonka pohjalta tehdä uskottavia päätelmiä tutkittavasta ilmiöstä. (Juuti & Puusa 2020, s. 231-232.) Tietotekniikan yleistyessä arjessa voi sitä myös hyödyntää tutkimusten teossa.

Sähköisten kyselyjen hyötynä on visuaalisuus, niihin voidaan lisätä mediasisältöä kuten ääni- tai videotiedostoja ja ovat nopea tapa kerätä sisältöä tutkimukseen. Lisäksi sähköiset kyselyt ovat taloudellisia aineistonkeruumenetelmiä sekä mahdollistavat kyselyjen teon etäisyyksistä välittämättä. Menetelmänä sähköiset kyselyt helpottavat myös tutkijoiden omaa työmäärää. (Perkkilä & Valli 2015, s.109–110.) Sähköistä kyselyä tehdessä, kysymysten oikein tekeminen ja muotoileminen on tärkeässä roolissa, koska tällöin ne luovat perustan tutkimuksen onnistumiselle. Kysymysten muoto pitäisi olla helposti ymmärrettävä, näin ollen oikeat sanamuodot tulisi valita tarkoin. Kysymykset eivät myöskään saa olla vastaajaa johdattelevia. Aineistoa tulisi lähteä keräämään vasta kun tutkimusongelmat ovat tarkentuneet, tällöin tiedetään mitä tietoa kyselyllä pyritään löytämään. (Valli 2018, s.189-190.)

Webropol-kyselyn hyvänä puolena on se, että kyselyn voi yksilöidä joko anonymiksi tai henkilötietoja sisältäväksi kyselyyn, jossa voi yksilöidä kysymykset joko muutamaaan tai kaikkiin henkilötietoihin sisältäväksi. (University of Oulu 2022). Webropol-kyselyssä kaikki kysymykset ovat yhdellä lomakkeella, joten samalla sivulla on nähtävissä monta kysymystä yhtä aikaa. Tämä auttaa vastaajaa vertailemaan vastauksiaan, jolloin yhteen kysymykseen annettu vastaus voi vaikuttaa seuraavaan. Tämä parantaa saman aihealueen ympärillä annettujen vastaus-ten johdonmukaisuutta sekä kokonaisuuden hahmottamista. (Valli, 2018, s.247.) Saatekirjeessä kerrottiin vastaajille, että kysely vastataan anonymisti ja lisäksi saatekirjeessä on kerrottu eettinen kuormitus tarkoittaa käsitteenä. (LIITE 2) Kyselyn kysymykset muotoiltiin niin, että ne ovat helposti ymmärrettävissä.

Aineistonkeruumenetelmä vaihtui ryhmähaastattelusta sähköpostikyselyyn yhteistyötahon pyynnöstä. Haasteeksi koettiin ryhmähaastattelun järjestäminen

sekä oletus siitä, että vastauksia ei saataisi tarpeeksi. Opinnäytetyöhön valikoitui sähköpostikysely aineistonkeruumenetelmäksi. Yhteistyötahon kanssa sovittiin, että kyselyjen vastaajalle kerrotaan Webropol -kyselyn alussa vapaaehtoisuus suostua kyselyn vastaamiseen, mitä eettinen kuormitus tarkoittaa ja kuinka huomioidaan kyselyn luotettavuus. Yhteistyötahon toiveesta kyselylinkki lähetettiin yksikköön niin, että vastaajilla olisi kesä-heinäkuu aikaa vastata kyselyyn.

Opinnäytetyö alkoi kartoittamalla avainsanoja, jolla opinnäytetyöhön löytyi sopivaa teorian tietoa. Avainsanojen rajaamiseen käytettiin Finto- ja MOT- tietokantoja. Avainsanoiksi valikoitui saattohoito, hoitohenkilöstö, etiikka ja eettinen kuormittavuus. Hakusanoja olivat eettinen stressi, saattohoito, palliatiivinen hoito, hoitohenkilöstö, hoitaja, eettinen kuormittavuus, uupumus, väsymys ja stressi. Uupumus, väsymys ja eettinen stressi rajautui pois, koska näitä käytettäessä ei löytynyt tarpeeksi teorian tietoa aiheesta. Lisäksi saattohoito ja palliatiivinen hoito hakusanoina käsittelevät melkein samoja asioita, joten palliatiivinen hoito rajautui pois. Etiikka ja eettinen kuormittavuus yhdistettiin, koska oli vaikea rajata näitä toisistaan. Kansainvälistä teorian tietoa etsittäessä, hakusanoina käytettiin terminal care, palliative care, end of life care, ethics, ethical stress, nurse, nurses, nursing, moral, moral distress, dilemma, problem ja work stress. Näistä rajautui pois ethical stress ja work stress tiedon vähäisyyden takia.

Teorian tietoa etsittiin Diak Finna, Finto (YSA, TERO, MeSH), Thesus, Google Scholar, Outi -kirjastot, Terveysportti, Arto, Cinahl, Medline, MOT, Proquest ja Medic -tietokannoista. Tietokantojen lisäksi käytettiin tunnettujen julkaisijoiden kuten Terveyskylän aineistoja. (Taulukko 1)

SUOMENKIELISET TIETOKANNAT	KANSAINVÄLISET TIETOKANNAT
Diak Finna	Cinahl
Finto (YSA, TERO, MeSH)	Medline
Thesus	MOT
Google Scholar	Proquest
Outi -kirjastot	Medic
Terveysportti	
Arto	
Terveyskylä	

Taulukko 1. Teoriatiedonhaussa käytetyt tietokannat

Diak Finna:sta kokeiltiin ensin hakusanoja eettinen stressi ja saattohoito, mutta tähän ei tullut hakuja. Hakusanoilla saatto* OR palliatiiv* hakuja oli 9032. Hakusanoiksi vaihdettiin sitten saatto* OR palliatiivi*, hoitaja ja etiikka OR eetti*, jolloin hakuja tuli 530. Haut rajattiin vuosille 2010 - 2022, jolloin aineisto rajautui 271. Tämän rajauksen jälkeen rajattiin hakusanoiksi saatto* OR palliatiivi*, hoitaja, etiikka OR eetti* ja stressi OR kuormitus, jolloin hakuja oli vain 7. Aineistoja oli tässä niin vähän, joten näistä 271 aineistosta rajattiin sopivat opinnäytetyön teoriaksi käytettävät lähteet. Rajausta tapahtui lähinnä aineistojen otsikoita lukemalla, jolloin pystyttiin arvioimaan, mitkä aineistot kuulusivat opinnäytetyöhön lähdekirjallisuudeksi. Samankaltaisia hakusanoja käytettiin muissakin tietokannoissa kuten Arto, Thesus ja Google Scholar. Englanninkielisiä tietokantoja käytettäessä huomattiin, että opinnäytetyöhön sopivaa aineistoa löytyi suhteellisen vähän. Eri tietokantoja ja nettihakuja tehdessämme saimme rajattua luotettavaa lähdekirjallisuutta. Alla olevassa taulukossa 1 on kuvattu tiedonhaku.

Tietokanta	Hakusanat ja rajaukset	Hakutulos	Valittu
Diak Finna	saatto* OR palliatiivi*, hoitaja ja etiikka OR eetti* -2010-2022	271	9
Thesus	saattohoito ja eettinen kuormittavuus 2010-2022	4	1
Google Scholar	saatto* OR palliatiivi*, hoitaja ja etiikka OR eetti*, uupumus OR Väsymys OR stressi -2010-2022	82	4
Outi-kirjastot	saatto* OR palliatiivi*, hoitaja ja etiikka OR eetti*, -2010-2022	18	0
Terveysportti/käypähoito	saatto* OR palliatiivi*, hoitaja ja etiikka OR eetti*, -2010-2022	51	1
Arto	saatto* OR palliatiivi*, hoitaja ja etiikka OR eetti*, -2010-2022	248	4
Medline ja	palliative care OR end of life care OR terminal care, ethic* OR moral, Nurs*, problem OR dilemma	234	10

	-2010-2022		
Cinahl	palliative care OR end of life care OR terminal care, ethic* OR moral, Nurs*, problem OR dilemma -2010-2022	178	10
Proquest	palliative care OR end of life care OR terminal care	20	0
Medic	palliative care OR end of life care OR terminal care, ethic* OR moral, Nurs*, problem OR dilemma -2010-2022	51	0
Terveyskylä	saattohoito	88	2

Taulukko 2. Tiedonhaku.

4.3. Aineiston analyysi

Laadullisen tutkimuksen aineiston analysoinnissa on tavoitteena laatia aineistosta mielekäs kokonaisuus. Tämä kokonaisuus perustelee tulkinnan ilmiöstä ja ilmiön johtopäätökset. Sisällönanalyysi sopii laadullisen tutkimuksen aineiston tulkitsemiseen. Sisällönanalyysin vaiheita ovat analyysiyksikön valinta, aineistoon perehtyminen, aineiston pelkistäminen, kategorisointi, teemoittelu ja tulkinta. (Juuti & Puusa 2020, s.148.) Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelminä käytetään yleensä teemoittelua, tyypittelyä ja koodaamista ja näitä pystytään pitämään sisällönanalyysin muotoina. (Güther, Hasanen & Juhila 2021). Teemoittelussa eli tematisoinnissa saatu aineisto ryhmitellään teemoittain ja teemoista taas nostetaan esiin mielenkiintoisia sitaatteja. Tyypittelyssä aineistosta luodaan tyyppejä, jotka kuvaavat laajemmin saatuja vastauksia. (Valli 2018, s.465-466.)

Tutkimustuloksia analysoidessa päädyttiin induktiiviseen sisällönanalyysiin. Induktiivista sisällönanalyysiä käyttämällä kyselyn kautta raportoidut hoitajien omakohtaiset kokemukset tulevat selkeästi esille ja tämä on myös selkeä tapa analysoida kerättyä aineistoa. Aineistolähtöisessä, eli induktiivisessa analyysissä kerätystä tutkimusaineistosta pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus, jossa analyysiyksiköt valikoituvat kyseessä olevan tutkimuksen tehtävänasettelun sekä tarkoituksen mukaisesti. Myöskään tutkittavasta ilmiöstä tehdyistä aiemmilla havainnoilla, teorioilla tai tiedoilla ei pitäisi olla vaikutusta analyysin lopputulokseen tai toteuttamiseen, koska induktiivisen analyysin on tarkoitus olla aineistolähtöistä. (Sarajärvi & Tuomi 2018, s.95) Analyysin tekeminen pitää sisällään niin eri osien analysointia kuin synteisien laatimista niistä. Analyysivaiheessa saatua aineistoa eritellään, tiivistetään ja luokitellaan, synteessissä taas tavoitteena on esittää tutkittava kohde uudesta näkökulmasta, sekä luoda kokonaiskuva aineistosta. Jotta tulkinnan osuudelle jäisi tilaa, tulosten esittäminen ei saa pysähtyä analyysin tekemiseen. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston analyysin päämäärä on lopulta päätyä onnistuneisiin tulkintoihin. (Juuti & Puusa, 2020, s.342.)

Kyselyyn osallistui viisi hoitajaa, joista jokainen vastasi yhteentoista tutkimuskysymykseen. Tätä kautta saatiin sähköisessä muodossa olevaa valmista aineistoa, jota ei tarvinnut litteroida analyysia varten. Tämän jälkeen aineiston sisältöön perehdyttiin ja se pelkistettiin ja klusteroitiin, eli ryhmiteltiin omiin ryhmiinsä. Lopuksi saadun aineiston pohjalta luotiin teoreettiset käsitteet sekä lopulliset johtopäätökset. (Sarajärvi & Tuomi 2018, s.108-111). Induktiivisessa sisällönanalyysissä saatu aineisto voidaan pelkistää, tarkoittaen, että saadusta aineistosta karsitaan kaikki tutkimukselle epäolennainen pois tai se tiivistetään tai pilkotaan osiin. Ennen kuin analyysi voidaan aloittaa, on määritettävä analyysiyksikkö. Se voi olla joko yksittäinen sana, lauseen osa tai kuten omassa tutkimuksessamme, teema. Tätä kautta yhdisteltiin kerätyssä aineistossa ilmeneviä samankaltaisia vastauksia keskenään, jotta aineistosta saatiin tiiviimpi. Tämä oli aineiston pelkistämistä, eli redusointia. (Sarajärvi &

Tuomi 2018, s.109-110). Tutkimustehtävä ohjaa aineiston pelkistämistä, joka taas auttaa rajaamaan laajaa aineistoa. (Juuti & Puusa, 2020, s.354.)

Kun aineisto oli tiivistetty, oli sitä helpompi käsitellä. Saamamme vastaukset käytiin tarkasti läpi, ryhmiteltiin samaa tarkoittavat käsitteet, yhdistettiin ne ryhmäksi sekä nimettiin käsitteellä, joka kuvasi mahdollisimman tarkasti ryhmän sisältöä. Tämä oli aineiston ryhmittelyä eli klusterointia. Tämä helpotti havainnollistamaan olemassa olevaa aineistoa eräänlaisten mallien eli yhdistettyjen tyyppien avulla. (Juuti & Puusa, 2020, s.359.) Tämän jälkeen katsottiin mitkä ryhmät liittyvät toisiinsa, ja mikä olisi niille yhteinen kuvaava sana. Tämä oli aineiston abstrahointia. (Sarajärvi & Tuomi, s.110).

5. TULOKSET

Vastauksien vähäisyyden vuoksi sisällönanalyysiin liittyvä teemoittelu oli haasteellista, sillä tarkoituksena oli taulukoida vastaukset ala- ja yläkategorioihin. Haasteellisuutta aiheutti anonyymiuden säilyttäminen ja sen vuoksi ei pystytty laittamaan alakategorioita tähän taulukkoon. Teemoittelusta jätettiin pois kysymykset, joissa oli valmiit vastausvaihtoehdot, kyllä/ei-vastaukset ja kysymykset, joihin kyselyyn vastanneet hoitajat pystyivät vapaamuotoisesti tarkentamaan tai kommentoimaan. Kyselyyn vastasi viisi hoitajaa. Vastausaikaa annettiin kaksi ja puoli kuukautta.

Ensimmäisessä kysymyksessä tiedusteltiin, onko vastaajilla kokemusta eettisestä kuormituksesta saattohoitotilanteissa ja toisessa pyydettiin niitä vastaajia, jotka vastasivat kokeneensa eettistä kuormitusta saattohoidossa antamaan vapaamuotoisen esimerkin tilanteesta. Vastaajista 100% vastasi kokeneensa eettistä kuormitusta saattohoidossa.

Toisen kysymyksen yläkategorioita olivat ajanpuute, henkilökunnan riittämättömyys ja omaisten toiveet. Ajanpuutteesta ja henkilökunnan riittämättömyydestä alakategorioista ovat esimerkkeinä alla lainatut virkkeet. 80% vastaajista kertoi esimerkkeinä ajanpuutteen suurimmaksi ongelmaksi. Lisäksi kerrottiin ongelmana olevan henkilökunnan riittämättömyys ja erilaiset näkemykset omaisten kanssa.

”Ei ole aikaa hoitaa, kuten saattohoidossa kuuluisi.”

”Normaali henkilökuntakunta määrä ei riitä...”

Kolmannessa kysymyksessä tiedusteltiin vastaajien omia kokemuksia mitkä aiheuttavat tai lisäävät eettistä kuormitusta saattohoidossa. Vastauksista ilmeni, että eettistä kuormittuneisuutta aiheuttaa tai lisää työntekijöiden vähäisyys, liian vähäinen koulutus, tuen puute muilta työntekijöiltä, ajanpuute, omaisten vaatimukset, tekemättä jääneet hoitotahdot ja saattohoitoympäristön rauhattomuus. Edellä mainitut asiat ovat yläkategorioita ja alla olevat hoitohenkilökunnan kommentit ovat alakategorioita esimerkiksi omaisten vaatimuksista.

”Omaisten vaatimukset, tekemättömät hoitotahtojen ja henkilöstöpula.”

”...Myös hoitajana toivoisi rauhallista ja erityisesti saattohoitoon tarkoitettua tilaa. Asukashuoneen naapurista ja käytävältä voi kuulua vaikka minkälaista huutelua ja soittolaitteiden ääniä.”

”Omaiset eivät usein halua ymmärtää, että omaisen viime hetket ovat käsillä....”

Seuraavaksi vastaajilta kysyttiin, joutuvatko he kyseisissä tilanteissa usein pohtimaan mikä on oikea ja mikä väärä tapa toimia. Ja halutessaan sai antaa esimerkin näistä tilanteista. Ajanpuutteen takia hoitajat kokivat, että he joutuvat

päättämään antavatko asukkaalle aikaa ja kuuntelevat ja näin ollen jättävät hoidot vähemmälle. Myös kivunhoidon riittävyys sekä omaisten oikeanlainen kohtaaminen mietitytti.

”...jättääkö hoitoja vähemmäksi ja vain pitää kädestä ja kuuntelee/juttelee asukkaalle.”

”Hoitajana pitää olla sovitteleva ja ymmärtäväinen omaisten epätoivoistenkin purkausten edessä...”

Viidennessä kysymyksessä tiedusteltiin, ovatko vanhusten tai omaisten toiveet eronneet hoitohenkilökunnan näkemyksestä. Viidennen kysymyksen yläkategoriaihin kuuluu omaisten näkemykset, lääkitys, ajan antaminen ja hoitotahto. Vastauksista kävi ilmi, että näitä tilanteita olivat tilanteet, joissa omaiset eivät halua hyväksyä heidän läheisensä kantaa. Lisäksi näitä tilanteita olivat myös lääkityksen ja ajan antaminen saattohoidossa olevalle asukkaalle sekä hoitotahdon laatiminen.

”...omaiset ” jyräävät” kuolevan mielipiteen.”

”...Omaiset haluavat pitää kiinni omaisestaan, kun asiakkaan oma toive olisi päästä rauhassa pois...”

”...hoitotyössä toimineet/toimivat omaiset ovat niitä, jotka kyseenalaistavat saattohoidon käytäntöjä, mm. kivunlievitystä.”

Riittävästä kivunlievityksestä puhutaan usein saattohoidon yhteydessä, joten hoitajilta kysyttiin kokevatko he, että kivunlievitys on riittävää. 80% vastaajista koki, että nykyisin kivunlievitys on riittävää.

Hoitajilta kysyttiin myös kokevatko he, että heidän näkemyksiään tai ajatuksiaan kuunnellaan saattohoitotilanteissa. 60% vastaajista koki, että tietyissä tilanteissa ja paikkakohtaisesti kyllä. Vastaajat kommentoivat, että johtoporras tai lääkärit eivät aina kuuntele hoitajien näkemyksiä tai ajatuksia saattohoitotilanteissa.

"Kyllä jossain asioissa. Lääkäri ei."

"Johtoportaan ymmärrys ei välity töissä."

Kahdeksannessa kysymyksessä hoitajilta tiedusteltiin minkälaisia henkisiä tai fyysisiä oireita he ovat kokeneet eettisesti kuormittavissa tilanteissa. Kahdeksannen kysymyksen yläkategorioihin kuuluu hoitohenkilöstön henkiset tai fyysiset oireet. Henkisistä oireista alakategorioista esimerkkejä ovat alla olevat lainaukset. 60% vastanneista koki henkisiä oireita, joita olivat esimerkiksi riittämättömyyden tunne, suru, ja muistot, jotka jäävät mieleen vuosien ajaksi. Työssä väsyminen mainittiin myös.

"...On myös tilanteita, jotka mietityttävät vielä vuosienkin jälkeen."

"Henkisiä, eli surua ja mietteitä, toimiko niin hyvin kuin pysty, tekikö jotain huonosti..."

Opinnäytetyössä haluttiin selvittää keinoja selviytyä eettisesti kuormittavista tilanteista. Kyselyssä annettiin monivalintavaihtoehtoina keskustelut kollegoiden/ esimiehen kanssa, olemalla armollinen itselle, irrottautuminen vapaa-ajalla tai jokin muu. Jos vastaajat vastasivat jokin muu, jatkokysymyksenä oli, että millä tavoin. 100% vastaajista vastasi, että keskustelut kollegoiden tai esimiehen kanssa on tapa selviytyä eettisesti kuormittavista tilanteista. 67% vastasi myös, että olemalla armollinen itselle sekä irrottautuminen vapaa-ajalla ovat myös tapoja selviytyä eettisesti kuormittavista tilanteista.

Kyselyssä kysyttiin myös hoitajien kokemusta siitä saavatko he riittävästi koulutusta tai ohjausta saattohoitotilanteisiin ja tarvitsevatko he lisää tietoa jostain ja jos, niin mitä. 80% kertoi, että ei ole saanut tarpeeksi hyvää koulutusta. 40% tarkoitti vastaustaan kommentoimalla, että eivät ole saaneet koulutusta vaan ovat itse joutuneet oppimaan kokemuksen kautta. 20% vastaajista koki, että saatu koulutus on ollut hyvää.

”Ohjausta ei niinkään, työ on opettanut...”

”...osaan käsitellä asioita elämäkokemuksen opin kautta.”

Viimeiseksi hoitajille annettiin mahdollisuus kommentoida, oliko jotain muuta mitä he haluaisivat kertoa aiheeseen liittyen. Kommentit sisälsivät huolen siitä, ettei riittävää saattohoito koulutusta ole ja kuinka sitä pitäisi lisätä. Hoivakodeilla pitäisi huomioida työntekijämitoitus saattohoitotilanteissa niin, että aikaa olisi hyvän saattohoidon toteuttamiselle. Lisäksi mainittiin, että saattohoidossa tulisi muistaa kunnioittaa kuolevaa ja heidän omaisiaan.

6. EETTISET NÄKÖKULMAT JA LUOTETTAVUUS

Puhuttaessa laadullisen tutkimuksen luotettavuudesta liittyvät siihen olennaisesti käsitteet uskottavuus, luotettavuus ja eettisyys. Nämä kaikki ovat kytköksissä toisiinsa. Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, kuinka suurelta osin yleisö pitää tutkimuksen tuloksia tosina sekä luottavatko he siihen, että saatu aineisto on kerätty ja analysoitu huolellisesti. Luotettavuus tulee siitä, että tutkija pystyy vakuuttamaan lukijan ammattitaidostaan. Tarkoittaen, että ratkaistakseen tutkimusongelman, on hän osannut käyttää oikeanlaisia menetelmiä sekä lähestymistapoja. Eettisyydellä taas tarkoitetaan sitä, että eettiset periaatteet ovat ohjanneet tutkijaa koko tutkimuksen ajan. Tutkimus ei saa aiheuttaa minkäänlaista haittaa tutkimuksen kohteena oleville tai siihen liittyville tahoille. (Juuti & Puusa 2020, s.403.)

Eettiset pohdinnat liittyvät opinnäytetyön tekoon ja on tärkeä pystyä perustelemaan opinnäytetyössä tehdyt valinnat ja kuvaamaan työskentelyprosessia. Nämä kyseiset asiat lisäävät luotettavuutta ja läpinäkyvyyttä sekä ovat eettisen toiminnan kulmakiviä. (Hallamaa, Launis & Lötjönen 2006.) Hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtiin kuuluu muun muassa tiedeyhteisön toimintatapojen kunnioittaminen ja luotettavien tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien

käyttäminen. Näitä toimintatapoja ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. Lisäksi myös tulosten tallentaminen, esittäminen ja tulosten arviointi on tapahduttava niille asianmukaisella tavalla, joka noudattaa tätä tiedeyhteisön toimintatapaa. Tutkijat osaavat viitata muiden tutkijoiden töihin asianmukaisella tavalla. Tutkimuksen aikana kertyneet aineistot tulee tallentaa tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Tutkimuslupien hakeminen kuuluu myös hyviin tieteellisiin käytännön lähtökohtiin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, s.6–7.)

Ennen tutkimuksen aloittamista tai tutkijoiden rekrytointia tulee sopia osallistuvien jäsenten tekijyyttä koskevat periaatteet, vastuut, velvollisuudet, oikeudet, aineiston säilyttäminen ja käyttöoikeuksia koskevat kysymykset. Nämä asiat voidaan tarkentaa sopimusten avulla. Tutkimusta raportoidaan tutkimukseen osallistuville ja kerrotaan tutkimuksen tulokset. Arviointi- ja päätöksentekotilanteissa oletetaan, että tutkijat osaavat pidättäytyä tieteessä. Tutkimusta tehdessä on huomioitava myös tietosuojat. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, s.6–7.) Ennen tutkimusta kysyttiin yhteistyötaholta suostumus sähköpostikyselyyn ja lisäksi Webropol-kyselyn esitekstissä mainitaan, että kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja vastaajat pysyvät anonyymeina. Aineistojen hävittäminen tapahtuu opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Opinnäytetyössä on käytetty luotettavia lähteitä ja tietokantoja. Aineistoa tarkasteltiin lähdekriittisesti. Opinnäytetyössä huomioitiin tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia.

Tutkimuksen päättyessä, aineisto tulee oikeaoppisesti hävittää, anonymisoida tai arkistoida. Tutkimusaineiston tehokas hävittäminen riippuu siitä, mihin aineisto on talletettu. USB-tikku voidaan tuhota tai paperinen aineisto polttaa. Sähköisessä muodossa oleva aineisto täytyy hävittää päällekirjoittamalla, pelkkä tietokoneen roskakoriin siirtäminen ei riitä. (Tietosuoja.fi 2021). Tutkimusaineistojen arkistointi on mahdollista tapauksissa, joissa arkistointi on tarpeellista ja perusteltua rekisteröidyn oikeuksiin sekä yleiseen etuun nähden. (L1050/2018.) Henkilötietoja sisältävien aineistojen tulee säilyttää tietosuojalain mukaisesti. Tämä tarkoittaa sitä, että aineistoa ei käytetä aktiivisesti, vaan sitä voidaan

myöhemmin tarkastella tai varmistaa siitä tutkimukseen liittyviä seikkoja. (Tietosuoja.fi 2021). Aineiston hävittäminen tulee hoitaa suunnitelmallisesti ehkäisten vahingossa tapahtuvaa tuhoamista. Tarpeettomat tiedostot tulee poistaa asianmukaisella tavalla aineiston käyttötarpeen päätyttyä. Tiedoston poistaminen ja roskakorin tyhjentäminen tietokoneesta ei takaa, että tiedosto on hävinnyt lopullisesti. Tämän takia tulee käyttää lopulliseen hävittämiseen tarkoitettuja ohjelmia tai tallennusvälineen murskaaminen lukukelvottomaksi ovat vaihtoehtoja tiedoston hävittämiseksi. (Tietoarkisto 2022.) Ennen hävittämistä tulee varmistaa kuinka kauan tutkimusaineistoa pitää säilyttää. Paperiset aineistot hävitetään silppuriin tai tietoturva-astioihin. Tallennusvälineet kuten nauhurit kirjoitetaan yli ennen palautusta. Ylikirjoittaminen tarkoittaa satunnaisen datan avulla täytetään tallennusväline niin, että alkuperäistä ei voi enää käyttää. Erilaisia ylikirjoittamis ohjelmia on esimerkiksi Eraser ja WipeFile. (Jyväskylän yliopisto 2022.) Sähköpostikyselyn vastaukset poistetaan aineiston analysoinnin jälkeen, jotta haastateltavien anonymisuus säilyisi. Lisäksi kyselyssä käytetty Webropol-kyselyohjelma hyvänä puolena on se, että kyselyyn voi vastata anonymisti.

7. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Webropol-kysely toimitettiin yhteistyökumppanimme yhteyshenkilölle touko-kuussa, jonka hän jakoi henkilökunnan sähköposteihin. Kysely sisälsi yhteensä yksitoista kysymystä liittyen eettiseen stressiin ja sen kokemiseen. Kysely pyrittiin pitämään kohtuullisen pituisena ja kysymykset selkeinä, jotta vastaaminen olisi mahdollisimman miellyttävää ja näin ollen vastausprosentti mahdollisimman hyvä. Tämän liitteenä oli saatekirje, jossa kerrottiin yleisesti eettisestä stressistä sekä korostettiin kyselyn anonymiutta. Vastausaikaa annettiin elokuun alkuun.

Vastauksia kertyi elokuun alkuun mennessä kaksi kappaletta. Tuolloin todettiin, että luotettavan tutkimustuloksen saamiseksi, oli vastausaikaa jatkettava, jolloin

toivon mukaan vastausprosentti olisi suurempi. Lisääaikaa annettiin kaksi viikkoa, jolloin vastausten määrä nousi viiteen.

Tutkimukseen vastanneiden määrä ei ollut suuri eikä siis tuottanut kaikkia mahdollisia vastauksia. Tähän vaikutti varmasti osaksi kesäaikana toteutettu kysely, jolloin kesälomat pyörivät ja resurssit ovat pienimmillään. Myös työntekijöiden rajallinen aika on voinut olla osatekijänä pieneen vastausprosenttiin. Saatujen vastausten vähäisyys vaikuttaa väistämättä alentavasti tutkimustuloksen luotettavuuteen. Vastaukskadon aiheuttamaa virheen suuruutta on kuitenkin vaikea arvioida. Saadut vastaukset olivat kuitenkin suhteellisen kattavia ja niihin oli vastattu huolellisesti.

Tuloksista kävi ilmi, että saattohoidossa psyykkistä kuormitusta aiheutti ensisijaisesti ajanpuute ja tästä johtuva vaikeus olla aidosti kuolevalle läsnä. Vastauksissa toistui myös useaan otteeseen huoli työntekijöiden vähyydestä ja sen vaikutuksista onnistuneeseen saattohoitoon. Myös saattohoitokoulutuksen vähyyys tai sen puute koettiin merkittäväksi ongelmaksi.

Kaikki nämä pitävät varmasti täysin paikkansa. Resurssien ollessa riittämättömät, onko oikeasti laadukasta saattohoitoa edes mahdollista toteuttaa? Laadukas ja onnistunut saattohoito pitäisi olla tietyllä tavalla itsestäänselvyys ja jokainen tulisi olla oikeutettu siihen, riippumatta asuin- tai hoitopaikasta. Hyvä saattohoito on monen eri asian summa. Se sisältää niin kuolevan potilaan kuin hänen omaisten sakin tukemista, avointa keskustelua asiasta ja siihen totuttautumista. Se on läsnäoloa ja lohduttamista, oikeanlaista kivunhoitoa unohtamatta. Onnistuakseen, vaatii se ehdottomasti riittävän määrän työntekijöitä sekä systemaattista koulutusta. Varmasti viime aikoina koulutuksen lisäämistä on kehitetty mutta kuten saamistamme vastauksista käy ilmi, korjattavaa vielä löytyy.

Hoitohenkilöstö tekee hoitotyötä ammatillisen osaamisen lisäksi myös oma persoona työvälineenä. Hoitajalta odotetaan usein empatiaa, lohdutusta ja neuvoja. Niin kuin tutkimustuloksissa tuli esille elämäkokemus saattohoidossa voi olla eduksi. Mielenkiintoista olisi ollut myös tutkia, miten hoitohenkilökunnan taustatiedot, esim. ikä ja sukupuoli, perhesuhteet olisivat vaikuttaneet vastauksiin.

Kuten tutkimuksessa kävi ilmi haasteena saattohoidossa ovat usein erilaiset omaisten ja hoitohenkilökunnan näkemykset kuolevan potilaan hoidosta, liittyen esimerkiksi kivunhoitoon. Usein haasteellisimpia omaisia olivat itse hoitotyössä olleet tai olevat omaiset. Omaiset voivat syyllistää hoitohenkilökuntaa muun muassa siitä, että voimakkaalla kipulääkityksellä yritetään nopeuttaa potilaan kuolemaa. Saattohoitotilanteisiin liittyy usein omaisten vahvatkin tunteet. Ollaan tuntemattoman edessä, jossa monet tunteet nousevat pintaan, suru, ehkä kiitollisuus, toisaalta syyllisyys, turvattomuus tai ei haluta hyväksyä omaisen kuolemaa. Useassa vastauksessa tuli esille hoitotahdon merkitys. Henkilökunta koki hoitotahdon helpottavan saattohoitoa, jos myös omaiset kunnioittaisivat kuolevan tahtoa. Hoitohenkilökunnan vastuksissa ei tullut esille psyykkistä kuormitusta kuolevan potilaan taholta. Tässä olisi mahdollinen jatkotutkimuksen aihe tutkia henkilökunnan kokemuksia kuolevan potilaan kohtaamisesta.

Tutkimuksen johtopäätöksenä voi pitää, että suurin osalla tutkimuksessa olleesta hoitohenkilökunnasta koki parhaimmaksi keinoksi torjua psyykkistä kuormitusta omin keinoin, joita olivat keskustelut työkavereiden ja esimiehen kanssa. Hoitotyötä tekevä henkilöstö koki, ettei työorganisaatio mahdollistanut esimerkiksi riittäviä henkilöstöresursseja saattohoidossa. Olisi kaivattu joustavuutta henkilöstön määrään silloin kun yksikössä on samalla kertaa monta saattohoitopotilasta.

Olisi myös ollut mielenkiintoista kuulla millaista ja kenen järjestämänä hoitohenkilökunta haluaisi koulutusta. Millaisia yhteistyötahoja yksiköllä on käytettävissä saattohoitotilanteissa. Onko saattohoitotilanteissa käytettävissä esimerkiksi seurakunnan työntekijöiden ohjausta tai tukea. Tutkimuksessa ei tullut esille tarvetta työnohjaukseen, mutta voisiko se olla yksi keino vähentää eettistä kuormitusta? Toisaalta miten koulutukseen tai työnohjaukseen pääsisi, jos on koko ajan henkilöstöpula.

LÄHTEET

- Aalto, K. (2013). *Saattohoito -kuolevan tukena*. Helsinki: Kirjapaja.
- Cant, R., Burney, S., Lee, S., O'Connor, M., Peters, L. & Sellick, K. (2012). *Is work stress in palliative care nurses a cause for concern?* Saatavilla 6.2.2022 <https://web.s.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=1581bad2-bf79-4394-9ab9-9a6368ab0e04%40redis>
- De Brasi, E., Ercolani, S., Gandini, E., Giannetta, N., Manara, F., Moranda, D. & Villa, G. (2020). *Nurses' moral distress in end-of-life care: A qualitative study*. PubMed. Saatavilla 24.9.2021. <https://journals-sagepub-com.anna.dia.fi/doi/full/10.1177/0969733020964859>
- Grönlund, E. & Huhtinen, A. (2011). *Kuolevan hyvä hoito*. Helsinki: Edita.
- Güther, K., Hasanen, K. & Juhila, K. Johdanto: analyysi ja tulkinta. Teoksessa: Vuori, J. ym. (2021). *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Saatavilla 12.10.2021. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/metelmaopetus/kvali/analyysita-van-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/analyysi-ja-tulkinta/>
- Hallamaa, J., Launis, V., Lötjönen, S. & Sorvali, I. (toim.) (2006). *Etiikkaa ihmis-tieteille*, Tietolipas 211. Helsinki: SKS. Teoksessa: Gothoni, R. (2016). *Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas: Eettiset periaatteet tutkivassa ja kehittävässä työssä*. Saatavilla 15.11.2021. <https://libguides.dia.fi/c.php?g=389856&p=2793510>
- Heikkilä, T. (2014). *Tilastollinen tutkimus*. Edita.
- Heinonen, J., Hopia, H. & Liimatainen, L. (2012). *Sairaanhoitajan eettinen osaaminen*. Teoksessa: Matikainen, A & Ranta I. (2012). *Sairaanhoitajan eettiset pelisäännöt -hoitotyön vuosikirja 2012(12–24)*. Fioca Oy.
- Henttonen, T., Ojala, M., Rautava-Nurmi, H., Vuorinen, S. & Westergård, A. (2020). *Hoitotyön taidot ja toiminnot*. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Hirvonen, O. (2021). *Kohti parempaa elämän loppuvaiheen hoitoa*. Finnanest . 126–129. Saatavilla 27.4.2022 http://www.finnanest.fi/files/hirvonen_kohti.pdf

- Hussain, F. (2021). *Psychological challenges for nurses working in palliative care and recommendations for self-care*. British Journal of Nursing. Saatavilla 17.11.2021. <https://web.s.ebsco-host.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=98fb79d7-d7ab-46e8-bc94-c16e4b340dbd%40redis>
- Husted, G.; Scotto, C.; Wolf, K. & Husted, J. 2015. *Bioethical Decision Making in Nursing*. (5). New York: Springer Publishing Company, LLC Saatavilla 8.11.2022 <https://ebookcentral.proquest.com/lib/diak/reader.action?docID=1876347>
- Juhila, K. *Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet*. Teoksessa: Vuori, J. ym. (2021). *Tutkimusmenetelmien uusi verkkokäsikirja*. Tietoarkisto. Tampereen yliopisto. Saatavilla 4.2.2022. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-ominaispiirteet/>
- Juuti, P. & Puusa, A. (2020). *Johdanto*. Teoksessa Juuti, P. & Puusa, A. (2020). *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. (9–19). & *Laadullisen tutkimuksen luotettavuus*. (402–435). Gaudeamus Oy. Jyväskylän yliopisto. (2022). *Opas tutkimusaineistojen hallintaan*. Saatavilla 2.4.2022. <https://openscience.jyu.fi/fi/tutkimusdata/ohjeita-tutkimus-aineistojen-hallintaan#autotoc-item-autotoc-22>
- Järvimäki, V. & Vuorinen, E. (2012). *Terveyskeskus, sairaala vai koti – miten saattohoito tulisi järjestää Suomessa*. Finnanest. 446– 449. Saatavilla 27.4.2022 http://www.finnanest.fi/files/vuorinen_terveyskeskus.pdf
- Kangasniemi, M. ym. (2021). *Sairaanhoitajien eettiset ohjeet*. Saatavilla 1.4.2022. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>
- Karppinen, H. (2015). *Miksi hoitotahdon tekemistä suositellaan, ja milloin se on ajankohtainen?* Teoksessa: Antikainen, R., Hänninen, J., Saarto, T. & Vainio, A. *Palliativinen hoito*. Saatavilla 12.9.2021. <https://www.oppiportti.fi/op/pli00228/do>
- Karvinen, I., Lipponen, V. & Sipola, V. (2020). *Vakaumuksen ja uskon kunnioittaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Saatavilla 5.2.2022.

https://evl.fi/documents/1327140/40929340/Vakaumuksen_ja_uskon_kunnioittaminen_opas.pdf/01f6a908-63e2-5683-7735-7e9b18e05c32?t=1592987954936

Kuokkanen, L. ym. (2010). *Sairaanhoitajien kokemat eettiset ongelmat hoitotyössä*. Hoitotiede (2010), 22 (1). 26–35. Saatavilla 2.4.2022.

[https://diakle.diak.fi/pluginfile.php/295466/mod_page/content/9/Kuokkanen%20ym%20\(2010\)Sairaanhoitajien%20kokemat%20eettiset%20ongelmat%20hoitoty%C3%B6ss%C3%A4_artikkeli%20\(1\)%20\(1\)%20\(4\).pdf](https://diakle.diak.fi/pluginfile.php/295466/mod_page/content/9/Kuokkanen%20ym%20(2010)Sairaanhoitajien%20kokemat%20eettiset%20ongelmat%20hoitoty%C3%B6ss%C3%A4_artikkeli%20(1)%20(1)%20(4).pdf)

L1050/2018. Tietosuojalaki. 5.12.2018/1050. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20181050>

L785/1992. *Laki potilaan asemasta ja oikeuksista*. 17.8.1992/785. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Lehto, J. & Saarto, T. (2019). *Palliativisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen Suomessa –kolmiportainen malli*. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Saatavilla 5.2.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2019/6/duo14834?keyword=saattohoito>

Leino-Kilpi, H. (2014a). *Eettinen ongelmanratkaisu*. Teoksessa: Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. (2014). *Etiikka hoitotyössä* (61–79). Helsinki: Sanoma Pro.

Leino-Kilpi, H. (2014b). *Etiikka kuolevan potilaan hoitotyössä*. Teoksessa: Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. (2014). *Etiikka hoitotyössä* (309–326). Helsinki: Sanoma Pro.

Lääkäriliitto (2021). *Saattohoito*. Saatavilla 19.10.2022. <https://www.laakari-liitto.fi/laakarin-etikka/elaman-loppu/saattohoito/>

Matzo, M. & Sherman, D (2014) *Palliative Care Nursing. Fourth Edition. Quality Care to the End of Life*. Springer Publishing Company. Saatavilla 5.2.2022. <https://ebookcentral.proquest.com/lib/diak/reader.action?docID=1718245>

Molander, G. (2014). *Hoidanko oikein?: Eettinen kuormitus hoito- ja hoivatyössä*. Ps-Kustannus

Muistiliitto (2016). *Muistisairaanhoidon hyvä saattohoito*. Saatavilla 17.11.2021

[https://www.muistiliitto.fi/application/files/5615/0389/9488/Muistisai-
raan_ihmisen_hyva_saattohoito_web.pdf](https://www.muistiliitto.fi/application/files/5615/0389/9488/Muistisai-
raan_ihmisen_hyva_saattohoito_web.pdf)

- Perkkilä, P. & Valli, R. (2015). *Nettikyselyt ja sosiaalinen media aineistonkeruussa*. Jyväskylä: PS-kustannus. Teoksessa: Aaltola, J. & Valli, R. (2015). Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1 –Metodin valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittavalle tutkijalle. (109–120). Jyväskylä: PS-kustannus.
- Poukka, P., Pöyhiä, R. & Tasmuth, T. (2012). *Milloin saattohoito alkaa?* Finnanest. 450–454. Saatavilla 27.4.2022 http://www.finnanest.fi/files/tasmuth_milloin.pdf
- Rahko, E., Rajala, K. (2020). *Saattohoito terveyskeskuksen vuodeosastolla*. Duodecimlehti. Saatavilla 7.2.2022. <https://www.duodecim-lehti.fi/duo15685>
- Robichaux, C. 2017. *Ethical Competence in Nursing Practice: Competencies, Skills, Decision-Making*. (10) New York: Springer Publishing Company, LLC. Saatavilla 8.11.2022 https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=UDEXDAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=%22Ethical+Competence+in+Nursing+Practice+:+Competencies,+Skills,+Decision-Making%22&ots=yULQoZmV7G&sig=PDYQzyT6UUyrbkAEo_ddxP1UEUs&redir_esc=y#v=onepage&q=%22Ethical%20Competence%20in%20Nursing%20Practice%20%3A%20Competencies%2C%20Skills%2C%20Decision-Making%22&f=false
- Saarto, T & asiantuntijatyöryhmä. 2017. Palliatiivisen ja saattohoidon järjestäminen. Työryhmän suositus osaamis- ja laatukriteereistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle. (7-8). Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:44. Saatavilla 8.11.2022 [Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistio 20011:x \(valtio-neuvosto.fi\)](https://www.sosiaali-ja-terveysministerio.fi/tyoryhmanmuistio/2017/44)
- Sarajärvi, A. & Tuomi, J. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi*. Helsinki: Tammi.
- Scott, A. ym. (2020). *Safe and competent nursing care: An argument for a minimum standard?* Nursing Ethics 2020. Vol 27 (6), 1396–1407. Saatavilla 2.4.2022.

https://diakle.diak.fi/pluginfile.php/295466/mod_page/content/9/Safe%20and%20competent%20nursing%20care_2020%20%283%29.pdf

STM. (2019). *Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa: Palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportointi*. Saatavilla 9.11.2022. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161946/STM_2019_68_Rap.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa Palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti

Superliitto. (2022). *Etiikka hoitotyössä*. Saatavilla 7.2.2022. <https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/lahihoitajan-tyo/etiikka-hoitotyossa/>

Superliitto. (2019). *Lähihoitaja kohtaa saattohoidossa kuolevan ja omaiset: Hoidettavaa täytyy kohdella arvokkaasti*. Saatavilla 19.10.2022 <https://www.superlehti.fi/tyoelama/ammattissa/lahihoitaja-kohtaa-saattohoidossa-kuolevan-ja-omaiset-hoidettavaa-taytyy-kohdella-arvokkaasti/>

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. (2022). *Mitä on palliatiivinen hoito?* Saatavilla 19.10.2022 <https://thl.fi/fi/web/ikaantuminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/mita-on-palliatiivinen-hoito>

Terveyskylä (2019). *Mitä palliatiivinen hoito on?* Saatavilla 16.6.2019 <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/mit%C3%A4-palliatiivinen-hoito-on>

Terveyskylä. (2018). *Mitä saattohoito on?* Saatavilla 16.6.2021 <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoidossa/mit%C3%A4-saattohoito-on>

Tietoarkisto.(2022). *Fyysinen säilytys -aineiston hävittäminen*. Saatavilla 4.2.2022. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/aineistonhallinta/fyysinen-sailytys/#havittaminen>

Tietosuoja.fi. (2021). *Aineiston hävittäminen, anonymisointi tai arkistointi tutkimuksen päättyessä*. Saatavilla 17.11.2021.

<https://tietosuoja.fi/aineiston-havittaminen-anonymisointi-tai-arkis-tointi-tutkimuksen-paattyessa>

- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Saatavilla 15.11.2021. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- University of Oulu. (2022). *Webropol-kyselyn tulosten poisto, nollaus tai anonymisointi*. Saatavilla 7.5.2022. <https://ict.oulu.fi/14371/>
- Valli, R. (2018). *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Valli, R. (2018). *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Valvira.fi. (2020). *Elämän loppuvaiheen hoito*. Saatavilla 7.2.2022. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito
- Vilka, H. (2021). *Tutki ja kehitä*. Jyväskylä: PS-kustannus
- Vuori, J. (2021). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen ja verkkokäsikirjaan*. Teoksessa: Vuori, J. ym (2021). *Tutkimusmenetelmien uusi verkkokäsikirja*. Tietoarkisto. Tampereen yliopisto. Saatavilla 4.2.2022. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/johdatus-laadulliseen-tutkimukseen-ja-verkkokasikirjaan/>

LIITE 1. Haastattelukysymykset

Hoitajien kokemuksia eettisestä kuormittavuudesta saattohoitotilanteissa

1. Oletko kokenut eettistä stressiä saattohoitotilanteissa?

☐ Kyllä

☐ Ei

2. Jos vastasit edelliseen kysymykseen kyllä, voit antaa tähän esimerkin tilanteesta, jossa koit eettistä kuormittuneisuutta.

3. Mitkä tekijät mielestäsi aiheuttavat tai lisäävät eettisen kuormittuneisuuden kokemista saattohoitotilanteissa?

4. Joudutko näissä tilanteissa usein pohtimaan, mikä on oikea ja mikä väärä tapa toimia? Tähän voit myös antaa esimerkin tilanteesta.

5. Oletko kohdannut tilanteita, joissa vanhuksen tai omaisen

toiveet eroavat huomattavasti hoitohenkilökunnan
näkemyksestä?

6. Koetko, että saattohoitopotilaan mahdollinen kivunlievitys on
riittävää?

7. Koetko, että hoitohenkilökunnan näkemyksiä tai ajatuksia
kuunnellaan saattohoitotilanteissa?

8. Aiheuttaako mahdollinen eettinen kuormitus sinulle henkisiä
tai fyysisiä oireita? Mitä?

9. Millaisia keinoja sinulla on selviytyä eettisestä
kuormituksesta?

- ☐ Keskustelut kollegoiden/esimiehen kanssa
- ☐ Olemalla amollinen itselle

☐ Irrottautuminen vapaa-ajalla

☐ Jokin muu, mikä? _____

10. Oletko mielestäsi saanut riittävästi ohjausta tai koulutusta saattohoitotilanteisiin? Mitä tietoa kaipaisit lisää?

11. Haluaisitko kertoa meille vielä jotain muuta, liittyen aiheeseen?

LIITE 2 Saatekirje

Saatekirjeen teksti

Eettinen kuormitus: Eettisellä kuormituksella voidaan tarkoittaa työntekijöiden ilmaisemaa huolestuneisuutta hoito- ja hoivatyössä tehdyissä ratkaisuissa ja tilanetta, jossa työntekijä joutuu pohtimaan, toimiiko hän oikein. (Molander 2014 s.33.) Tämä kysely on täysin vapaaehtoinen ja anonyymi. Vastauksesi käsitellään luottamuksellisesti, eikä sinua voida yhdistää antamiisi vastauksiin. Kysely toteutetaan Webropolin kautta ja kyselyn tuloksia hyödynnetään opinnäytetyössämme, joka käsittelee hoitohenkilöstön kokemaa eettistä kuormitusta saattohoitotilanteissa.