

TURUN YLIOPISTON JULKAISUJA
ANNALES UNIVERSITATIS TURKUENSIS

SARJA - SER. C OSA - TOM. 292

SCRIPTA LINGUA FENNICA EDITA

**SAIRAAHOITAJAOPISKELIJOIDEN
OHJATTUJEN KÄYTÄNNÖN HARJOITTELUJEN
AIKANA ILMENNEET EETTISET ONGELMAT**

Sinikka Brunou

TURUN YLIOPISTO
UNIVERSITY OF TURKU
Turku 2009

Hoitotieteen laitos
Lääketieteellinen tiedekunta
Turun yliopisto

Tutkimuksen ohjaajat:

Professori Helena Leino-Kilpi, THT
Hoitotieteen laitos
Turun yliopisto

Lehtori Maija Hupli, THT
Hoitotieteen laitos
Turun yliopisto

Projektijohtaja Anneli Jaroma, TtT
Mikkelin ammattikorkeakoulu

Esitarkastajat:

Dosentti Arja Häggman-Laitila, TtT
Kuopion yliopisto

Professori Eija Paavilainen, TtT
Hoitotieteen laitos
Tampereen yliopisto

Professori (ma) Hannele Turunen, TtT
Hoitotieteen laitos
Kuopion yliopisto

Vastaväittäjä:

Dosentti Jari Kylmä, FT
Terveystieteiden laitos
Oulun yliopisto
Lehtori, Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos

ISBN 978-951-29-4146-9 (PRINT)

ISBN 978-951-29-4147-6 (PDF)

ISSN 0082-6995

Painosalama Oy – Turku 2009

Sinikka Brunou

Ethical problems occurring during the practical training period of Finnish nursing students

University of Turku, Faculty of Medicine, Department of Nursing Science.

Annales Universitatis Turkuensis, Painosalama Oy, Turku, 2009.

ABSTRACT

The present study focused on nursing students adopting the professional code of conduct during their supervised practical training. The study was carried out in two phases. During the first phase, the objective was to survey ethical problems occurring in practical training as well as how these problems are detected and resolved by nursing students and their supervisors at different stages of their studies. In the second phase, the capability of the nursing students about to graduate to detect and resolve ethical problems was described and analyzed. The students' capacity for self-instruction, independent search for information as well as factors related to teaching of ethics were determined within this phase. Further, an extensive literature review was carried out to complement the study. Thus, the main objective of the thesis was to make suggestions for the development of the teaching of ethics and supervision in nursing studies and in practice.

In the first part of the empirical phase (2002–2005), the views of the nursing students (n = 18) were clarified with themed open essay questions. Furthermore, the views of the supervising nurses (n = 115) were established by utilizing a series of themed questions and group interviews. During the second phase (2006–2007), the data for the analyses were collected from nursing students in their graduating stage (n = 319) by a national Internet-based questionnaire. The results of the first phase were examined with content analysis and those of the second phase both statistically and by using content analysis.

Ethical problems occurring during supervised practical training were typically connected to a patient or a client, a member of the nursing staff or to a student, while solutions were connected to preparation and the action to solve the problem in question. Ethical dilemmas were classified as legal, ethical comportment and uncertainty problems as well as personal and institutional ones. The solutions for these problems were further grouped as based on facts, instructor/staff/member/specialist or patient/client/relative. The results showed that although the nursing students about to graduate had detected many ethical problems both independently as well as together with the nursing staff during every practical training period, they were able to resolve only few of them. Ethical problems were most frequently encountered during training in psychiatric nursing. On the grounds of their own impressions, the nursing students stated that their ability to detect and solve ethical problems improved during their training period. The primary factors related to this enhancement of their skills were teaching and the students' readiness for self-instruction. Gender, orientation of the studies and age were observed to be the most important among the underlying factors influencing the capability to detect and solve ethical problems as well as to engage in self-instruction.

Based on the results obtained, suggestions for development as well as topics for further studies are presented through teaching of professional ethics and supervision during practical training.

Keywords: nursing student, polytechnic, health care sector, practical training, professional ethics, teaching, ethical problem

Sinikka Brunou

Sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjattujen käytännön harjoittelujen aikana ilmenneet eettiset ongelmat

Turun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen laitos.

Annales Universitatis Turkuensis, Painosalama Oy, Turku, 2009.

TIIVISTELMÄ

Tämä tutkimus kohdentui terveydenhuoltoalan koulutuksessa ohjatussa käytännön harjoittelussa ammattietiikan perusteita omaksuviin sairaanhoitajaopiskelijoihin. Tutkimus toteutettiin kahdessa vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa tarkoituksena oli kartoittaa opintojen eri vaiheissa olevien sairaanhoitajaopiskelijoiden ja heitä ohjaavien hoitajien näkemyksiä eettisistä ongelmista ja niiden ratkaisuksista. Toisessa vaiheessa tarkoituksena oli kuvata ja analysoida sairaanhoitajiksi valmistuvien opiskelijoiden eettisten ongelmien havaitsemista, ratkaisemista, niiden opetusta ja itseohjausta tiedonhankkimisessa sekä niihin yhteydessä olevia tekijöitä. Tutkimukseen sisältyy myös laaja kirjallisuuskatsaus. Tavoitteena oli tuotetun tiedon perusteella tehdä ehdotuksia etiikan opetuksen ja ohjauksen kehittämiseksi terveydenhuoltoalan koulutuksessa ja käytännössä.

Empiirisen osan ensimmäisessä vaiheessa (2002–2005) selvitettiin sairaanhoitajaopiskelijoiden (n = 18) näkemyksiä teemoitetuilla avoimilla esseekysymyksillä ja ohjaavien hoitajien näkemyksiä (n = 115) teemoitetuilla kysymyksillä sekä ryhmähaastattelulla. Toisessa vaiheessa (2006–2007) aineisto kerättiin valtakunnallisesti Internet-pohjaisella kyselyllä valmistumisvaiheessa olevilta sairaanhoitajaopiskelijoilta (n = 319). Ensimmäisen vaiheen aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä ja toisen vaiheen aineisto sekä tilastollisesti että sisällönanalyysillä.

Sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjatussa käytännön harjoittelussa ilmenneet eettiset ongelmat liittyivät potilaaseen tai asiakkaaseen, hoitohenkilökuntaan ja opiskelijaan. Ratkaisut puolestaan liittyivät valmistautumiseen ja toimimiseen ongelman ratkaisemiseksi. Eettiset ongelmat luokiteltiin oikeus-, eetos- ja oikeellisuusongelmiin sekä yksilöllisiin ja rakennetekijöihin. Eettisten ongelmien ratkaisut luokiteltiin ohjaaja-, henkilökunta- ja asiantuntijasuuntautumiseen, potilas-, asiakas- ja omaissuuntautumiseen sekä asiasuuntautumiseen. Valmistumassa olevat sairaanhoitajaopiskelijat olivat havainneet eettisiä ongelmia itsenäisesti ja yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa kaikilla käytännön harjoittelujaksoilla melko paljon, mutta ratkaisseet niitä vähemmän. Eniten eettisiä ongelmia oli havaittu ja ratkaistu psykiatrisen hoitotyön harjoittelujaksolla. Sairaanhoitajaopiskelijoiden eettisten ongelmien havaitseminen ja ratkaiseminen oli heidän oman käsityksensä mukaan muuttunut myönteisesti koulutuksen aikana. Eettisten ongelmien havaitsemiseen ja ratkaisemiseen yhteydessä olevia tekijöitä olivat opetus ja itseohjaus tiedonhankkimisessa. Taustamuuttujista sukupuoli, koulutussuuntaus ja ikä olivat yhteydessä sairaanhoitajaopiskelijoiden eettisten ongelmien havaitsemiseen ja ratkaisemiseen sekä itseohjaukseen.

Kehittämisehdotuksia ja jatkotutkimuksia esitetään kohdennettaviksi ammattietiikan opetukseen ja ohjaukseen käytännön harjoittelujen aikana.

Asiasanat: sairaanhoitajaopiskelija, ammattikorkeakoulu, terveydenhuoltoala, harjoittelu, ammattietiikka, opetus, eettinen ongelma

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	12
2	KIRJALLISUUSKATSAUS.....	16
2.1	Eettinen ongelma.....	16
2.1.1	Eettinen ongelma sanakirjojen mukaan.....	17
2.1.2	Eettinen ongelma kirjallisuuden ja tutkimusten mukaan	19
2.2	Eettiset ongelmat terveydenhuoltoalan koulutuksen kliinisessä kontekstissa ..	25
2.2.1	Eettiset ongelmat ja niiden havaitseminen	25
2.2.2	Eettiset ongelmat ja niiden ratkaiseminen.....	30
2.3	Eettisiin ongelmiin liittyvä opetus ja ohjaus terveydenhuoltoalan koulutuksen kliinisessä kontekstissa	33
2.4	Terveydenhuoltoalan säädökset, ammattikorkeakoulutus ja ammattietiikka ..	36
2.4.1	Terveydenhuoltoalan ja koulutuksen eettisiä ongelmia koskeva lainsäädäntö, ohjeet ja strategiat.....	36
2.4.2	Terveydenhuoltoalan ammattikorkeakoulutus ja ammattietiikan oppiminen.....	39
2.5	Yhteenveto kirjallisuuskatsauksesta.....	41
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	43
4	TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS	45
4.1	Aineistonkeruumenetelmät.....	45
4.2	Tutkittavien valinta ja tutkimusaineistojen keruu	47
4.3	Tutkimukseen osallistuneiden kuvailu	49
4.4	Tutkimusaineistojen analysointi.....	51
5	TULOKSET	55
5.1	Havaitut eettiset ongelmat ja niiden ratkaisut hoitotyön käytännössä, I vaihe ..	55
5.1.1	Eettiset ongelmat.....	55
5.1.2	Eettisten ongelmien ratkaisut	59
5.2	Havaitut eettiset ongelmat sairaanhoitajaopiskelijoiden valmistumisvaiheessa ohjatuissa käytännön harjoitteluissa, II vaihe	63
5.2.1	Eettisten ongelmien havaitseminen.....	63
5.2.2	Havaitut eettiset ongelmat.....	65
5.2.3	Sairanhoitajaopiskelijoiden havaitsemisen muuttuminen	74
5.3	Ratkaistut eettiset ongelmat sairaanhoitajaopiskelijoiden valmistumisvaiheessa ohjatuissa käytännön harjoitteluissa, II vaihe	75
5.3.1	Eettisten ongelmien ratkaiseminen.....	75
5.3.2	Ratkaistut eettiset ongelmat	77
5.3.3	Sairanhoitajaopiskelijoiden ratkaisemisen muuttuminen	84

5.4	Eettisten ongelmien opetus ja itseohjaus tiedonhankkimisessa sairaanhoitajaopiskelijoiden valmistumisvaiheessa ohjatuissa käytännön harjoitteluissa, II vaihe	86
5.4.1	Havaitsemisen ja ratkaisemisen opetus	86
5.4.2	Sairaanhoitajaopiskelijoiden itseohjaus tiedonhankkimisessa	87
5.5	Eettisten ongelmien havaitsemiseen ja ratkaisemiseen yhteydessä olevat tekijät sairaanhoitajaopiskelijoiden valmistumisvaiheessa, II vaihe	89
5.5.1	Taustamuuttujien yhteys eettisten ongelmien havaitsemiseen ja ratkaisemiseen sekä niiden opetukseen ja itseohjaukseen tiedonhankkimisessa	89
5.5.2	Havaitsemisen yhteys ratkaisemiseen	92
5.5.3	Opetuksen ja ohjauksen yhteys eettisten ongelmien havaitsemiseen ja ratkaisemiseen	94
5.5.4	Sairaanhoitajaopiskelijoiden itseohjauksen yhteys havaitsemiseen ja ratkaisemiseen	96
5.5.5	Eettisten ongelmien havaitsemisen ja ratkaisemisen monimuuttujamallit	99
6	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	102
6.1	Tutkimuksen luotettavuus	102
6.2	Tutkimuksen eettisyys	105
6.3	Tulosten tarkastelu	106
6.4	Tutkimuksen johtopäätökset ja ehdotukset opetuksen sekä ohjauksen kehittämiseksi hoitotyön koulutuksessa	110
6.5	Jatkotutkimusehdotukset	112
	LÄHTEET	113
	KIITOKSET	128
	LIITTEET	129

KUVIOT

Kuvio 1.	Tutkimuksen eteneminen.....	14
Kuvio 2.	Tutkimuskysymykset ja niitä vastaavat muuttujat.....	46
Kuvio 3.	Havaitut eettiset ongelmat hoitotyön käytännössä, I vaihe.....	59
Kuvio 4.	Havaittujen eettisten ongelmien ratkaisut hoitotyön käytännössä, I vaihe.	63
Kuvio 5.	Eettisten ongelmien havaitseminen eri harjoittelujaksoilla avointen vastausten mukaan.	64
Kuvio 6.	Eettisten ongelmien määrä käytännön harjoittelujaksoilla avointen vastausten mukaan.	72
Kuvio 7.	Yhteenveto eettisistä ongelmista, I ja II vaihe.	73
Kuvio 8.	Eettisten ongelmien ratkaiseminen eri harjoittelujaksoilla avointen vastausten mukaan.	77
Kuvio 9.	Eettisten ongelmien ratkaisemisen määrä käytännön harjoittelujaksoilla.	80
Kuvio 10.	Yhteenveto eettisten ongelmien ratkaisuksista, I ja II vaihe.	84
Kuvio 11.	Eettisten ongelmien havaitsemisen ja ratkaisemisen opetus eri harjoittelujaksoilla avointen vastausten mukaan.	87
Kuvio 12.	Eettisten ongelmien havaitsemisen ja ratkaisemisen itseohjaus eri harjoittelu-jaksoilla avointen vastausten mukaan.	89

TAULUKOT

Taulukko 1.	Eettinen-käsite sanakirjojen mukaan.....	17
Taulukko 2.	Eettillinen-käsite sanakirjojen mukaan.	18
Taulukko 3.	Ongelma-käsite sanakirjojen mukaan.	18
Taulukko 4.	Eettisen ja moraalisen ongelman tai dilemman määrittelyjä.....	20
Taulukko 5.	Eettisiä ongelmia luovia tekijöitä tai tilanteita.....	22
Taulukko 6.	Eettiset ongelmat hoitotyön opiskelijoiden kuvaamina, kansainväliset (n = 5) ja suomalaiset (n = 2) tutkimukset.....	26
Taulukko 7.	Eettiset ongelmat hoito- ja opetushenkilökunnan kuvaamina, kansainväliset (n = 23) ja suomalaiset (n = 6) tutkimukset.....	28
Taulukko 8.	Hoitotyön opiskelijoiden eettisten ongelmien ratkaiseminen, kansainväliset (n=15) ja suomalaiset (n = 5) tutkimukset.....	31
Taulukko 9.	Hoito- ja opetushenkilökunnan eettisten ongelmien ratkaiseminen, kansainväliset (n = 15) ja suomalaiset (n = 3) tutkimukset.....	33
Taulukko 10.	Keskeiset terveydenhuoltoalan palvelujärjestelmää koskevat säädökset ja eettiset ohjeet.	37
Taulukko 11.	Sairaanhoitajan eettinen osaaminen.	40
Taulukko 12.	Teoreettisen ja kliinisen opetuksen eettinen sisältö (Euroopan komissio).....	40
Taulukko 13.	Eettisen osaamisen tavoitteet suomenkielisten ammattikorkeakoulujen vuosien 2002–2006 opetussuunnitelmissa.	41
Taulukko 14.	Sairaanhoitajaopiskelijoiden (n = 18) taustatiedot, I vaihe.	49
Taulukko 15.	Ohjaavien hoitajien (n=115) taustatiedot, I vaihe.	50

Taulukko 16.	Sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden (n = 319) taustatiedot ja ikäjakauma taustamuuttujittain, II vaihe.....	51
Taulukko 17.	Eettiset ongelmat potilaan oikeuksien toteutumisessa	56
Taulukko 18.	Eettiset ongelmat hoitajan ammattieettisessä toiminnassa.....	57
Taulukko 19.	Eettiset ongelmat ohjaussuhteessa	58
Taulukko 20.	Toimiminen ongelman ratkaisemiseksi.....	60
Taulukko 21.	Keskusteleminen ongelmasta.....	61
Taulukko 22.	Keskusteleminen ohjauksesta ja pohtiminen.....	62
Taulukko 23.	Eettisten ongelmien havaitseminen itsenäisesti.	63
Taulukko 24.	Eettisten ongelmien havaitseminen itsenäisesti ja yhdessä henkilökunnan kanssa harjoittelujaksoilla.	64
Taulukko 25.	Eettisten ongelmien havaitseminen avointen vastausten mukaan.	64
Taulukko 26.	Oikeusongelmat.....	66
Taulukko 27.	Eetosongelmat.	68
Taulukko 28.	Oikeellisuusongelmat.	69
Taulukko 29.	Yksilölliset tekijät eettisenä ongelmana.....	70
Taulukko 30.	Rakennetekijät eettisenä ongelmana.	71
Taulukko 31.	Sairaanhoitajaopiskelijoiden käytännön harjoittelualueilla ilmenneet eettiset ongelmat.	72
Taulukko 32.	Sairaanhoitajaopiskelijoiden havaitsemisen muuttuminen harjoittelujaksoilla.....	74
Taulukko 33.	Havaitsemisen muuttumisen sisältö.	74
Taulukko 34.	Eettisten ongelmien havaitsemisen muuttumiseen vaikuttaneet tekijät.....	75
Taulukko 35.	Eettisten ongelmien ratkaiseminen itsenäisesti ja yhdessä henkilökunnan kanssa.	76
Taulukko 36.	Eettisten ongelmien ratkaiseminen avointen vastausten mukaan.....	76
Taulukko 37.	Ohjaaja-, henkilökunta- ja asiantuntijasuuntautuneet ratkaisut.....	78
Taulukko 38.	Potilas-, omais- ja asiakassuuntautuneet ratkaisut.	78
Taulukko 39.	Asiasuuntautuneet ratkaisut.	79
Taulukko 40.	Terveydenhuoltoalalla ilmenneet eettisten ongelmien ratkaisut avointen vastausten mukaan.....	80
Taulukko 41.	Harjoitteluyksikön eettisten ongelmien ratkaisut.	81
Taulukko 42.	Eettisten ongelmien ratkaisujen oikeellisuus harjoitteluyksikössä....	82
Taulukko 43.	Sairaanhoitajaopiskelijoiden ratkaisemisen muuttuminen harjoittelujaksoilla.....	84
Taulukko 44.	Ratkaisemisen muuttumisen sisältö.	85
Taulukko 45.	Eettisten ongelmien ratkaisemisen muuttumiseen vaikuttaneet tekijät.....	85
Taulukko 46.	Etiikan, eettisten ongelmien havaitsemisen ja ratkaisemisen opetus.	86
Taulukko 47.	Eettisten ongelmien havaitsemisen ja ratkaisemisen opetus harjoittelujaksoilla.....	87
Taulukko 48.	Eettisten ongelmien havaitsemisen ja ratkaisemisen opetus avointen vastausten mukaan.....	87
Taulukko 49.	Eettisten ongelmien havaitsemisen ja ratkaisemisen itseohjaus.....	88

Taulukko 50.	Eettisten ongelmien havaitsemisen ja ratkaisemisen itseohjaus harjoittelujaksolla.....	88
Taulukko 51.	Eettisten ongelmien havaitsemisen ja ratkaisemisen itseohjaus avointen vastausten mukaan.....	88
Taulukko 52.	Sukupuolen yhteys eettisiin ongelmiin, eettisten ongelmien havaitsemiseen ja muutokseen eettisten ongelmien ratkaisemisessa.....	90
Taulukko 53.	Eettisten ongelmien havaitsemisen ja ratkaisemisen opetus sukupuolen mukaan.....	90
Taulukko 54.	Itseohjaus tiedonhankkimisessa ratkaisemisesta sukupuolen mukaan.....	90
Taulukko 55.	Ammatillinen käytös ongelmana koulutussuuntauksen mukaan.....	91
Taulukko 56.	Ikäluokkien erot eettisten ongelmien havaitsemisessa.....	91
Taulukko 57.	Ikäluokkien erot havaitsemisen muuttumisessa.....	91
Taulukko 58.	Ikäluokkien erot eettisten ongelmien yhdessä ratkaisemisessa.....	92
Taulukko 59.	Ikäluokkien erot itseohjauksessa.....	92
Taulukko 60.	Itsenäisesti havaitut ja ratkaistut eettiset ongelmat.....	92
Taulukko 61.	Eettisten ongelmien havaitseminen ja ratkaiseminen itsenäisesti sekä yhdessä henkilökunnan kanssa.....	93
Taulukko 62.	Eettisten ongelmien havaitseminen yhdessä henkilökunnan kanssa ja ratkaiseminen itsenäisesti sekä yhdessä henkilökunnan kanssa.....	93
Taulukko 63.	Eettisten ongelmien havaitsemisen opetus ja havaitseminen itsenäisesti ja yhdessä henkilökunnan kanssa sekä niiden välinen yhteys yhdistettyjen vastausten mukaan.....	94
Taulukko 64.	Eettisten ongelmien ratkaisemisen opetus ja ratkaiseminen itsenäisesti ja yhdessä henkilökunnan kanssa sekä niiden välinen yhteys yhdistettyjen vastausten mukaan.....	95
Taulukko 65.	Hoitotyön etiikan opetus käytännön harjoittelujaksoilla ja eettisten ongelmien havaitseminen yhdessä henkilökunnan kanssa.....	95
Taulukko 66.	Eettisten ongelmien havaitsemisen opetus käytännön harjoittelujaksoilla ja eettisten ongelmien itsenäinen sekä yhdessä henkilökunnan kanssa havaitseminen.....	95
Taulukko 67.	Eettisten ongelmien ratkaisemisen opetus käytännön harjoittelujaksoilla ja eettisten ongelmien itsenäinen sekä yhdessä henkilökunnan kanssa havaitseminen.....	96
Taulukko 68.	Eettisten ongelmien ratkaisemisen opetus käytännön harjoittelujaksoilla ja eettisten ongelmien ratkaiseminen yhdessä henkilökunnan kanssa.....	96
Taulukko 69.	Eettisten ongelmien havaitseminen ja itseohjaus tiedonhankkimisessa havaitsemisesta sekä niiden välinen yhteys yhdistettyjen vastausten mukaan.....	97
Taulukko 70.	Eettisten ongelmien ratkaiseminen ja itseohjaus tiedonhankkimisessa ratkaisemisesta sekä niiden välinen yhteys yhdistettyjen vastausten mukaan.....	97

Taulukko 71.	Itseohjaus tiedonhankkimisessa havaitsemisesta ja eettisten ongelmien itsenäinen sekä yhdessä henkilökunnan kanssa havaitseminen.....	98
Taulukko 72.	Itseohjaus tiedonhankkimisessa havaitsemisesta ja eettisten ongelmien itsenäinen sekä yhdessä henkilökunnan kanssa ratkaiseminen.....	98
Taulukko 73.	Itseohjaus tiedonhankkimisessa ratkaisemisesta ja eettisten ongelmien itsenäinen sekä yhdessä henkilökunnan kanssa havaitseminen.....	98
Taulukko 74.	Itseohjaus tiedonhankkimisessa ratkaisemisesta ja eettisten ongelmien itsenäinen sekä yhdessä henkilökunnan kanssa ratkaiseminen.....	99
Taulukko 75.	Eettisten ongelmien itsenäiseen havaitsemiseen yhteydessä olevat tekijät logistisen monimuuttujamallin 1) perusteella (n = 316).....	99
Taulukko 76.	Eettisten ongelmien itsenäiseen ratkaisemiseen yhteydessä olevat tekijät logistisen monimuuttujamallin 1) perusteella (n = 315).....	100
Taulukko 77.	Eettisten ongelmien havaitsemiseen yhdessä henkilökunnan kanssa yhteydessä olevat tekijät logistisen monimuuttujamallin 1) perusteella (n = 316).....	100
Taulukko 78.	Eettisten ongelmien ratkaisemiseen yhdessä henkilökunnan kanssa yhteydessä olevat tekijät logistisen monimuuttujamallin 1) perusteella (n = 315).....	101
Taulukko 79.	Mittarin luotettavuuden tarkastelu. Mitatun asian määrää kuvaavien muuttujien Spearmanin järjestyskorrelaatiokertoimet jaksojen lukumäärää kuvaavan kahden muuttujan kanssa.....	103

LIITETAULUKOT

Liitetaulukko 1.	Kirjallisuuskatsauksen perustana olevat tutkimukset vuosilta 1980—2009.....	130
Liitetaulukko 2.	Mittarit ja tutkijat.....	154
Liitetaulukko 3.	Toisen vaiheen aineistonkeruun toteuttaminen.....	169
Liitetaulukko 4.	Aineiston muokkaus analyysiä varten, II vaihe.....	170
Liitetaulukko 5.	Sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden (n = 316) aikaisempi ammatillinen koulutus ja suoritusvuosi, II vaihe.....	171
Liitetaulukko 6.	Sisällön analyysin eteneminen, esimerkki, I vaihe.....	172
Liitetaulukko 7.	Sisällön analyysin eteneminen, esimerkki, II vaihe.....	173
Liitetaulukko 8.1.	Kuvattujen eettisten ongelmien määrä hoitosuhteessa.....	177
Liitetaulukko 8.2.	Kuvattujen eettisten ongelmien määrä ohjaussuhteessa.....	177
Liitetaulukko 8.3.	Eettisten ongelmien ratkaisut hoitosuhteessa.....	177
Liitetaulukko 8.4.	Eettisten ongelmien ratkaisut ohjaussuhteessa.....	177
Liitetaulukko 9.1.	Eettisten ongelmien itsenäinen havaitseminen (%) avointen vastausten mukaan. Eri harjoittelujaksojen vertailu.....	178
Liitetaulukko 9.2.	Eettisten ongelmien yhdessä henkilökunnan kanssa havaitseminen (%) avointen vastausten mukaan. Eri harjoittelujaksojen vertailu.....	178

Liitetaulukko 9.3.	Eettisten ongelmien itsenäinen ratkaiseminen (%) avointen vastausten mukaan. Eri harjoittelujaksojen vertailu.....	178
Liitetaulukko 9.4.	Eettisten ongelmien yhdessä henkilökunnan kanssa ratkaiseminen (%) avointen vastausten mukaan. Eri harjoittelujaksojen vertailu.....	178
Liitetaulukko 10.	Eettisten ongelmien itsenäinen havaitseminen ja ratkaiseminen eri harjoittelujaksoilla.....	179
Liitetaulukko 11.	Eettisten ongelmien havaitseminen ja ratkaiseminen yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa eri harjoittelujaksoilla.....	180
Liitetaulukko 12.	Eettisten ongelmien havaitsemisen opetus ja havaitseminen sekä niiden välinen yhteys eri harjoittelujaksoilla.....	181
Liitetaulukko 13.	Eettisten ongelmien ratkaisemisen opetus ja ratkaiseminen sekä niiden välinen yhteys eri harjoittelujaksoilla.....	182
Liitetaulukko 14.	Itseohjaus tiedonhankkimisessa havaitsemisesta ja eettisten ongelmien havaitseminen sekä niiden välinen yhteys eri harjoittelujaksoilla.....	183
Liitetaulukko 15.	Itseohjaus tiedonhankkimisessa ratkaisemisesta ja eettisten ongelmien ratkaiseminen sekä niiden välinen yhteys eri harjoittelujaksoilla.....	184

LIITEKUVIOT JA LIITTEET

Liitekuvio 1.1.	Eettinen-käsitteen synonyymit sanakirjojen vuosilta 1874–2001 (n = 14) mukaan (viivan paksuus kuvaa sidoksen vahvuutta).....	129
Liitekuvio 1.2.	Ongelma-käsitteen synonyymit sanakirjojen vuosilta 1964–2001 (n = 3) mukaan (viivan paksuus kuvaa sidoksen vahvuutta).....	129
Liite 2.	Saatekirje ja taustalomake sairaanhoitajaopiskelijoille, I vaihe.....	155
Liite 3.	Saatekirje ja taustalomake sairaanhoitajille, I vaihe.....	157
Liite 4.	Teemahaastattelun teemat, I vaihe.....	159
Liite 5.	Saatekirjeet sairaanhoitajaopiskelijoille, II vaihe.....	160
Liite 6.	Kyselylomake, II vaihe.....	162

1 JOHDANTO

Tämä tutkimus kohdentuu terveydenhuoltoalan koulutuksessa ohjatussa käytännön harjoittelussa ammatin eettisiä perusteita opiskeleviin sairaanhoitajaopiskelijoihin. Tutkimuksen lähtökohtana on, että ammattietiikka kehittyy koulutuksen aikana ja etiikan kehittymistä voidaan ohjata. Ammattietiikan oppimisen kannalta ohjatulla käytännön harjoittelulla on keskeinen merkitys. Sairaanhoitajaopiskelijoiden koulutuksen aikaista ammattietiikan oppimista on tutkittu hyvin vähän erityisesti ohjatun käytännön harjoittelun kontekstissa.

Ammattikorkeakoulutuksen tavoitteena on kouluttaa työelämään eettisesti osaavia työntekijöitä (OPM 2006). Ammattikorkeakouluista valmistuu terveydenhuoltoalalle Suomessa vuosittain useita tuhansia sairaanhoitajan (amk) tutkinnon suorittaneita osaajia: Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2009) ylläpitämään terveydenhuoltohenkilöstön rekisteriin (Terhikki) tutkimusajankohtana vuonna 2007 merkittiin kaikkiaan 2 528 uutta sairaanhoitajaa ja vuonna 2008 sairaanhoitajia rekisteröitiin 3 027. Sairaanhoitajakoulutuksella, kuten kaikella muullakin terveydenhuoltoalan koulutuksella, vastataan terveydenhuoltoalan työelämän tarpeisiin ja vaatimuksiin (OPM 2006), mikä on edellyttänyt koulutuksen aikaista korkeatasoista opetusta, ohjausta ja oppimista.

Eettinen toiminta on yksi yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan ammattipätevyyden ja ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoalalle valmistuvan sairaanhoitajan ammatillisen asiantuntijuuden osaamisalue (OPM 2006; Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2005/36/ETY). Ammattipätevyyden tunnustamisessa vaadittava harjoittelu (Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 352/2003), jota on noin kolmasosa sairaanhoitajiksi opiskelevien koulutusajasta, toteutetaan ohjattuna harjoitteluna ammattikorkeakoulun hyväksymissä toimintaympäristöissä (OPM 2006; Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2005/36/ETY).

Ammattietiikan perusteita sairaanhoitajaopiskelija omaksuu kohdatessaan suomalaisessa terveydenhuoltoalan käytännössä eettisiä ongelmia ja eettistä toimintaa. Eettiseen ongelmaan sisältyy kysymys hyvästä, pahasta, oikeasta ja väärästä (Thiroux 1990). Eettinen toiminta sisältää arvovalintoja, joiden ratkaisemiseksi ei ole yhtä ”oikeaa” etiikan teoriaa tai lopullista vastausta (Leino-Kilpi & Välimäki 2009; Louhiala & Launis 2009). Terveydenhuoltoalalla ilmenee moniulotteisia eettisiä ongelmia, joita hoitotyöntekijöiden tulisi tunnistaa ja ratkaista (Webb & Warwick 1999). Tunnistamisen perustaksi etiikassa kuvataan ja perustellaan hyviä ja oikeita tapoja toimia maailmassa, jonka ihminen jakaa muiden kanssa. Etiikan tehtävänä on auttaa ihmisiä tekemään valintoja, ohjaamaan ja arvioimaan omaa ja toisten eettistä toimintaa sekä tutkimaan toimintansa perusteita. (Etene 2001.)

Etiikka ja lait ovat läheisessä suhteessa toisiinsa. Lainsäädännön taustalla on eettisiä käsityksiä oikeasta ja väärästä. (Louhiala & Launis 2009.) Lait ja normit säätelevät terveydenhuoltoalan palvelujärjestelmää sekä alan koulutusta, ja niiden tehtävänä on varmistaa yksilöiden oikeuksia ja velvollisuuksia. Sairaanhoitajaopiskelijan on syytä tuntea

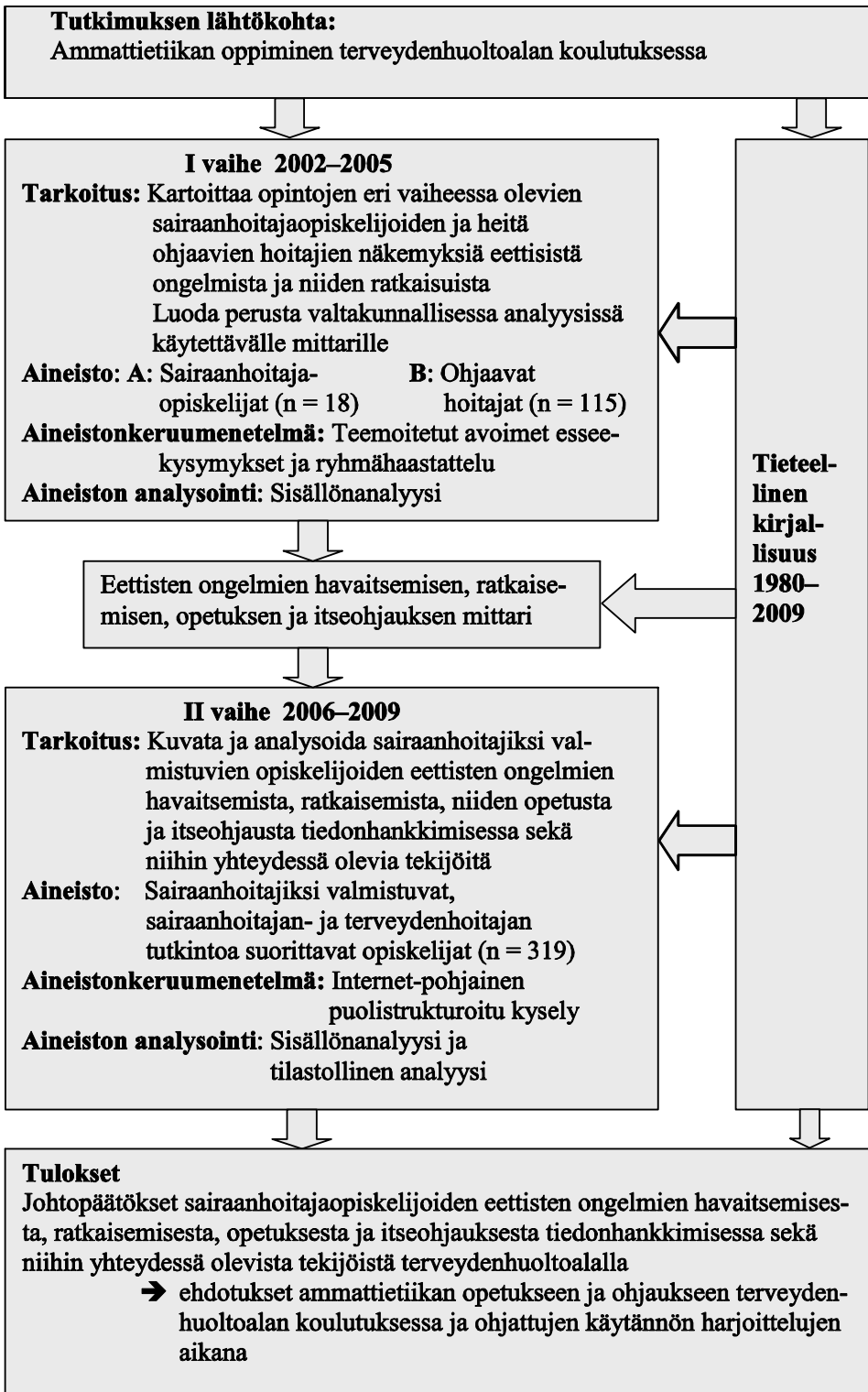
ammattikorkeakoulutusta ja terveydenhuoltoalaa koskevat säädökset. Ne ovat pohjana ammattietiikan oppimiselle ohjaamassa oikeudellisesti hyväksyttävään osaamiseen.

Terveydenhuoltoalan koulutuksen kehittämiseksi tarvitaan monipuolista tutkimustietoa. Tutkimustietoa koulutukseen sisältyvästä etiikan opetuksesta on kuitenkin vähän sekä omassa maassamme että kansainvälisesti (Leino-Kilpi 1999, 2001, 2004; Välimäki ym. 2000; Numminen ym. 2009). Etiikan ja eettisyyden tutkimuksella voidaan edistää eettisten kysymysten tunnistamista ja käsittelemistä terveydenhuoltoalan käytännössä (Allmark 2005). Empiirinen etiikka puolestaan kohdentuu erityisesti siihen, miten näkemykset oikeasta ja väärästä sekä hyvästä ja pahasta toteutuvat käytännössä. Tätä tutkimusta voidaanakin pitää ensisijaisesti etiikan empiirisenä analyysinä terveydenhuoltoalan koulutuskontekstissa.

Tutkimuksessa tarkastellaan eettisiä ongelmia ja sairaanhoitajaopiskelijoita ohjatussa käytännön harjoittelussa terveydenhuoltoalalla. (Kuvio 1.) Tavoitteena on tuotetun tiedon perusteella tehdä ehdotuksia kohdennettaviksi ammattietiikan opetukseen ja ohjaukseen terveydenhuoltoalan koulutuksessa ja ohjattujen käytännön harjoittelujen aikana.

Tutkimus toteutettiin kahdessa vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa (2002–2005) tarkoituksena oli kartoittaa opintojen eri vaiheissa olevien sairaanhoitajaopiskelijoiden ja heitä ohjaavien hoitajien näkemyksiä eettisistä ongelmista ja niiden ratkaisuksista. Tavoitteena oli muodostaa mahdollisimman monipuolinen kuva eettisistä ongelmista tutkimuksen alkuvaiheessa ja sen vuoksi aineisto koottiin opiskelun eri vaiheissa olevilta sairaanhoitajaopiskelijoilta ja heidän harjoitteluaan ohjaavilta sairaanhoitajilta. Tämä vaihe loi perustan myös toisen vaiheen mittarille.

Tutkimuksen toinen vaihe (2006–2007) kohdistui valmistumassa oleviin sairaanhoitajaopiskelijoihin. (Kuvio 1.) Tarkoituksena oli kuvata ja analysoida sairaanhoitajiksi valmistuvien opiskelijoiden eettisten ongelmien havaitsemista, ratkaisemista, niiden opetusta ja itseohjausta tiedonhankkimisessa sekä niihin yhteydessä olevia tekijöitä. Analyysi perustui empiiriseen aineistoon, joka koottiin ensimmäisen vaiheen ja kirjallisuuden perusteella tätä tutkimusta varten kehitetyllä Internet-perustaisella mittarilla. Mittarin kehittäminen oli välttämätöntä, koska aikaisempaa, raportoitua ja tarkoitukseen sopivaa mittaria ei ollut.



Kuvio 1. Tutkimuksen eteneminen.

Sairaanhoitajaopiskelijalla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajan ja sairaanhoitajan sekä terveydenhoitajan tutkintoa suorittavaa henkilöä. Valmistumisvaiheessa olevalla opiskelijalla on kokonaan tai lähes kokonaan suoritettuna sairaanhoitajan tutkintoon vaadittavat käytännön harjoittelut.

Ohjatulla käytännön harjoittelulla tässä tutkimuksessa tarkoitetaan ammattitaitoa edistävää ohjattua harjoittelua terveydenhuoltoalan kliinisissä konteksteissa. Valtioneuvoston asetuksessa ammattikorkeakouluista (352/2003) todetaan, että harjoittelun tavoitteena on perehdyttää opiskelija ohjatusti ammattiopintojen kannalta keskeisiin käytännön työtehtäviin ja tietojen sekä taitojen soveltamiseen työelämässä.

Ohjaavalla hoitajalla tarkoitetaan henkilöä, joka terveydenhuoltoalan ammattilaisena toimii sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjatun käytännön harjoittelun joko nimettynä tai nimeämättömänä ohjaajana. Ohjaus- ja opetusvelvollisuus on jokaisella hoitohenkilökuntaan kuuluvalla henkilöllä (mm. erikoissairaanhoitolaki 1062/1989, 49.§).

Tutkimusraportti on rakennettu siten, että ensin tarkastellaan eettisiä ongelmia ja niiden havaitsemista sekä ratkaisemista terveydenhuoltoalan koulutuksen kliinisessä kontekstissa, jotta saadaan kuva opittavasta asiasta. Tämän jälkeen käsitellään eettisten ongelmien havaitsemisen ja ratkaisemisen opetusta sekä sairaanhoitajaopiskelijoiden itseohjausta tiedonhankkimisessa eettisten ongelmien havaitsemisesta ja ratkaisemisesta sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjatuissa käytännön harjoitteluisa.

2 KIRJALLISUUSKATSAUS

Tutkimus kohdistuu eettisiin ongelmiin. Ongelma-käsite ei ole kuitenkaan yksiselitteinen, joten kirjallisuuskatsauksen alussa kuvataan eettisen ongelman käsitettä ja eettiselle ongelmalle tunnusomaisia piirteitä. Tämän jälkeen siirrytään tarkastelemaan eettisten ongelmien havaitsemista, ratkaisemista ja sitä, miten kirjallisuudessa ja tutkimuksissa käsitellään aiheen opetusta.

Eettiseen ongelmaan, sen havaitsemiseen ja ratkaisemiseen liittyviä tutkimuksia on haettu (22.8.05, 5.10.06, 31.1.08 ja 27.4.09) elektronisista tietokannoista (Cinahl, Medline, PubMed, Ebsco) vuosilta 1980–2009. Hakusanat olivat “ethical problem”, “ethical dilemma”, “nursing students”, “nursing”, “recognise or identify”, “resolution”, “solving” ja “practice”. Kansainvälisiä tutkimuksia eettisistä ongelmista esimerkiksi sairaanhoitajaopiskelijan näkökulmasta löytyi vuosilta 1980–2007 tietokantojen perusteella 28, joista relevantteja tutkimuksia oli viisi. Suomalaisia tutkimuksia haettiin Medic- ja Linda-tietokannoista sekä manuaalisesti eri yliopistojen opinnäytetöistä ja hoitotieteen julkaisuista. Relevanteiksi katsottiin tutkimukset, joissa kuvattiin yksistään sairaanhoitajaopiskelijan kokemusta eettisistä ongelmista tai joissa verrattiin sairaanhoitajaopiskelijoiden ja sairaanhoitajien tai lääketieteen opiskelijoiden kokemia eettisiä ongelmia. Kaikkiaan tutkimuksia eettisistä ongelmista hoitotyön opiskelijoiden kuvaamina löytyi yhteensä seitsemän vuosilta 1980–2009. Eettisten ongelmien ratkaiseminen sairaanhoitajaopiskelijan näkökulmasta tuotti ensimmäiseksi hakutulokseksi vuosilta 1980–2007 yhteensä 70 tutkimusta, joista relevantteja tutkimuksia oli 10. Tutkimuksia hoitotyön opiskelijoiden eettisten ongelmien ratkaisemisesta löytyi kaikkiaan 20 vuosilta 1980–2009. Tavoitteena oli kuvata erityisesti sairaanhoitajaopiskelijoihin liittyviä tutkimuksia. Näiden vähäisen lukumäärän vuoksi mukaan on kuitenkin otettu laajemmin hoito- ja opetushenkilökuntaan liittyvää tutkimusta eettisistä ongelmista (n = 26) ja eettisten ongelmien ratkaisemisesta (n = 18).

Kirjallisuuskatsaukseen (n = 92, liitetaulukko 1) sisällytettiin aiemmin mainituista tietokannoista ja manuaalisesti etsittyjä tutkimusraportteja ja -artikkeleita eettisistä kysymyksistä, joissa kuvattiin tai sivuttiin sekä sairaanhoitajaopiskelijoiden että hoito- ja opetushenkilökunnan näkökulmaa. Sairaanhoitajaopiskelijoiden etiikan ja eettisten ongelmien opetukseen käytännön harjoittelussa liittyviä tutkimuksia haettiin elektronisista viitetietokannoista (Cinahl, Journals@Ovid, Medline, PubMed, Ebsco ja Medic) hakusanojen yhdistelmillä “nursing student”, “ethical teaching”, “ethical problem or dilemma”, “practice” ja ”nursing practice” vuosilta 1980–2009. Tutkimusraportteja vuosilta 1980–2007 kertyi aluksi vain kahdeksan. Lisäksi tehtiin hakuja manuaalisesti etiikan alan tutkimuksista. Hakusanoilla ”ethical problem or dilemma” ja ”measure or test” (liitetaulukko 2) haettiin myös tutkimuksia eri tieteenalojen viitetietokannoista (Eric, Cinahl, Medline, sosiologinen abstraktitieto).

2.1 Eettinen ongelma

Eettinen ongelma on käsitteenä moniulotteinen. Tässä yhteydessä käsitettä tarkastellaan ensisijaisesti terveydenhuoltoalan kontekstissa. Käytettyä lähteistöä ei ole rajattu hoito-

tieteelliseen kirjallisuuteen, vaan tarkastelussa hyödynnetään myös sanakirjoja (ks. Koort 1975; liitekuviot 1.1 ja 1.2) ja muiden tieteenalojen kirjallisuutta.

2.1.1 Eettinen ongelma sanakirjojen mukaan

Eettinen-käsite perustuu etiikkaan (Haarala ym. 1990). Vierassanojen etymologisen sanakirjan (Koukkunen 1990) mukaan **etiikka**-käsitteen alkuperä on latinan ja kreikan sanassa ethica, joka tarkoittaa 'tapoihin liittyviä asioita'. Etiika on neutrin monikkomuoto adjektiivista ethicos 'tapoihin liittyvä, moraali-, moraalinen'. Ethos tarkoittaa 'tapaa, tottumusta, luontoa', ja sen juuri on swe- 'itse'. Sana on esiintynyt ranskankielisenä (ethique, n. 1265), englanninkielisenä (ethics, 1602), saksankielisenä (ethik, n. 1650) ja ruotsinkielisenä (etik, n. 1609). Suomen kielelle sana on käännetty vuonna 1853 ruotsin etik-sanasta 'siveysoppi-na' (Suomalaisen kirjallisuusseuran toimituksia 1904). Koukkusen (1990) mukaan 1800-luvulla etiikka-sanana suomalaisina muotoina on käytetty myös etiika- ja etiki-sanaa. Etiikan merkityksen osoittaa Cleven (1869) sanan selitys: "Kuinka lopuksi ihmisen, ollen järjellä ja vapaalla tahdolla varustettu, pitää käyttäimän ajatus- ja menestystavassansa, sitä opettaa Siveysoppi eli Etiika". Eettistä toimintaa kuvaavat Edwardsin (2002) mukaan sanat oikea, väärä, hyvä, paha, velvollisuus, pakko, pitäisi, täytyisi, haitta ja oikeus.

Eettinen on löydettävissä suomenkielisistä sanakirjoista käsitteenä ensimmäisen kerran vuodelta 1989 (taulukko 1, liitekuvio 1.1). Käsitteellä on vahvimmat sidokset sanoihin **siveellinen** ja **moraalinen**. Eettinen-käsitteen yhteydessä mainittiin yhdessä sanakirjassa (Itkonen 1990) **etios**, joka merkitsee 'siveellistä mielenlaatua'. Eetos on Sivistyssanakirjan (Nurmi ym. 2001) mukaan (korkeatasoinen) 'eettinen, moraalinen asennoituminen, moraali ja siveys'.

Taulukko 1. Eettinen-käsite sanakirjojen mukaan.

Käsite	Jäppinen 1989	Itkonen 1990	Haarala (toim.) 1990	Nurmi (toim.) 1992	Haarala (toim.) 1994	Nurmi (toim.) 2001
Eettisyys			X			
Eettisesti arveluttava teko			X			
Eettiset normit			X			
Etiikkaan perustuva			X			
Etiikan piiriin kuuluva			X	X		X
Moraalinen	X			X	X	X
Siveellinen	X	X	X	X	X	X
Siveysopillinen	X	X				

Käsite **eetillinen** esiintyy sanakirjoissa eettinen-käsitettä varhemmin. Vahvin sidos tällä käsitteellä on sanaan siveellinen, joka sanakirjojen mukaan tarkoittaa 'ominaisuutta' (taulukko 2). Kun tarkastellaan edelleen käsitettä **siveellinen**, löydetään käsitteen uusia ulottuvuuksia, kuten 'hyveellinen, kunniallinen, nuhteeton, siivo, siveä' (Leino & Leino 1990). Siveellinen käsitteen vahvimmat synonyymit ovat eettinen, eetillinen ja moraalinen (Kivimies 1955; Sadeniemi ym. 1973; Leino & Leino 1990; Haarala ym. 1994.)

Käsitettä eettinen lähellä on myös käsite **moraalinen**. Sanakirjoissa moraalinen-käsite määritellään 'eettisesti hyväksyttäväksi ja eettisten käyttäytymissäntöjen ja arvostusten

mukaiseksi' (Nurmi 1993). Kielikone (2005) määrittelee moraalisen 1) 'moraaliin kuuluvana tai sitä koskevana, siveellisenä, eettisenä' ja 2) 'periaatteellisenä, periaatteessa hyväksyttävänä tai hyväksyvänä, tunnustavana, henkisenä'. Sana moraaliksi perustuu latinan sanaan *mos* ja tarkoittaa 'tapaa, tottumusta, käytäntöä, käytöstä, luonnetta', sekä merkitsee 'yhteisön piirissä vallitsevia eettisiä käsityksiä ja normeja, käyttäytymissääntöjä, siveellisyyttä ja henkistä ryhtiä' (Häkkinen 2004).

Taulukko 2. Eettinen-käsite sanakirjojen mukaan.

Käsite	Cannelin (toim.) 1938	Suomalaisen kirj.seura 1951	Kivimies 1955	Suomalaisen kirj.seura 1959	Suomalaisen kirj.seura 1963	Sadeniemmi (toim.) 1976	Leino & Leino 1990
Eettisesti (fil.)		X				X	
Eettisyys (adv.)		X				X	
Eettinen sivistys, kulttuuri					X		
Eettinen idealismi					X		
Eettiset tunteet					X		
Eetiikkaa koskeva						X	
Elämän eettiset arvot ja ihanteet					X	X	
Moraalinen			X				
Siveellinen (omin.)	X	X			X		
Siveellisyyttä koskeva		X			X		
Siveydellinen				X			X
Työn eettinen merkitys					X	X	

Myös **ongelma**-käsitettä käytetään tässä tutkimuksessa ja sitä tarkastellaan tässä myös lyhyesti sanakirjojen mukaan (liitekuvio 1.2). Ongelma-käsitteellekin on löydettävissä muita samanmerkityksellisiä sanoja, joita ovat (vuosilta 1964–2001) pulma, probleemi ja dilemma (taulukko 3).

Taulukko 3. Ongelma-käsite sanakirjojen mukaan.

Käsite	Irvine 1964	Hurme (toim.) 1993	Nurmi (toim.) 2001
Pulma		X	X
Vaikeus			X
Päänvaiva			X
Probleemi		X	X
Ratkaistavaksi annettu tehtävä			X
Kysymys		X	
Arvoitus		X	
Dilemma; vaikea pulma (valinta)	X	X	
Väite, jossa on valittavana kaksi huonoa vaihtoehtoa	X		

Nykysuomen etymologisen sanakirjan (Häkkinen 2004) mukaan ongelma-sanan alkuperä on epäselvä eikä sillä ole vastinetta sukukielissä. Kansankielessä sen oletetaan kehittyneen konkreettisen tarkoitteen nimityksestä mutkallisen (onkelma 'haarainen puu') sei-

kan nimeksi. Toisen selityksen mukaan sana ongelma voisi olla onki-sanana johdannaisia, kuten verbi 'ongitella', joka merkitsee 'urkkia, ottaa selvää'.

Problem-käsite puolestaan tarkoittaa 'ratkaisua vaativaa seikkaa' ja tulee kreikan kielen sanoista "pro ballo". Vaikeaa probleemaa kutsutaan dilemmaksi, joka tulee kreikan sanoista "di lemma" ja tarkoittaa kahta keskenään ristiriitaisiin oletuksiin pohjautuvaa tilannetta, jossa on tehtävä valinta kahden ei-toivotun vaihtoehdon välillä. (Thompson et al. 2006.) Vuoden 1961 sanakirjassa (Gove 1961) problem määritellään seuraavasti: a) tilanne tai valinta, joka sisältää valinnan kahden yhtä epätydyttävän vaihtoehdon välillä, ja b) vaikea ongelma, jolle ei näytä olevan tyydyttävää ratkaisua. Problem-käsitteen vastakohta on Irvinen (1964) mukaan certainty (varmuus).

2.1.2 Eettinen ongelma kirjallisuuden ja tutkimusten mukaan

Tässä luvussa tarkastellaan yleisesti kirjallisuuden ja tutkimusten perusteella, mitä eettiset ongelmat sekä niiden havaitseminen ja ratkaiseminen ovat.

Eettisten ongelmien sisällöstä ja laajuudesta terveydenhuollossa on rajatusti tutkittua tietoa (Berger et al. 1991; Fry & Duffy 2001). Etiikasta ja erityisesti eettisiä ja moraalisia ongelmia tai dilemmoja koskevasta tutkimuksesta on kiinnostuttu jossakin määrin 1980-luvulta lähtien USA:ssa ja seuraavilla vuosikymmenillä muissakin maissa, muun muassa Alankomaissa, Belgiassa, Etelä-Afrikassa, Englannissa, Kanadassa, Koreassa, Norjassa, Ruotsissa, Thaimaassa, Turkissa ja Unkarissa (liitetaulukko 1).

Eettistä ongelmaa on syytä tarkastella aluksi kirjallisuudessa ja tutkimuksissa käytetyn kielen mukaan. Englannin kielessä on voitu erottaa käsitteet ongelma ja dilemma, kuten Crishamin (1981) määrittelyssä: "A dilemma was classified as a recurrent nursing moral dilemma if a minimum of five nurses described the same problem". **Problem**-käsitettä (Haddad 1988; Aroskar 1989; Forchuk 1991; Fisher 1995; Schmitz & Schaffer 1995; Duncan 1999; van der Arend & van der Hurk 1999a ja b; Cameron et al. 2001; Oberle & Hughes 2001; Georges & Grypdonc 2002; Altun 2003; Park et al. 2003; Solum & Schaffer 2003; Çobanoğlu & Algier 2004) ja **dilemma**-käsitettä (Crisham 1981; Pinch 1985; Andrews 1988; Raines 1992; Gold & Chambers 1995; Wagner & Ronen 1996; von Post 1996; Exstrom 1997; DeCasterle et al. 1997; Bunch 2001; Chaowalit et al. 2002; Botes & Otto 2003; Weiner et al. 2003; Blasszauer & Palfi 2005) on käytetty myöhemmin tarkastelluissa englanninkielisissä eettisiä kysymyksiä käsittelevissä tutkimuksissa. Suomenkielisissä terveydenhuollon tutkimuksissa on käytetty pääasiallisesti **eettinen ongelma** -käsitettä.

Eettisiä ongelmia käsittelevissä ja sivuavissa tutkimuksissa on käytetty lisäksi käsitteitä eettinen kysymys tai asia (ethical issues) (mm. Berger et al. 1991; MacPhail 1997; Oberle & Tenove 2000; Fry & Duffy 2001; Wilmot et al. 2002; Chris 2007), eettinen konflikti (ethical conflicts) (mm. Redman & Fry 2000; Cameron et al. 2001), eettiset dilemmat (ethical dilemmas) (Oddi et al. 1995) ja eettiset haasteet (ethical challenge) (Duncan 1992). Holly (1993) viittasi yleisesti eettiseen ongelmaan sanalla quandary 'epävarmuus, kiusallinen tilanne'. Oberlen ja Tenoven (2000) mukaan saattaisi olla tärkeää auttaa hoitajia näkemään myös omat huolenaiheet (moral concerns) eettisinä kysy-

myksinä, joita ei nyt ole nimetty eettisiksi (myös Gold et al. 1995) tai joita ei tarkastella konflikteina tai dilemmoina (myös Cronqvist et al. 2004).

Kirjallisuudessa ja tutkimuksissa käsitteitä eettinen ongelma tai dilemma ja moraalinen ongelma tai dilemma-käsitteitä käytetään synonyymeinä, mutta myös erimerkityksisinä (mm. Räikkä ym. 1995; Lindqvist 2000; vrt. Cronqvist et al. 2004). Eettistä ja moraalista ongelmaa tai dilemmaa ovat määritelleet muun muassa seuraavat tutkijat tai kirjoittajat (taulukko 4).

Taulukko 4. Eettisen ja moraalisen ongelman tai dilemman määrittelyjä.

Käsite	Määrittely (määrittelijät)
Eettinen ongelma	Eettinen tilanne tai ongelma on todellisessa elämässä esiintyvä tapahtuma, joka luo moraalisesti oikean asian suhteen konfliktin (Cameron 1991). Ongelma, joka syntyy sen vuoksi, ettei tiedä, millä tavoin olisi toimittava, jotta toimisi oikein, ettei tiedä tai kykene löytämään oikeaa ratkaisua. Aitoon eettiseen ongelmaan liittyy neuvottomuus. (Launis & Immaisi 1992.) Todellisen ja toivotun lopputuloksen välisen tasapainon puute ratkaisua edellyttävissä asioissa (Altun 2003). Arvojen välinen ristiriita, useita epätäydellisiä ratkaisuvaihtoehtoja (Leino-Kilpi & Välimäki 2009).
Moraalinen ongelma	Kuvataan kolmena tasona: moral uncertainty, moral dilemma ja moral distress (Jameton 1984). Oikeudenmukaisuus, velvollisuus, arvo tai periaatekonflikti (Rest 1986). Konflikti toiveiden suhteen ja voimattomuuden tunne (van der Arend et al. 1999a).
Eettinen dilemma	Käsittää vuorovaikutussuhteen, jossa on konflikti ja jännitys (Aroskar 1989). Vaikea ongelma, johon ei näytä olevan tyydyttävää ratkaisua, tai valinta tai tilanne, joka sisältää valinnan yhtä epätyydyttävien vaihtoehtojen välillä (Davis & Aroskar 1983). Perustavaa laatua oleva konflikti eettisten uskomusten, velvoitusten, periaatteiden ja teorioiden joukosta (Mitchell 1990).
Moraalinen dilemma	Kun kaksi tai useampia periaatteita on sovellettavissa, mutta ne johtavat sisäisesti yhteen sopimattomiin tai vastakkaisiin toimintoihin (Jameton 1984). Ratkaisu on aina ei-toivottu. Epävarmuus siitä, mikä on oikein. Valinta tai päätös täytyy tehdä, mutta oikean vastauksen löytäminen on vaikeaa. (Sletteboe 1997.)

Arvot ovat yhteydessä eettiseen ongelmaan (Turunen 1993). Arvojen ymmärtäminen on avain eettisten kysymysten ymmärtämiseen. (Launis & Immaisi 1992; Hall 1996; Altun 2003.) Arvoja on luokiteltu eri tavoin (mm. Ahlman 1976; Kalkas & Sarvimäki 1996; Thompson et al. 2006). Terveysthuollossa keskeisiä arvoja ovat eettiset arvot, taloudelliset arvot ja tieteelliset arvot (Sarvimäki 2002). Terveysthuollon ammattiryhmille on omassa maassa yhteisiksi arvoiksi nimetty ihmisarvo, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, elämän suojelu ja terveyden edistäminen (Etene 2001; ks. myös terveysthuollon verkoston strategia/arene2008). Ihmisarvoon sisältyvät ihmisoikeudet (Pietarinen 1995) ja hoitotyössä ihmisen oikeuksien kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus sekä oikeus hyvään hoitoon (Etene 2001). Altun (2003) kirjoittaa seitsemästä hoitotyön ydinarvosta, joita ovat altruismi, vapaus, inhimillinen arvokkuus, totuus, tasa-arvoisuus, oikeus ja esteettisyys. Ammatilliset arvot on kirjattu periaatteiksi ja tavoitteik-

si yleensä osana ammattieettisiä ohjeita (esim. Sairaanhoidajan eettiset ohjeet 1996; ANA 2005; ICN 2006).

Ammatillisia hoitotyön periaatteita ovat toiminnan luotettavuus, perusteltavuus ja ihmisten välinen keskinäinen arvonanto (Thompson et al. 2006; Leino-Kilpi 2009). Beauchamp ja Childress (2004) liittävät periaatteisiin ihmisarvon kunnioittamisen ja oikeudenmukaisuuden lisäksi hyvän tekemisen ja pahan välttämisen. Eettisen ongelman peruskysymys on, mikä on hyvää tai paha, oikein tai väärin tietyllä inhimillisen toiminnan alueella tai jossakin tietyssä tilanteessa (Kalkas & Sarvimäki 1996; Leino-Kilpi & Välimäki 2009). Hyvää hoitotyötä voidaan määritellä arvojen kautta (Sarvimäki 2002), ja arvot vaikuttavat eettisen ongelman tunnistamiseen sekä sen ratkaisemiseen (Craven & Hirnle 2000). Tietoisuus omista arvoista helpottaa päätöksentekoa ja ongelmanratkaisua (Hall 1996). Airaksisen (1987) mukaan on pidettävä erillään ongelmat, jotka johtuvat siitä, ettei tiedetä, mikä on oikein, ja ongelmat, jotka johtuvat siitä, ettei tehdä oikein.

Eettinen ongelma määritellään tilanteeksi tai ristiriidaksi arvojen välillä (Kalkas & Sarvimäki 1996; van der Arend et al. 1999; Leino-Kilpi & Välimäki 2009). Arvot vaikuttavat päätösten ja käyttäytymisen kautta (Niiniluoto 1994; Altun 2003; ks. myös Pihlainen 2000). Eettiset ongelmat ovat melkein aina vaikeita ratkaista (Snider 2001) ja niihin liittyy ristiriitaisia moraalisia vaatimuksia (Davis & Aroskar 1983; esim. Kuuppelomäki & Lauri 1991). Ongelmilla saattaa olla kauaskantoiset seuraukset (Kalkas & Sarvimäki 1996; Leino-Kilpi & Välimäki 2009). Ongelmien todetaan olevan suhteessa aikaan, paikkaan ja yksittäiseen henkilöön (Välimäki 1991) ja niitä tarkastellaan omasta näkökulmasta (McAlpine et al. 1997). Eettinen ongelma tulee erottaa kliinisistä ongelmista, koska niiden ratkaisuvaihtoehdot ovat silloin erilaisia (Leino-Kilpi & Välimäki 2009). Ongelmat ovat lisäksi erilaisia sairaalassa kuin jokapäiväisessä elämässä (Edwards 2002). Eettinen ongelma saattaa syntyä myös ongelmaa ratkaistaessa.

Eettisiä ongelmia ja eettisiä kysymyksiä on tarkasteltu myös erilaisina tasoina (mm. Jameton 1984; Sietsema & Spradley 1987; Thompson et al. 2006; Leino-Kilpi & Välimäki 2009) tai ne on jaettu luokkiin (Räikkä ym. 1995; Pietarinen & Launis 2002; Louhiala & Launis 2009). Ongelmat on myös jaettu perushoidon ja bioeettisiin ongelmiin (Malmsten 1999) tai ammatillisiin (professional), moraalisiin ja loogisiin ongelmiin (Sletteboe 1997; myös Hamran 1992). Eettisiä ongelmia on lähestytty muun muassa seuraus-, päämäärä- ja tilanne-etiikan sekä velvollisuus- tai sääntöetiikan näkökulmasta (mm. Pietarinen & Poutanen 1998; Juujärvi ym. 2007; Louhiala & Launis 2009; Repo 2009). Opetusministeriön julkaisussa (2004) ammattikorkeakouluetiikkaa tarkastellaan hyve-eettisestä viitekehuksesta. Eettisiä kysymyksiä käsittelevissä tutkimuksissa on lisäksi erilaisia lähestymistapoja ja malleja, jotka liittyvät moraalien kehittymiseen ja moraaliseen toimintaan (mm. Kohlberg 1981; Jameton 1984; Rest 1986; Wilkinson 1997; Johns 1999) sekä eettiseen päätöksentekoon (mm. Grundstein-Amado 1991; Cameron et al. 1993).

Eettiset ongelmat ilmenevät eri tavoin, tavallisimmin ihmisten välisessä keskustelussa ja toiminnassa (Kalkas & Sarvimäki 1996; Leino-Kilpi & Välimäki 2009). Aristoteleen (suom. 2005) mukaan ongelmat aktualisoituvat käytännössä usein silloin, kun jotkin käyttäytymistä ohjaavat arvot näyttävät suosittavan toisensa poissulkevia menettelytapoja.

Hoitotyössä eettiset ongelmat kuuluvat hoitotyön roolin monitahoisuuteen ja sen tehtävään olla lähellä ihmistä (Kalkas & Sarvimäki 1996). Ihmisen elämänkaaren eri vaiheissa voi syntyä erilaisia eettisiä ongelmia (Leino-Kilpi & Välimäki 2009). Arvojen tai oikeuksien toteutumisessa saattaa syntyä ongelmia ihmisten ja organisaation tai yhteiskunnan välillä. Eettisiä ongelmia syntyy hoitotyöntekijän ja potilaan tai asiakkaan kohtaamisessa, jolloin ne liittyvät ihmisen autonomian, yksityisyyden tai tietoisien suostumuksen toteutumiseen (Leino-Kilpi & Välimäki 2009) tai potilaan, asiakkaan tai omaisen tiedonsaantiin ja tietosuojaan (Tschudin 1992; Sosiaali- ja terveysministeriön raportti 1996). Eettinen ongelma tai ristiriita voi aiheutua tilanteessa, jossa asiakas tai potilas ei pysty itse ottamaan vastuuta omasta terveydestään tai kyseessä on niin sanotun itseaiheutetun sairauden hoito (Kygäs & Hentinen 2008). Ihmisen omat arvostukset, erilaiset näkemykset ammatissa toimimisesta, kollegiaalisuus tai hierarkkiset suhteet voivat aiheuttaa ongelmia samaa ammattia harjoittavien hoitotyöntekijöiden välillä tai hoitotyöntekijöiden ja muiden terveydenhuollon työntekijöiden välillä (Leino-Kilpi & Välimäki 2009). Hoitotyöntekijän ja hoitoorganisaation välillä ilmenevät eettiset ongelmat voivat liittyä hoidon tavoitteisiin, rakenteisiin, käytäntöihin, resursseihin ja voimavaroihin (mm. Chambliss 1996; Chadwick & Levitt 1998; Parker 1999; Kygäs & Hentinen 2008). Hoitotyöntekijän arvoperustan ja terveydenhuollossa tai yhteiskunnassa vallitsevan arvoperustan välillä saattaa myös olla ristiriitaa (Chadwick & Levitt 1998; Leino-Kilpi & Välimäki 2009).

Eettisiä ongelmia ilmenee kliinisessä hoitotyössä päivittäin (Georges & Grypdonc 2002; vrt. Raya 1990; Berger et al. 1991). Tutkimusten mukaan (Wilkinson 1987; Watts et al. 1990; Berger et al. 1991; Wagner & Ronen 1996; van der Arend & Remmes-van den Hurk 1999a; Gastmans 2002; Zimbardo 2007) hyvin erilaiset tekijät tai tilanteet hoitotyön käytännössä luovat eettisiä ongelmia (taulukko 5).

Taulukko 5. Eettisiä ongelmia luovia tekijöitä tai tilanteita.

Wilkinson 1987	Watts et al. 1990	Berger et al. 1991	Wagner & Ronen 1996	Gastmans 2002	van der Arend & Remmes-van den Hurk 1999; Zimbardo 2007
Lääkärien toiminta Lainsäädäntö Raportointi Byrokratia Politiikka Määräysten tottelijan rooli Hyödyttömyyden tunne Työhön liittyvä epävarmuus tai pelko	Konteksti Riittämätön kommunikointi Rooli Ammatillinen asema	Olosuhteet Riittämätön henkilöstömäärä Tehottomat työmenetelmät Potilaasta sopimattomasti puhuminen Vastuun käyttäytyminen Pyrkimykset elämän pidentämiseen	Lääkärit Kollegat Potilaan perhe Potilas	Työssä vallan ilmapiiri Emotionaalinen välinpitämättömyys Tehokkuus Kustannustehokkuus Työpaine Pätevyys tai epäpätevyys	Olosuhteet työssä Sairaanhoidajan työn konteksti

Eettisen ongelman havaitseminen on eettistä toimintaa ja vaihe eettisessä päätöksenteossa (Husted & Husted 2001). Havaitseminen (identify tai recognition) tarkoittaa yleisesti tunnistamista, samaistamista ja samaistumista, tuntemista, käsittämistä, tajuamista sekä

havaitsemiskykyä (Nieminen & Hyrkäs 2004). Neisserin (1982) mukaan havaitsemista ennakoiva vaihe on mielikuva, ja se varmistaa yksilön valmistautumisen havaitsemaan tapahtumia. Eettisen tilanteen havaitseminen sisältää moraalisen suuntautumisen (Malmsten 1999), ongelman täsmentämisen ja mahdollisen ristiriidan paljastamisen (Launis & Immaisi 1992).

Eettisen ongelman havaitsemiseen vaikuttavat useat tekijät (Haddad 1988). Sairaanhoidajien kokemusten mukaan havaitsemiseen vaikuttavat hoitajan etiikan tiedot, hoidon eettisten aspektien herkkyys, henkilökohtainen näkökulma, oppimiskyky, työasenne, sosiaalisaatio, ongelmienratkaisukyky, työolosuhteet ja muut ulkoiset paineet (van der Arend & Remmes-van den Hurk 1999a). Myös Fry (1997) ja Tadd ryhmineen (1998) kirjoittavat eettisestä varuillaanolosta tai herkkyydestä. Rubin (1999) taas pyrki osoittamaan, että sairaanhoidajien kliinisten tietojen kehittymättömyys on perusta kyvyttömyydelle tunnistaa eettisiä kysymyksiä työssä.

Sletteboen (1997) mielestä tilanteeseen, jossa eettinen ongelma esiintyy, liittyy välittäminen. Jos ei välitä, ei tunnista ongelmaa tai ei suostu pohtimaan vaihtoehtoja. Lisäksi täytyy olla tietoa ilmiöstä ja olla valtaa, kykyä ja voimaa puuttua jotenkin (Sletteboe 1997; Malmsten 1999), mikä Leino-Kilven (2009) mukaan tarkoittaa eettisen ongelmanratkaisun lähtökohtien ja etenemisen tuntemista.

Eettisen ongelman havaitsemiseen saattaa liittyä kielteisiä tunteita. Levottomuuden tai epä mukavuuden tunnetta voi aiheuttaa ongelma, jota ei ole ratkaistu. (Wellard 1992.) Sairaanhoidajan toiveiden syntyä ristiriitaa, kun hän pyrkiessään potilaan parhaaseen ja havaitessaan potilaan kokeman epäoikeudenmukaisuuden tuntee voimattomuutta, kun ei pystykään kohtaamaan näitä toiveita riittävästi ulkoisten tekijöiden vuoksi (van der Arend et al. 1999). Päätösvallan puuttuminen aiheuttaa stressiä (Cronqvist et al. 2004). Moraalinen distressi on seurauksena ahdistuksen tunteista, turhautumisesta ja huolesta (Jameton 1984; Wilkinson 1987; Cronqvist et al. 2004). Itse ongelmaan saattaa liittyä voimakkaita tunteita, eturistiriitoja ja uhkia itselle sekä toisille. Omista periaatteista joustamista, periksi antamista tai itsensä suojelemista voi tapahtua tilanteissa, joissa oma etu ja toisen etu ovat ristiriidassa keskenään tai jos tilanteesta on huomattavaa haittaa itselle. Niin sanottu ”moraalinen selkäranka” voi silloin osoittautua kaikkein oleellisimmaksi osaksi eettistä toimintaa. (Lindqvist 2000; Juujärvi & Myyry 2005; Hallila 2006.) Eettinen ongelma voidaan aina palauttaa kysymykseen hyvästä ja pahasta (Lindqvist 1985, 2000).

Eettinen ongelma pyritään yleensä **ratkaisemaan**. Ratkaiseminen tarkoittaa ongelman selvittämistä (solve) ja ratkaisusta päättämistä tai päätöstä (resolve) (Hurme ym. 1993; Nieminen & Hyrkäs 2004). Eettisen ongelman ratkaisemisessa ei useinkaan ole yhtä hyvää ratkaisua, vaan useita keskenään kilpailevia tai epätäydellisiä ratkaisuvaihtoehtoja (Kalkas & Sarvimäki 1996; Leino-Kilpi & Välimäki 2009). Ratkaisemiseen liittyvät ratkaisijan velvoitteet ja sitoumukset, tietoisuus vaihtoehtoista, valinnan tarve, epävarmuus ja ratkaisu (Sletteboe 1997).

Eettisten ongelmien ratkaisemiseen vaikuttavia tekijöitä ovat tieto ja tunteet (Becker & Fendler 1990; Eriksson 1994; Sarvimäki 1995; Carper 1997; Potter & Perry 1997; Birkelund 2000; Chitty 2001; Altun 2003; Hallila 2006) sekä moraalijattelun kehittyneisyys (Duckett & Ryden 1994; Juujärvi ym. 2007). Tieto, asenne ja arvot vaikuttavat Oberlen

(1993) mukaan sairaanhoitajien moraalisisessa päättelyssä enemmän kuin ammatillinen etiikka. Ratkaisemiseen vaikuttavat myös ihmisten väliset suhteet (Leino-Kilpi 1990a, 1990b). Jo Nightingalen (suom. 1987) mukaan sairaanhoitajan odotettiin olevan eettisen ongelman ratkaisemisessa ”enemmän kuin tuki tai luuta”. Potilaan puolesta puhuminen (advocacy) (myös Vaartio 2008), vastuullisuus (accountability) (myös Bauman 1997; Murray 2003), yhteistyö (cooperation) ja aiemmin mainittu huolenpito ovat Fryn (1997) mielestä eettisiä käsitteitä, jotka luovat perustan eettisten ongelmien ratkaisemiselle. On ongelmallista, jos sairaanhoitaja ei tunnista työnsä eettisiä ulottuvuuksia tai eettisesti vaikea tilanne tunnistetaan, mutta sen ratkaiseminen tuottaa ongelmia (Benner ym. 1999; Ikonen-Varila & Tirri 1999; Lamond & Thompson 2000).

Eettisen ongelman ratkaiseminen ei ole helppoa. Sopivan ratkaisun valinta näyttää usein ongelmalliselta hoitokäytännössä (Davis 1981). Moore (1991) on viitannut vaikeuteen hoitajien henkilökohtaisten arvojen ja työpaikan realiteettien välillä, Wilson ja Startup (1991) puolestaan opiskelijan ja ohjaushenkilöstön arvojen välillä. Institutionaaliset säännöt tai käytännöt rajoittavat eettistä toimintaa, tai ne itsessään luovat eettisiä ongelmia, joita pitää käsitellä (Ketefian 1988; Penticuff & Walden 2000). Tilanne – enemmänkin kuin ammatillinen orientaatio – saattaa vaikuttaa tapaan, jolla eettisiä ongelmia ratkaistaan (Kuhse et al. 1997).

Eettisten ongelmien ratkaisemista ovat tarkastelleet ja arvioineet useat tutkijat erilaisista näkökulmista (mm. Kanne 1994; Malmsten 1999; Pattison 2001; Thompson et al. 2006). Eettisestä ongelmanratkaisusta on esitetty erilaisia lähestymistapoja ja vaiheita. Ongelmanratkaisun teoreettisena viitekehystenä kuvattiin muun muassa periaatteita (Johns 1999; Botes & Otto 2003; Lemonidou et al. 2004). Eettinen ongelmanratkaisu on systemaattinen prosessi, joka keskittyy tilanteen analyysiin ja sisältää päätöksentekovaiheen (mm. Oser 1991; Grundstein-Amadon 1993; Sletteboe 1997; Rest et al. 1999; Chris 2007; Leino-Kilpi & Välimäki 2009). Erilaisten päätöksentekomallien käyttöä on kuvattu ja arvioitu hoitotieteen tutkimuksissa (mm. Thiroux 1990; Beauchamp & Childress 2004; Cameron et al. 2001; Husted & Husted 2001; Bolmsjö et al. 2006). Reflektointi ja kriittinen analyysi kuuluvat myös tärkeänä osana eettiseen päättelyyn ja päätösten soveltamiseen (Dierckx de Casterle et al. 1997; Duncan 1999; Johns 1999; Edlund-Sjöberg & Thorell-Ekstrand 2001).

Hoitotyöntekijän eettisyys ja käyttäytyminen ovat yhteydessä eettisten ongelmien havaitsemiseen ja ratkaisemiseen. Ne ovat olennaisia hoitotyön eettisen laadun takaamisessa, kun pyritään asiakkaan ja potilaan hyvän edistämiseen. (Mm. Leino-Kilpi & Välimäki 2009.) Moraalinen harkinta sekä tieto oikeasta ja väärästä (Juujärvi ym. 2007) painottuvat hoitotyöntekijän eettisessä käyttäytymisessä ja eettisessä päätöksenteossa, kun moraaliset arvot ovat keskenään ristiriidassa (Fry 1997). Eettisen käyttäytymisen odotetaan olevan kykyä ottaa toisen henkilön näkökulma huomioon (Duckett et al. 1992) ja vaikuttaa suoraan tai epäsuorasti ihmisen hyvinvointiin (Kurtines & Gewirts 1984). Useat tutkijat (mm. Bishop & Scudder 1991; Tschudin 1992) väittävät hoitotyön olevan eettistä toimintaa, joka perustuu moraaliseen velvoitteeseen pitää huolta toisista. Eettisen ongelman havainneen hoitotyöntekijän eettisyys (mm. Smith & Gofrey 2002) on huolenpitoa (caring), joka on toisen ihmisarvoa, terveyttä ja hyvinvointia ylläpitävää käyttäytymistä ja vuorovaikutusta (Fry 1997; ks. myös Eriksson 1994), jota usein kuvataan

myös toimimisena Raamatun ”kultaisen säännön” mukaan: ”Kohdelkaa aina muita niin kuin toivotte muiden kohtelevan teitä.” (Matteus 6:12).

Eettisen toiminnan katsotaan yleensä olevan hyvää (Koskinen 1995; ks. myös Hoffling et al. 1966 ja Krackow & Blass 1995; vrt. Pietarinen & Launis 2002). Toiminnan luonteseen kuuluu, että halutaan toimia eettisesti oikein (Gylling & Lötjönen 2005). Toiminnan eettinen taso määräytyy ammattiosaamisesta ja sitoutumisesta arvoihin ja periaatteisiin, yksilötasolla omastatunnosta (Lindqvist 2005). Hyvä hoitaja tekee Smithin ja Godfrey (2002) mukaan oikeita asioita. Eettinen toiminta on oikein ja vastuullisesti toimimista niissäkin tilanteissa, joita ei ole säännelty lailla (Paul et al. 2001; Cribb 2004; vrt. Onnismaa 2004; Chris 2007; Airaksinen & Friman 2008). Lakihan määrittää vain sen, mikä on oikein ja mikä väärin, mutta ei sitä, mikä on eettisesti oikein (Räikkä ym. 1995).

Cronqvistin tutkijaryhmän (2004) mukaan erilaiset kokemukset, tiedon taso, arvot ja ammatilliset odotukset saattoivat johtaa erilaiseen priorisointiin ja siihen, että ihmisen hoitaminen (care about) ja tehtävien hoitaminen (care for) olivat epätasapainossa. Epätasapainoisuus ja epävarmuus sairaanhoitajien lainsäädännön tuntemisessa voi johtaa potilaan kokonaisuhoiton kaventumiseen (Laine 2008). Hoitajien tyydyttävä tietotaso potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain sisällöstä (Immonen 2005) on haaste, samoin aktiivinen vastuullisuus omasta ammatillisesta toiminnasta (Savikko 2008).

Yhteenvedona voidaan todeta eettisen ongelman olevan moniulotteinen käsite. Tässä tutkimuksessa se määritellään pulmalliseksi ristiriidaksi ihmisten henkilökohtaisten ja kulttuuristen arvojen, periaatteiden, normien tai eettisten oikeuksien ja velvollisuuksien välillä. Eettinen ongelma tulee esille tekoina, käyttäytymisenä, epävarmuutena tai tiedollisena tai ratkaisemisen ristiriitana, ja siihen vaikuttavat monet tekijät. Eettisen ristiriidan tai ongelman havaitsemisesta ja tunnistamisesta seuraa päätös siitä, mikä on eettisesti oikein, ja valinta eettisestä toiminnasta ristiriidan tai ongelman ratkaisemiseksi. Ristiriitaa ei voida aina ratkaista, tai ongelmaan ei ole oikeaa vastausta.

2.2 Eettiset ongelmat terveydenhuoltoalan koulutuksen kliinisessä kontekstissa

Tässä luvussa tarkastellaan eettisiä ongelmia, niiden havaitsemista ja ratkaisemista hoitotyön opiskelijoihin, hoitotyöntekijöihin, hoitotyön opettajiin ja ohjaajiin sekä alan koulutukseen liittyvien tutkimusten perusteella. Sairaanhoitajan koulutuksesta noin kolmasosa (75/210 opintopistettä) toteutuu ohjattuna käytännön harjoitteluna terveydenhuoltoalan kliinisessä kontekstissa, joten siellä ilmenevät ja hoitohenkilökunnan kokemat eettiset ongelmat ovat osa myös hoitotyön opiskelijoiden oppimisympäristöä.

2.2.1 Eettiset ongelmat ja niiden havaitseminen

Eettiset ongelmat sairaanhoitajaopiskelijoiden kuvaamina

Eettisiä ongelmia sairaanhoitajaopiskelijoiden kuvaamina käsiteltiin viidessä kansainvälisessä tutkimuksessa (Han & Ahn 2000; Cameron et al. 2001; Edlund-Sjöberg & Thorell-Ekstrand 2001; Park et al. 2003; Savage & Favret 2005). Näissä viidessä tutkimuksessa vastaajina oli yhteensä 417 sairaanhoidon eri asteilla (3-year nursing program-

baccalaureate nursing- ja senior students) olevaa opiskelijaa kolmesta eri maasta (USA, Korea ja Ruotsi). Suomalaiset tutkijat Simula (1998) ja Männistö (2001) ovat selvittäneet terveysalan opiskelijoiden (n = 280) käsityksiä eettisistä ongelmista potilaan oikeuksien toteutumisessa (Simula 1998) sekä eettisiä ongelmatilanteita sairaanhoitaja- (n = 98) ja lääketieteen opiskelijoilta (n = 88) (Männistö 2001). Edellä mainituissa tutkimuksissa esitetyt eettiset ongelmat luokiteltiin tässä tutkimuksessa a) potilaaseen, asiakkaaseen ja omaisiin, b) hoitotyön toimintoihin, hoitajaan ja opiskelijaan, c) potilas-hoitajasuhteeseen, d) hoitaja-henkilöstö suhteeseen, e) opiskelija-ohjaajasuhteeseen sekä f) organisaatioon ja yhteiskuntaan (ks. Leino-Kilpi & Välimäki 2009) liittyviin eettisiin ongelmiin (taulukko 6).

Taulukko 6. Eettiset ongelmat hoitotyön opiskelijoiden kuvaamina, kansainväliset (n = 5) ja suomalaiset (n = 2) tutkimukset.

Ongelma-alueet	Tutkijat
Potilas, asiakas ja omaiset	Simula 1998 Han & Ahn 2000 Edlund-Sjöberg & Thorell- Ekstrand 2001 Cameron et al. 2001 Männistö 2001 Park et al. 2003
Hoitotyön toiminnot, hoitaja ja opiskelija	Simula 1998 Han & Ahn 2000 Cameron et al. 2001 Männistö 2001 Park ym. 2003
Potilas-hoitajasuhde	Cameron et al. 2001 Park et al. 2003
Opiskelija-ohjaajasuhde	Savage & Favret 2005
Organisaatio ja yhteiskunta	Simula 1998 Cameron et al. 2001 Männistö 2001

Potilaisiin tai asiakkaisiin luokitelluissa eettisissä ongelmissa yleisimpiä olivat potilaan integriteetin loukkaus ja autonomian kunnioittamattomuus (Edlund-Sjöberg & Thorell-Ekstrand 2001). Elämisen ja kuoleamisen kysymyksiä sekä potilaan sairauteen liittyviä eettisiä ongelmia oli kuvattu myös (Cameron et al. 2001; Edlund-Sjöberg & Thorell-Ekstrand 2001; Park et al. 2003). Eettiset ongelmat suomalaisissa tutkimuksissa koskivat potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumista, tiedonsaantia, kohtelua ja hoitoa sekä myös elämänhallintaan yhteydessä olevia ongelmia (Simula 1998; Männistö 2001).

Hoitotyön toimintoihin, hoitajaan tai opiskelijaan liittyvät ongelmat kohdentuivat terveydenhuollon ammattilaisten epäammattilliseen toimintaan ja hoidon laatuun (Cameron et al. 2001; Park et al. 2003). Hanin ja Ahnin (2000) tutkimuksessa eettisiä ongelmia oli sekä totuudenkertomisesta että tiedon välittämisestä. Ongelmia (Simula 1998; Männistö 2001) kuvattiin myös hoitotyöntekijöiden tietämyksessä potilaan oikeuksista, potilaalle tiedottamisesta ja tiedon salassapidosta sekä hoitotyöntekijöiden käyttäytymisessä.

Potilas-hoitajasuhteessa eettisten ongelmien syinä olivat erilaisten arvojen aiheuttamat erimielisyydet (Cameron et al. 2001; Park et al. 2003) ja hoitaja-henkilöstösuhteessa

konfliktit hoitajien ja lääkärien välillä (Han & Ahn 2000). Tutkijat ovat lisäksi kuvanneet opiskelijana joutumista potilaan ja hoitajan väliin (caught in between) ja opiskelijan pohdintaa hoidon vastuusta (Cameron et al. 2001; Park et al. 2003). Opiskelijan ja ohjaajan vuorovaikutuksessa oli ongelmia opiskelijan kohtelussa (Savage & Favret 2005). Organisaatioon ja yhteiskuntaan luokitellut eettiset ongelmat liittyivät yhteiskunnan arvoihin ja resursseihin (Simula 1998; Männistö 2001).

Eettisiä ongelmia koskevan tiedonhaun tuloksena löytyneissä tutkimuksissa tutkijat ovat selvittäneet opiskelijoiden asenteita autonomiaan (Cassidy & Oddi 1988), vertailleet opiskelijoiden ammatillisten arvojen kehittymistä (Moore 1991) ja tarkastelleet opiskelijoiden eettistä käyttäytymistä (Dierckx de Casterle et al. 1997) sekä opiskelijoiden pysyvyyttä liittämällä etiikan teoreettinen tieto kohtaamiinsa käytännön ongelmiin (Edlund-Sjöberg & Thorell-Ekstrand 2001) sekä vertailleet opiskelijoiden ja hoitotyöntekijöiden etiikkaan liittyviä tietoja ja asenteita (Tabak & Reches 1996). Tutkijat ovat olleet kiinnostuneita selvittämään opiskelijoilta eettisten ongelmien ilmenemisen syitä (Duncan 1999; Blasszauer & Palfi 2005), ongelmatilanteita koulutuksessa (Schmitz & Schaffer 1995) ja ammatillista sosialisatioprosessia (Wilson & Startup 1991).

Hoitotyön opiskelijoiden eettisten ongelmien havaitsemista on sivuttu joissakin tutkimuksissa. Valmistuvien kättilö- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden eettisten ongelmien havaitsemisessa oli puutteita, eikä eettinen ongelma ollut selkeä opiskelijoille (Ajanko & Leino-Kilpi 2005). Parkin tutkimusryhmän (2003) ja Cameronin tutkimusryhmän (2001) mukaan opiskelijat käyttivät havaitsemiskykyään toimiakseen rehellisesti ja arvokkaasti. Jaroman (2000) tutkimuksessa opiskelijat (n = 1 705) havaitsivat, että hoitotyössä kiinnitettiin huomiota niihin eettisiin kysymyksiin, joiden laiminlyönti oli sanktioitu ja joista potilaalle voi seurata vammoja. Sairaanhoidajaopiskelijat havaitsivat myös ristiriitaa hyvän hoidon toteutumisessa resurssien riittämättömyyden vuoksi (Rissanen & Kiviniemi 2008).

Eettiset ongelmat hoito- ja opetushenkilökunnan kuvaamina

Potilaaseen tai asiakkaaseen (taulukko 7) liittyviä eettisiä ongelmia oli ollut potilaan tai asiakkaan oikeuksien toteutumisessa ihmisoikeuksissa, itsemääräämisessä, päätöksissä ja hoidon saatavuudessa (Elander & Hermeren 1989; Haddad 1988; Duncan 1992; Gold et al. 1995; Blake 1996; Fry & Duffy 2001; Sarvimäki ym. 2004; Blasszauer & Palfi 2005; Iltanen 2006). Arvokonfliktit (von Post 1996) ja potilas-perhekonfliktit tarpeiden välillä sekä uhkaava ja hyökkäävä potilas olivat aiheuttaneet eettisiä ongelmia (Wagner & Ronen 1996).

Hoitotyön toimintoihin ja hoitajaan yhteydessä olevat eettiset ongelmat koskivat informaation antamista (Aroskar 1989; Gold et al. 1995; Wagner & Ronen 1996; Chaowalit et al. 2002; Georges & Grypdonc 2002), potilaan puolesta toimimista (Chaowalit et al. 2002), potilaan kohtelua ja hoitoa (Aroskar 1989; Fisher 1995; Wagner & Ronen 1996; Kuuppelomäki & Lauri 1998; van der Arend & Remmes-van der Hurk 1999; Fry & Duffy 2001; Georges & Grypdonc 2002; Çobanoğlu & Algier 2004; Sarvimäki ym. 2004; Teeri 2007), hoitotoimintojen laatua ja hoitohenkilökunnan käytöstä (Wagner & Ronen 1996; Redman & Fry 2000) sekä potilaan elämän loppuvaiheeseen liittyviä päätöksiä ja

toimintaa (Bunch 2001; Fry & Duffy 2001; Oberle & Hughes 2001; Chaowalit et al. 2002; Georges & Grypdonc 2002; Çobanoğlu & Algier 2004).

Taulukko 7. Eettiset ongelmat hoito- ja opetushenkilökunnan kuvaamina, kansainväliset (n = 23) ja suomalaiset (n = 6) tutkimukset.

Ongelma-alueet	Tutkijat
Potilas, asiakas ja omaiset	Elander & Hermeren 1989 Haddad 1988 Duncan 1992 Gold et al. 1995 Blake 1996 von Post 1996 Wagner & Ronen 1996 Fry & Duffy 2001 Sarvimäki ym. 2004 Blasszauer & Palfi 2005 Iltanen 2006
Hoitotyön toiminnat, hoitaja ja opiskelija	Aroskar 1989 Fisher 1995 Gold et al. 1995 Wagner & Ronen 1996 Kuuppelomäki & Lauri 1998 van der Arend & Remmes-van der Hurk 1999a Redman & Fry 2000 Bunch 2001 Fry & Duffy 2001 Oberle & Hughes 2001 Chaowalit et al. 2002 Georges & Grypdonc 2002 Çobanoğlu & Algier 2004 Sarvimäki ym. 2004 Teeri 2007
Potilas-hoitajasuhde	Oberle & Tenove 2000 Chaowalit et al. 2002
Hoitaja-henkilöstösuhde	Berger et al. 1991 Duncan 1992 Fisher 1995 Gold et al. 1995 Kuuppelomäki & Lauri 1998 van der Arend & Remmes- van der Hurk 1999 Matala 1999 Oberle & Hughes 2001 Georges & Grypdonc 2002 Solum & Schaffer 2003 Çobanoğlu & Algier 2004 Sarvimäki ym. 2004
Opiskelija-ohjaajasuhde	Schmitz & Schaffer 1995 Roberts 1996
Organisaatio ja yhteiskunta	Gold 1995 von Post 1996 Matala 1999 Oberle & Tenove 2000 Hautala 2001 Bunch 2001 Sarvimäki ym. 2004

Potilas-hoitajasuhteessa oli ilmennyt luottamusongelmia (Oberle & Tenove 2000; Chaowalit et al. 2002). Hoitaja-henkilöstösuhteissa koettiin arvostusriitoja ja vuorovaikutuksen ongelmia (Kuuppelomäki & Lauri 1998; Matala 1999; Solum & Schaffer 2003; Sarvimäki ym. 2004) ja kollegiaalisuuden toteutumisessa oli ongelmia (Berger et al. 1991; Duncan 1992; Gold et al. 1995; Fisher 1995; van der Arend & Remmes-van der Hurk 1999a; Oberle & Hughes 2001; Georges & Grypdonc 2002; Çobanoğlu & Algier 2004). Opiskelija-ohjaajasuhteessa hoitohenkilö- ja opetushenkilökunta olivat kokeneet ongelmia opiskelijoiden käyttäytymisessä sekä epäyhtenevyydessä ongelmien havaitsemisessa ja ohjauksessa (Schmitz & Schaffer 1995; Roberts 1996). Organisaatioon ja yhteiskuntaan liittyvä merkittävin eettinen ongelma oli resurssointi ja resurssien jakautuminen sekä siitä seuraavat ristiriidat ”bisneksen” ja professionaalisten arvojen tasapainottamisessa ja hoidon laadussa (Gold et al. 1995; von Post 1996; Matala 1999; Oberle & Tenove 2000; Bunch 2001; Hautala 2001; Sarvimäki ym. 2004).

Hoitohenkilökunnan näkökulmasta on edellisten tutkimusten lisäksi selvitetty relevantteja eettisiä kysymyksiä (Omery et al. 1995), ongelmia luovia tilanteita (Wagner & Ronen 1996), eettisten ongelmien lähteitä (Haddad 1988; Elander & Hermeren 1989) ja syitä (Gold et al. 1995; Mulcahy 1995; Simula 1998), teemoja ongelmien taustalla (Duncan 1999) ja tilanteita, joissa ongelmia esiintyi (Kuuppelomäki & Lauri 1998; van der Arend & Remmes-van der Hurk 1999b).

Potilaan näkökulmasta eettisiä ongelmia on tarkasteltu muun muassa tutkimuksissa, jotka käsittelevät potilaan tai asiakkaan itsemääräämistä tai omaa hoitoa koskevaa päätöksentekoa (Laanti 1989; Välimäki 1991, 1994; Koskinen 1996; Kurittu 2001; Leino-Kilpi ym. 2003; Pellikka ym. 2003; Rosqvist 2003; Poikkimäki 2004; Löfman 2006; Nyrhinen 2007). Tutkimuksia on tehty myös potilaan oikeuksiin liittyvistä tiedontarpeista (Iltaanen 2006), tiedonsaannista ja tietosuojasta (Koivuniemi 1992; Kurittu 1993, 2001; Koistinen 1995; Teeri 1996; Aho 2004; Naukkarinen 2008) sekä yksityisyydestä (Häggman-Laitila 1990; Juntunen ym. 1994; Poikkimäki 2004; Heikkinen 2007; Nyrhinen 2007).

Hoitajan toiminnassa on kiinnitetty huomiota hoitajan velvollisuuksiin ja oikeuksiin suhteessa potilaan oikeuksiin (Paappanen 1998), kohtelun epäasiallisuuteen, vuorovaikutuksen määrään, potilaan toiveiden ja mielipiteiden huomioimiseen (Kurittu 1993, 2001; Juntunen ym. 1994) sekä totuudenkertomiseen (Ersoy & Göz 2001; Mattila 2002; Tuckett 2004; Hemmilä 2006).

Eettisten ongelmien konteksti on kiinnostanut joitakin tutkijoita. Eettisiä ongelmia haettiin erilaisissa työympäristöissä (Exstrom 1997), sairaalan intensiivisessä tai korkeateknologisessa hoitoyksikössä (Soderberg et al. 1996; Bunch 2001; Çobanoğlu & Algier 2004), syöpäpotilaiden hoidossa (Kuuppelomäki & Lauri 1998, Mattila 2002), aids-potilaiden hoidossa (Cameron et al. 1991), psykiatrisessa hoitotyössä (Forchuk 1991; Fisher 1995; Kuosmanen 2009), avoterveydenhuollossa (Wagner & Ronen 1996), kotisairaanhoidossa (Hautala 2001; Kinnunen 2006) ja opiskelijoiden opetuksessa koulussa sekä käytännön harjoittelussa (Andrews 1988; Schmitz & Schaffer 1995; Roberts 1996).

Menetelmällisesti valtaosa eettisiä ongelmia käsittelevistä tai niitä sivuavista tutkimuksista on toteutettu haastattelemalla (mm. Kuuppelomäki & Lauri 1991, 1998; Fisher 1995; Exstrom 1997; Bunch 2001; Oberle & Hughes 2001; Chaowalit et al. 2002; Park

et al. 2003; Solum & Schaffer 2003) tai kirjoituksia analysoimalla (mm. Wilkinson 1997; Duncan 1999; Cameron et al. 2001; Park et al. 2003; Blasszauer & Palfi 2005). Tutkimuksissa on käytetty myös tarinoita (Cutcliffe et al. 1998; Green et al. 2000; Han & Ahn 2000; Ersoy & Göz 2001; Goldie et al. 2002; Nolan & Markert 2002; Hemmilä 2006).

Tässä tutkimuksessa eettisten ongelmien havaitsemisessa kiinnostuksen kohteena ovat hoitohenkilökunnasta erityisesti sairaanhoitajat ja heidän työnsä. Eettisten kysymysten havaitsemista on tutkittu sairaanhoitajan työtä (Gold et al. 1995), reaktioita (Haddad 1988; Herndon 1993) ja roolia tarkastelemalla (Exstrom 1997; Wilkinson 1997; Edlund-Sjöberg & Thorell-Ekstrand 2001; Oberle & Hughes 2001; Paldanius 2002). Myös terveydenhoitajan työn (Aroskar 1989; Oberle & Tenove 2000) ja arvojen sekä ohjeiden yhteyttä havaintoihin (Raines 1992; Turner et al. 1996) on tutkittu.

Sairaanhoitajat näyttävät joidenkin tutkijoiden (Davis 1981; Gold et al. 1995; Georges & Grypdonc 2002) mukaan epäonnistuvan eettisten ongelmien havaitsemisessa, tunnistamisessa ja nimeämisessä. Eettisten ongelmien tunnistamisessa on havaittu eroa myös sairaanhoitajien ja lääkärin välillä (Oberle & Hughes 2001). Sairaanhoitajilta puuttui tarvittavaa herkkyyttä (Oddi et al. 1995), ja heillä oli vaikeuksia erottaa moraalinen ja nonmoraalinen ongelma erityisesti silloin, kun sitä tarkasteltiin muodollisen etiikan näkökulmasta (van der Arend & Remmes-van den Hurk 1999a). Suomalaiset hoitajat eivät tunnistanee riittävästi toimipaikassaan esiintyviä lääkehoidon ongelmatilanteita eivätkä keskustelun tarvetta ongelmia aiheuttavista tilanteista (Veräjänkorva 2003). Työterveyshuollon ammattilaiset eivät tunnistanee riittävästi potilaiden yksityisyyden tarpeita hoitosuhteessa (Heikkinen 2007).

Sairaanhoitajat kuitenkin myös havaitsivat ja tunnistivat erilaisia eettisiä kysymyksiä ja ongelmia, kuten kysymyksiä potilaan oikeuksista, eutanasiasta, abortista, luottamuksellisuudesta ja tietoisesta suostumuksesta (informed consent) (Raya 1990). Sairaanhoitajat tunnistivat työhönsä liittyvät arvot, oikein ja hyvän tekemisen sekä oikeudenmukaisuuden (Raines 1992; ks. myös Pihlainen 2000). He tunnistivat myös roolikonflikteihin, käyttäytymisen kontrolloimiseen, resurssien allokointiin ja terveyspolitiikkaan liittyviä eettisiä kysymyksiä (Raya 1990; myös Fry 1997). Sairaanhoitajat van der Arendin ja Remmes-van den Hurkin (1999a) mukaan toisaalta tunnistivat ongelmia erittäin hyvin, mutta samalla he hyväksyivät niiden kehittymisen ja olemassaolon. Ongelmat asetettiin tiettyyn kontekstiin, ja sairaanhoitajat näkivät itsensä ulkopuolisina tilanteessa, jossa he saattoivat olla passiivisia, esimerkiksi virheiden havaitsemisessa ja tavassa, jolla niiden suhteen toimitettiin. Hoitajat voivat suorastaan välttää sellaisia eettisiä kysymyksiä, jotka vaivasivat tai hämmensivät (Haddad 1988). Työssä turhautumisella, voimattomuuden tunteella (Raines 1992; Gold et al. 1995; Georges & Grypdonc 2002) ja moraalisella distressillä (Redman & Fry 2000; ks. Forchuk 1991) oli yhteyttä eettisten ongelmien havaitsemiseen.

2.2.2 Eettiset ongelmat ja niiden ratkaiseminen

Tässä luvussa tarkastellaan tutkimusten perusteella hoitotyön opiskelijoiden ja hoito- sekä opetushenkilökunnan eettisten ongelmien ratkaisemista. Ratkaiseminen luokiteltiin tutkimusten tarkoitusten mukaisesti päätöksentekoon ja päättelyyn, ideaaliseen ja todelliseen käyttäytymiseen, rooliin ja lisäksi hoitajien kuvauksissa kokemuksiin.

Hoitotyön opiskelijoiden eettisten ongelmien ratkaiseminen

Useimmissa tutkimuksissa (Pinch 1985; Swider et al. 1985; Dierckx de Casterle et al. 1997; Han & Ahn 2000; Cameron et al. 2001; Ajanko 2003; Altun 2003; Park et al. 2003; Auvinen ym. 2004; Ham 2004; Lankinen-Lipsanen 2004) eettisten ongelmien ratkaisemista on tarkasteltu päätöksenteon näkökulmasta (taulukko 8). Tutkimuksissa oli tarkasteltu päätöksentekomallien käyttöä ja todettu niiden auttavan opiskelijaa päätöksenteossa (Cameron et al. 2001; Park et al. 2003; vrt. Cassels & Redman 1989). Lisäksi on tarkasteltu eettistä lähestymistapaa ja ajattelua sekä niihin vaikuttavia tekijöitä (Dierckx de Casterle et al. 1997; Han & Ahn 2000; Ham 2004; ks. myös Hupli 1996).

Päätöksenteossa hoitotyön opiskelijat näyttivät noudattavan ammatillisia sääntöjä, normeja ja velvollisuuksia. He eivät ole vielä edenneet henkilökohtaisiin eettisiin päätöksiin, jotka perustuisivat heidän omiin periaatteisiinsa, eivätkä toimimaan tällaisten päätösten mukaan. Tulokset osoittivat merkittävää sukupuolen vaikutusta eettisessä päättelyssä, jossa naiset saivat korkeampia pisteitä. Vanhemmat opiskelijat olivat korkeammalla tasolla moraalisessa päättelyssä kuin vasta-alkajat. Etiikan kursseilla ei ollut vaikutusta päättelyyn. (Dierckx de Casterle et al. 1997.) Ajangon ja Leino-Kilven (2005) mukaan suomalaisilla hoitotyön opiskelijoilla oli puutteita eettisen viitekehyksen käyttämisessä eettisessä päättelyssä.

Eettisen päätöksenteon kehittymiseen yhteydessä oleva tekijä oli osallistumisaktiivisuus (Auvinen ym. 2004; vrt. Johnston 1994). Moraaliarviointikyky, järjestelmällinen ongelmanratkaisu ja reflektio ennustivat myös sairaanhoitajaopiskelijoiden menestyksellistä toimintaa käytännön tilanteissa (Altun 2003; Edlund-Sjöberg & Thorell-Ekstrand 2001). Altun (2003) osoitti kuitenkin, että hoitotyön opiskelijoiden ongelmanratkaisukyky ei parantunut käytännön harjoittelujen edetessä.

Taulukko 8. Hoitotyön opiskelijoiden eettisten ongelmien ratkaiseminen, kansainväliset (n=15) ja suomalaiset (n = 5) tutkimukset.

Näkökulma	Tutkijat
Päätöksenteko ja päättely	Pinch 1985 Swider et al. 1985 Dierckx de Casterle et al. 1997 Han & Ahn 2000 Cameron et al. 2001 Ajanko 2003 Altun 2003 Park et al. 2003 Auvinen ym. 2004 Ham 2004 Lankinen-Lipsanen 2004
Ideaalinen ja todellinen käyttäytyminen	Cassidy & Oddi 1988 Moore 1991 Kelly 1993 Oberle 1993 Tabak & Reches 1996 Duncan 1999 Männistö 2001 Lankinen-Lipsanen 2004
Rooli ratkaisemisessa	Edlund-Sjöberg & Thorell-Ekstrand 2001 Paldanius 2002

Eroa ideaalisen ja todellisen käyttäytymisen välillä havaittiin sekä hoitotyön opiskelijoiden toiminnassa että verrattaessa heitä hoitajiin (Cassidy & Oddi 1988; Moore 1991; Kelly 1993; Oberle 1993; Tabak & Reches 1996; Duncan 1999; Männistö 2001). On kiintoisaa huomata, että suomalaisissa tutkimuksissa opiskelijat perustelivat ratkaisuja potilaan oikeuksilla ja ammatillisilla velvollisuuksilla ja toiminnalliset ratkaisunsa opiskelijat tekivät potilaslähtöisesti (Männistö 2001), rationaalisesti ja prosessinomaisesti (Lankinen-Lipsanen 2004).

Hoitotyön opiskelijoiden roolista eettisten ongelmien ratkaisemisessa todettiin, että opiskelijoiden toimenpiteet eettisten ongelmien kohtaamistilanteissa noudattivat kahta linjaa: opiskelijat joko ottivat aktiivisen roolin potilaan puolesta tai jättivät tekemättä asianmukaiseksi harkitun toimenpiteen (Edlund-Sjöberg & Thorell-Ekstrand 2001). Paldanius (2002) on kuvannut etiikkasuuntautuneen hoitajatyypin.

Hoito- ja opetushenkilökunnan eettisten ongelmien ratkaiseminen

Hoito- ja opetushenkilökunnan eettisten ongelmien ratkaisemista koskevissa tutkimuksissa on selvitetty eettistä päätöksentekoa (Kuuppelomäki & Lauri 1991; Çobanoğlu & Algier 2004), ideaalista ja todellista käyttäytymistä (Herndon 1993; Cretilli 1994; Mulcahy 1995; Jaroma 2000; Chaowalit et al. 2002; Weiner et al. 2003; Slettebo & Bunch 2004), ratkaisijan roolia (Haddad 1988; Oddi et al. 1995; Roberts 1996; Exstrom 1997; Wilkinson 1997) ja kokemuksia ratkaisemisesta (Raines 1992; Oberle & Hughes 2001; Georges & Grypdonc 2002; Hallila 2006) (taulukko 9).

Päätöksenteko oli osa ongelmanratkaisua. Eettisessä päätöksenteossa sairaanhoitajat eivät noudattaneet systemaattista eettisen päätöksenteon mallia (Çobanoğlu & Algier 2004). Ideaalisen ja todellisen käyttäytymisen välillä oli eroa. Sairaanhoitajien lähestymistapa ongelmanratkaisuun ei ollut selkeä (Mulcahy 1995), eivätkä he perustelleet ratkaisujaan (Jaroma 2000). Eettisten dilemموjen ratkaisut sijoittuivat viiteen teemaan: moraalinen toiminta ja tekeminen, hyväksyminen, tunteiden ilmaisu, toisten kanssa keskustelu ja eettiset ongelmanratkaisustrategiat (Chaowalit et al. 2002). Eettisesti erityisen ongelmallisia ratkaista olivat hoitotahtoon liittyvät kysymykset lainsäädännöstä huolimatta (Herndon 1993). Eettisesti vaikeiden tilanteiden ratkaisuja tutkineet Slettebo ja Bunch (2004) tarkastelivat, kuinka sairaanhoitajat sovelsivat neuvottelua, selittämistä ja joissakin tapauksissa rajoittamista tavalla, jonka potilaat kokevat kunnioittavana eivätkä loukkaavana. Weiner ryhmineen (2003) paljasti eron uskomuksissa ja todellisuudessa, kun oikeutus rajoitusten käytölle perustui usein hoidon antajan intressiin ja institutionaaliin harkintoihin enemmän kuin potilaan hyvään.

Exstromin (1997) tutkimuksessa tunnistettiin kahdeksan hoitajan roolia eettisten ongelmien aikana: itsensä käyttäminen, laadun tarkastaja, terapeutin kommunikoiija, potilaan puolestapuhuja, potilaan ja perheen tuki, potilaan kouluttaja, ”viitelähde” ja hoivan antaja. Sairaanhoitajien roolissa puolestapuhuminen, autonomia ja voimattomuus olivat vahvimpia teemoja (Wilkinson 1997). Hoitajilla oli alisteinen asema, pieni auktoriteetti ja suuri vastuullisuus, ja he pelkäsivät kompromissitilanteissa vahingoittavansa potilasta tai häpäisevänsä itsensä (Haddad 1988). Jotkin tutkimustulokset viittasivat siihen, että sairaanhoitajilta puuttui tietoisuus omasta roolistaan. He toimivat intuition varassa eettis-

ten konfliktien ratkaisemiseksi ja olivat alttiita kärsimään moraalista distressiä, jos he joutuivat toistuvasti konfliktitilanteisiin. (Oddi et al. 1995.)

Sairaanhoitajien kokemuksissa eettisten ongelmien ratkaisemisesta oli negatiivinen sävy. Sairaanhoitajat kokivat, että he eivät olleet autonomisia eettisissä päätöksissään (Hallila 2006). Hallilan (2006) mukaan sairaanhoitajat, jotka olivat selvillä eettisistä ongelmista, eivät kiinnittäneet toimintojaan tai ratkaisujaan mihinkään teoreettiseen eettiseen käsitteeseen tai koodiin (ks. myös Strandell-Laine ym. 2005), vaan he ottivat huomioon konkreettisen tilanteen ja punnitsivat seuraamukset ja oikeutukset. Sairaanhoitajilta näytti tutkimusten mukaan puuttuvan taitoja eettisten ongelmien ratkaisemiseen ja he kokivat voimattomuutta ja turhautumista (Raines 1992; Oberle & Hughes 2001; Georges & Grypdonc 2002).

Taulukko 9. Hoito- ja opetushenkilökunnan eettisten ongelmien ratkaiseminen, kansainväliset (n = 15) ja suomalaiset (n = 3) tutkimukset.

Näkökulma	Tutkijat
Päätöksenteko ja päättely	Kuuppelomäki & Lauri 1991 Çobanoğlu & Algier 2004
Ideaalinen ja todellinen käyttäytyminen	Herndon 1993 Cretilli 1994 Mulcahy 1995 Jaroma 2000 Chaowalit et al. 2002 Weiner et al. 2003 Slettebo & Bunch 2004
Rooli ratkaisemisessa	Haddad 1988 Oddi et al. 1995 Exstrom 1997 Wilkinson 1997
Kokemus	Raines 1992 Oberle & Hughes 2001 Georges & Grypdonc 2002 Hallila 2006

2.3 Eettisiin ongelmiin liittyvä opetus ja ohjaus terveydenhuoltoalan koulutuksen kliinisessä kontekstissa

Eettisiin ongelmiin liittyvä opetus ja ohjaus ohjatussa käytännön harjoittelussa ovat osa opetussuunnitelman sisältöä. Kirjallisuudessa ja tutkimuksissa terveydenhuoltoalan koulutuksesta ehdotetaan ammatillisten arvojen analysointia (Raya 1990; Berggren et al. 2002; Ham 2004; ks. myös Metsämuuronen 1998; Antikainen ym. 2006), eettisen sisällön sijoittamista läpi opetussuunnitelman (Roberts 1996) ja eettisyyden huomioimista käytännön opiskelussa (Andrews 1988; Thompson & Thompson 1989; vrt. Fry 1997). Useat tutkijat (Langone 2007; Lui et al. 2008; Perlman 2008; Välimäki ym. 2008) ovat viime aikoina korostaneet etiikan opetuksen ja käytännön yhteyttä, sillä ammatillisessa koulutuksessa on keskeistä teorian ja käytännön läheisyys, välisyys ja vaikutteisuus (Friman 2004).

Sairaanhoitajakoulutuksen tarkoitus on auttaa yksilöitä saavuttamaan ammatissa välttämättömät tiedot, taidot ja asenteet (Altun 2003). Opiskelijoiden näkökulmasta opetuksen painopiste sairaanhoitajakoulutuksessa on ihmisen auttamisessa selviytymään jokapäiväisistä elämisen toiminnoista, hänen psykoemotionaalisen tilansa tukemisessa ja häntä kunnioittavassa kohtelussa. Mitä ongelmallisemmasta potilaan tilasta ja hoitamisen taidosta on kysymys, sitä vähemmän opiskelijat kokevat saaneensa opetusta. (Salmela 2004.) Opetuksen tavoitteiden suuntaista on kliinisessä opetuksessa painottaa eettisyyttä, vastuuta ja kokonaisuuksien hallintaa (Räisänen 2002). Auvisen ym. (2004) tutkimuksen mukaan koulutuksella on merkitystä opiskelijoiden eettisten ongelmien kohtaamisessa, ja koulutus saattaa edistää moraalista harkintaa. Etiikan opetuksen on todettu vaikuttavan opiskelijoiden eettisyyteen ja tapausesimerkkien eettiseen arviointikykyyn (McAlpine et al. 1997, Cameron et al. 2001; Han & Ahn 2000, Nolan & Markert 2002).

Sairaanhoitajakoulutusta on kritisoitu etiikan opetuksesta. Teorian ja käytännön välillä on etiikan opetuksessa todettu etäisyyttä (Nylund & Lindholm 1999). Ohjaus käytännön harjoittelussa on sairaanhoitajien mukaan tärkeä osa työtä, ja ohjaukselliset valmiutensa sairaanhoitajat arvioivat enimmäkseen riittäviksi (Jääskeläinen 2009). Hallilan (2006) tutkimuksen mukaan etiikan opetus Suomessa ei ole sellaista, että se kohtaisi sairaanhoitajien tavan käsitellä eettisiä ongelmia työssään. Lisäksi havaittiin kasvavaa huolta hoitajien eettisestä pätevyydestä (Dierckx de Casterle et al. 1997). Duncanin (1999) mielestä puuttui jaettavaa ymmärrystä ydinkäsitteiden luonteesta, ja Oberle (1993) kritisoi hoitotyön etiikan kehitystä yleisesti ja sen arvioimisen vaikeutta.

Etiikan opettaminen sairaanhoitajaopiskelijoiden käytännön harjoittelujaksoilla on yksi tapa käsitellä eettisiä konflikteja ja kehittää etiikan opetusta (Lützen 1993). Hoito-opin opettaja, joka on tietoinen omasta hoitotyön näkemyksestään, herättää opiskelijoiden motivaation oppimiseen ja kriittiseen ajatteluun (Janhonen 1992). Käytännön tilanteiden analyysiä edistivät taustatiedot filosofiasta ja etiikasta (White & Davis 1987; vrt. Birkelund 2000). Eettisten teorioiden reflektointia kliinisen harjoittelun aikana korostivat muun muassa Edlund-Sjöberg ja Thorell-Ekstrand (2001). Sniderin (2001) mukaan eettinen viitekehys, oli se sitten hoidon etiikkaa, hyve-etiikkaa, velvollisuusetiikkaa tai yleistä hyvää, oli vähemmän tärkeä kuin hoitotyöntekijän harjaantuminen sen käytössä.

Koulutuksen tavoitteena täytyy olla se, että sairaanhoitajia valmistetaan käsittelemään niitä eettisiä ongelmia, jotka ilmenevät jokapäiväisessä hoitokäytännössä (Tadd 2003; myös Snider 2001; Nolan & Markert 2002). Kontekstin tärkeys ja sen suhde opiskelijan kokemuksiin on osoitettu muun muassa eettisen koodin opetuksessa (Numminen ym. 2009). Käytännön harjoittelussa sairaanhoitajaopiskelijat kohtaavat eettisiä ongelmia (Louhiala & Launis 2009) ja opiskelevat etiikkaa kytkettynä käytännön tilanteisiin koulutuksen eri vaiheissa (Sarajarvi 2003). Opiskelijat odottavat, että tulee tilanteita, joissa heidän eettinen koodinsa joutuu vastakkain arvojen ja ammatillisen koodin kanssa (Wilson & Startup 1991; Nolan & Markert 2002).

Eettisten ongelmien käsittely on parasta etiikan oppimista (mm. Ajanko 2003). Eettiset ongelmat kuuluvat väistämättä sairaanhoitajaopiskelijan käytännön harjoitteluun, koska ihmistyöammateissa kaikkia asioita voidaan tarkastella oikean ja väärän näkökulmasta. Oikean ja väärän kysymyksiä joudutaan ratkaisemaan ennakoimattomissa tilanteissa.

Eettinen vastuu alkaa jo ennen kuin on päätetty toimia. (Sifflerberg 1998.) Etiikka jo itsessään haastaa pohtimaan kriittisesti ja monipuolisesti, kysymään oikeutusta ja kuuntelemaan omaatuntoa. Etiikan tehtävänä on auttaa tulemaan tietoiseksi eettisistä kysymyksistä ja selviytymään niiden kanssa, vaikei kysymyksiin olisikaan yksinkertaisia ratkaisuja. (Atjonen 2007.) Opetuksen tulisi kehittää opiskelijoiden eettistä päättelyä (McAlpine 1996; van der Arend & Smits 2003). Yhteinen eettinen päätöksenteko ja jaettu suunnittelu eri ammattiryhmien välillä edistää lisäksi yhteistyö- ja kommunikaatiotaitoja (Hanson 2005).

Erilaiset opetusmenetelmät antavat mahdollisuuksia monenlaisiin toteutuksiin käytännön hoitotyössä. Eettisten ongelmien tunnistamista ja eettisen päättelyn oppimista käytännössä edistivät tarinat (telling stories) ja tapausesimerkit (case), joista keskusteltiin. (Thompson & Thompson 1989; Dimmit & Artnak 1994; Bowman 1995; Salladay 2001; Dinç & Görgülü 2002) sekä kiistanalaisten kysymysten tai ristiriitaisten tilanteiden käsittely (Pederson 1992). Hoidon etiikan opetuksen kehittämiseksi Kanerva (2006) on kiinnittänyt huomiota terveydenhuoltoa ohjaavien säännösten ja ohjeiden käsittelyyn. Hoitotyön opiskelijoiden käytännön harjoittelussa säännösten toteutumista voidaan tarkastella erilaisten tapauskohtaisten esimerkkien avulla. Eettiset tapaamiset, ”miitingit” (Dierckx de Casterle et al. 2002), ryhmäkeskustelut (Krawczyk 1997), dialogi (Edlund-Sjöberg & Thorell-Ekstrand 2001) ja moraalinen keskustelu (Oberle & Hughes 2001) mainittiin työkaluina hyvässä hoitotyössä. Osastotunnit, potilaan hoitosuunnitelman eettinen käsittely ja etiikan kierrot (Fry 1997) sekä eettistä pohdintaa edistävät arviointimenetelmät (Leino-Kilpi & Välimäki 2009) raportoitiin tutkimuksissa ja kirjallisuudessa hyvinä opetusmenetelminä. Itsemääräämisen edistämiseen hoitotyössä on lisäksi kehitetty osallistava toimintamalli (Löfman 2006).

Kirjallisuudessa on tuotu esille myös muutamia etiikan opetuksessa ja ohjauksessa vaikuttavia tekijöitä. Huomiota kiinnitettiin muun muassa siihen, että naiset orientoituvat asioihin eri tavalla kuin miehet (mm. Gilligan 1982), ja se tulisi huomioida myös etiikan opetuksessa, kuten myös kypsyys ymmärtää käsitteitä ja teoriaa (Hallila 2006). Eettisyyden tulee olla tietoista (Atjonen 2007). Edelleen kokemukset siitä, mikä on ammattitaitoista ja ammattietiikan mukaista toimintaa, ovat merkitseviä (Dreyfus & Dreyfus 1990; Benner ym. 1999). Kliinisellä ohjauksella on vaikutusta siihen, minkälaisena opiskelija näkee sairaanhoitajan profession (Häggman-Laitila ym. 2007). Kliinisessä harjoittelussa opiskelijat esittivät, että ohjaajan (supervisor) pitää toimia opiskelijoiden kanssa eettisesti. Ohjaus voi joskus muodostua sellaiseksi, että eettiset kysymykset tulevat etualalle opiskelijan tai ohjaajan käyttäytymisessä. Odotuksena oli, että asiat pitää käsitellä rohkeasti (Nylund & Lindholm 1999). Omat valmiutensa vuorovaikutukseen ja yhteistyöhön opiskelijat arvioivat hyviksi (Kuokkanen & Leino-Kilpi 1995).

Kasvatuksellinen näkökulma etiikan opetuksessa on harvinaista (Numminen ym. 2009), mutta tuodaan joissakin artikkeleissa ja tutkimuksissa esille. Opetusministeriön julkaisussa (2004) ammattikorkeakoulutuksen tehtävänä olisi osana ihmisen kasvun tukemista tuottaa käytännön elämässä tarvittavia hyveitä työelämää varten. Etiikkakasvatuksessa on joidenkin tutkijoiden mielestä (Savage & Bosek 1998; Hamric 2001; Snider 2001) päästävä retoriikasta kohti konkretiaa. Opiskelijoiden on voitava oppia tulemaan toimeen epävarmuuden ja moniselitteisyyden kanssa samaan aikaan, kun he pyrkivät tulemaan

moraalisiksi toimijoiksi. Moraalisen tietoisuuden kehittyminen, empaattisuus, moraalinen kannanotto ja tietoisuus omista arvoista olivat näyttö ammatillisesta moraalista persoonallisuudesta. (Lemonidou et al. 2004.) Pedagogisesti opiskelijoiden luovuuteen kannustamisessa luottamus oli prosessi, tie oppimiseen ja tietämiseen (Doane 2002). Tehokkaan eettisen kasvatuksen täytyy olla kokemuksellista ja reflektiivistä, jotta se sallii sairaanhoitajaopiskelijan pohtia ja paljastaa oman käytäntönsä eettisiä ulottuvuuksia turvallisessa ympäristössä (van der Arend & Smits 2003). Kokemusten kautta prosessointi voi antaa tietoa siitä, mikä toimii kliinisessä käytännössä (Kolb 1984). Reflektio siitä, mitä on tehnyt ja mihin on osallistunut sekä kysymysten tekeminen kokemuksista oli myös keino välttää rutinoitumiselta (Schön 1987; Edlund-Sjöberg & Thorell-Ekstrand 2001). Hoitotyö edustaa huolenpidon ja oikeudenmukaisuuden etiikkaa (Juujärvi 2003; Starratt 2003), joka moniulotteisuutensa vuoksi edellyttää jatkuvaa reflektiota, ja reflektiota työskentelytapa puolestaan edistää eettistä osaamista (Rissanen & Kiviniemi 2008).

2.4 Terveydenhuoltoalan säädökset, ammattikorkeakoulutus ja ammattietiikka

Terveydenhuoltoalan ammattikorkeakoulutus ja ammattietiikan oppiminen ovat yhteydessä myös terveydenhuoltoalaa koskevaan lainsäädäntöön. Normit säätelevät terveydenhuoltoalan palvelujärjestelmää sekä alan koulutusta, ja niiden tehtävänä on varmistaa yksilöiden oikeuksia ja velvollisuuksia. Tässä luvussa tarkastellaan aluksi eettisiin ongelmiin liittyviä keskeisiä säädöksiä ja ohjeita sekä sen jälkeen sairaanhoitajien ammatillista koulutusta ja ammattietiikan oppimista.

2.4.1 Terveydenhuoltoalan ja koulutuksen eettisiä ongelmia koskeva lainsäädäntö, ohjeet ja strategiat

Etiikka ja lainsäädäntö kuvaavat sitä, miten ihmisten pitäisi toimia suhteessa toisiinsa. Lait ja asetukset ohjaavat terveydenhuoltoalan koulutusta (Ammattikorkeakoululaki 351/2003 ja asetus 352/2003 ammattikorkeakouluista) sekä ammatinharjoittamista (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 ja asetus 564/1994), ja niiden tarkoituksena on edistää palvelun laatua ja potilasturvallisuutta. Lainsäädäntö, ohjeet ja strategiat ovat osa ammatinharjoittajan etiikkaa. Terveydenhuoltoalan ammatinharjoittajalla tulee olla tietoa myös palvelujärjestelmää koskevistä säädöksistä ja ammatinharjoittamiseen liittyvistä säädöksistä Suomessa ja Euroopan unionin alueella. (Taulukko 10.)

Ihmisarvon loukkaamattomuus on terveydenhuoltoalalla perusarvo, jota käsitellään laissa ihmisoikeuksista (1948), laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) ja laissa lääketieteellisistä tutkimuksista (488/1999). Perimmäinen tavoite on taata ihmisarvo ja perusoikeudet (Suomen perustuslaki 731/1999). Ihmisarvon kunnioittaminen, yhdenvertainen kohtelu ja syrjimättömyys ovat terveydenhuollossa keskeisiä käsitteitä oikeudenmukaisuuden ja tasa-arvon kannalta (ETENE 2001).

Potilaan asemaa ja oikeuksia koskevan lain (785/1992) mukaan potilaalla on oikeus hoitoon pääsyyn ja hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun. Itsemääräämisoikeus merkitsee potilaan tai asiakkaan ja ammattihenkilöiden vuorovaikutus-

ta ja kohtaamista. Hoitosuhteen on perustuttava luottamukseen ja ymmärtämiseen. Potilaalla on lisäksi oikeus omien tietojensa salassa pysymiseen ja oikeus valittaa hoidosta.

Eettisistä ohjeista keskeisiä ovat eri ammattikuntien eettiset ohjeet (mm. sairaanhoitajan eettiset ohjeet 1996; lääkärin eettiset ohjeet 1988; ICN:n Code of Ethics for Nursing 2006), jotka ohjaavat eettisesti hyvään toimintaan, koska ne herättävät tarkastelemaan työn moraalisia näkökohtia (Leino-Kilpi & Välimäki 2009). Eettisten ohjeiden tunteminen muodostaa koko ammattietiikan ytimen (Leino-Kilpi & Välimäki 2009).

Taulukko 10. Keskeiset terveydenhuoltoalan palvelujärjestelmää koskevat säädökset ja eettiset ohjeet.

Laki, asetus ja ohjeet	Keskeiset kohdat
o Ihmisoikeudet 10.12.1948	<i>1. artikla. Tasavertainen arvo ja oikeudet</i> <i>2. artikla. Jokainen voi vedota oikeuksiin ja vapauksiin, katsomatta mihinkään erotuksiin. Mitään erotusta ei pidä tehdä aseman perusteella.</i> <i>3. artikla. Kullakin yksilöllä on oikeus henkilökohtaiseen turvallisuuteen.</i> <i>5. artikla. Ketään älköön kohdeltako epäinhimillisesti tai alentuvasti.</i>
o Suomen perustuslaki 731/1999	<i>Perusoikeudet</i>
o Asetus lapsen oikeuksia koskevan yleissopimuksen voimaansattamisesta 60/1991. o Lapsen oikeuksia koskevan yleissopimuksen eräiden määräysten hyväksyminen. Laki 1129/91.	<i>Lapsen oikeudet</i>
o Euroopan yhteisöjen perusoikeuskirja 364/01 o Ulkomaalaisasetus 142/1994 o Ulkomaalaislaki 301/2004	<i>Ihmisarvo, vapaudet ja tasa-arvo</i>
o Yhdenvertaisuuslaki 21/2004	<i>Yhdenvertaisuuden toteutuminen</i>
o Kansanterveyslaki 66 /1972 o Työterveyshuoltolaki 745/1978 o Päihdehuoltolaki 41/1986 o Tartuntatautilaki 583/1986 o Erikoissairaanhoitolaki 1062/1989 o Mielenterveyslaki 1116/1990 o Mielenterveysasetus 1247/1990 o Laki yksityisestä terveydenhuollosta 152/1990 o Asetus yksityisestä terveydenhuollosta 744/1990 o Kansanterveysasetus 802/1992 o Laki erikoissairaanhoitolain muuttamisesta 993/2003	<i>Palvelujärjestelmää koskevat säädökset</i> <i>Itsemäärääminen</i>
o Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992	<i>3. § Oikeus hyvään terveyden ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun</i> <i>4. § Pääsy hoitoon</i> <i>5. § Potilaan tiedonsaantioikeus</i> <i>6. § Potilaan itsemääräämisoikeus</i> <i>10. § Oikeus tehdä muistutus</i> <i>14. § Salassapitovelvollisuuden rikkominen</i>

jatkuu

Laki, asetus ja ohjeet	Keskeiset kohdat
<ul style="list-style-type: none"> o Henkilötietolaki 523/1999 o Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 621/1999 o Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä 99/2001 o Sähköisen viestinnän tietosuojalaki 516/2004 o Laki asiatietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007 o Asetus potilasasiakirjoista 298/2009 	<i>Kirjaamista määrittävät säädökset</i>
<ul style="list-style-type: none"> o Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 488/1999 o Asetus lääketieteellisestä tutkimuksesta 986/1999 	<i>2. §. Ihmisarvon loukkaamattomuus ja koskemattomuus. 6. § Tutkittavan suostumus 4. luku Eettiset toimikunnat</i>
<ul style="list-style-type: none"> o Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 o Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 564/1994 	<i>15. § Ammattieettiset velvollisuudet 16. § Potilasasiakirjojen laatiminen ja säilyttäminen sekä niihin sisältyvien tietojen salassapito 17. § Salassapitovelvollisuus</i>
<ul style="list-style-type: none"> o Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta 621/1999 	<i>24. § ja 25. § Yksityisyyden suoja</i>
<ul style="list-style-type: none"> o Sosiaali- ja terveysministeriö. ETENE 2001. Oikeudenmukaisuus ja ihmisarvo. o ETENE 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. o ETENE 2002. Eettisyyttä terveydenhuoltoon. 	<i>Ihmisarvo ja -oikeudet Oikeus hyvään hoitoon Ihmisarvon kunnioitus Itsemääräämisoikeus Oikeudenmukaisuus Hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri Yhteistyö ja keskinäinen arvonnanto</i>
<ul style="list-style-type: none"> o Sairaanhoidajan eettiset ohjeet 28.9.1996 	<i>Sairaanhoidajan tehtävä Sairaanhoidaja ja potilas Sairaanhoidajan työ ja ammattitaito Sairaanhoidaja ja työtoveri Sairaanhoidaja ja yhteiskunta Sairaanhoidaja ja ammattikunta</i>
<ul style="list-style-type: none"> o ICN Code of Ethics for Nursing 2006 (I. International Council of Nurses in 1953) 	<i>Ammatillinen kehittyminen</i>

Laeilla, asetuksilla ja normatiivisuonteisilla ohjeilla on useimmiten sanktioitu se, mitä pidetään oikeana (Juuti 2002). Eettiset normit säätelevät ja selkeyttävät toimijoiden oikeuksia ja velvollisuuksia sekä viestivät eettisyydestä ja arvoperustasta (Zimbarbo 2007). Eettisiä kysymyksiä on tarkasteltava sekä juridisesti että eettisesti (Kanerva 2006). Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä (ETENE 2001) todetaan, että etiikan harjoittaminen on julkista, elävää ja sensuroimatonta eettistä keskustelua. Lait ja säännöt eivät kuitenkaan yksin kykene saamaan aikaan moraalisesti oikeaa toimintaa ja hyvää käytöstä (Cribb 2004). Ristiriitatilanteissa on toimittava ensisijaisesti etiikan mukaan (Louhiala & Launis 2009).

2.4.2 Terveysthuoltoalan ammattikorkeakoulutus ja ammattietiikan oppiminen

Terveysthuoltoalan ammattikorkeakoulutusta on säädöstetty sekä EU-tasoisesti että Suomen lainsäädännöllä. Euroopan-direktiivit muutospäätöineen (2005/36/EY; 2001/19/EY; 89/595/EY; 89/594/EY; 77/453/EY; 77/452/EY) asettavat vaatimuksia sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajakoulutuksen pituudelle ja sisällölle sekä säätävät yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan tutkinnon tunnustamista (OPM 2006). Euroopan tasolta on määritelty myös eurooppalainen opintopistejärjestelmä (ECTS). Keskeisten harjoittelupaikkojen tulee olla Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin mukaiset (2005/36/EY). Sairaanhoitajien koulutus on ammattikorkeakoululain (351/2003), asetuksen (352/2003) ja muutospäätöksen (497/2004) sääteliä. Koulutuksessa noudatetaan myös terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/94) ja asetuksen (564/94) säädöksiä.

Sairaanhoitajaksi opiskelevien opintojen kokonaislaajuus on 210 opintopistettä = 210 op (3,5 v) ja terveydenhoitajan tutkinnon suorittaneiden opintojen kokonaislaajuus on 240 opintopistettä (4 v). Opintojaksojen laajuudet muutettiin asetuksen muutoksella (Asetus ammattikorkeakouluista annetun asetuksen muutoksesta 497/2004) vuonna 2005 opintopisteiksi (ECTS) niin, että opiskelijan lukuvuoden 1 600 tunnin työpanos on 60 opintopistettä. Ammattitaitoa edistävää harjoittelua (Ammattikorkeakoululaki 351/2003, 4. §) sairaanhoitajan opintoihin sisältyy 75 opintopistettä (50 opintoviikkoa). Terveysthuoltoalan harjoittelua on 75 opintopisteen lisäksi terveydenhoitajiksi valmistuvilla vähintään 25 opintopistettä. (Asetus ammattikorkeakouluista 352/2003; Asetus ammattikorkeakouluista annetun asetuksen muutoksesta 497/2004.)

Ammattikorkeakoulusta valmistuneiden tulee hallita oman alansa käytännölliset perustiedot, taidot ja tieteellinen perusta. Valmistuneilla pitää olla valmiudet oman alan kehityksen seuraamiseen ja ajan tasalla pysymiseen. (Asetus ammattikorkeakouluista 352/2003.) Ammattikorkeakoulut laativat itsenäisesti opetus suunnitelman huomioiden sitä määrittävät asetukset (Ammattikorkeakoululaki 351/2003; Asetus ammattikorkeakouluista 352/2003) sekä osaamisvaatimukset (OPM 2006).

Ammattietiikkaan ja **sen oppimiseen** liitetään erilaisia termejä ja määrittelyjä (mm. Airaksinen & Friman 2008). Terveysthuoltoalalla ammattietiikka voidaan ymmärtää sekä yhteisölliseksi että yksilölliseksi. Yhteisötasolla ammattietiikka on sitoutumista ammattialan yhteisesti sovittuun arvojen, periaatteiden ja käytäntöjen kokonaisuuteen, yksilötasolla persoonallisen ammattikäytännön perusta on muodostunut omista ihanteista ja periaatteista. (Lindqvist 1998.) Ammattietiikasta puhutaan osana käytännöllistä etiikkaa. Käytännöllinen etiikka pyrkii ohjaamaan ammatin harjoittajia kohti hyviä ja vastuullisia käytäntöjä. Siinä tarvitaan lakien ja normien tuntemusta, ammatin käytäntöjen osaamista, ammatissa toimivien henkilöiden ajatustapojen tuntemista ja kykyä asettua asiakkaan, potilaan ja omaisen asemaan. Lisäksi eettisten teorioiden pääpiirteiden tunteminen on tarpeen, sillä ne jäsentävät ammattieettistä ajattelua. (Airaksinen & Friman 2008.) Ammattietiikan oppimiselle terveydenhuoltoalan koulutus ja erityisesti ohjatut käytännön harjoittelut ovat monella tavalla merkityksellisiä.

Sairaanhoitajien koulutusohjelmaan on sisällytettävä ammattietiikkaa ja valmistuvalla on oltava riittävä tieto ammattietiikasta (2005/36/EY). Sairaanhoitajan työn edellyttämä

hoitotyön osaaminen kattaa vastualueen ammattieettisestä toiminnasta ja vastuusta potilaan oikeuksien toteuttamisessa (STM 2000). Sairaanhoidajan ammatillinen asiantuntijuus muodostuu osaamisesta, johon kuuluu eettinen toiminta. Eettistä toimintaa ohjaavat ihmisoikeudet, sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö ja hoitotyön eettiset ohjeet (OPM 2006). (taulukko 12.)

Taulukko 11. Sairaanhoidajan eettinen osaaminen.

Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon (OPM 2006).	<p><i>Sairaanhoidaja</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>toimii eettisesti korkeatasoisesti kunnioittaen ihmisoikeuksia</i> – <i>noudattaa potilaiden oikeuksia koskevaa lainsäädäntöä ja vastaa potilaan/asiakkaan oikeuksien toteutumisesta hoitotyössä</i> – <i>toimii sairaanhoidajan ammatinharjoittamista koskevan lainsäädännön mukaisesti</i> – <i>vastaa omasta ammatillisesta kehitymisestään ja tuntee vastuunsa hoitotyön kehittäjänä.</i>
-----------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Opetusministeriön julkaisussa (OPM 2006) eettisen osaamisen keskeiseksi sisällöksi on kirjattu hoitotyön filosofia ja etiikka, ihmisoikeudet ja ihmisarvo, sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö sekä muu ammattitoimintaa ohjaava lainsäädäntö ja sairaanhoidajan ammatin oikeudet ja velvollisuudet (vrt. Dunn et al. 2000; Alexander & Runciman 2003; González & Wagenaar 2005). Sairaanhoidajan ammatillinen asiantuntijuus muodostuu myös osaamisesta, johon kuuluu hoitotyön päätöksenteko (OPM 2006). Päätöksenteossa vaaditaan kriittistä ajattelua sekä ongelmanratkaisu- ja dokumentointitaitoja potilasasiakirjojen ja potilastietojen edellyttämän tietosuojan ja -turvan mukaisesti.

Euroopan tasolta on annettu ohjeita koulutuksen sisältöön. Teoreettisen ja kliinisen opetuksen sisällöksi Euroopan komission sairaanhoidajakoulutuksen neuvon antavassa raportissa (1997) esitetään seuraavat eettiset ja moraaliset näkökohdat (taulukko 11):

Taulukko 12. Teoreettisen ja kliinisen opetuksen eettinen sisältö (Euroopan komissio).

Euroopan komission sairaanhoidajakoulutuksen neuvon antava raportti (1997)	<ul style="list-style-type: none"> – <i>etiikka ja arvot - määritelmä</i> – <i>eettiset säännöt ja moraaliset normit</i> – <i>eettiset periaatteet ja moraali eri kulttuureissa</i> – <i>eettiset säännöt ja moraaliset ongelmat sairaanhoidajan ammatissa</i> – <i>tasa-arvoisuus, oikeudenmukaisuus ja kaikille kuuluva oikeus ihmisarvoiseen elämään ja terveyteen</i> – <i>elämä kaikille</i> – <i>yksilöiden ja ryhmien oikeus itsenäisiin päätöksiin</i> – <i>syntyminen, elämä, terveys, sairaus ja kuolema eettiseltä ja moraaliselta kannalta</i> – <i>terveys arvona sairaanhoidossa</i> – <i>sairaanhoidon eettiset tavoitteet ja perusteet sekä sairaanhoidohenkilöstön eettinen vastuu työssään yhteisössä</i> – <i>sairaanhoidon eettiset ja moraaliset näkökohdat verrattuna sairaanhoidohenkilöstön työhön yhteisössä ja sairaaloissa</i> – <i>sosiaalinen vastuu ja siviilirohkeus sairaanhoidajan ammatissa</i> – <i>arvoristiriidat ammatin harjoittamisen ja yhteiskunnan välillä.</i>
----------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Etiikan ja ammattietiikan opintoja on kaikissa terveydenhuoltoalan ammattikorkeakoulujen perusopintojen opetussuunnitelmissa. Sairaanhoidajakoulutuksen opetussuunnitelmia on

tässä tarkasteltu tämän tutkimuksen aineistonkeruun aikana (v. 2002–2006), koska niillä oletettiin olevan yhteys sairaanhoitajaopiskelijoiden havaitsemiin eettisiin ongelmiin. Kaikkien suomenkielisten ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmissa kyseisenä aikana tuli esille tavoitteita arvojen, ammattietiikan ja eettisten ongelmien tunnistamisen ja ratkaisemisen oppimiseen ja osaamiseen (taulukko 13). Opetussuunnitelmissa oli integroitu etiikan tavoitteita ja sisältöjä eri opintojaksoihin, ja 15:ssä tarkastelluista opinto-oppaista (n = 20) oli erillinen etiikan tai/ja filosofian opintojakso, jonka laajuus oli 1–5 opintoviikkoa.

Taulukko 13. Eettisen osaamisen tavoitteet suomenkielisten ammattikorkeakoulujen vuosien 2002–2006 opetussuunnitelmissa.

Tavoitteiden painotus	Tavoitteet
Arvot ja filosofia	<i>Opiskelija perehtyy sosiaali- ja terveysalan ammatillisen toiminnan filosofiaan, etiikkaan ja arvoperustaan. Perehdyt etiikan ja arvofilosofian lähtökohtiin.</i>
Ammattietiikka	<i>Opiskelija tuntee hoitotyön lähtökohdat ja ymmärtää hoitotyön luonteen. Opiskelija kunnioittaa ihmistä yksilönä, perheensä ja yhteisönsä jäsenenä. Opiskelija arvostaa ja kunnioittaa ihmistä ja ymmärtää hänen arvojaan ja valintojaan. Opiskelijan ammattieettinen kasvu etenee. Opiskelija ymmärtää ihmiskeskeisen työskentelyn eettisen luonteen. Hän tietää hoitotyötä ohjaavat ammattieettiset normistot, lait ja ihmisoikeudet. Opiskelija hallitsee hoitotyön filosofiset, eettiset ja teoreettiset lähtökohdat ja toimintaperiaatteet. Opiskelija varmistaa ammattieettisen perustan kyetäkseen hoitamaan ja ohjaamaan asiakasta/potilasta yksilöllisesti. Opiskelija pystyy eettisesti korkeatasoiseen hoitotyöhön. Opiskelija syventää ammatillista ja eettistä tietoaan ja taitoaan. Opiskelija havaitsee eettisen ulottuvuuden käytännön hoitotilanteessa ja pystyy arvioimaan itseään moraalisenä toimijana. Opiskelija osaa toimia eettisesti korkeatasoisesti. Asettaa toiminnalleen eettisiä tavoitteita ja laatuvaatimuksia sekä arvioi kriittisesti niiden toteutumista työssään. Selkiyttää arvomaailmaansa. Sisäistää hoitotyön periaatteet osaksi ammatillista toimintaa ja hoitotyön päätöksentekoa.</i>
Eettisten ongelmien tunnistaminen ja ratkaiseminen	<i>Opiskelija oppii tunnistamaan ja erittelemään eettisiä ongelmia hoitotyössä. Opiskelija pystyy tunnistamaan ja erittelemään eettisiä ongelmia hoitotyössä ja ymmärtää eettisen tiedon merkityksen niiden ratkaisemisessa. Opiskelija tiedostaa ja pohtii hoitotyön eettisiä ongelmia. Opiskelija tunnistaa ja pohtii hoitotyöhön liittyviä eettisiä ongelmia ja saa valmiuksia ratkaista ongelmia käytännön hoitotyössä. Opiskelija syventää ja laajentaa tietämystään eettisestä problematiikasta. Hoitotyön arvoperustan, etiikan ja potilaan oikeuksiin liittyvien säännösten omaksuminen. Harjaantuminen kriittiseen ja reflektivaan ajatteluun hoitotyön päätöksenteossa. Perehtyy eettiseen päätöksentekoon. Opiskelija harjaantuu eettisissä päätöksentekotaidoissa.</i>

2.5 Yhteenveto kirjallisuuskatsauksesta

Tämän etiikan tutkimuksen lähtökohtana on ammattietiikan oppiminen ja opetus terveydenhuoltoalan kontekstissa suomalaisten sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjattujen käytännön harjoittelujen aikana. Tämän kaltaista tutkimusta ei ole Suomessa aikaisemmin tehty. Hoitamisen etiikka sisältyy terveydenhuoltoalan peruskoulutukseen, ja se on huomioitu

EU-direktiiveissä. Ammattietiikan opetuksen ja sen tutkimisen merkitys on korostunut maassamme viime vuosina terveydenhuoltoalalla ja yhteiskunnassa tapahtuneiden muutosten vuoksi.

Eettinen ongelma on moniulotteinen käsite, eikä sen määrittely ole yksiselitteistä. Hoitotieteellisissä tutkimuksissa käsitettä on määritelty eri tavoin. Kirjallisuuskatsauksen perusteella on olemassa jonkin verran kansainvälistä ja myös suomalaista empiiristä tutkimusta eettisistä ongelmista terveydenhuoltoalan käytännössä. Tutkimusten mukaan eettiset ongelmat kohdistuivat useimmiten potilaisiin ja asiakkaisiin sekä ilmenivät vuorovaiikutteisessa hoitotyön toiminnassa tai työntekijöiden käyttäytymisessä. Eettisiä ongelmia liittyi lisäksi hoitajien ja henkilöstön välisiin suhteisiin, opiskelija-ohjaajasuhteisiin sekä ongelmiin organisaation ja yhteiskunnan alueella. Joissakin tutkimuksissa kuvattiin eettisten ongelmien havaitsemisen ja ratkaisemisen prosesseihin liittyviä tunteita, asenteita ja taitoja.

Useat tutkimuksista olivat pienimuotoisia kuvailevia tutkimuksia, ja niissä tarkasteltiin eettisiä ongelmia ja niiden havaitsemista sekä ratkaisemista hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Sairaanhoidajaopiskelijoihin suuntautuvaa tutkimusta aiheesta terveydenhuoltoalan käytännön kontekstista on niukalti sekä kansallisesti että kansainvälisesti. Tämän vuoksi tässä tutkimuksessa kuullaan sairaanhoidajaopiskelijoita. Kirjallisuuskatsaus osoitti myös eettisten ongelmien havaitsemisen ja ratkaisemisen tutkimisen olevan vaikeaa sekä tutkimusmetodien että mittarien kehittelyn kannalta. Tutkimuksissa käytetyt mittarit on kehitetty eri aikoina erilaisista lähtökohdista käsin, mikä vaikeuttaa tutkimusten ja tulosten vertailtavuutta.

Empiiristä tutkimustietoa ammattikorkeakoulutuksen tuottamista ammattietiikan opetus-, ohjaus- ja oppimistuloksista terveydenhuoltoalan koulutuksessa ohjatussa käytännön harjoittelussa on edelleen niukalti. Etiikan opetuksen tutkimusta on jo jonkin verran, mutta opetuksen integroiminen terveydenhuoltoalan koulutuksessa ohjattuun käytännön opetukseen on vielä riittämätöntä. Näiden perustelujen vuoksi tässä tutkimuksessa mielenkiinnon kohteena on eettisten ongelmien havaitsemisen ja ratkaisemisen opetus sekä itseohjautuvuus tiedonhankkimisessa eettisten ongelmien havaitsemisesta ja ratkaisemisesta.

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimus kohdentuu sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjattuun käytännön harjoittelu-aikaan ja jakaantuu kahteen vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa tarkoituksena on kartoittaa opintojen eri vaiheissa olevien sairaanhoitajaopiskelijoiden ja heitä ohjaavien hoitajien näkemyksiä eettisistä ongelmista ja niiden ratkaisuksista. Toisessa vaiheessa tarkoituksena on kuvata ja analysoida sairaanhoitajiksi valmistuvien opiskelijoiden eettisten ongelmien havaitsemista, ratkaisemista, niiden opetusta ja itseohjausta tiedonhankkimisessa sekä niihin yhteydessä olevia tekijöitä. Tavoitteena on tuotetun tiedon perusteella tehdä ehdotuksia ammattietiikan opetukseen ja ohjaukseen terveydenhuoltoalan koulutuksessa ja käytännön harjoittelujen aikana.

Tutkimuskysymykset

I vaihe

1. Mitä eettisiä ongelmia opintojen eri vaiheissa olevat sairaanhoitajaopiskelijat ja ohjaavat hoitajat kuvailevat hoitotyön käytännössä?
2. Mitä eettisten ongelmien ratkaisuja opintojen eri vaiheissa olevat sairaanhoitajaopiskelijat ja ohjaavat hoitajat kuvailevat hoitotyön käytännössä?

II vaihe

1. Millaista on valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden eettisten ongelmien havaitseminen koulutuksen aikana käytännön harjoittelussa?
 - 1.1. Mitä eettisiä ongelmia sairaanhoitajaopiskelijat havaitsevat?
 - 1.2. Millä harjoittelujaksoilla sairaanhoitajaopiskelijat havaitsevat eettisiä ongelmia?
 - 1.3. Missä määrin sairaanhoitajaopiskelijat havaitsevat eettisiä ongelmia?
 - 1.4. Millä tavalla sairaanhoitajaopiskelijat havaitsevat eettisiä ongelmia?
 - 1.5. Miten sairaanhoitajaopiskelijoiden eettisten ongelmien havaitseminen muuttuu koulutuksen aikana?
2. Millaista on valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden eettisten ongelmien ratkaiseminen koulutuksen aikana käytännön harjoittelussa?
 - 2.1. Mitä eettisiä ongelmia sairaanhoitajaopiskelijat ratkaisevat?
 - 2.2. Millä harjoittelujaksoilla sairaanhoitajaopiskelijat ratkaisevat eettisiä ongelmia?
 - 2.3. Missä määrin sairaanhoitajaopiskelijat ratkaisevat eettisiä ongelmia?
 - 2.4. Millä tavalla sairaanhoitajaopiskelijat ratkaisevat eettisiä ongelmia?
 - 2.5. Miten sairaanhoitajaopiskelijoiden eettisten ongelmien ratkaiseminen muuttuu koulutuksen aikana?
3. Miten eettisten ongelmien havaitsemista ja ratkaisemista opetetaan?
 - 3.1. Missä määrin eettisten ongelmien havaitsemista ja ratkaisemista opetetaan?

- 3.2. Millä harjoittelujaksoilla eettisten ongelmien havaitsemista ja ratkaisemista opetetaan?
4. Miten valmistuvat sairaanhoitajaopiskelijat itseohjautuvat tiedonhankkimisessa?
 - 4.1. Missä määrin sairaanhoitajaopiskelijat ovat itseohjautuvia?
 - 4.2. Millä harjoittelujaksoilla sairaanhoitajaopiskelijat ovat itseohjautuvia?
5. Millä tekijöillä on yhteyttä valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden eettisten ongelmien havaitsemiseen ja ratkaisemiseen?
 - 5.1. Onko taustamuuttujilla yhteyttä eettisten ongelmien havaitsemiseen, ratkaisemiseen ja opettamiseen sekä itseohjautuvuuteen tiedonhankkimisessa?
 - 5.2. Onko eettisten ongelmien havaitsemisella, ratkaisemisella ja opetuksella sekä itseohjautuvuudella yhteyttä keskenään?

4 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS

4.1 Aineistonkeruumenetelmät

I vaihe

Tutkimuksen alussa haettiin sisällöllisesti laajaa tietoa perustaksi seuraavalle vaiheelle. (Kuvio 2.) Kuvailtava aineisto kerättiin sairaanhoitajaopiskelijoilta (liite 2) kirjallisesti teemoitetuilla avoimilla esseekysymyksillä ja ohjaavilta hoitajilta (liitteet 3 ja 4) teemoitetuilla kysymyksillä ja ryhmähaastattelulla (Hirsjärvi & Hurme 2000) vuonna 2002. Avoimilla kysymyksillä haettiin tietoa vähän tutkitusta aiheesta ja haluttiin saada moniulotteinen kuva eettisistä ongelmista ja ratkaisuista hoitotyön käytännössä (Burns & Grove 2005). Sairaanhoitajaopiskelijoita, jotka olivat opintojensa eri vaiheessa ohjatussa käytännön harjoittelussa, pyydettiin kirjoittamaan a) millaisia hoito- ja ohjaussuhteen eettisiä ongelmia käytännön harjoittelussa tuli esille, b) miten eettiset ongelmat käsiteltiin tai ratkaistiin ja c) miten sairaanhoitajaopiskelija osallistui ongelmien käsittelyyn. Sairaanhoitajaopiskelijoiden käytännön harjoittelua ohjaavia sairaanhoitajia pyydettiin kuvaamaan a) minkälaisia hoito- ja ohjaussuhteen eettisiä ongelmia hoitotyössä oli ja b) miten hoito- ja ohjaussuhteen eettiset ongelmat ratkaistiin.

II vaihe

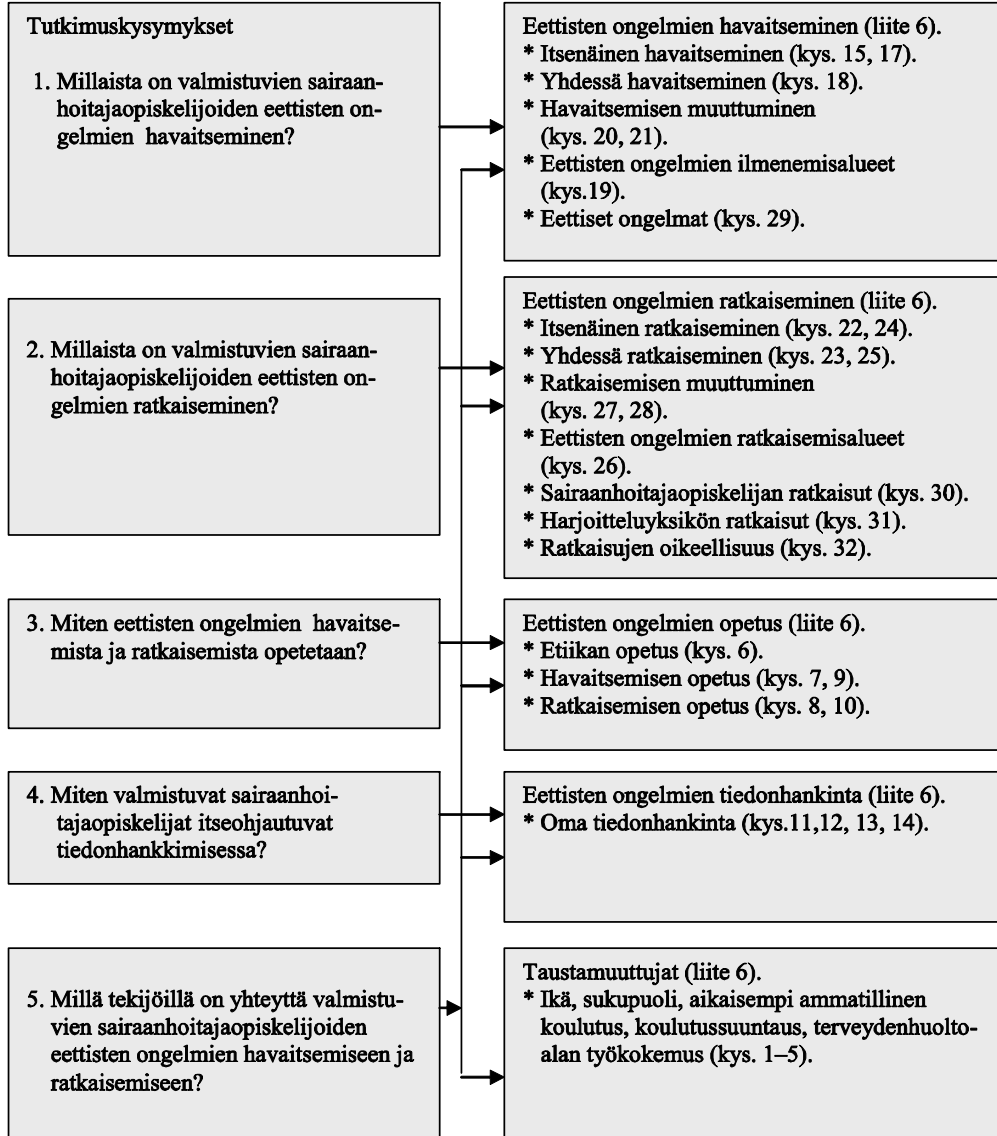
Toisessa vaiheessa, vuosina 2006–2007, aineisto kerättiin valmistuvilta sairaanhoitajaopiskelijoilta tätä tutkimusta varten kehitetyllä puolistrukturoidulla kyselylomakkeella (kuvio 2; liite 6), koska valmista soveltuvaa mittaria ei ollut käytettävissä (liitetaulukko 2). Kyselylomakkeen sisältöä rakennettaessa hyödynnettiin I vaiheen tuloksia, aikaisempia tutkimustuloksia ja kirjallisuutta. Kyselylomake oli Internet-pohjainen (PDF-muoto). Webropol on Internetissä toimiva selaimella käytettävä sovellus (www.webropol.fi). Internet-pohjaiseen aineistonkeruumenetelmään liitetään useita etuja aineistonkeruun ja koonnin näkökulmasta. (Duffy 2002; Heikkilä 2005; Heikkilä ym. 2008.) Tässä menetelmään päädyttiin erityisesti laajan valtakunnallisen aineistonkeruun vuoksi ja koska opiskelijoiden oletettiin olevan tottuneita Internetin käyttöön.

I vaihe (2002–2005)

Tutkimuskysymykset

1. Mitä eettisiä ongelmia sairaanhoitajaopiskelijat ja ohjaavat hoitajat kuvailevat?
2. Mitä ratkaisuja sairaanhoitajaopiskelijat ja ohjaavat hoitajat kuvailevat?

II vaihe (2006–2007)



Kuvio 2. Tutkimuskysymykset ja niitä vastaavat muuttajat

Käytettävä kyselylomake tulee aina esitellä tutkimusryhmää vastaavilla henkilöillä (Burns & Grove 2005). Internet-pohjaisen kyselylomakkeen toimivuus on myös testatta-

va. Esitestaus toteutettiin tutkimusaineistonkeruuta vastaavalla tavalla syksyllä 2006 (18.9.–10.10.06) varsinaista tutkimusryhmää vastaavilla henkilöillä (n = 16) yhdessä ammattikorkeakoulussa (liitetaulukko 3). Esitestauksen jälkeen kyselylomakkeen osioita muokattiin kieliasun ja kysymysten määrän osalta.

Tutkimuksen kyselylomake sisälsi (liite 6) viisi osaa (A–E). Osioita oli yhteensä 32. Kyselylomakkeessa oli kysymyksiä viisiportaisella, kolmiportaisella ja dikotomisella asteikolla sekä avoimia kysymyksiä. Viisiportaisia olivat kysymykset 6, 7, 8, 11, 12, 15, 22 ja 23. Kolmiportaisia ja avoimen vastausosan sisältäviä olivat kysymykset 9, 10, 13, 14, 17, 18, 24 ja 25. Dikotomisista olivat kysymykset 20 ja 27. Kysymykset 29–32 olivat kokonaan avoimia.

4.2 Tutkittavien valinta ja tutkimusaineistojen keruu

I vaihe

Tutkittavien valinta

Ensimmäisen vaiheen aineistot on kerätty sairaanhoitajaopiskelijoilta ja heitä ohjaavilta hoitajilta tarkoituksenmukaisuusotannalla (Polit & Beck 2006) keväällä ja syksyllä 2002 sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjatun käytännön harjoittelun aikana. Sairaanhoitajaopiskelijoille kohdenetut kysymykset (liite 2) osoitettiin opintojensa eri vaiheessa oleville yhden satunnaisesti valitun ammattikorkeakoulun kahdessa terveystieteiden yksikössä opiskeleville sairaanhoitajaopiskelijoille. Ohjatussa käytännön harjoittelussa oli harjoittelusuunnitelmien mukaan 70 sairaanhoitajaopiskelijaa kyseessä olevana aikana. Sairaanhoitajaopiskelijat olivat ohjatussa käytännön harjoittelussa kahden sairaanhoitopiirin kolmella sisätautien, kolmella kirurgian ja kahdella psykiatrian osastolla sekä yhden terveyskeskuksen kahdella vuodeosastolla. Edellä mainituilla osastoilla työskenteleville opiskelijoita ohjaaville sairaanhoitajille (liite 3) osoitettiin ryhmähaastattelupyyntö kysymyksineen samanaikaisesti opiskelijoiden kanssa. Sairaanhoitajien tutkimusjoukon muodosti yhteensä 140 sairaanhoitajaa osastonhoitajat mukaan lukien.

Aineistonkeruu

Sairaanhoitajaopiskelijoille toimitettiin saatekirjeellä varustetut teemoitetut avoimet esseekysymyslomakkeet (liite 2) palautuskuorineen harjoittelun alkaessa harjoittelua ohjaavien opettajien välityksellä. Esseet pyydettiin palauttamaan vastauskuoreissa heti harjoittelun päätyttyä. Tutkimuksesta muistutettiin vielä harjoittelua ohjaavien opettajien kautta ennen harjoittelujakson päättymistä yhden kerran. Harjoittelujakson päätyttyä ohjaavilta opettajilta tiedusteltiin vielä mahdollisesti unohtuneista vastauksista. Esseevastauksia palautettiin tutkijalle yhteensä 22, joista neljään oli vastattu vain taustatietojen osalta. Tutkimukseen hyväksyttiin 18 asianmukaisesti täytettyä vastauslomaketta.

Sairaanhoitajaopiskelijoiden käytännön harjoittelupaikkoihin toimitettiin ohjaaville sairaanhoitajille tarkoitettuja saatekirjeellä varustettuja taustakyselylomakkeita (liite 3) palautuskuorineen kymmenen osastonhoitajan kautta joka osastolle 15–20. Lomakkeiden palautusta varten osastoille toimitettiin vastauslaatikot. Osastoista kolme oli erikoissairaanhoidon sisätautien, kolme kirurgian, kaksi psykiatrian ja kaksi perusterveydenhuol-

lon vuodeosastoa. Ryhmähaastattelusta (mm. Krueger 1994) oli ohje saatekirjeessä. Siinä oli pyyntö osallistua ryhmähaastatteluun osaston tiloissa yhtenä sovittuna osastokokousajankohtana. Ryhmähaastattelut toteutettiin teemoittain (liite 4) etenemällä edellä mainituilla kymmenellä osastolla toukokuussa ja elokuussa 2002. Keskustelut nauhoitettiin. Kymmeneen ryhmähaastatteluun osallistui joka osastolta 5–11 hoitajaa, yhteensä 81 hoitajaa. Ryhmähaastattelun kesto oli 50–65 minuuttia. Vastaajista suurin osa täytti ja antoi taustalomakkeen tutkijalle ryhmähaastattelutilanteessa. Aineistonkeruulomake oli alun alkaen osoitettu sairaanhoitajille, ja vastaajista sairaanhoitajia oli 110. Vastaajien joukossa oli lisäksi yhteensä viisi perus- tai mielenterveyshoitajaa. Tutkimukseen hyväksyttiin 115 asianmukaisesti täytettyä vastauslomaketta.

II vaihe

Tutkittavien valinta

Toisen vaiheen tutkimusaineisto kerättiin joulukuussa 2006 ja tammi–toukokuussa 2007 valmistumisvaiheessa olevilta sairaanhoitajaopiskelijoilta (liitetaulukko 3). Tutkimus kohdennettiin esitutkimukseen osallistunutta ammattikorkeakoulua lukuun ottamatta kaikkiin suomenkielisiin ammattikorkeakouluihin ($n = 20$), joissa valmistui kyseisenä ajankohtana opiskelijoita nuorisoasteen sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajakoulutuksesta.

Valmistuvien määrän selvittämiseksi ei ollut tutkimuksen suunnitteluvaiheessa hyödynnettävissä rekisteriä, joten valmistuvien määrää selvitettiin suoraan ammattikorkeakouluista niiden nimeämiltä yhdyshenkilöiltä. Viitteelliseksi arvioluvuksi saatiin 1 656 valmistuvaa opiskelijaa. Lopullista sairaanhoitajan tutkinnon suorittaneiden määrää tarkistettiin myöhemmin sekä terveydenhuollon oikeusturvakeskuksesta (elisa.alanen@teo.fi, 6.2.07, sähköpostitiedonanto) että tilastokeskuksesta. Tilastokeskuksen mukaan (vesa.hamalainen@stat.fi, 22.10.07 ja 17.4.08, sähköpostitiedonanto) tutkimukseen osallistuneista ammattikorkeakouluista valmistui tutkimusajankohtana 1 283 opiskelijaa, joista kyselyyn vastasi yhteensä 319 (= n) sairaanhoitajaksi ja osa myös terveydenhoitajaksi valmistuvaa opiskelijaa.

Tutkimukseen haluttiin tavoittaa kaikki suomenkielisistä ammattikorkeakouluista nuorisoasteelta tutkimusajankohtana sairaanhoitajiksi valmistuvat opiskelijat. Tutkimusjoukkoon tullakseen valmistumassa olevan opiskelijan tuli saada tutkimuksen saatekirje (liite 5) ja hänellä tuli olla mahdollisuus vastaamiseen Internetin kautta. Oletettiin, että sairaanhoitajaopiskelijoilla on mahdollisuus vastaamiseen Internet-yhteydessä saatekirjeessä ilmoitetun tunnuksen saatuaan. Sairaanhoitajiksi valmistuvien opiskelijoiden tavoittamisesta ja saatekirjeen vastaanottamisesta ei ole kuitenkaan tietoa.

Aineistonkeruu

Ammattikorkeakouluissa aineistonkeruuta koordinoi nimetty yhdyshenkilö. Yhdyshenkilöihin oltiin yhteydessä Internet-pohjaisen kyselyn toteuttamisesta ja heille toimitettiin edelleen opiskelijoille toimitettavaksi kyselyn saatekirje. Yhteydenotto sairaanhoitajaopiskelijoihin tapahtui ammattikorkeakoulun yhdyshenkilön tai muun nimetyn kontaktihenkilön välityksellä, tai tutkijan apuna ollut atk-tukihenkilö lähetti sovitusti kyseisestä ammattikorkeakouluyksiköstä saatuihin opiskelijoiden sähköpostiosoitteisiin sähköpostiviestit (liite 5). Useassa ammattikorkeakoulussa opiskelijoilla oli käytössään oppilaitok-

selta saamansa henkilökohtainen tai ryhmäkohtainen sähköpostiosoite, jonka kautta lupamenettelyjen jälkeen oli mahdollista ottaa heihin yhteyttä.

Sähköpostiviesti, jossa oli Internet-pohjaisen kyselylomakkeen ja varsinaisen saatekirjeen www-osoite, lähetettiin vuonna 2006 yhteensä 19:ään (sähköisesti 18 ja paperisena 1) ja vuonna 2007 sähköisesti yhteensä 20 suomenkieliseen ammattikorkeakouluun, joista osassa hoitotyön koulutusta järjestettiin useassa eri yksikössä ja eri paikkakunnilla.

Sairaanhoitajaopiskelijoita pyydettiin vastaamaan kyselyyn itselleen sopivana ajankohtana. Vastaaminen edellytti Internet-yhteyttä. Aineistonkeruun tuli olla joustava, koska tutkimusajankohtana valmistumassa olevat opiskelijat olivat käytännön harjoitteluissa tai suorittivat opintoja itsenäisesti ja heidän tavoittamisensa oli hankalaa. Yhdessä ammattikorkeakouluyksikössä yhdyshenkilö ja toisessa ammattikorkeakoulussa ryhmän tutor halusivat järjestää valmistuville opiskelijoille ryhmän yhteisen vastaamistilanteen tietokonehuokassa.

4.3 Tutkimukseen osallistuneiden kuvailu

I vaihe

Ensimmäisen vaiheen tutkimukseen (vuonna 2002–2005) osallistui sekä sairaanhoitajaopiskelijoita ($n = 18$) että käytännön ohjaajina toimivia hoitajia ($n = 115$). Sairaanhoitajaopiskelijat olivat 21–53-vuotiaita, ja suurin osa heistä oli naisia. Opiskelijat olivat yhdestä vuodesta kolmeen vuotta opiskelleita. Harjoittelupaikka kyselyajankohtana oli useimmiten kirurginen osasto, jossa harjoittelun pituus vaihteli kolmesta viikosta 11 viikkoon. Suurimmalla osalla opiskelijoista oli ollut yksi nimetty ohjaaja harjoittelun aikana. (Taulukko 14.)

Taulukko 14. Sairaanhoitajaopiskelijoiden ($n = 18$) taustatiedot, I vaihe.

Taustatiedot	n	%	Ka.	Kh.
Ikä vuosina ($n = 17$):			27,4	8,8
21–29	13	72		
30–39	2	11		
40–49	1	6		
50–53	1	6		
Sukupuoli ($n = 18$):				
Nainen	16	89		
Mies	2	11		
Opiskelulukukausi ($n = 17$):				
2–3	7	39		
4–5	4	22		
6–7	6	33		
Harjoittelupaikka ($n = 18$):				
Kirurginen osasto	13	72		
Sisätautien osasto	4	22		
Teho-osasto	1	6		
Harjoittelun pituus viikkoina ($n = 18$):				
3–5	12	67		
6–11	6	33		
Ohjaajien määrä harjoittelun aikana ($n = 18$):				
1	14	78		
2–3	4	22		

Ohjaavista hoitajista sairaanhoitajia oli 110 (vastausprosentti 79) ja viisi perus- tai mielenterveyshoitajaa, iältään 24–59-vuotiaita. Lähes kaikki olivat naisia. Sairaanhoitajien valmistumisvuosi oli 1965–2001. Puolet vastaajista oli valmistunut 1990-luvulla. Toisen asteen koulutuksen suorittaneet olivat valmistuneet vuosina 1969–1994. Vastaajat työskentelivät neljällä eri hoitotyön alueella. Opiskelijoiden ohjausvelvollisuus oli kaikilla hoitajilla, nimettynä ohjaajana toimivat noin puolet vastaajista. (Taulukko 15.)

Taulukko 15. Ohjaavien hoitajien (n = 115) taustatiedot, I vaihe.

Taustatiedot	n	%	Ka.	Kh.
Ikä vuosina (n = 115)			40,4	10,5
24–29	18	16		
30–39	28	24		
40–49	42	36		
50–59	25	22		
Sukupuoli (n = 115)				
Nainen	108	94		
Mies	7	6		
Sairaanhoitajaksi valmistumisvuosi (n = 110)				
1965–1969	11	10		
1970–1979	11	10		
1980–1989	23	20		
1990–1999	59	51		
2000–2001	6	5		
+ 5 vastaajista perus- ja mtt-hoitajia, valmistuneet 1969–1994				
Työskentelyosasto (n = 115)				
Kirurginen osasto	35	30		
Sisätautien osasto	36	31		
Psykiatrinen osasto	21	18		
Terveyskeskuksen vuodeosasto	23	20		
Nimettynä opiskelijoiden ohjaajana toimiminen (n = 115)				
Jatkuvasti	13	11		
Silloin tällöin	57	50		
Ei ollenkaan	27	23		

II vaihe

Toisen vaiheen kyselyyn vastasi yhteensä 319 sairaanhoitajaksi tai sairaanhoitajaksi ja terveydenhoitajaksi valmistuvaa opiskelijaa (taulukko 16). Sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat olivat iältään 20–52-vuotiaita (Ka. 26,8 v, Kh. 6,74 v). Naisia oli 302 (95 %). He olivat hieman nuorempia kuin tutkimukseen osallistuneet 15 miestä. Opiskelijoista oli sairaanhoitajan tutkintoa suorittavia 205 (64 %), ja sairaanhoitajan sekä terveydenhoitajan tutkintoa suorittavia oli 114 (36 %). Sairaanhoitajiksi valmistuvat olivat hieman vanhempia kuin sekä sairaanhoitajiksi että terveydenhoitajiksi valmistuvat.

Valmistuvista opiskelijoista 56 %:lla ei ollut aikaisempaa ammatillista koulutusta. Ne, joilla oli aiempaa koulutusta, olivat iältään vanhempia. Heistä terveys- tai sosiaalialan koulutuksen oli suorittanut 75 % ja muun alan koulutuksen 25 % (liitetaulukko 5). Aikaisempi koulutus oli suoritettu vuosina 1976–2006 painottuen viimeiseen kymmeneen

vuoteen. Työkokemusta terveydenhuoltoalalta harjoittelujen lisäksi oli 88 %:lla vastaajista.

Taulukko 16. Sairaanhoidaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden (n = 319) taustatiedot ja ikä- ja kauma taustamuuttujittain, II vaihe.

Taustatieto	n	Ikä taustamuuttujittain		p-arvo ¹	
		%	Ka.		Kh.
Ikä vuosina			26,8	6,7	
≤ 25	207	65			
26–30	51	16			
≥ 31	59	19			
Sukupuoli					0,79
Nainen	302	95	26,7	6,7	
Mies	15	5	27,1	3,9	
Aikaisempi koulutus					<,0001
Ei koulutusta	178	56	23,6	2,3	
Aikaisempi koulutus	138	44	30,8	8,1	
Tutkinto					0,0041
Sairaanhoidaja	205	64	27,5	7,4	
Terveydenhoitaja	114	36	25,5	5,1	
Työkokemus					0,18
Ei työkokemusta	33	10	28,8	8,8	
On työkokemusta	279	88	26,7	6,5	

¹ Taustamuuttujan luokkien keski-ikä vertailu

4.4 Tutkimusaineistojen analysointi

I vaihe

Ensimmäisen vaiheen aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä (Sulkunen 1990; Weber 1990; Cavanagh 1997; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009). Sisällönanalyysi perustuu kommunikaatioprosessien tutkimiseen (ks. Krippendorff 1980), ja sen tarkoituksena oli jäsentää tulokset hallittavaan ja ymmärrettävään muotoon (Leino-Kilpi 1997).

Sairaanhoidajaopiskelijoilta kerätyn aineiston tarkastelu alkoi avointen vastausten sanatarkalla koontamisella Word-tekstinkäsittelyohjelmalla. Vastaukset vaihtelivat muutaman sanan lauseista useisiin lauseisiin. Aineistoa kertyi yhteensä 11 (fonttikoko 12, riviväli 1) sivua. Analyysiyksiköksi määritettiin sana, lauseen osa tai lause (Polit & Beck 2006). Samansisältöiset ilmaisut koottiin kategorioihin ja kategoriat nimettiin sisältöä kuvaavasti (Cavanagh 1997; Dey 2005). Kategoriat kvantifioitiin laskemalla mainintojen määrä (Burns & Grove 2005).

Hoitajilta kerätty aineisto muodostui ryhmähaastatteluaineistosta ja taustakyselylomakkeella kerätystä aineistosta. Ryhmähaastattelun keskustelut nauhoitettiin ja ne litteroitiin Word-tekstinkäsittelyohjelmalla. Aineistoa kertyi kokonaisuudessaan 72 (fonttikoko 12, riviväli 1) sivua. Aineistoa litteroitaessa oli mahdotonta identifioida keskustelijaa, mikä ei tulosten kannalta ollut välttämätöntä. Joidenkin keskustelujen litterointia häiritsi taustalta osaston tiloista kuuluva häly. Litteroituun alkuperäiseen aineistoon lisättiin vielä taustalomakkeen avointen vastausten aineisto.

Aineiston analysoinnissa edettiin avointen kysymysten ja keskustelujen teemojen mukaan: 1) eettiset ongelmat hoitosuhteessa, 2) eettiset ongelmat ohjaussuhteessa, 3) eettisten ongelmien ratkaisut hoitosuhteessa, 4) eettisten ongelmien ratkaisut ohjaussuhteessa ja 5) opiskelijoiden ratkaisut. Analyysin alussa kaikki lausumat otettiin mukaan (liitetaulukko 6). Analyysiyksiköt eivät olleet etukäteen sovittuja ja sekä yleisiin että poikkeaviin kuvaustapauksiin kiinnitettiin huomiota (mm. Polit & Beck 2006). Aineiston alkupe-
räisilmaisut pelkistettiin yksittäisiksi ilmaisuiksi (Graneheim & Lundman 2004). Pelkistetyt ilmaukset koottiin teemoittain Word-tekstinkäsittelyohjelmaan erillisille sarakkeelle. Pelkistetyistä ilmaisuista haettiin yhtäläisyyksiä ja eroavuuksia. Samaa tarkoittavat ilmaisut ryhmiteltiin samaan alakategoriaan ja kategorioille annettiin sisältöä kuvaava nimi. Samansisältöisistä alakategorioista muodostettiin yläkategorioita ja ne nimettiin sisältöä kuvaavilla nimillä. (Cavanagh 1997.)

Sisällönanalyysi eteni seuraavalla tavalla (liitetaulukko 6):

- aineiston litterointi
- pelkistettyjen ilmaisujen koonti erillisille tiedostoille
- yhtäläisyyksien ja erilaisuuksien etsintä pelkistetyistä ilmaisuista
- samansisältöisten pelkistettyjen ilmaisujen ryhmittely alakategorioiksi
- alakategorioiden nimeäminen ja mainintojen määrän laskeminen
- samansisältöisten alakategorioiden ryhmittely yläkategorioiksi
- yläkategorioiden nimeäminen ja mainintojen määrän laskeminen.

Kategorioiden muodostamisen jälkeen laskettiin mainintojen määrät (Burns & Grove 2005; Eskola & Suoranta 2005). Opiskelija-aineistossa asia oli kuvattu vähimmillään yhden kerran. Hoitajien aineistossa samat hoitajat vastasivat eettisiä ongelmia koskevaan kysymykseen kahdella tavalla: lomakkeella ja ryhmähaastattelussa, jolloin sama asia voi esiintyä kaksi kertaa yhden vastaajan ilmaisemana. Sitaatteja käytettiin tulosten kuvailussa. Ne erotettiin tekstistä kursivoimalla. Hoitajien aineisto käsiteltiin taustatietojen osalta SPSS-ohjelmalla.

II vaihe

Valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden vastaukset tallentuivat suoraan tietokantaan, josta ne tallennettiin Excel-tiedostoon ja Word-tiedostoon. Aineiston käsittelyn ja analysoinnin eri vaiheissa vastaukset säilyivät sanatarkasti suojeltuina. Siirretyt tiedot tarkastettiin. Taustamuuttujien (A-osa) osalta todettiin muutama puuttuva tieto (liite 6: kysymys 2, sukupuoli ja kysymys 5, työkokemus) ja työkokemusta koskevan jatkokysymyksen vastauksissa epäselvyyttä. Aineiston analyysiä varten tehtiin taustamuuttujiin seuraavat tarkennukset: vastaajien ikä luokiteltiin kolmeen luokkaan (≤ 25 ; $26-30$; $31 \geq$). Kaksiluokkaisia kysymyksiä olivat sukupuoli ja aikaisempaa ammatillista koulutusta koskevat kysymykset. Ammatillisen koulutuksen suorittaminen luokiteltiin (viimeisimmän koulutuksen mukaan) kahteen luokkaan: terveys- ja sosiaalialan koulutus tai muu koulutus. Kaksiluokkaisia olivat myös valmistumista sekä terveydenhuoltoalan työkokemusta koskevat kysymykset (liitetaulukko 4).

Avointen jatkokysymysten vastaukset eettisten ongelmien havaitsemisen ja ratkaisemisen opetuksesta ja itseohjautuvasta tiedonhankinnasta (B-osa), eettisten ongelmien havaitsemisesta itsenäisesti ja yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa (C-osa) ja eettisten on-

gelmiä ratkaisemisesta itsenäisesti ja yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa eri harjoittelujaksoilla (D-osa) luokiteltiin. Eri harjoittelujaksot luokiteltiin ensin kahdeksaan luokkaan ja lisäksi joissakin vastauksissa ilmaistuun harjoittelun vaihtetta kuvaavaan luokkaan (psykiatrinen hoitotyö; sisätautien ja kirurginen hoitotyö; lastenhoitotyö; muu erikoissairaanhoido; vanhusten hoitotyö ja perusterveydenhuolto; kotisairaanhoido tai kotihoito; muu avoterveydenhuolto; muut toimintaympäristöt; syventävä, suuntaava harjoittelu), joita käytettiin erityisesti aineiston kuvailevan osuuden tarkastelussa, ja sen jälkeen kahteen luokkaan tilastollisia jatkotarkasteluja varten (ei yhdelläkään jaksolla/ainakin yhdellä jaksolla). Kysymys eettisten ongelmien havaitsemisesta yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa (kysymys 16, liite 6) jouduttiin poistamaan sen luokitteluasteikon virheellisyyden vuoksi. Eettisten ongelmien havaitsemisen ja ratkaisemisen muutoksia (C- ja D-osa) kuvaavat vastaukset luokiteltiin kolmeen luokkaan (positiivinen muutos, ei positiivinen eikä negatiivinen ja negatiivinen muutos) ja niihin vaikuttavat tekijät kahteen luokkaan ja neljään alaluokkaan (itselähtöiset tekijät: persoonallinen kehitys ja ammatillinen kehitys; ympäristölähtöiset tekijät: koulutus ja kokemukset).

Kokonaan avointen kysymysten (E-osa, kysymykset 29–32, liite 6) aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Sisällön analyysiä varten avointen kysymysten vastaukset tallennettiin Word-tiedostoon tekstimuodossa. Vastaukset vaihtelivat muutamasta sanasta useisiin lauseisiin. Yhteensä tekstiä oli 61 sivua fonttikoolla 10 ja rivivälillä 1. Word-tiedoston tekstimuoto tallensi vastaukset vastausmäärinä ilman vastaajan id-numeroa. Vastaajien tunnistetiedot haettiin Excel-ohjelman tallennuksesta ja liitettiin numerotietona vastauksiin Word-tiedoston tallennukseen.

Sisällönanalyysi oli aineistolähtöinen (Burns & Grove 2005; Dey 2005; Polit & Beck 2006). Vastaukset koottiin erilliseen tiedostoon Word-tekstinkäsittelyohjelmalla kysymyksittäin. Ilmaisujen pelkistämässä analyysiyksikkönä oli sana, sanayhdistelmä tai lause. Pelkistetyistä ilmaisuista etsittiin yhtäläisyyksiä ja eroavuuksia. Samansisältöiset pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin alakategorioiksi ja ne nimettiin sisältöä kuvaavalla nimellä. Alakategorioista laskettiin myös mainintojen määrät. Seuraavaksi samansisältöiset alakategoriat ryhmiteltiin yläkategorioiksi ja niille annettiin sisältöä kuvaava nimi.

Tilastollinen analyysi tehtiin SAS 9.1 -ohjelmalla. Webropol-kyselyllä kerätty aineisto muunnettiin Excel-tiedostosta SAS-tiedostoksi. Kategorisista muuttujista tulostettiin frekvenssi- ja prosenttijakaumat ja numeerisista sekä 5-portaisista järjestysasteikollisista muuttujista keskiarvot (Ka.) ja keskihajonnat (Kh.). Avoimien kysymysten luokitellut vastaukset koodattiin, tallennettiin Excel-tiedostoiksi, tarkistettiin ja liitettiin muuhun aineistoon.

Opetuksen, itseohjautuvan tiedonhankkimisen, ongelmien havaitsemisen ja niiden ratkaisemisen harjoittelujaksokohtaisista vastauksista muodostettiin uudet kaksiluokkaiset (dikotomis) muuttujat. Jos vastaaja oli yhtä tai useampaa harjoittelujaksoaan kuvaavassa avoimessa vastauksessa kertonut, että jaksolla oli esimerkiksi opetettu eettisten ongelmien havaitsemista, havaitsemisen opetuksen uudelle dikotomiselle muuttujalle annettiin arvo ”opetettu ainakin yhdellä jaksolla”. Jos opettamista ei ollut mainittu yhdelläkään jaksolla, dikotominen muuttuja sai arvon ”ei ole opetettu”. Vastaavat dikotomisat muuttujat tehtiin myös itseohjautuvasta tiedonhankinnasta, havaitsemisesta ja ratkaisemisesta.

Tällä menettelyllä pyrittiin siihen, että saataisiin analyysien käyttöön verrattain luotettavat dikotomiset muuttujat, koska missään kysymyksessä ei suoraan ollut vastausvaihtoehtoa ”ei ole opetettu”, ”en ole havainnut” jne.

Kategoristen muuttujien ryhmävertailut ja riippumattomuustestaukset tehtiin Khiin neliötestillä, jos alle viiden olevien odotettujen frekvenssien lukumäärä taulukossa oli alle 20 %. Jos testin edellytykset eivät olleet voimassa, 2 x 2 -taulukot analysoitiin Fisherin testillä ja tätä suuremmat taulukot Wilcoxonin testillä (Burns & Grove 2005). Taustamuuttajaluokkien väliset ikävertailut tehtiin t-testillä. Opetuksen, ongelmien havaitsemisen ja ongelmien ratkaisemisen kriteerivaliditeettia tarkasteltiin laskemalla samaa asiaa mittavien muuttujien väliset Spearmanin järjestyskorrelaatiokertoimet. Merkitsevä positiivinen kerroin tulkittiin validiteettia tukevaksi. Merkitsevyydesteissä tilastollisesti merkitsevän tuloksen rajana oli $p < 0.05$ (Nummenmaa ym. 1997).

Opetuksen, itseohjautuvan tiedonhankinnan, ongelmien havaitsemisen ja niiden ratkaisemisen määrää eri harjoittelujaksojen välillä vertailtiin toistettujen mittausten varianssi-analyysillä. Kokonaisvertailun lisäksi harjoittelujaksoja vertailtiin pareittain toisiinsa. Pareittaisten vertailujen merkitsevyystasojen määrittämiseen sovellettiin monivertailutilanteisiin kehitettyä Bonferronin (Hsu 1996) menetelmää, jossa otetaan huomioon pareittaisten vertailujen määrä. Jaksojen pareittaiset erot ilmoitetaan merkitsevyystasoilla $p < 0.05$, $p < 0.01$ tai $p < 0.001$.

Kaksiluokkaisten vastemuuttujien (on havainnut eettisiä ongelmia – ei ole havainnut eettisiä ongelmia, on ratkaissut eettisiä ongelmia – ei ole ratkaissut eettisiä ongelmia) yhteyttä taustamuuttujiin tarkasteltiin logistisella mallilla (Heikkilä 2008). Malleihin otettiin mukaan kaikki yksittäin analysoituina tilastollisesti merkitsevät taustamuuttujat. Mallit muodostettiin askeltavalla menetelmällä jättämällä yksi kerrallaan pois huonoimmat selittäjät, kunnes kaikki mallissa olevat tekijät olivat tilastollisesti merkitseviä vähintään merkitsevyystasolla $p < 0.05$.

5 TULOKSET

Tutkimuksen tulokset raportoidaan tutkimusvaiheittain. Ensimmäisen vaiheen tuloksena kuvataan havaitut eettiset ongelmat ja niiden ratkaisut (luku 5.1). Luvuissa 5.2–5.4 raportoidaan toista vaihetta koskevat tulokset eettisten ongelmien havaitsemisesta ja ratkaisemisesta, niiden opetuksesta sekä itseohjauksesta tiedonhankkimisessa. Luvussa 5.5 tarkastellaan eettisten ongelmien havaitsemiseen ja ratkaisemiseen yhteydessä olevia tekijöitä.

5.1 Havaitut eettiset ongelmat ja niiden ratkaisut hoitotyön käytännössä, I vaihe

5.1.1 Eettiset ongelmat

Eettiset ongelmat hoitosuhteessa

Eettiset ongelmat koostuivat 13 sairaanhoitajaopiskelijan ($n = 18$) ja 102 hoitajan ($n = 115$) vastauksista. Sairaanhoitajaopiskelijoista viisi ja hoitajista 13 ei ollut kuvaillut eettisiä ongelmia tai niitä ei heidän mielestään tullut esille (liitetaulukko 8).

Hoitosuhteen eettiset ongelmat luokiteltiin kahteen yläkategoriaan: ongelmiin potilaan oikeuksien toteutumisessa ja ongelmiin hoitajan ammattieettisessä toiminnassa (taulukot 17 ja 18), joissa oli useita alakategorioita. Alakategorioita on havainnollistettu mainitsemalla muutamia esimerkkejä vastaajien alkuperäisilmaisuista. Ilmaisujen yhteydessä suluissa oleva merkintä viittaa vastaajaan. Sairaanhoitajaopiskelijasta käytetään lyhennettä O ja hoitajasta lyhennettä H. Ryhmähaastatteluista litteroiduista aineistoista ei ole voitu identifioida hoitajaa numerolla. Opintojensa eri vaiheessa olevat sairaanhoitajaopiskelijat kuvailivat eettisiä ongelmia ajatellen potilasta tai arvioiden hoitajan toimintaa. Hoitajat taas kuvailivat hoitosuhteissa kokemiaan eettisiä ongelmia erityisesti potilaan sekä itsensä näkökulmasta.

Eettiset ongelmat potilaan oikeuksien toteutumisessa muodostuivat seitsemästä alakategoriasta (taulukko 17). Mainintoja oli yhteensä 80, joista useimmin eettisenä ongelmana oli mainittu potilaan itsemäärääminen ja päätöksenteko. Asianmukaisen hoidon puute eettisenä ongelmana ilmeni puutteena potilaan inhimillisessä ja yksilöllisessä hoidossa sekä potilaan yksityisyys puutteina intimitietin suojaamisessa. Potilaan oman tahdon mukainen hoito eettisenä ongelmana oli hoitajien mukaan potilaan tahdon tai toivomusten tietoista tai tiedostamatonta huomiotta jättämistä. Potilaan ja omaisten tiedonsaanti eettisenä ongelmana ilmeni potilasta koskevien tietojen kertomatta jättämisestä tai epäselvyytenä tiedottamisvelvollisuudesta. Tasapuolisuus hoitoon pääsemisessä ja kohtelussa oli hoitajien mielestä eettinen ongelma. Potilaan tietosuoja eettisenä ongelmana ilmeni vaitiolovelvollisuuden toteutumattomuutena erityisesti lääkärin kerroilla.

Eettiset ongelmat hoitajan ammattieettisessä toiminnassa yläkategoria muodostui seitsemästä alakategoriasta (taulukko 18). Mainintoja oli yhteensä 96, joista sairaanhoitajaopiskelijoiden kuvaamat eettiset ongelmat liittyivät erityisesti hoitajan toimintaan ja hoitajien kuvaamat heidän itsensä kokemiin ongelmiin.

Hoitajat kokivat eettisinä ongelmina kuoleman lähellä olemisen ja vaikeat potilaan tai omaisten kohtaamiset. Potilaaseen suhtautuminen negatiivisesti taas ilmeni useimmin sairaanhoitajaopiskelijoiden kuvauksissa. Hoitajat kokivat myös eettisinä ongelmina potilaan sitomisen ja rajoittamisen, samoin oman jaksamisensa. Hoitajan asiantonta käytöstä ja kollegiaalisuuden puutetta kuvasivat sekä opiskelijat että hoitajat.

Taulukko 17. Eettiset ongelmat potilaan oikeuksien toteutumisessa

Yläkategoria	Alakategoriat		
		O	H
Eettiset ongelmat potilaan oikeuksien toteutumisessa	Alkuperäiset maininnat (f = 80) Opiskelijat (n = 13). Hoitajat (n = 102)		
	Potilaan itsemäärääminen ja päätöksenteko	1	19
	<ul style="list-style-type: none"> Eivät ottaneet huomioon potilaan oikeutta osallistua omaan hoitoon ja hoidosta päättämiseen (O 14/02k). Lääkäri määrää jonkun hoidon, että se niiku määrätää. Onhan potilaalla itsemääräämisoikeus. Se on hoitajille eettinen painajainen (H 243.) 		
	Asiannukaisen hoidon puute	3	12
	<ul style="list-style-type: none"> Hoidossaan puutteita, vuosikymmeniä ollut alkoholisti. Hänen asentoansa ei muutettu puoleen päivään (O12/02s). Jos potilaat joutuu olemaan paljon sellaisessa tilanteessa, ettei niille keritä antaa sitä hoitoa, mitä hyö tarvii kohtuullisessa ajassa (H). 		
	Potilaan yksityisyys	2	10
	<ul style="list-style-type: none"> Potilaiden elvyttäminen ja kuoleminen tapahtuvat vain verhoilla erotetussa tilassa muihin potilaisiin nähden (O 3/02s). Olemaan intymiteettisuoja (H). 		
	Potilaan oman tahdon mukainen hoito	0	12
	<ul style="list-style-type: none"> Täytyy väkisin syöttää ja toinen ei halua (H). Aina ei tiiä, onko potilaan tietoista tahtoa (H). Omaisiet ovat halunneet tehohoitoa vaikka potilas ei halua (H 249). Potilaan tahtoa ja mielipidettä ei voitu sillä tavalla kuunnella (H 71). 		
	Potilaan ja omaisten tiedonsaanti	3	6
	<ul style="list-style-type: none"> Leikkaava lääkäri ei kertonut potilaalle. Voiko tietoja kertoa omaisille? (O14/02k.) Ihminen ei ees tiiä, että hänellä on veritauti ja aloitetaan sytostaattihoidot (H). Potilastietojen antaminen omaisille vai ei (H 334). 		
	Tasapuolisuus hoitoon pääsyyssä ja kohtelussa	0	8
	<ul style="list-style-type: none"> Eriarvoisuus leikkaukseen pääsemisessä (H 231). Ketä hoidetaan ja ketä ei ja millä tavoin (H 354). 		
	Potilaan tietosuoja	3	2
<ul style="list-style-type: none"> Vaitiolovelvollisuus on miltei mahdoton toteuttaa sairaalan sisällä (O 17/02k). Kierrolla puhutaan toisten kuullen (H 231). 			
		12	68

Taulukko 18. Eettiset ongelmat hoitajan ammattieettisessä toiminnassa

Yläkategoria	Alakategoriat	O	H
Eettiset ongelmat hoitajan ammattieettisessä toiminnassa	Alkuperäiset maininnat (f = 96) Opiskelijat (n = 13). Hoitajat (n = 102)		
	Kuoleman lähellä oleminen	0	22
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Luovuttaa elämästä yhtä aikaa ja hyväksyä (H).</i> • <i>Elämää pitkitetään ja kuolemaa ei koeta ystävänä (H135).</i> • <i>Kuolevan potilaan hoitolinjaus helpottaa (H 45).</i> 		
	Vaikeat kohtaamiset	0	18
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Kun toisen hyvä ja toisen hyvä ei ole sama (H).</i> • <i>Ristiriidat omaisten kesken, erilaiset suhtautumistavat asioihin (H 245).</i> • <i>Sekava, aggressiivinen potilas (H 44).</i> • <i>Nuoren syöpäpotilaan ja perheen kohtaaminen (H 248).</i> 		
	Negatiivinen suhtautuminen potilaaseen	12	3
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Potilaista tulee tapauksia ilman tunteita ja ihmisyyttä (O 17/02k).</i> • <i>Ei suhtauduttu tosissaan/vakavasti potilaan pelkoon kotona pärjäämisestä/ turvattomuudesta (O 7/02s).</i> • <i>Kun potilas pyysi päästä sänkyyn pyörötuolista, hänelle vastattiin, että joudat vielä istumaan siinä (O 9/02s).</i> • <i>Potilaat leimattiin herkästi johonkin muottiin osaston kokemuksen mukaan. Alkoholin käyttäjät pahimpia potilaita (O 10/02k).</i> • <i>Kyllä mie oon ainaki kokenu että vaikka pitäis kaikki hyväksyy, niin en hyväksy. Se on oman etiikan puutetta (H).</i> • <i>Että unohtaa potilaan ihmisarvon, ajattelee vain omaa hyötyä (H).</i> 		
	Potilaan sitominen ja rajoittaminen	0	15
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Sekavan potilaan sitominen sänkyyn, meidän on pakko ajatella potilaan turvallisuutta (H).</i> • <i>Semmonen kiinnipitäminen tuntuu pahalta ja miettii onko se oikein (H).</i> • <i>Potilasta joutuu rajoittamaan vaikka on vapaaehtoisessa hoidossa (H 32).</i> 		
	Oma jaksaminen	0	12
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>– on raskasta meille nämä uusiutuvat itseaiheutetut sairaudet että ei tahdo enää meidänkään ymmärrys – , että ei tahdo jaksaa enää hoitaa (H).</i> • <i>Just se oleellinen jaksamiskysymys hoitajalla, ku hoitaja väsy (H).</i> • <i>Jaksamiskysymys, vie motivaatiota ja sit vähän lipsuu (H).</i> 		
	Hoitajan asiaton käytös	5	4
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Jotkut hoitajat olivat kiireeseen väsyneitä ja joskus sanoivat raporteilla ehkä sellaista, mitä eivät välttämättä tarkoittaneet (O 6/02).</i> • <i>Onko eettisesti oikein kirjata hoitotoimenpiteitä suoritetuksi jos niitä ei ole tehty? – yhden ohjaavan hoitajan käytäntö (O 17/02k.)</i> • <i>Hoitajien sanavalinta on joskus jopa nöyryyttävää. Komentaa kuin koiraa (H 76).</i> 			
Kollegiaalisuuden puute	2	3	
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Hoitajat mollasivat toisiaan potilashuoneessa (O16/02k).</i> • <i>Lääkärit juoksee, ei kuuntele (H 34).</i> • <i>Kuinka rajoituksen tekee niin, ettei toinen menetä kasvojaan (H).</i> • <i>Uuden työntekijän ammattitaito, hoitovirheistä kertominen esimiehille (H 34).</i> 			
		19	77

Ohjaussuhteen eettiset ongelmat koostuivat 10 sairaanhoitajaopiskelijan (n = 18) ja 68 hoitajan (n = 115) vastauksista. Kahdeksan sairaanhoitajaopiskelijan ja 34 hoitajan mielestä ohjaussuhteissa ei ollut eettisiä ongelmia (liitetaulukko 8).

Minulle ei tullut ohjaussuhteessa ongelmia eettisyyteen liittyen. Olimme ohjaajan ja opettajan kanssa samoilla periaatteilla liikkeellä jakson aikana (O 1/02s).

Eettiset ongelmat ohjaussuhteessa muodostuivat yhdestä yläkategoriasta ja kolmesta alakategoriasta (taulukko 19). Mainintoja oli yhteensä 75. Sairaanhoitajaopiskelijat kuvasivat ohjaamisessa kokemiaan eettisiä ongelmia, ja hoitajat kuvasivat kokemiaan ongelmia ohjaussuhteessa opiskelijaan tai itse ohjaamiseen.

Opiskelijan kohtaaminen eettisenä ongelmana ilmeni sairaanhoitajaopiskelijoiden kuvaamina luottamuksen, tuen tai palautteen puutteina. Opiskelijaa ei kohdeltu samanvertaisena. Hoitajat kokivat kohtaamisessa ongelmina ohjausvastuun, palautteen antamisen ja mallina olemisen. Opiskelijan motiivi ja reaktiot eettisenä ongelmana ilmenivät hoitajien mielestä opiskelijan asenteessa opiskeluun ja oppimiseen ("johan mie kerran tein") tai reaktioina sairaaseen ja erityisesti vanhaan ihmiseen. Erilainen ajattelu ja arvomaailma tulivat esiin hoitajien mukaan arvoriititoina. Ristiriitaa oli hoitajan ja opiskelijan välillä, potilaan ja opiskelijan välillä tai suhteessa koulutukseen.

Taulukko 19. Eettiset ongelmat ohjaussuhteessa

Yläkategoria	Alakategoriat	O	H
Eettiset ongelmat ohjaussuhteessa	Alkuperäiset maininnat (f = 75) Opiskelijat (n = 10). Hoitajat (n = 68)		
	Opiskelijan kohtaaminen	15	19
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Koin nuoremman ohjaajani kanssa ongelmaksi sen, että hän ei luottanut minuun, eikä antanut minun tehdä kovinkaan monia asioita yksin, vaan koko ajan hoiti asioita aika paljon itse. Onhan se tietysti aivan ymmärrettävää, kun minä olen vain opiskelija ja hän ei tunne minua eikä periaatteitani ollenkaan. (O 10/02k.)</i> • <i>Opiskelijaa ei tarvitse tervehtiä, edes sanoa huomenta (O 16/02k).</i> • <i>Miten paljon on hyvä "potkia" liikkeelle (H 34)?</i> • <i>Se on tavallaan eettinen ongelma, jos ei pysty antamaan sitä palautetta (H).</i> • <i>Sen mallin, minkä siinä näyttää (H).</i> 	0	23
	Opiskelijan motiivi ja reaktiot	0	18
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Ristiriitä, jos opiskelija ei sovellu alalle tai kiinnostuksen puute (H).</i> • <i>Opiskelijan odotukset: temppujen oppiminen (H).</i> • <i>Opiskelija pelkää melkein tullessaan (H).</i> • <i>Opiskelija ei ole valmis ottamaan vastaan negatiivista palautetta (H 233).</i> 	0	18
	Erilainen ajattelu ja arvomaailma	0	18
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Nuorilla on omanlainen ajattelutapa ja ettei sitä omaa arvomaailmaa suhteessa tähän työhön (H).</i> • <i>Kun "nuoruuden ehdottomuus" kohtaa "kypsän iän" ajattelutavan, siitäkin voi tulla törmäyksiä (H 151).</i> • <i>Ymmärrämmekö toisiamme (H 332).</i> • <i>Kuinka opiskelijat kohtaavat potilaan (H 143).</i> • <i>Sinuttelee, hirveetä (H).</i> 	15	60

Yhteenveto havaituista eettisistä ongelmista hoitotyön käytännössä

Ensimmäisessä vaiheessa kuvailtiin opintojen eri vaiheessa olevien sairaanhoitajaopiskelijoiden ja heidän käytännön harjoitteluaan ohjaavien hoitajien käsityksiä hoitosuhteen ja ohjaussuhteen eettisistä ongelmista. Tulokset osoittivat sairaanhoitajaopiskelijoiden (n = 18) ja hoitajien (n = 115) kokeneen eettisiä ongelmia potilaan oikeuksien toteutumisessa, hoitajan ammattieettisessä toiminnassa ja opiskelijan ammattieettisessä ohjauksessa (kuvio 3). Tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa ei ollut tarkoituksena vertailla sairaanhoitajaopiskelijoiden ja hoitajien aineistoja. Muutama huomio voidaan kuitenkin tehdä. Oikeus tiedonsaantiin, tietosuojaan, yksityisyyteen ja asianmukaiseen hoitoon oli koettu eettisinä ongelmina molemmissa aineistoissa. Potilaan oikeuksien toteutumisen vastauksissa oli eroavuutta päätöksentekoon, potilaan tahdon huomiointiin ja hoitoon pääsyyn liittyvissä ongelmissa. Hoitajien ammattieettisessä toiminnassa ja opiskelijoiden ohjauksessa yhteneviä kuvauksia oli potilaaseen negatiivisesti suhtautumisessa, käytöksessä ja kollegiaalisuudessa. Sairaanhoitajaopiskelijat eivät reflektoineet ollenkaan itseään tai omaa toimintaansa eettisten ongelmien yhteydessä. He kuvasivat arvioivasti hoitohenkilökunnan käyttäytymistä potilasta tai itseään kohtaan. Hoitajat sen sijaan kuvasivat eettisesti vaikeina kokemiaan ongelmia tai niiden seuraamuksia, jotka koskivat joko hoitajaa itseään tai potilaan ja omaisten tai opiskelijan kohtaamista. Kumpikaan ryhmä ei maininnut eettisten ongelmien havaitsemiseen tai ratkaisemiseen liittyvää opetusta tai ohjausta.

I vaihe

<p>Eettiset ongelmat potilaan oikeuksien toteutumisessa</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Potilaan itsemäärääminen ja päätöksenteko ◦ Asianmukaisen hoidon puute ◦ Potilaan yksityisyys ◦ Potilaan oman tahdon mukainen hoito ◦ Potilaan/omaisten tiedon saanti ◦ Tasapuolisuus hoitoon pääsyssä ja kohtelussa ◦ Potilaan tietosuoja 	<p>Eettiset ongelmat hoitajan ammattieettisessä toiminnassa</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Kuoleman lähellä oleminen ◦ Vaikeat kohtaamiset ◦ Negatiivinen suhtautuminen potilaaseen ◦ Potilaan sitominen ja rajoittaminen ◦ Oma jaksaminen ◦ Hoitajan asiaton käytös ◦ Kollegiaalisuuden puute 	<p>Eettiset ongelmat ohjaussuhteessa</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Opiskelijan kohtaaminen ◦ Opiskelijan motiivi ja reaktiot ◦ Erilainen ajattelu ja arvomaailma
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Kuvio 3. Havaitut eettiset ongelmat hoitotyön käytännössä, I vaihe.

5.1.2 Eettisten ongelmien ratkaisut

Sairaanhoitajaopiskelijoille (n = 18) ja hoitajille (n = 115) suunnatussa toisessa kysymyksessä kartoitettiin eettisten ongelmien ratkaisuja hoitosuhteessa ja ohjaussuhteessa. Eettisten ongelmien ratkaisuja sairaanhoitajaopiskelijat ja hoitajat kuvasivat yhteensä 102:lla sisällöllisesti erilaisella maininnalla.

Eettisten ongelmien ratkaisut hoitosuhteessa muodostuivat kahdesta yläkategoriasta: toimimisesta ongelman ratkaisemiseksi ja keskustelemisesta ongelmasta. **Toimiminen ongelman ratkaisemiseksi** muodostui edelleen päätöksen tekemisestä, potilaan puolien pitämisestä, priorisoinnista, potilaan suojaamisesta ja itse omantunnon mukaan toimimisesta (taulukko 20). Mainintoja oli yhteensä 42, joista päätösten tekeminen ja potilaan puolien pitäminen mainittiin ainoastaan hoitajien kuvauksissa.

Keskusteleminen ongelmasta jakaantui puolestaan neljään alakategoriaan (taulukko 21): hoitajien keskusteluun potilaan ja omaisten kanssa, opiskelijan keskusteluun potilaan kanssa, opiskelijan keskusteluun henkilökunnan kanssa ja henkilökunnan väliseen keskusteluun. Mainintoja oli yhteensä 22. Useimmin oli mainittu keskustelu potilaan ja omaisten kanssa, joka oli asiasta puhumista tai myötätunnon osoittamista.

Taulukko 20. Toimiminen ongelman ratkaisemiseksi

Yläkategoria	Alakategoriat		
		O	H
Toimiminen ongelman ratkaisemiseksi	Alkuperäiset maininnat (f = 42) Opiskelijat (n = 18). Hoitajat (n = 115)		
	Päätöksen tekeminen	0	14
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Kaikki päätökset hoitaja melkein tekee potilaan puolesta ja siinä se onkii (H).</i> • <i>Potilas sitte päättää, ottaako mitään onkeensa (H).</i> 		
	Potilaan puolien pitäminen	0	12
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Hoitaja lähtee sen asian kanssa liikkeelle (H).</i> • <i>Miust tuntuu, että aika usein hoitajan rooli on olla sen potilaan edustajana. Välissä olemista (H).</i> • <i>Omahoitajalla on vastuu että pitää antaa potilaalle tietoa niiden päätösten pohjaksi (H).</i> 		
	Priorisointi	2	5
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Ilmapiiiri hoitojen aikana oli kyllä hieman varautunut puolin ja toisin ja ehkä näiden potilaiden kanssa ei vietetty niin paljon aikaa kuin muiden potilaiden kanssa (O 10/02k).</i> • <i>Turvallisuus on numero yksi (H).</i> • <i>Jos sulla on resursseja, niin tietysti pyrit ratkaisemaan (H).</i> 		
	Potilaan suojaaminen	3	2
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Käytäviltä potilaat pyrittiin saamaan mahdollisimman pian huoneisiin ja yöksi ylipaikoille oli pakko ottaa (O 6/02s).</i> • <i>Silloin heidät siirrettiin lääkärin kanslioihin. Jonot osastoille oli jatkuvat, joten tietysti kun potilaan intimizeettisuoja oli kyseessä hoitotoimenpiteissä, pyrki mahdollisimman hyvin suojaamaan potilasta (O 11/02s).</i> • <i>Lisäpeittoa ja sermiä (H).</i> 		
	Itse omantunnon mukaan toimiminen	2	2
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Sanoin (joskus), jos mielestäni tehdään eettisesti väärin. En tiedä, miksi aina ei saa avattua suuta. Mietin yleensä paljon omaa toimintaani ja pyrin tekemään eettisesti oikein. Minulla on omatunto, joka toimii hyvin. (O 9/02s.)</i> • <i>Omantunnon mukaan tekemällä on oikealla polulla (H).</i> 			
		7	35

Taulukko 21. Keskusteleminen ongelmasta

Yläkategoria	Alakategoriat		
		O	H
Keskusteleminen ongelmasta	Alkuperäiset maininnat (f = 22) Opiskelijat (n = 18). Hoitajat (n = 115)		
	Hoitajien keskustelu potilaan ja omaisten kanssa	7	5
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Olla vaihtoehtojen esilletuona (H).</i> • <i>Yleensä se jää hoitajan tehtäväksi selittää (H).</i> • <i>Pahoiteltiin (O 2/02s).</i> 		
	Opiskelijan keskustelu potilaan kanssa	4	0
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Juttelin potilaan kanssa kivun lievityksestä (O 2/02s).</i> • <i>Kannustin kysymään lääkäriltä asioista (O 6/02s).</i> 		
	Opiskelijan keskustelu henkilökunnan kanssa	3	0
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Raportilla pohdin ääneen asioita, joilla potilaan oloa voisi kohentaa ja mietin ongelmiin jonkinlaista ratkaisua (O 6/02s).</i> • <i>Olen ollut mukana ongelmia ratkaistaessa. Kuitenkin usein vain kuuntelevana/keskustelua seuraavana osapuolena. (O 1/02s.)</i> 			
Henkilökunnan välinen keskustelu	2	1	
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Ettiset ongelmat on ratkottu yhdessä pohtimalla henkilöstön kesken (H 1/02s).</i> • <i>Ettinen keskustelu hoitajien erilaisista tavoista (H)</i> 			
		16	6

Eettisten ongelmien ratkaisut ohjaussuhteessa

Eettisten ongelmien ratkaisut ohjaussuhteessa koostuivat kahdesta yläkategoriasta: keskusteleminen ohjauksesta ja pohtiminen (taulukko 22). Mainintoja oli yhteensä 38.

Keskusteleminen ohjauksesta muodostui keskustelusta ohjaajan tai opiskelijan kanssa, keskustelusta opettajan kanssa ja henkilöstön välisestä keskustelusta. Näitä mainintoja oli 26, joissa useimmin mainittiin opiskelijan ja ohjaajan väliset keskustelut.

Pohtiminen oli itsekseen pohtimista, mikä oli joidenkin sairaanhoitajaopiskelijoiden ja hoitajien ratkaisu ohjaussuhteessa ilmenneisiin ongelmiin.

Taulukko 22. Keskusteleminen ohjauksesta ja pohtiminen

Yläkategoria	Alakategoriat	O	H
	Alkuperäiset maininnat (f = 38) Opiskelijat (n = 18). Hoitajat (n = 115)		
Keskusteleminen ohjauksesta	Keskustelu ohjaajan ja opiskelijan kanssa	6	14
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Sh otti esille ohjeen, jossa on kirjallisena potilaan oikeudet saada tietoa ja ohjausta (O 3/02s).</i> • <i>Hän jaksoi vastata kysymyksiini ja neuvookin useaan kertaan, jos en meinannut heti oppia. Ohjaajani oli kokenut, kärsivällinen hoitaja. Tunsin itseni lähes tasa-arvoiseksi työntekijäksi toisten kanssa. (O 14/02k.)</i> • <i>Keskustelemalla, että onko opiskelijalla tarkoituskaan oppia lisää ja tottua tekemään töitä (H).</i> • <i>Perustellaan että miksi tehdään näin (H).</i> 		
	Keskustelu opettajan kanssa	2	0
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Hoitajille en maininnut mielestäni opiskelijoiden kohtelusta, mutta ohjaavalle opettajalle kyllä (O14/02k).</i> 		
	Henkilöstön välinen keskustelu	0	4
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Muilta työntekijöiltä kysyminen (H).</i> 		
Pohtiminen	Itsekseen pohtiminen	9	3
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Kauhasti mietityttää (H).</i> • <i>Itse pohdiskelin omaa suhtautumistani (O 7/02s).</i> 		
		17	21

Suurin osa hoitosuhteen ja ohjaussuhteen eettisistä ongelmista ratkaistiin (liitetaulukot 8.3 ja 8.4). Eettisten ongelmien ratkaisujen lisäksi sairaanhoitajaopiskelijat toivat esille ratkaisematta jättämisen tapauksissa, joissa sairaanhoitajaopiskelijoiden mielestä ei tehty mitään tai ratkaiseminen jäi kesken. Sairanhoitajaopiskelijat kuvasivat myös omaa puutumattomuuttaan, kuten seuraavista esimerkeistä ilmeni:

Oikeastaan niitä ei käsitelty mitenkään (O 2/02s).

Näille ongelmille on vaikea löytää ratkaisua (O 3/02s).

He vain keskustelivat selän takana (O 6/02s).

Itse opiskelijan täytyi melkein vaieta epäkohdista (O 6/02s).

Minullakaan ei ollut kanttia mennä huomauttamaan asiasta, varsinkin, kun kyseinen hoitaja oli aika hanakka suustaan ja mielipiteistään muutenkin (O 10/02k).

Yhteenveto havaittujen eettisten ongelmien ratkaisuista hoitotyön käytännössä

I vaiheen (kuvio 4) kuvausten mukaan hoitosuhteessa toimittiin ongelman ratkaisemiseksi ja keskusteltiin siitä. Ohjaussuhteessa keskusteltiin ohjauksesta yhdessä ja pohdittiin yksin ohjauksen kysymyksiä.

I vaihe

Toimiminen ongelman ratkaisemiseksi <ul style="list-style-type: none"> ◦ Päätöksen tekeminen ◦ Potilaan puolien pitäminen ◦ Priorsointi ◦ Potilaan suojaaminen ◦ Itse omantunnon mukaan toimiminen 	Keskusteleminen ongelmasta <ul style="list-style-type: none"> ◦ Hoitajien keskustelu potilaan ja omaisten kanssa ◦ Opiskelijan keskustelu potilaan kanssa ◦ Opiskelijan keskustelu henkilökunnan kanssa ◦ Henkilöstön välinen keskustelu 	Keskusteleminen ohjauksesta <ul style="list-style-type: none"> ◦ Keskustelu ohjaajan ja opiskelijan kanssa ◦ Keskustelu opettajan kanssa ◦ Henkilöstön välinen keskustelu 	Pohtiminen <ul style="list-style-type: none"> ◦ Itsekseen pohtiminen
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------

Kuvio 4. Havaittujen eettisten ongelmien ratkaisut hoitotyön käytännössä, I vaihe.

5.2 Havaitut eettiset ongelmat sairaanhoitajaopiskelijoiden valmistumisvaiheessa ohjatuissa käytännön harjoitteluissa, II vaihe

5.2.1 Eettisten ongelmien havaitseminen

Valmistumisvaiheessa olevien sairaanhoitajaopiskelijoiden eettisten ongelmien havaitseminen jaettiin tässä tutkimuksessa kahteen osa-alueeseen: 1) eettisten ongelmien havaitsemiseen itsenäisesti ja 2) ongelmien havaitsemiseen yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa. **Itsenäisesti** ongelmia oli havainnut melko tai erittäin paljon puolet (50 %) valmistumisvaiheessa olevista sairaanhoitajaopiskelijoista. Kymmenesosa (10 %) opiskelijoista ilmoitti havainneensa ongelmia itsenäisesti vähäisessä määrin tai ei lainkaan. (Taulukko 23.)

Taulukko 23. Eettisten ongelmien havaitseminen itsenäisesti.

Havaitsemisen määrä ^a	Havaitseminen itsenäisesti	
	n = 318	%
Ei lainkaan	4	1
Melko vähän	27	9
Keskinkertaisessa määrin	128	40
Melko paljon	137	43
Erittäin paljon	22	7
	Ka. 3,46	Kh. 0,80

^a = asteikko: 1 = ei lainkaan, 2 = melko vähän, 3 = keskinkertaisessa määrin, 4 = melko paljon, 5 = erittäin paljon

Eettisiä ongelmia oli pääasiallisesti havaittu kaikilla harjoittelujaksoilla sekä **itsenäisesti** (69 %) että **yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa** (50 %) (taulukko 24).

Taulukko 24. Eettisten ongelmien havaitseminen itsenäisesti ja yhdessä henkilökunnan kanssa harjoittelujaksoilla.

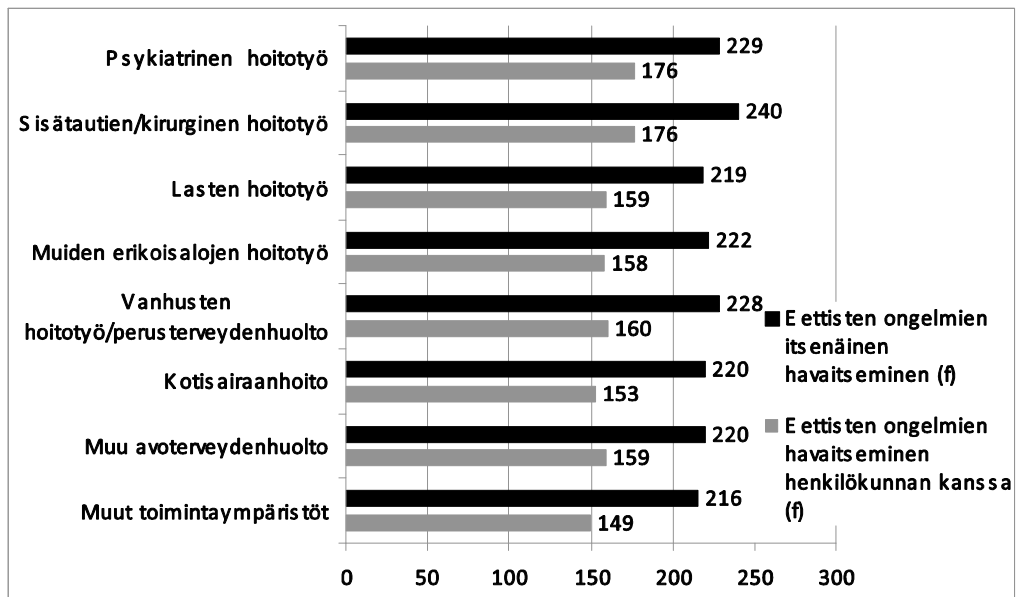
Harjoittelujaksojen määrä	Havaitseminen itsenäisesti		Havaitseminen henkilökunnan kanssa	
	n = 306	%	n = 281	%
Kaikilla jaksoilla	213	69	144	50
Muutamilla jaksoilla	80	26	112	40
Yhdellä jaksolla	13	4	24	8

Avointen kysymysten vastaukset vahvistavat tuloksia sikäli, että niissäkin kertoi havainneensa eettisiä ongelmia itsenäisesti 84 % ja yhdessä henkilökunnan kanssa 72 % sairaanhoitajaopiskelijoista ainakin yhdellä harjoittelujaksolla (taulukko 25).

Taulukko 25. Eettisten ongelmien havaitseminen avointen vastausten mukaan.

Harjoittelujaksot	Ongelmia havaittu harjoittelujaksoilla			
	itsenäisesti,		yhdessä henkilökunnan kanssa,	
	n	%	n	%
Ei yhdelläkään jaksolla	50	16	88	28
Vähintään yhdellä jaksolla	269	84	231	72
	319	100	319	100

Eettisiä ongelmia sairaanhoitajaopiskelijat olivat avointen vastausten mukaan havainneet sekä itsenäisesti että yhdessä henkilökunnan kanssa kaikilla harjoittelujaksoilla (kuvio 5). Eniten eettisiä ongelmia oli havaittu sisätautien, kirurgisen ja psykiatrisen hoitotyön harjoittelujaksoilla (kuvio 5, liitetaulukko 9.1 ja 9.2).



Kuvio 5. Eettisten ongelmien havaitseminen eri harjoittelujaksoilla avointen vastausten mukaan.

5.2.2 Havaitut eettiset ongelmat

Valmistuvia sairaanhoitajaopiskelijoita pyydettiin kuvaamaan yksi tai useampia eettisiä ongelmia, joita he olivat havainneet käytännön harjoittelussa koulutuksensa aikana. Tähän kysymykseen vastanneet sairaanhoitajaopiskelijat (n = 225) olivat kirjoittaneet yhdestä viiteen sanalla ja yhdellä tai useammalla lauseella ilmaistua mainintaa. Mainintoja oli yhteensä 322. Maininnoista 15 oli epäselviä siltä osin, mikä eettinen ongelma vastaukseen sisältyi (esimerkiksi *perhetyö, monia ongelmia tai lääkkeit*). Lisäksi 15 maininnassa kuvaus ei ilmentänyt eettistä ongelmaa (mm. *kotikäynti, potilaan ihastuminen opiskelijaan*). Yhteensä 292 mainintaa analysoitiin ja sisällönanalyysin tuloksena muodostettiin viisi eettisten ongelmien yläkategoriaa: oikeusongelmat, eetossongelmat, oikeellisuussongelmat sekä yksilölliset ja rakennetekijät eettisenä ongelmana. Seuraavassa kuvataan kategorioiden sisältöä. Samansisältöisten ilmaisujen lukumäärät on kuvattu alakategorioissa mainintojen lukumäärinä, jotka ovat suuruusjärjestyksessä. Kategorioiden jälkeen mainitaan muutamia esimerkkejä vastaajien alkuperäisilmaisuista. Alkuperäisilmaisuujen jälkeen suluissa olevalla numerolla viitataan vastaajaan.

Oikeusongelmat-yläkategoria muodostui neljästä alakategoriasta: eettisistä ongelmista potilaan tai asiakkaan autonomian ja itsemääräämisen toteutumisessa, ongelmista potilaan ja omaisten tiedonsaannissa ja tietosuojassa sekä ongelmista potilaan hoidossa ja yksityisyydessä (taulukko 26). Mainintoja oli 148.

Eettiset ongelmat potilaan ja asiakkaan autonomian ja itsemääräämisen toteutumisessa ilmenivät potilaan tai asiakkaan itsemääräämisen toteutumattomuutena ja autonomian rajoittumisena tai potilaan tahdon tai mielipiteen huomiotta jättämisenä hoitoon liittyvissä päätöksissä. Vanhusten tai psykiatristen potilaiden itsemääräämisen toteutumattomuus kuvattiin useimmin. Ongelmaa kuvattiin useissa kirjoituksissa itsemääräämisoikeuden kaventamisena, rajoittamisena, laiminlyöntinä, rikkomisena tai huomiotta jättämisenä. Potilaan tai asiakkaan tahtoa, toivetta tai mielipidettä ei vastaajien mukaan huomioitu, kun sairaus oli vaikea, tai kun keskusteltiin jatkohoidosta tai lääkityksestä. Kuolevan toiveita tai vanhuksen mielipidettä ei aina kuunneltu.

Potilaan ja omaisten tiedonsaanti ja tietosuoja eettisenä ongelmana ilmenivät puutteellisen tiedonsaamisen tai salassa pidettävien potilastietojen suojaamattomuutena, jopa vaitiolovelvollisuuden rikkomisena. Potilaalle ei kerrottu hoidoista tai toimenpiteistä tai potilas ei saanut tarpeellista tietoa itsestään. Omaisten tiedonsaantioikeutta ei aina huomioitu. Potilaan tietosuoja ei huomioitu riittävästi lääkärin kierroilla. Tietojen salassa pitämistä rikottiin puhumalla potilaista kovaäänisesti esimerkiksi kahvihuoneessa tai puhelimesta, tai kun tietoja annettiin potilaan kielloista huolimatta omaisille tai potilastietoja luovutettiin luvatta.

Potilaan hoito eettisenä ongelmana ilmeni hyvän hoidon tai aseptiikan laiminlyöntinä. Hoidon ongelmat liittyivät kivunhoitoon, aktiivisen tai passiivisen hoitolinjan valintaan tai yleensä hoidon laatuun. Vanhusten hoidon laadun vastaajat kyseenalaistivat erityisesti. Potilaan yksityisyys eettisenä ongelmana ilmeni intiimin yksityisyyden suojan puuttumisena. Yksityisyyttä ei vastaajien mielestä kunnioitettu. Kun toimenpidettä tehtiin, sermejä ei vedetty eteen tai ovea käytävälle tai toiseen tilaan ei suljettu. Intimiteettisuoja

petti useimmin vastaajien mukaan vanhustyössä tai tajuttoman tai kuolevan potilaan hoidossa.

Taulukko 26. Oikeusongelmat.

Yläkategoria	Alakategoria	
Oikeusongelmat	<p>Alkuperäiset maininnat (f = 148) Opiskelijat (n = 225)</p> <p>Eettiset ongelmat potilaan ja asiakkaan autonomian ja itsemääräämisen toteutumisessa</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Potilaan itsemääräämisoikeus ei toteudu (O 303).</i> • <i>Lääkäri toteutti verensiirron leikkauksessa huolimatta siitä että potilas oli tämän kieltänyt (O 137).</i> • <i>Vanha mies halusi lopettaa syöpähoidot keskusteltuaan omaistensa kanssa. Lääkäri ei suostunut kuuntelemaan potilasta, hoitaja ei uskaltanut olla potilaan puolella ja puhua tämän tahdosta lääkärin kanssa. (O 183.)</i> • <i>Omaisesti oli eri mieltä potilaan hoidosta, potilas itse ei pystynyt sanomaan mielipidettään (O 16).</i> • <i>Asiakas ei halua, mutta omaiset haluavat (O 154).</i> • <i>Eniten puutteita ollut potilaiden tahdon ja mielipiteen kuuntelemissa (51).</i> • <i>Kuolevan potilaan toiveita ei huomioida (O 7).</i> • <i>Hoitajalla ja potilaalla oli näkemyseroja hoitoon ja elämiseen liittyvissä asioissa (O 193).</i> • <i>Kotisairaanhoidossa eettinen ongelma tuli vastaan, kun potilaan omainen pyysi meitä esiintymään äidilleen lääkäreinä. Tarkoituksena siis oli, että äiti suostuu silmätippojen tiputukseen, jos ”lääkäri” tekee kotikäynnin ja niin määrää (O 200.)</i> <p>Eettiset ongelmat potilaan ja omaisten tiedonsaannissa sekä tietosuojassa</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Potilaalle ei kerrottu tarpeeksi hyvin hoidoista/lääkityksistä (O 48).</i> • <i>Potilaalla ei todellisuuden tietoa, jäi vaivaamaan, oliko perheellä todellisuus tiedossa. Tieto olisi pitänyt varmistaa ja saattaa ajantasalle (136).</i> • <i>Kipeä potilas, kirurgi ei informoinut tarpeeksi omaisia (O 111).</i> • <i>Leikkurissa potilaille jätettiin kertomatta ja kirjaamatta olennaisia tapahtumia (O 81).</i> • <i>Kovaan ääneen puhuminen potilaan asioista, että muutkin potilaat kuulivat (O 74).</i> • <i>Muistan tilanteen, jossa lääkäri osastokierrolla ilmoitti iäkkäälle naispotilaalle, että tällä on syöpä, joka on levinnyt ja jolle ei ole mitään tehtävissä. Huoneessa on kolme muuta potilasta, jotka kaikki kuulivat järkyttävän uutisen. Vanhus oli suomenruotsalainen, eikä tainnut kuullakaan kovin hyvin, joten asia ei heti tullut ymmärretyksi. Lopulta vanhus kysyi järkyttyneenä, onko se hänen loppunsa, johon lääkäri totesi, että loppu on ja jatkoi sitten kierrosta kiireellä. Hoitohenkilökunta seurasi lääkäriltä ja vanhus jäi yksin järkyttävän uutisen kanssa, ainoastaan minä jäin hänen vierelleen ojentelemaan nenäliinoja ja lohduttamaan.</i> <i>Oli kuitenkin voimaton olo ja lääkärin ja osastonhoitajan käytös suuttui. Kaiken kaikkiaan tilanne hoidettiin äärimmäisen huonosti ja kaikki huonetoveritkin olivat todella järkyttyneitä tapahtuneesta. (313.)</i> • <i>Psykiatrisen potilaan kohdalla toisaalta salassapito ja hoitosuhteen luottamuksellisuus, toisaalta omaisten viestittämä hätä potilaan käytöksestä ja sen vaatimat välittömät toimenpiteet (O 32).</i> • <i>Salassa pidettävien tietojen antaminen kuolevan potilaan omaisille vastoin potilaan toivomusta (O 152).</i> 	<p>O</p> <p>61</p> <p>32</p> <p>jatkuu</p>

Oikeellisuusongelmat koostuivat neljästä alakategoriasta, ja ne kuvasivat valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden epävarmuutta tai epätietoisuutta, kuinka täytyy toimia eettisten ongelmien havaitsemis- ja ratkaisemistilanteissa (taulukko 28). Maininnat muodostuivat sairaanhoitajaopiskelijoiden esittämistä kysymyksistä, kun he olivat epätietoisia tai epävarmoja siitä, mikä on oikein. Suoria kysymyksiä, kyseenalaistamisia ja kysymyksenmuotoisia mainintoja oli yhteensä 53.

Sairaanhoitajaopiskelijoiden epätietoisuus ja ihmettely, ketä hoidetaan ja miten, ilmeni opiskelijoiden kysymyksinä, jotka koskivat hoidosta päättämistä, hoidon saatavuutta, tehokkuutta ja kannattavuutta sekä sitä, kuka sai hoitoa. Useissa näistä tapauksista kuitenkin hoidosta päättäminen oli lääkärin, mutta myös hoitohenkilökunnan, vastuulla. Sairaanhoitajaopiskelijoiden epävarmuus tiedottamisesta ilmeni epävarmuutena tai tiedonpuutteena, kun syntyi tai ratkaistiin tiedottamisvelvollisuuteen ja tietosuojaan liittyviä ongelmia. Kysymykset koskivat nuoren asioista kertomista, potilaan omaisille tai läheisille tiedottamista ja kirjaamista. Opiskelijat kokivat epävarmuutta rajoittamisesta ja kysyivät sen oikeutusta. Kuvaukset koskivat ihmisen elämän rajoittamista eristämällä tai sitomalla ja omaa toimintaa sellaisissa tilanteissa. Sairaanhoitajaopiskelijoiden epävarmuus oikeasta tavasta toimia ilmeni opiskelijoiden epävarmuutena, epätietoisuutena tai ristiriitana omasta tai hoitotyöntekijöiden toiminnasta sairaalassa tai avoterveydenhuollossa.

Taulukko 28. Oikeellisuusongelmat.

Yläkategoria	Alakategoria	O
Oikeellisuusongelmat	Opiskelijan epätietoisuus, ketä hoidetaan	19
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Ketä hoidetaan, onko joku tärkeämpi kuin toinen (O 5)?</i> • <i>Kenen kuuluu saada ”kallista” hoitoa (tehohoito, lääkitys jne.) kuinka pitkään hoitoa tulee jatkaa (O 79)?</i> • <i>Milloin hoidot lopetetaan (O 6)?</i> • <i>Omainen vaati saada potilaalle yksityistä hoitajaa, toinen potilas ”sai” kuolla yksinään (O 221)?</i> • <i>Hoitolinjaukset, valinnat, pelastetaanko täysiaikainen lapsi (O 125)?</i> • <i>Kuka siitä päättää, jos vanhus ei pysty sanomaan tahtoaan? Ja omaiset vaativat usein sellaista, mikä ei käytännössä hyödytä vanhusta enää. Tai kun on oikein iäkäs vanhus eikä elämässä ole enää muita iloja kuin hyvä ruoka, niin sitten omaiset tulevat ja sanovat, että sen annoksia pitää pienentää, se on lihonut kauheasti tai sille ei saa enää antaa sokeria. (O 149.)</i> • <i>Itsemurhaa yrittänyt potilas lähetettiin kotiin ilman jatkolähetettä (O 273)?</i> 	17
	Opiskelijan epävarmuus tiedottamisesta	12
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Mikä on oikein, tiedottaminen vs salassapito (O 179)?</i> • <i>Kuuluuko vanhemmille kertoa nuoren tupakanpoltosta (O 114)?</i> • <i>Pitäisikö ilmoittaa nuoren vanhemmille päihteiden käytöstä, jos nuori itse kieltää ilmoittamisen (O 213)?</i> • <i>Kirjaamiseen liittyviä (mitä saa kirjata, mitä ei ja miksi) (O 155)?</i> • <i>Vaitiovelvollisuus(sukulaiset kysyivät tietoja)(O 283)?</i> • <i>Tiedon anto potilaan läheisille, kelle ja mitä, luvat (O 34)?</i> 	12
	Opiskelijan epävarmuus rajoittamisesta	12
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Onko oikein rajoittaa ihmisen sosiaalista elämää, eristystilanteet (O 50)?</i> • <i>Eristämisen ja leposidehoidon eettisyydestä (O 21)?</i> 	12
	jatkuu	

Yläkategoria	Alakategoria	O
	Alkuperäiset maininnat (f = 53) Opiskelijat (n = 225)	0
	Opiskelijan epävarmuus oikeasta tavasta toimia <ul style="list-style-type: none"> • <i>Kuinka hoitaa ja suhtautua itse huumeriippuvaisen nuoren hoitoon hänen vakavassa sairautensa, koska ei itse perusta sairautensa hoitamisesta eikä sitoudu hoitoonsa (O 14)?</i> • <i>Kuinka toimia erilaisissa perheiden sisäisissä ongelmissa, kun pitäisi toimia siten, ettei menetä perheen luottamusta (O 223)?</i> • <i>Onko vanhuksen pakolla syötettävä joka ikinen kerta vuorokauden aikana, jos ei ole ruokahalua (O 52)?</i> • <i>Elvytyksen anto kuolevan potilaan hoidossa. Elvytystä näyteltäisiin jos paikalla omainen? (O 189.)</i> 	5
		53

Yksilölliset tekijät eettisenä ongelmana koostui kahdesta alakategoriasta: potilas, asiakas tai perhetausta-kategoriasta ja hoitajakategoriasta (taulukko 29). Sairaanhoitajaopiskelijoiden mukaan yksilölliset tekijät olivat yhteydessä eettisen ongelman syntymiseen tai vaikuttivat ongelman ratkaisemiseen. Mainintoja oli yhteensä 14. Potilas, asiakas tai perhetausta eettisenä ongelmana ilmeni opiskelijoiden mielestä, kun jotkin potilaan tai asiakkaan ominaisuudet, kulttuuri tai perhelähtöiset tekijät toivat esiin tai aiheuttivat eettisen ongelman. Hoitajakategoria eettisenä ongelmana tuotiin esille, kun hoitaja joko sivuutti eettisen ongelman, tai ei tunnistanut eettisyyttä työssään.

Taulukko 29. Yksilölliset tekijät eettisenä ongelmana.

Yläkategoria	Alakategoria	O
	Alkuperäiset maininnat (f = 14) Opiskelijat (n = 225)	0
Yksilölliset tekijät eettisenä ongelmana	Potilas ja asiakas tai perhetausta <ul style="list-style-type: none"> • <i>Sukupuoli, ikä, kansallisuus, potilaan ymmärryksen taso toivat esiin eettisiä ongelmia (O 157).</i> • <i>Potilaan toive, uskonto, vakaumus, omaiset (O 80).</i> • <i>Kulttuuriin liittyvä ongelma (O 171).</i> • <i>Lapsen asema ja oikeudet (O 261).</i> • <i>Toinen vanhemmista oli kohdellut kaltoin lastaan (O 243).</i> Hoitaja <ul style="list-style-type: none"> • <i>Hoitajat tuntuivat huomioivan eettisiä tilanteita liian vähän (O 168).</i> • <i>Ongelmana on se, että useat hoitajat eivät tunnistaneet eettisesti epäilyttäviä tilanteita tai omaa epäeettistä toimintaansa (O 109).</i> 	12 2
		14

Rakennetekijät eettisenä ongelmana muodostui yhdestä alakategoriasta, resursseista, jotka sairaanhoitajaopiskelijoiden mukaan olivat yhteydessä eettisten ongelmien syntymiseen tai vaikuttivat ongelmien ratkaisemiseen (taulukko 30). Resurssit eettisenä ongelmana ilmenivät rahan, ajan sekä voimavarojen puutteena ja koskivat hoitohenkilökuntaa, organisaatiota sekä yhteiskuntaa. Mainintoja oli seitsemän.

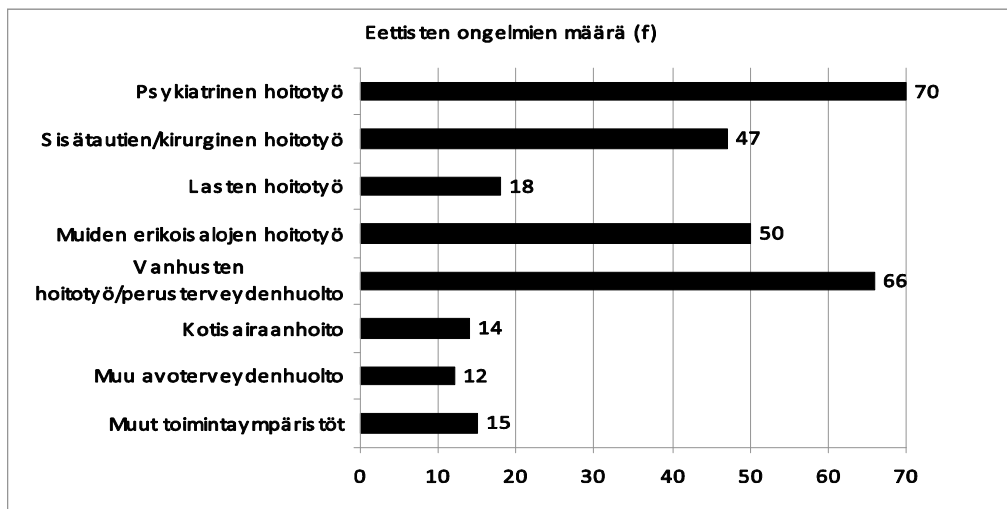
Taulukko 30. Rakennetekijät eettisenä ongelmana.

Yläkategoria	Alakategoria	
	Alkuperäiset maininnat (f = 7) Opiskelijat (n = 225)	O
Rakennetekijät eettisenä ongelmana	Resurssit <ul style="list-style-type: none"> • <i>Kiireessä on vaikea hoitaa potilaita niin hyvin kuin haluaisi. Ei sille ole ratkaisua ennen kuin saadaan lisää resursseja. Vastuullisuuden väheksyminen ja yhden hoitajan kuormittaminen on iso eettinen ongelma. (O 40.)</i> • <i>Resurssit toteuttaa oikeita päätöksiä ovat vähäiset (O 281).</i> • <i>Hoidon tarpeellisuus asiakkaan kohdalla ja hoidon huono saatavuus (O 211).</i> • <i>Hoitohenkilöstön vähyyys (O 119)</i> • <i>Yleensä osastojen huoneissa ei ole tarpeeksi verhoja/sermejä, joilla saada potilaalle yksityisyys (O 303).</i> 	7
		7

Havaittujen eettisten ongelmien määrä terveydenhuoltoalalla

Eettisiä ongelmia oli ilmennyt kaikilla valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden käytännön harjoittelujaksoilla (kuvio 6). Avoimen kysymyksen vastaukset kuvasivat sairaanhoitajaopiskelijoiden (n = 230) mielipidettä eettisten ongelmien ilmenemisestä yleisesti eri harjoittelujaksoilla. Maininnat (yhteensä 292) luokiteltiin kahdeksaan alueeseen: psykiatrinen hoitotyö; sisätautien ja kirurginen hoitotyö; lasten hoitotyö; muiden erikoisalojen hoitotyö (teho-, leikkaus ja anestesia-, synnytys ja naistentautien osastot, syöpäosastot sekä ensiapu- ja päivystyspoliklinikka); vanhusten hoitotyö ja perusterveydenhuolto; kotisairaanhoito ja kotihoito; muu avoterveydenhuolto (neuvola, kouluterveydenhuolto, työterveyshuolto) ja muut toimintaympäristöt (ensihoito ja ambulanssi, monikulttuurinen hoitotyö, perhetyö, lastensuojelu, päihdetyö, vammaistyö). Eniten eettisiä ongelmia oli havaittu psykiatrisen hoitotyön alueella ja lähes yhtä paljon ongelmia oli havaittu vanhusten hoitotyön ja perusterveydenhuollon alueella. Muutamat vastaajista eivät nimenneet mitään aluetta erityisesti.

Jokaisella alueella tulee vastaan eettisiä ongelmia, toiset pienempiä, toiset vaativampia, ei tule mieleen mitään erityisaluetta (O 157).



Kuvio 6. Eettisten ongelmien määrä käytännön harjoittelujaksoilla avointen vastausten mukaan.

Sairaanhoidajaopiskelijat olivat tähän avoimeen kysymykseen vastatessaan nimenneet myös erityisesti eri käytännön harjoittelualueilla havaitsemiaan eettisiä ongelmia, jotka koottiin seuraavaan taulukkoon 31.

Taulukko 31. Sairaanhoidajaopiskelijoiden käytännön harjoittelualueilla ilmenneet eettiset ongelmat.

Käytännön harjoittelualue	Eettiset ongelmat
Psykiatrisen hoitotyö; erikoissairaanhoido	<i>Hoitoonpääsy, pakkohoidosta päättäminen, itsemäärääminen, vastentahtoinen hoito, eristäminen, rajoittaminen, potilaan kohtaaminen, omaisille kertominen, eettinen näkökulma ohjauksessa.</i>
Somaattinen hoitotyö; erikoissairaanhoido	<i>DNR-päätökset, päätöksenteko, abortti, potilaan vakaumuksen kunnioittaminen, potilastietojen luovuttaminen ja, kirjaaminen, kuolevan potilaan hoito, alkoholisoituneen potilaan kohtelu, hoitajan vastuu ja kiire.</i>
Perusterveydenhuolto ja vanhusten hoitotyö	<i>Oikeus hyvään hoitoon ja kohteluun, dementoituneen potilaan oikeudet, hoitotahto, hoitopäätökset, potilaan ja asiakkaan kunnioittaminen, kuolevan potilaan hoito, lääkitys, saattohoito.</i>

Yhteenveto havaituista eettisistä ongelmista vaiheissa I ja II

Tutkimus kohdennettiin ensimmäisessä vaiheessa opintojensa eri vaiheessa oleviin sairaanhoidajaopiskelijoihin (n = 18) ja heitä käytännön harjoittelussa ohjaaviin sairaanhoidajiin (n = 115). Toisessa vaiheessa vastaajina olivat sairaanhoidajiksi valmistumassa olevat opiskelijat (n = 319), jotka seuraavaksi siirtyivät joko työelämään tai suorittamaan terveydenhoitajaopintoja. Sairaanhoidajaopiskelijoiden valmistumisvaiheessa (vaihe II) havaitsemat eettiset ongelmat laajenivat ja vahvistuivat hoitotyön käytännössä (vaihe I)

havaituista ongelmista hoitotyön eri alueille ja koko terveydenhuoltoalalle (kuvio 7). Potilasta ja asiakasta koskevat eettiset ongelmat potilaan oikeuksien toteutumisessa vahvistuivat, niihin liittyi eettisinä ongelmina yksilöllisiä tekijöitä ja ne nimettiin oikeusongelmiksi. Hoitohenkilökuntaa ja hoitajia koskevat eettiset ongelmat hoitajan ammattieettisessä toiminnassa määriteltiin toisessa vaiheessa eetosongelmiksi, ja niihin liittyi myös yksilöllisiä ja rakennetekijöitä. Opiskelijoita koskevat eettiset ongelmat ohjaussuhteessa laajenivat toisessa vaiheessa oikeellisuusongelmiksi.

I vaihe

<p>Eettiset ongelmat potilaan oikeuksien toteutumisessa</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Potilaan itsemäärääminen ja päätöksenteko ◦ Asianmukaisen hoidon puute ◦ Potilaan yksityisyys ◦ Potilaan oman tahdon mukainen hoito ◦ Potilaan ja omaisten tiedonsaanti ◦ Tasapuolisuus hoitoon pääsyssä ja kohtelussa ◦ Potilaan tietosuojat 	<p>Eettiset ongelmat hoitajan ammattieettisessä toiminnassa</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Kuoleman lähellä oleminen ◦ Vaikeat kohtaamiset ◦ Negatiivinen suhtautuminen potilaaseen ◦ Potilaan sitominen ja rajoittaminen ◦ Oma jaksaminen ◦ Hoitajan asiaton käytös ◦ Kollegiaalisuuden puute 	<p>Eettiset ongelmat ohjaussuhteessa</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Opiskelijan kohtaaminen ◦ Opiskelijan motiivi ja reaktiot ◦ Erilainen ajattelu ja arvomaailma
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

II vaihe

<p>Oikeusongelmat</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Eettiset ongelmat potilaan ja asiakkaan autonomian ja itsemääräämisen toteutumisessa ◦ Eettiset ongelmat potilaan tiedonsaannissa ja tietosuojassa ◦ Eettiset ongelmat potilaan hoidossa ◦ Eettiset ongelmat potilaan yksityisyydessä 	<p>Yksilölliset tekijät eettisenä ongelmana</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Potilas, asiakas tai perhe-tausta ◦ Hoitaja 	<p>Eetosongelmat</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Eettisenä ongelmana hoitohenkilökunnan käytös potilaan ja asiakkaan kohtaamisessa ja kohtelussa ◦ Eettisenä ongelmana hoitohenkilökunnan käytös opiskelijan kohtaamisessa ◦ Eettisenä ongelmana hoitohenkilökunnan käytös työtoverin kohtaamisessa 	<p>Rakennetekijät eettisenä ongelmana</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Resurssit 	<p>Oikeellisuusongelmat</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Opiskelijan epätietoisuus, ketä hoidetaan ◦ Opiskelijan epävarmuus tiedottamisesta ◦ Opiskelijan epävarmuus rajoittamisesta ◦ Opiskelijan epävarmuus oikeasta tavasta toimia
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Kuvio 7. Yhteenvedo eettisistä ongelmista, I ja II vaihe.

5.2.3 Sairaanhoidajaopiskelijoiden havaitsemisen muuttuminen

Valmistumisvaiheessa olevien sairaanhoidajaopiskelijoiden eettisten ongelmien havaitseminen oli heidän oman käsityksensä mukaan muuttunut harjoittelujaksoilla koulutuksen aikana: 85 % opiskelijoista koki muutosta tapahtuneen (taulukko 32). Muutos oli ollut vastaajien (n = 226) mielestä pääasiallisesti myönteinen. Eettisten ongelmien havaitseminen oli tarkentunut, laajentunut tai syventynyt (taulukko 33).

Taulukko 32. Sairaanhoidajaopiskelijoiden havaitsemisen muuttuminen harjoittelujaksoilla.

Muutos	Havaitsemisen muuttuminen harjoittelujaksoilla koulutuksen aikana	
	n = 318	%
Ei muuttunut	48	15
Kyllä muuttui	270	85

Taulukko 33. Havaitsemisen muuttumisen sisältö.

Havaitsemisen muuttuminen	Muuttumisen sisältö	Mai- ninnat
	Alkuperäiset maininnat (f = 226) Opiskelijat (n = 226)	
Positiivinen muutos	Kehittynyt, parantunut tai tarkentunut havainnointitaito (f = 74) <ul style="list-style-type: none"> • <i>Olen kehittynyt havaitsemaan paremmin erilaisia eettisiä ongelmia (O 158).</i> Näkemys laajentunut (f = 62) <ul style="list-style-type: none"> • <i>Pystyn katsomaan asioita eri näkökulmista (O 291).</i> • <i>Ongelmia havaitsee, kun osaa pikkuhiljaa katsoa asioita laajemmin (O 239).</i> Herkempi itse huomaamaan (f = 44) <ul style="list-style-type: none"> • <i>Havaitsen niitä herkemmin (O 176).</i> Eettisyyden merkitys lisääntynyt tai syventynyt (f = 40) <ul style="list-style-type: none"> • <i>Näkee asiat ja potilaan hoidon syvemmin ja täten</i> • <i>hahmottaa eettisiä ongelmia paremmin (O 270).</i> 	220
Ei positiivinen eikä negatiivinen muutos	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Monella tavalla (f = 1).</i> • <i>En osaa sanoa (f = 2)</i> 	3
Negatiivinen muutos	Turtuminen tai turhautuminen (f = 3) <ul style="list-style-type: none"> • <i>En enää kiinnitä eettisiin ongelmiin yhtä paljon huomiota (O 218).</i> • <i>Olen surullisempi ja yksinäisempi hoitaja (O 265).</i> 	3
		226

Havaitsemisen muuttumiseen vaikuttaneet tekijät (yhteensä 303 mainintaa) luokiteltiin ympäristö- ja itselähtöisiin tekijöihin (Taulukko 34). Sairaanhoidajaopiskelijat (n = 232) nimesivät ympäristölähtöisiä tekijöitä, jotka muodostuivat kokemuksista ja koulutuksesta. Merkityksellisin muuttumiseen vaikuttava tekijä olivat kokemukset käytännön harjoittelussa. Itselähtöiset tekijät muodostuivat persoonallisesta ja ammatillisesta kehityksestä.

Taulukko 34. Eettisten ongelmien havaitsemisen muuttumiseen vaikuttaneet tekijät.

Yläkategoriat	Alakategoriat	Mai- ninnat
	Alkuperäiset maininnat (f = 303) Opiskelijat (n = 232)	
Ympäristö- lähtöiset tekijät	Kokemukset <ul style="list-style-type: none"> • <i>Harjoittelun tuoma kokemus eli mitä enemmän tapaa erilaisia potilaita sitä enemmän saa myös kokemusta eettisistä ongelmista, joita heidän hoitoonsa liittyy (O 14).</i> • <i>Käytännön kokemus ihmisten kanssa työskentelystä ja kun on hoitanut ja kohdannut ihmisiä, joilla kaikki asiat eivät ole niin kuin pitää, eettisten ongelmien määrä yllätti minut alalle tullessani (O 223).</i> • <i>Ohjaaja on ollut eettisiin asioihin huomiota kiinnittävä hahmo (O 32).</i> 	122
	Koulutus <ul style="list-style-type: none"> • <i>Etiikan teoria kurssi auttaa huomaamaan ongelmia (O 11).</i> • <i>Opiskelu on lisännyt taitojani havaita eettisiä ongelmia (O197).</i> • <i>Jos harjoittelutehtävä on ollut etiikasta, olen joutunut erityisesti panostamaan ja miettimään eettisiä ongelmia (O 178).</i> 	85
Itselähtöiset tekijät	Persoonallinen kehitys <ul style="list-style-type: none"> • <i>Oma innostus ja mielenkiinto opiskeluun ja uuden oppimiseen (O 110).</i> • <i>Omat arvot vaikuttivat huomioiden tekemiseen (O 273).</i> • <i>Oma inhimillisuus (O 13).</i> • <i>Osaa ajatella ihmisten tilanteita ja monelta eri kantilta (O 141).</i> • <i>Rohkeus, itseluottamus, usko itseensä ja kyky toimia toisin (O 91).</i> 	52
	Ammatillinen kehitys <ul style="list-style-type: none"> • <i>Oma ammatillinen kasvu on ollut jatkuvasti nousussa opiskelujen edetessä, joten kyky havaita eettisiä ongelmia on myös harjaantunut (O 54).</i> 	44
		303

5.3 Ratkaistut eettiset ongelmat sairaanhoitajaopiskelijoiden valmistumisvaiheessa ohjatuissa käytännön harjoitteluissa, II vaihe

5.3.1 Eettisten ongelmien ratkaiseminen

Sairaanhoitajiksi valmistuvat opiskelijat olivat ratkaisseet eettisiä ongelmia sekä **itsenäisesti** että **yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa** (taulukko 35). Itsenäisesti ja myös yhdessä henkilökunnan kanssa ongelmia oli ratkaissut melko tai erittäin paljon 16 % opiskelijoista. Vajaa puolet sairaanhoitajaopiskelijoista ilmoitti ratkaisseensa ongelmia itsenäisesti (42 %) tai yhdessä henkilökunnan kanssa (43 %) vähäisessä määrin tai ei lainkaan. Eettisiä ongelmia oli ratkaistu kaikilla harjoittelujaksoilla sekä itsenäisesti (50 %) että yhdessä henkilökunnan kanssa (45 %).

Taulukko 35. Eettisten ongelmien ratkaiseminen itsenäisesti ja yhdessä henkilökunnan kanssa.

Ratkaisemisen määrä ^a	Ratkaiseminen itsenäisesti		Ratkaiseminen henkilökunnan kanssa	
	n = 318	%	n = 315	%
Ei lainkaan	22	7	19	6
Melko vähän	111	35	115	37
Keskinkertaisessa määrin	132	42	129	41
Melko paljon	52	16	48	15
Erittäin paljon	1	0	4	1
	Ka. 2,63	Kh. 0,84	Ka. 2,69	Kh. 0,85

Harjoittelujaksojen määrä	Ratkaiseminen itsenäisesti		Ratkaiseminen henkilökunnan kanssa	
	n = 265	%	n = 267	%
Kaikilla jaksoilla	135	50	121	45
Muutamilla jaksoilla	94	35	117	44
Yhdellä jaksolla	36	13	29	11

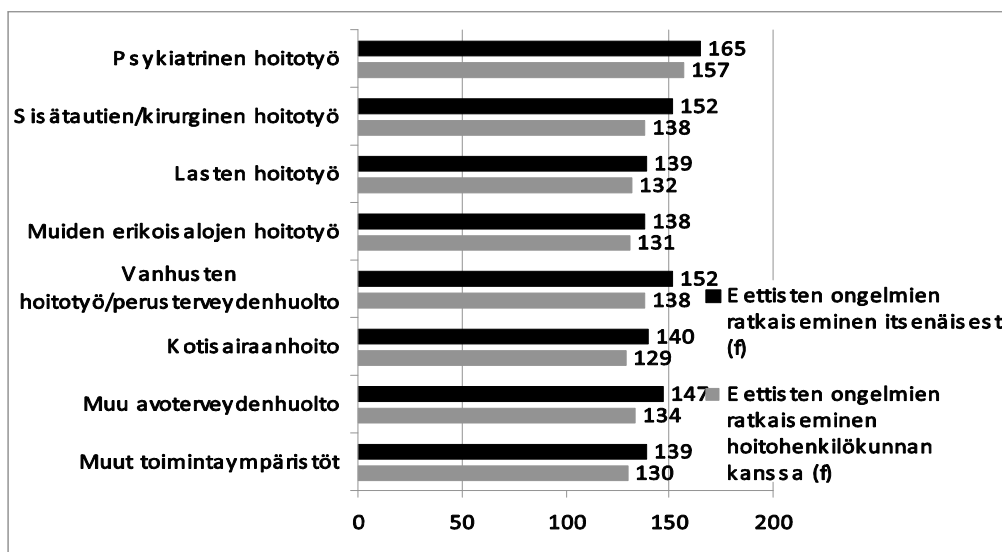
^a = asteikko: 1 = ei lainkaan, 2 = melko vähän, 3 = keskinkertaisessa määrin, 4 = melko paljon, 5 = erittäin paljon

Avoimien kysymysten vastaukset vahvistavat tuloksia sikäli, että vähintään yhdellä käytännön harjoittelujaksolla reilusti yli puolet valmistuvista sairaanhoitajaopiskelijoista oli ratkaissut eettisiä ongelmia sekä itsenäisesti että yhdessä henkilökunnan kanssa (taulukko 36).

Taulukko 36. Eettisten ongelmien ratkaiseminen avointen vastausten mukaan.

Harjoittelujaksoilla	Ongelmia ratkaistu harjoittelujaksoilla			
	itsenäisesti		yhdessä henkilöstön kanssa	
	n	%	n	%
Ei yhdelläkään jaksolla	105	33	114	36
Vähintään yhdellä jaksolla	214	67	205	64
	319	100	319	100

Eettisiä ongelmia oli ratkaistu sekä itsenäisesti että yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa avointen vastausten mukaan kaikilla harjoittelujaksoilla (kuvio 8). Hieman muita harjoittelujaksoja enemmän ongelmia oli ratkaistu psykiatrisen hoitotyön harjoittelujaksolla. Seuraavaksi eniten ongelmia oli ratkaistu sisätautien ja kirurgisen hoitotyön sekä vanhus-ten hoitotyön ja perusterveydenhuollon harjoittelujaksoilla (kuvio 8, liitetaulukot 9.3 ja 9.4).



Kuvio 8. Eettisten ongelmien ratkaiseminen eri harjoittelujaksoilla avointen vastausten mukaan.

5.3.2 Ratkaistut eettiset ongelmat

Valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden omien ratkaisujen lisäksi tarkastellaan seuraavaksi kysymyksiin vastanneiden sairaanhoitajaopiskelijoiden kuvaamina eettisten ongelmien ratkaisuja, määrää ja oikeellisuutta myös harjoitteluyksiköissä.

Valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden eettisten ongelmien ratkaisut

Valmistuvilta sairaanhoitajaopiskelijoilta kysyttiin, mitä he itse tekivät eettisen ongelman tai eettisten ongelmien ratkaisemiseksi. Kolmannes valmistumassa olevista sairaanhoitajaopiskelijoista ei vastannut lainkaan tähän kysymykseen. Kysymykseen vastanneet sairaanhoitajaopiskelijat ($n = 214$) olivat kirjoittaneet yhteensä 281 ratkaisuja kuvaavaa ilmaisua. Ne luokiteltiin kolmeen yläkategoriaan: ohjaaja-, henkilökunta- ja asiantuntijasuuntautuneet ratkaisut, potilas-, omais- ja asiakassuuntautuneet ratkaisut ja asiasuuntautuneet ratkaisut.

Ohjaaja-, henkilökunta- ja asiantuntijasuuntautuminen jakaantui edelleen kahteen alakategoriaan: keskustelu ohjaajan tai henkilökunnan kanssa ja kysyminen tai kyseenalaistaminen (taulukko 37). Näistä useimmin mainittu sairaanhoitajaopiskelijan ratkaisu oli keskusteleminen ratkaisusta tai ratkaisemisesta ohjaajan kanssa.

Taulukko 37. Ohjaaja-, henkilökunta- ja asiantuntijasuuntautuneet ratkaisut.

Yläkategoria	Alakategoriat	Mai- ninnat
	Alkuperäiset maininnat (f = 126) Opiskelijat (n = 214)	
Ohjaaja-, henkilö- kunta- ja asiantunti- jasuuntau- tuneet ratkaisut	Keskustelu ohjaajan tai henkilökunnan kanssa <ul style="list-style-type: none"> • <i>Keskustelin asiasta ohjaajani kanssa ja mietimme yhdessä ratkaisua (O 228).</i> • <i>Omien ohjaajieni kanssa olen asiasta puhunut ja heiltä olen saanut erilaisia keinoja myös kohdata vääriiltä tuntuvat asiat (O 109).</i> • <i>Purin näitä tuntemuksiani muun hoitohenkilökunnan kanssa (O 89).</i> • <i>Esitin mielipiteeni perustellen (O 125).</i> • <i>Törkeimmistä tapauksista oli suorastaan pakko raportoida osastonhoitajalle (O 10).</i> 	108
	Kysyminen ja kyseenalaistaminen <ul style="list-style-type: none"> • <i>Keskustelin ja kyselin ohjaajaltani oikeita toimintatapoja, tartuin asiaan rohkeasti, mutta joskus tuli mietittyä joitakin ”pieniä” asioita vain itsekseni (O 223).</i> • <i>Kysyin miksi ja miten asioita tehdään. Mitä ei kerrota ja miksi. (O 135.)</i> 	18
		126

Potilas-, omais-, asiakassuuntautuminen muodostui kolmesta alakategoriasta: toimimisesta, keskustelusta potilaan tai omaisten kanssa ja mukana olemisesta (taulukko 38). Eniten sairaanhoitajaopiskelijat kuvasivat omaa toimimistaan.

Taulukko 38. Potilas-, omais- ja asiakassuuntautuneet ratkaisut.

Yläkategoria	Alakategoriat	Mai- ninnat
	Alkuperäiset maininnat (f = 110) Opiskelijat (n = 214)	
Potilas-, omais- ja asiakas- suuntautu- neet ratkaisut	Toimiminen <ul style="list-style-type: none"> • <i>Yritin kykyjeni mukaan kertoa ko asioista ja sanoa kokeneemmille hoitajille, että he kertoisivat (O 48).</i> • <i>Vedin itse verhoja potilaan eteen (O 74).</i> • <i>Koitin kohdella potilaita eettisesti ja kunnioittaen (O 205).</i> 	61
	Keskustelu potilaan ja omaisten kanssa <ul style="list-style-type: none"> • <i>Opiskelija-asemassa tyydyin ensin seuraamaan sivusta ja sitten menin potilaan luokse myöhemmin ja pyysin toisen hoitajan puolesta anteeksi hänen käyttäytymistään (O 124).</i> • <i>Ongelma oli niin ”suuri”, etten itse konkreettisesti tehnyt muuta, kuin keskustelin potilaan kanssa ja yritin tukea häntä (O 137).</i> • <i>Pyrin pääsemään yhteisymmärrykseen potilaan jatkohoidosta omaisten kanssa (O 82).</i> 	40
	Mukana oleminen <ul style="list-style-type: none"> • <i>Olin mukana (O 154).</i> 	9
		110

Asiasuuntautuminen puolestaan muodostui itsekseen pohtimisesta ja tiedon hankkimisesta tai asian selvittämisestä (taulukko 39). Näistä itsekseen pohtiminen oli mainittu usein joko ainoana ratkaisuna tai osana ratkaisemisprosessia.

Taulukko 39. Asiasuuntautuneet ratkaisut.

Yläkategoria	Alakategoriat	Maininnat
	Alkuperäiset maininnat (f = 45) Opiskelijat (n = 214)	
Asia-suuntautuneet ratkaisut	Pohtiminen <ul style="list-style-type: none"> • <i>Pohdin, miten se ratkaistaisiin (O 66).</i> • <i>Pohdiskelin, keskustelin, hain tietoa, eläydyin aina ns. heikomman asemaan (O 94).</i> • <i>Prosessoin mielessäni tilanteen, mietin mitä itse voisin tehdä ja miten auttaa (O 123).</i> 	28
	Tiedon hankkiminen tai asian selvittäminen <ul style="list-style-type: none"> • <i>Selvitin lakipykälät, yleisen käytännön (O 298).</i> 	17
		45

Muutamit sairaanhoitajaopiskelijat olivat kuvanneet ainoastaan eettisen ongelman **ratkaisemisen sivuuttamista tai välttämistä** tilanteissa, joissa sairaanhoitajaopiskelijoiden mielestä oli mahdotonta tehdä itse mitään eettisen ongelman ratkaisemiseksi. Opiskelijalla ei ollut valtuuksia, tai hän ei voinut, uskaltanut tai halunnut tehdä mitään, kuten seuraavista esimerkeistä ilmeni:

Nykyään sanoisin asiasta ehkä jollekin, mutta silloin en uskaltanut tai tiennyt yhtään, miten toimia (O 83)

Psyk. asiakkaan kohdalla en pystynyt itse vaikuttamaan asioihin (O 32).

Tällaiset ongelmat ovat niin suuria, ettei niihin yksi hoitaja voi vaikuttaa (O 163).

Opiskelijana opin pitämään suuni kiinni ja antamaan palautetta vasta loppuarvioinnissa (O 273).

Tekisi mieli huutaa mutta se ei auta. Vaikenen, ellei asia ole yli hilseen menevä (O 308).

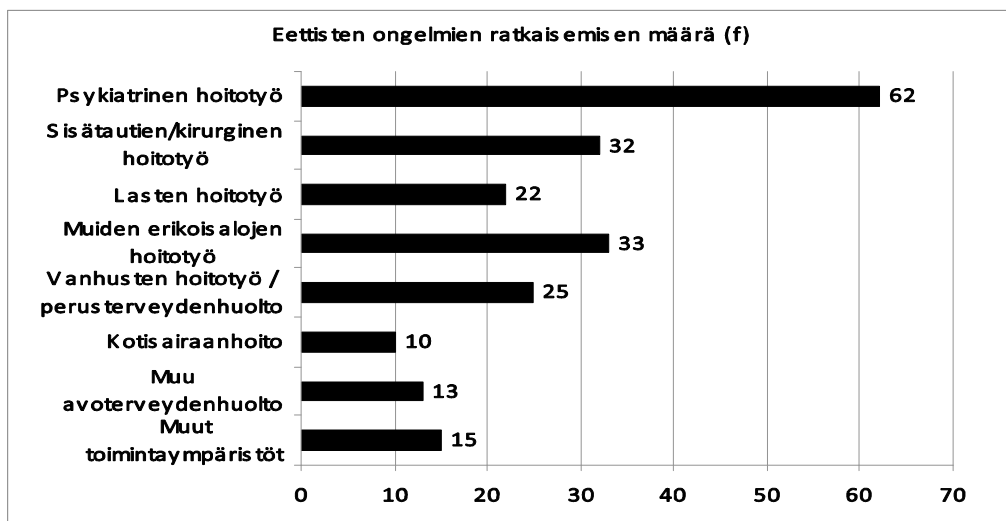
Ohjaajalle en kuitenkaan uskaltanut havainnoistani sanoa, koska hän kohteli mielestäni jokseenkin huonosti potilaita (O 172).

En mitään, voivottelin selän takana (O 165).

Eettisten ongelmien ratkaisemisen määrä terveydenhuoltoalalla

Eettisten ongelmien ratkaisemisen mainintoja käytännön harjoittelujaksoilta oli yhteensä 212. Määrällisesti eniten eettisiä ongelmia ratkaistiin vastaajien (n = 175) mukaan psykiatristen ja mielenterveyspotilaiden hoitotyössä (kuvio 9). Taulukossa 40 on havainnollis-

tettu muutamia esimerkkejä sairaanhoitajaopiskelijoiden maininnoista eri harjoittelujaksoilta.



Kuvio 9. Eettisten ongelmien ratkaisemisen määrä käytännön harjoittelujaksoilla.

Taulukko 40. Terveydenhuoltoalalla ilmenneet eettisten ongelmien ratkaisut avointen vastausten mukaan.

Hoitotyön alue	Eettiset ongelmat
Psykiatrinen hoitotyö; erikoissairaanhoito	<i>Lasten psyk.osastolla ongelmat suuria ja niitä ainakin pohdittiin ja pyrittiin ratkaisemaan (O 11).</i> <i>Psykiatrisissa harjoitteluissa mielestäni paneuduttiin eettisiin kysymyksiin enemmän kuin muualla (O 135).</i>
Somaattinen hoitotyö; erikoissairaanhoito	<i>Sisätaudeilla eettisiä ongelmia oli mielestäni eniten, mutta siellä ei oikeastaan ollut kauheasti aikaa niiden ratkaisemiseen (O 200).</i> <i>Lastenhoitotyön alueella eettisiä ongelmia pohti koko työyhteisö (O 221).</i>
Perusterveydenhuolto ja vanhusten hoitotyö	<i>Vanhusten hoidossa yritettiin (O 258).</i>
Kotisairaanhoito/kotihoito	<i>Kotisairaanhoidossa mielestäni eettisiin ongelmiin puututtiin välittömästi ja koetettiin ratkaista niitä (O 205).</i>

Harjoitteluyksikön eettisten ongelmien ratkaisut

Kysymykseen, eettisten ongelmien ratkaisusta harjoitteluyksiköissä, vastanneet sairaanhoitajaopiskelijat (n = 200) olivat kirjoittaneet yhteensä 110 mainintaa ratkaisemisesta. Ratkaisemisen sivuuttamista tai ratkaisematta jättämistä, joista esimerkkejä aluksi, kuvasi 68 opiskelijaa:

Harvemmin niitä ratkaistiin (O 190).

Ei ehditty kuulemma kiireen vuoksi (O 77; O 110).

Ei sille ole ratkaisua, ennen kuin saadaan lisää resursseja (O 40).

Alkopotilaan kohtelu ei muuttunut (O 32; O 169; O 245).

En nähnyt mitään käsittelytapoja (O 3).

Ratkaisuja kuvaavat maininnat ($f = 110$) luokiteltiin potilas-, omais- ja asiakassuuntautuneiden ratkaisujen, asiasuuntautuneiden ratkaisujen ja henkilökunta-, asiantuntija- ja opiskelijasuuntautuneiden ratkaisujen yläkategorioihin (taulukko 41). Keskustelut potilaan tai omaisten kanssa ja henkilökunnan kesken olivat sairaanhoitajaopiskelijoiden mielestä yleisin ratkaisutapa harjoitteluyksiköissä.

Taulukko 41. Harjoitteluyksikön eettisten ongelmien ratkaisut.

Yläkategoriat	Alakategoriat	Maininnat
Potilas-, omais- ja asiakassuuntautuneet ratkaisut	Alkuperäiset maininnat ($f = 110$) Opiskelijat ($n = 200$) Keskustelu potilaan ja omaisten kanssa <ul style="list-style-type: none"> • <i>Keskustelu tapahtuneesta, potilaan ja omaisten sekä asianosaisen kanssa (O 8).</i> • <i>Henkilökunta pahoitteli kiirettä ja vähäistä aikaa potilaille (O 75).</i> Toiminta <ul style="list-style-type: none"> • <i>Tilannekohtaisesti. Potilaan mielipide ratkaisi (O 34; 183; 304).</i> • <i>Soitto vanhemmille nuoren läsnä ollessa (O 114).</i> 	49
Asiasuuntautuneet ratkaisut	Päätöksenteko <ul style="list-style-type: none"> • <i>Lääkärit päättää. Niihin ei voi paljoa hoitajat vaikuttaa (O 309).</i> Tiedonhankinta tai asian selvittäminen <ul style="list-style-type: none"> • <i>Asian eteen tehtiin mahdollinen (O 210).</i> 	39
Henkilökunta-, asiantuntija-, opiskelijasuuntautuneet ratkaisut	Keskustelu <ul style="list-style-type: none"> • <i>Isompia eettisiä ongelmia käydään läpi koko osaston voimin. Kahvihuonekeskustelut tärkeitä (O 30).</i> • <i>Mietittiin toiminnan tarkoitusta, toteutuuko potilaan, omaisten vai hoitajan etu (O 160).</i> • <i>Joskus keskusteltiin, mutta jos kaikki samaa mieltä, on vaikea puuttua. Opiskelija vain ei ymmärrä mitään (O 7).</i> • <i>Ohjaajan vaihtuminen, keskustelu (O 195).</i> 	22
		110

Eettisten ongelmien ratkaisujen oikeellisuus valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden arvioimina

Valmistuvista sairaanhoitajaopiskelijoista 195 arvioi eettisten ongelmien ratkaisuja harjoitteluyksikössä, ja puolet vastaajista totesi niiden olleen oikeita (taulukko 42). Kolmannes vastanneista opiskelijoista kirjoitti, että ratkaisu ei ollut oikea, ei ollut aina oikea tai kaikki ratkaisut eivät olleet oikeita. Osa opiskelijoista oli epävarmoja ratkaisujen oikeel-

lisuudesta. Perusteluita kuvattiin esimerkeillä eettisen ongelman tunnistamisessa, ratkaisuvaihtoehdon valinnassa, ongelman ratkaisemiseksi toimimisessa ja eettisen ongelman ratkaisemisen arvioinnissa.

Taulukko 42. Eettisten ongelmien ratkaisujen oikeellisuus harjoitteluyksikössä.

Ratkaisujen oikeellisuus	Eettisen ongelman tunnistaminen	Ratkaisuvaihtoehdon valinta	Ongelman ratkaisemiseksi toimiminen	Eettisen ongelman ratkaisemisen arviointi
Ratkaisu oli oikea (f = 99)	<i>Kun ongelmat huomattiin (O 135).</i>	<i>Takana oli potilaan etu ja päätös (O 270).</i> <i>Keskustelu ratkaisukeino, ei muuten voinut ratkaista (O 21).</i>	<i>Jos asialle tehtiin jotain (keskustelu) (O 34).</i> <i>Hoitaja on potilaan asianajaja kun potilaan voimavarat vähissä (O 216).</i>	<i>Potilaan oikeus toteutui (O 183).</i> <i>Kyllä, vaikka päätös oli potilaan ja omaisten toiveen vastainen (O 275).</i> <i>Koska negatiivista jälkipuintia ei tullut (O 24).</i> <i>Jos ei jää huonoa omaatuntoa (O128).</i>
Ratkaisu ei ollut oikea (f = 53)	<i>Ei, jos ongelmaa ei nähty (O 122).</i> <i>Eettisyyttä ei huomioitu, on kuulemma vaikea puuttua (O 7).</i>	<i>Ei ratkaisua, kun ei resursseja (O 40; O 185).</i> <i>Ei annettu tarpeeksi tietoa päätöksentekoon osallistumisen pohjaksi (O123).</i> <i>Syy ”leipääntyminen” vaikka ongelma havaittiin, ei jaksettu tehdä mitään (O 190).</i>	<i>Potilaan toive olisi ollut pieni vaivannäkö, perusteltiin hoitajien vähyydellä (O 241).</i> <i>Opiskelija odotti arvokeskustelua, ohjaaja vaihtui (O 195).</i>	<i>Työntekijän virhettä vähäteltiin ja itsemääräämisoikeutta ei kunnioitettu (O 46).</i> <i>Yhteinen linja puuttui. Toiselle oikein, toiselle väärin (O 91).</i> <i>Asiaan ei puututtu eikä ne korjaannu puuttumatta (O 145).</i> jatkuu

Ratkaisujen oikeellisuus	Eettisen ongelman tunnistaminen	Ratkaisuvaihtoehdon valinta	Ongelman ratkaisemiseksi toimiminen	Eettisen ongelman ratkaisemisen arviointi
Opiskelijan epävarmuus tai epätietoisuus (f = 28)	<i>Kyllä parannettavaakin on (O 127).</i>	<i>Jokainen työntekijä toimii oman etiikkansa mukaisesti. Päätösten motiivit ovat henkilökohtaisia, niiden oikeutta ja vääryyttä on hankala tuomita (O 119).</i> <i>Onko potilas oikeutettu saamaan hoitoa, jos itse on aiheuttanut terveysongelman? Milloin on puututtava potilaan käyttäytymiseen (O 282)?</i>	<i>En osaa sanoa. Ei ole yhtä oikeaa ratkaisua. Ongelmat on tiedostettu ja pyritty etsimään ratkaisua (O 8).</i> <i>Sairaanhoitajan oikeudet (O 286)?</i>	<i>Opiskelijana vaikea sanoa, mikä on oikein ja mikä väärin (O 189).</i> <i>Kyllä toisinaan jäi mietityttämään kenen tarpeista toimittiin (O 160).</i> <i>Lain ja inhimillisen kohtelun ristiriita (O 84)!</i>
Ratkaisu ei ollut aina oikea, kaikki ratkaisut eivät olleet oikeita, silloin tällöin, joskus oli, joskus ei (f = 23)	<i>Etiikkaan ei jaksettu kiinnittää huomiota (O 97).</i>	<i>Keinojen vähyyys (O 76).</i> <i>Näytön puuttuessa ei ratkaisua. Joskus ihmiset jätettiin ”oman onnensa nojaan.” (O 223).</i>	<i>Potilaan suojaaminen vaatii kuulemma aikaa (O 77).</i> <i>Sanottiin, ettei intimitettisuoja ole teholla nyt niin tärkeä (O 17).</i>	<i>Ei aina ratkaistu. Perustellaan epäkohtien hoitamattomuutta kiireellä - kahvitelulle ja juoruilulle jää aikaa (O 159).</i> <i>Tiukka lainsäädäntö vaikuttaa (O 94).</i>

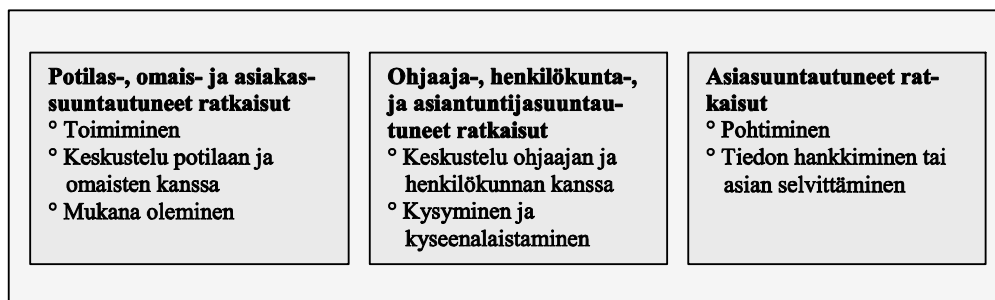
Yhteenveto eettisten ongelmien ratkaisuista vaiheissa I ja II

Tutkimuksen molemmissa vaiheissa osoittautui, että pohtiminen oli valmistautumista eettisten ongelmien ratkaisuun (kuvio 10). Tämä nimettiin asiasuuntautuneeksi ratkaisuksi. Asiasuuntautuneisiin ratkaisuihin liittyi myös ratkaisemisessa tarvittavan tiedon hankkiminen tai asian selvittäminen. Lisäksi kuvattiin toimiminen ongelman ratkaisemiseksi ja ongelmasta keskusteleminen ohjaajan, henkilökunnan, asiantuntijan, potilaan, asiakkaan tai omaisen kanssa.

I vaihe



II vaihe



Kuvio 10. Yhteenveto eettisten ongelmien ratkaisusta, I ja II vaihe.

5.3.3 Sairaanhoitajaopiskelijoiden ratkaisemisen muuttuminen

Valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden eettisten ongelmien ratkaiseminen oli muuttunut heidän oman käsityksensä mukaan koulutuksen aikana: 79 % koki, että oli tapahtunut muutosta (taulukko 43).

Taulukko 43. Sairaanhoitajaopiskelijoiden ratkaisemisen muuttuminen harjoittelujaksoilla.

Muutos	Ratkaisemisen muuttuminen harjoittelujaksoilla koulutuksen aikana	
	n = 304	%
Ei muuttunut	65	21
Kyllä muuttui	239	79

Lähes kaikki vastanneet sairaanhoitajaopiskelijat (n = 157) kuvasivat ratkaisemisensa muuttumista koulutuksen aikana käytännön harjoittelujaksoilla myönteisenä muutoksena kehityksessään. Taulukossa 44 on esitetty muuttumista kuvaavia lausumia.

Taulukko 44. Ratkaisemisen muuttumisen sisältö.

Ratkaisemisen muuttuminen	Muuttumisen sisältö	Mai- ninnat
	Alkuperäiset maininnat (f = 157) Opiskelijat (n = 157)	
Positiivinen muutos	Kehittynyt ja parantunut tieto, taito sekä kokemus (f = 79) <ul style="list-style-type: none"> • <i>Oma päättelykyky parantunut (O 89).</i> Eettisyyden merkitys lisääntynyt ja syventynyt (f = 38) <ul style="list-style-type: none"> • <i>Olen varmenpi ja uskallan ottaa kantaa asioihin (O 184).</i> • <i>Vastuuseen ja ammattiin kasvaessa (O 40).</i> Näkemys laajentunut (f = 29) <ul style="list-style-type: none"> • <i>Olen oppinut ajattelemaan asioita monelta eri kantilta ja ottamaan huomioon myös laisännökset. Opittavaa on silti paljon (O 313).</i> • <i>Olen kriittisempi tekemääni ja muiden tekemää työtä kohtaan (O 249.)</i> Herkkyyden puuttua (f = 9) <ul style="list-style-type: none"> • <i>Herkempi puuttumaan (O 266).</i> 	155
Negatiivinen muutos	Turhautuminen <ul style="list-style-type: none"> • <i>Ei kiinnitä huomiota liikaa asioihin mihin ei saa vaikutettua (turhaa tuhlata aikaa) (O 268).</i> • <i>Jotkut asiat on sellaisia ettei niihin kannata puuttua vaikka huomaa epäkohtia (O293).</i> 	2
		157

Eettisten ongelmien ratkaisemisen muuttumiseen vaikuttaneiksi tekijöiksi (mainintoja yhteensä 236) valmistuvat sairaanhoitajaopiskelijat (n = 183) nimesivät sekä ympäristö- että itselähtöisiä tekijöitä. Ympäristölähtöiset tekijät ja erityisesti käytännön harjoitteluun liittyvät kokemukset vaikuttivat valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden mielestä itselähtöisiä tekijöitä enemmän muuttumiseen eettisten ongelmien ratkaisemisessä, kuten seuraavat esimerkit havainnollistavat (taulukko 45):

Taulukko 45. Eettisten ongelmien ratkaisemisen muuttumiseen vaikuttaneet tekijät.

Yläkategoriat	Alakategoriat	Mai- ninnat
	Alkuperäiset maininnat (f = 236) Opiskelijat (n = 183)	
Ympäristölähtöiset tekijät	Kokemukset <ul style="list-style-type: none"> • <i>Harjoittelun määrä (O 154).</i> • <i>Ohjaajien tuki ja ohjaajien kyky ratkaista eettisiä ongelmia (O 13).</i> • <i>Olen saanut pohtia niitä syventävillä kentillä työntekijöiden kanssa (O 73).</i> • <i>Mallit, joita olen saanut käytännön työelämästä. Oman kokemuksen lisääntyminen (O 122).</i> • <i>Keskustelut potilaiden ja omaisten kanssa, kavereiden kanssa keskustelut (O 152).</i> 	90
	Koulutus <ul style="list-style-type: none"> • <i>Omien tietojen ja taitojen lisääntyminen koulutuksen myötä (O 55).</i> • <i>Koulutus ja sen tuomat uudet näkökulmat katsoa asioita (O 277).</i> • <i>Eettinen ja arvo-osaamisen luentojen antama tieto ja sen soveltaminen käytäntöön (O 131).</i> 	64
		jatkuu

Yläkategoriat	Alakategoriat	Mai- ninnat
	Alkuperäiset maininnat (f = 236) Opiskelijat (n = 183)	
Itselähtöiset tekijät	Persoonallinen kehitys <ul style="list-style-type: none"> • <i>Oma kriittinen ajattelu on kehittynyt, uskallus ottaa asioihin kantaa (O 43).</i> • <i>Varmuus ja halu tehdä asiat oikein (O 110).</i> • <i>Ihmisenä kasvu lähinnä (O 155).</i> 	41
	Ammatillinen kehitys <ul style="list-style-type: none"> • <i>Olen aikuistunut ja kasvanut ammatillisesti (O 253).</i> • <i>Luottamus omiin ammatillisiin taitoihin, oman moraalin ja eettisen toiminnan vahvistuminen (O 276).</i> • <i>Ammatillisuuteen kasvu on lisännyt valmiuksiani (O 104).</i> • <i>Saanut vastuuta harjoittelussa ja uskaltanut tehdä eettisiä päätöksiä (O 36).</i> 	41
		236

5.4 Eettisten ongelmien opetus ja itseohjaus tiedonhankkimisessa sairaanhoitajaopiskelijoiden valmistumisvaiheessa ohjatuissa käytännön harjoittelussa, II vaihe

5.4.1 Havaitsemisen ja ratkaisemisen opetus

Etiikkaa ja eettisten ongelmien havaitsemista sekä ratkaisemista oli opetettu yli puolen vastaajajoukon mielestä melko vähän tai ei lainkaan (taulukko 46); noin kymmenesosa (9–11 %) vastaajista koki, että heitä oli opetettu melko paljon.

Taulukko 46. Etiikan, eettisten ongelmien havaitsemisen ja ratkaisemisen opetus.

Opetuksen määrä ^a	Etiikan opetus yleensä n = 318		Eettisten ongelmien havaitsemisen opetus n = 319		Eettisten ongelmien ratkaisemisen opetus n = 318	
	n	%	n	%	n	%
Ei lainkaan	21	7	18	6	22	7
Melko vähän	148	47	151	47	170	54
Keskinkertaisessa määrin	113	35	113	35	98	31
Melko paljon	34	11	35	11	28	9
Erittäin paljon	2	1	1	0	0	0
	Ka. 2,52	Kh. 0,80	Ka. 2,53	Kh. 0,78	Ka. 2,42	Kh. 0,75

^a = asteikko: 1 = ei lainkaan, 2 = melko vähän, 3 = keskinkertaisessa määrin, 4 = melko paljon, 5 = erittäin paljon

Eettisten ongelmien havaitsemisen ja ratkaisemisen opetusta oli toteutettu pääosin joko kaikilla tai muutamilla harjoittelujaksoilla (taulukko 47). Muuten kuin harjoittelujaksoilla eettisten ongelmien havaitsemista ja ratkaisemista oli opetettu koulussa ryhmäkeskusteluina ja työpajoissa.

Taulukko 47. Eettisten ongelmien havaitsemisen ja ratkaisemisen opetus harjoittelujaksolla.

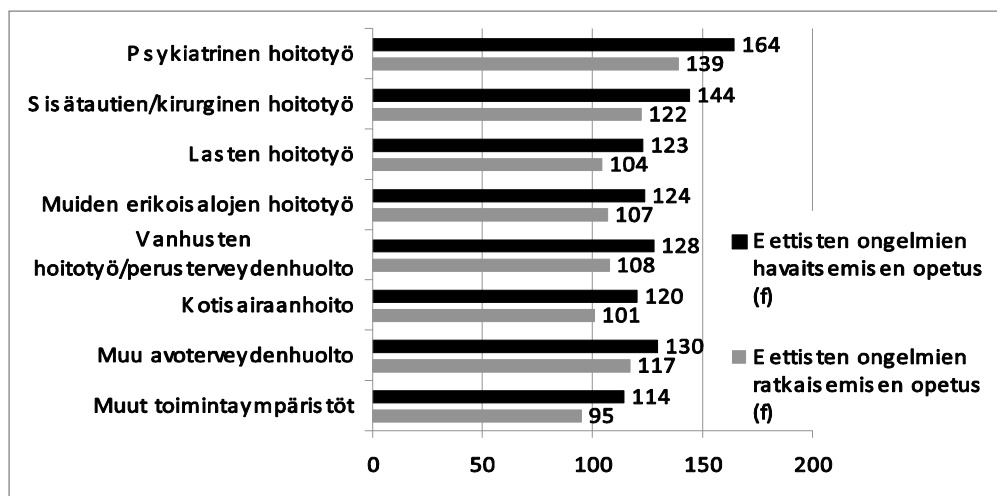
Harjoittelujaksojen määrä	Opetus havaitsemisessa n = 304		Opetus ratkaisemisessa n = 286	
	n	%	n	%
Kaikilla jaksolla	106	35	90	30
Muutamilla jaksolla	129	42	105	35
Yhdellä jaksolla	35	12	42	14
Muuten	34	11	49	17

Avointen vastausten mukaan ainakin yhdellä jaksolla havaitsemista oli opetettu 74 %:lle ja ratkaisemista opetettu 66 %:lle opiskelijoista (taulukko 48).

Taulukko 48. Eettisten ongelmien havaitsemisen ja ratkaisemisen opetus avointen vastausten mukaan.

Harjoittelujaksot	Opetettu harjoittelujaksolla havaitsemista		ratkaisemista	
	n	%	n	%
Ei yhdelläkään jaksolla	84	26	108	34
Vähintään yhdellä jaksolla	235	74	211	66
	319	100	319	100

Avointen vastausten mukaan eettisten ongelmien havaitsemista ja ratkaisemista oli opetettu jonkin verran kaikilla harjoittelujaksolla (kuvio 11). Eniten havaitsemista ja ratkaisemista oli opetettu psykiatrisen hoitotyön harjoittelujaksolla.

**Kuvio 11.** Eettisten ongelmien havaitsemisen ja ratkaisemisen opetus eri harjoittelujaksolla avointen vastausten mukaan.

5.4.2 Sairaanhoidajaopiskelijoiden itseohjaus tiedonhankkimisessa

Sairaanhoidajaopiskelijoiden eettisten ongelmien havaitsemisen ja ratkaisemisen itseohjausta kuvasi tiedonhankinta, jota valmistuvat sairaanhoidajaopiskelijat ilmoittivat hank-

kineensa itseohjautuvasti käytännön harjoitteluissa eettisten ongelmien havaitsemisesta ja ratkaisemisesta (taulukko 49). Sairaanhoidajaopiskelijat olivat itse hankkineet melko vähän tai ei lainkaan tietoa havaitsemisesta (39 %) ja ratkaisemisesta (42 %).

Taulukko 49. Eettisten ongelmien havaitsemisen ja ratkaisemisen itseohjaus.

Tiedonhankinnan määrä ^a	Oma tiedonhankinta eettisten ongelmien havaitsemisesta n = 317		Oma tiedonhankinta eettisten ongelmien ratkaisemisesta n = 317	
	n	%	n	%
Ei lainkaan	33	10	31	10
Melko vähän	92	29	99	32
Keskinkertaisessa määrin	123	39	126	40
Melko paljon	63	20	55	17
Erittäin paljon	6	2	6	2
	Ka. 2,74	Kh. 0,96	Ka. 2,70	Kh. 0,93

^a = asteikko: 1 = ei lainkaan, 2 = melko vähän, 3 = keskinkertaisessa määrin, 4 = melko paljon, 5 = erittäin paljon

Puolet kysymykseen vastanneista sairaanhoidajaopiskelijoista ilmoitti hankkineensa itse tietoa havaitsemisesta ja ratkaisemisesta kaikilla harjoittelujaksoilla (taulukko 50). Sairaanhoidajaopiskelijat olivat hankkineet tietoa eettisten ongelmien havaitsemisesta ja ratkaisemisesta kyselemällä, keskustelemalla, havainnoimalla, koulussa teoriatunneilla ja kirjoista lukemalla.

Taulukko 50. Eettisten ongelmien havaitsemisen ja ratkaisemisen itseohjaus harjoittelujaksolla.

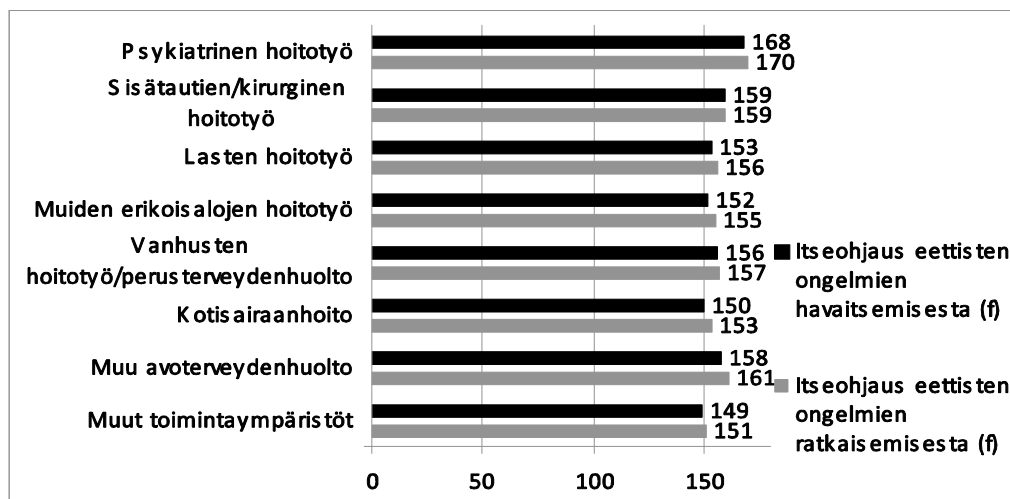
Harjoittelujaksojen määrä	Havaitsemisen tiedonhankinta n = 286		Ratkaisemisen tiedonhankinta n = 283	
	n	%	n	%
Kaikilla jaksoilla	145	50	146	51
Muutamilla jaksoilla	70	24	74	26
Yhdellä jaksolla	29	10	30	10
Muuten	42	15	33	12

Avointen vastausten mukaan yli puolet vastaajista oli hankkinut tietoa sekä havaitsemisesta että ratkaisemisesta ainakin yhdellä harjoittelujaksolla (taulukko 51).

Taulukko 51. Eettisten ongelmien havaitsemisen ja ratkaisemisen itseohjaus avointen vastausten mukaan.

Harjoittelujaksot	Hankkinut tietoa havaitsemisesta		ratkaisemisesta	
	n	%	n	%
Ei yhdelläkään jaksolla	104	33	102	32
Vähintään yhdellä jaksolla	215	67	207	68
	319	100	319	100

Harjoittelujaksokohtaisessa tarkastelussa erot tiedonhankkimisessa eivät olleet suuria, mutta avointen vastausten mukaan hieman muita harjoittelujaksoja enemmän tietoa ratkaisemisesta ja havaitsemisesta oli hankittu psykiatrisen hoitotyön harjoittelujaksolla (kuvio 12). Tietoa eettisten ongelmien ratkaisemisesta oli kaikilla harjoittelujaksoilla hankittu hivenen enemmän tai ainakin yhtä paljon kuin tietoa havaitsemisesta.



Kuvio 12. Eettisten ongelmien havaitsemisen ja ratkaisemisen itseohjaus eri harjoittelujaksoilla avointen vastausten mukaan.

5.5 Eettisten ongelmien havaitsemiseen ja ratkaisemiseen yhteydessä olevat tekijät sairaanhoitajaopiskelijoiden valmistumisvaiheessa, II vaihe

5.5.1 Taustamuuttujien yhteys eettisten ongelmien havaitsemiseen ja ratkaisemiseen sekä niiden opetukseen ja itseohjaukseen tiedonhankkimisessa

Taustamuuttujista vastaajan sukupuolella, koulutussuuntauksella ja iällä oli yhteyttä muutamaan koettuun eettiseen ongelmaan, eettisten ongelmien havaitsemiseen ja ratkaisemiseen sekä niiden opetukseen ja itseohjaukseen tiedonhankkimisessa. **Sukupuoli** oli yhteydessä (taulukko 52) koettuihin eettisiin ongelmiin, eettisten ongelmien itsenäiseen havaitsemiseen ja ratkaisemisen muuttumiseen. Miehet olivat naisia epävarmempia siitä, mikä hoitamisessa on oikein. Miehet myös kokivat eettisen ongelman ratkaisemisen muuttuneen koulutuksen aikana naisia enemmän. Naiset puolestaan havaitsivat miehiä enemmän eettisiä ongelmia itsenäisesti. Naiset myös kokivat miehiä enemmän, että heitä oli opetettu eettisten ongelmien havaitsemisessa ja ratkaisemisessa (taulukko 53). Naiset olivat miehiä aktiivisempia hankkimaan itse tietoa (taulukko 54).

Taulukko 52. Sukupuolen yhteys eettisiin ongelmiin, eettisten ongelmien havaitsemiseen ja muutokseen eettisten ongelmien ratkaisemisessa.

Taustamuuttuja	Eettinen ongelma sukupuolen mukaan. Eettisenä ongelmana oli epävarmuus siitä, mikä on oikein hoitamisessa, n (%)						
	ongelma mainittu			ongelmaa ei mainittu		Yhteensä, n	p-arvo
Miehet	3 (20)			12 (80)		15	0,0391
Naiset	14 (5)			288 (95)		302	
Yhteensä	17 (5)			300 (95)		317	
Taustamuuttuja	Itsenäisesti havaittujen eettisten ongelmien määrä opiskelijan sukupuolen mukaan, n (%)						
	ei lainkaan	melko vähän	keskinkert. määrin	melko paljon	erittäin paljon	Yhteensä, n	p-arvo
Miehet	0 (0)	2 (13)	10 (67)	3 (20)	0 (0)	15	0,0265
Naiset	4 (1)	25 (8)	117 (39)	133 (44)	22 (7)	301	
Yhteensä	4 (1)	27 (9)	127 (40)	136 (43)	22 (7)	316	
Taustamuuttuja	Koulutuksen aikana tapahtunut muutos ratkaista eettisiä ongelmia sukupuolen mukaan, n (%)						
	on muuttunut			ei ole muuttunut		Yhteensä, n	p-arvo
Miehet	14 (100)			0 (0)		14	0,0466
Naiset	224 (78)			64 (22)		288	
Yhteensä	238 (79)			64 (21)		302	

Taulukko 53. Eettisten ongelmien havaitsemisen ja ratkaisemisen opetus sukupuolen mukaan.

Taustamuuttuja	n	Eettisten ongelmien havaitsemisen opetus, n (%)		Eettisten ongelmien ratkaisemisen opetus, n (%)	
		ei opetettu	opetettiin ainakin yhdellä jaksolla	ei opetettu	opetettiin ainakin yhdellä jaksolla
Sukupuoli					
Miehet	15	8 (53)	7 (47)	10 (67)	5 (33)
Naiset	302	75 (25)	227 (75)	97 (32)	205 (68)
Yhteensä	317	83 (26)	234 (74)	107 (34)	210 (66)
p-arvo		0,0143		0,0097	

Taulukko 54. Itseohjaus tiedonhankkimisessa ratkaisemisesta sukupuolen mukaan.

Taustamuuttuja	n	Itseohjaus tiedonhankkimisessa ratkaisemisesta, n (%)	
		ei hankkinut tietoa	hankki tietoa ainakin yhdellä jaksolla
Sukupuoli			
Miehet	15	9 (60)	6 (40)
Naiset	302	92 (31)	210 (70)
Yhteensä	317	101 (32)	216 (68)
p-arvo		0,0166	

Koulutussuuntauksella oli yhteyttä eettiseen ongelmaan. Sairaanhoidajiksi valmistuvat kuvasivat enemmän eettisiä ongelmia potilaan kohtaamisessa kuin ne, jotka valmistuivat myös terveydenhoitajiksi (taulukko 55).

Taulukko 55. Ammatillinen käytös ongelmana koulutussuuntauksen mukaan.

Taustamuuttuja	Eettisenä ongelmana ammatillinen käytös potilaan kohtaamisessa, n (%)		Yhteensä, n	p-arvo
	ongelma mainittu	ongelmaa ei mainittu		
Sh	41 (20)	164 (80)	205	0,0176
Sh + th	11 (10)	103 (90)	114	
Yhteensä	52 (16)	267 (84)	319	

Ikä oli yhteydessä eettisiin ongelmiin, havaitsemisen muuttumiseen, ratkaisemiseen ja tiedon hankkimiseen. Mitä vanhempi opiskelija oli, sitä enemmän hän oli havainnut ongelmia potilaan kohtaamisessa ja hyvässä hoidossa. Vähiten edellä mainittuja ongelmia olivat havainneet 26–30-vuotiaat. Mitä nuorempi opiskelija taas oli, sitä enemmän hän oli havainnut ongelmia itsemääräämisoikeuksien toteutumisessa (taulukko 56). Nuoremmissa ikäluokissa eettisten ongelmien havaitseminen oli muuttunut koulutuksen aikana enemmän kuin vanhimmassa ikäluokassa (taulukko 57). Vanhimmassa ikäluokassa eettisiä ongelmia oli ratkaissut ainakin yhdellä jaksolla noin 78 % vastaajista, kun nuorimmista vastaajista ratkaisi 58 % (taulukko 58). Itseohjausosiossa nuorimmassa ikäluokassa (alle 25 v) tietoa havaitsemisesta oli hankittu vähiten ja keskimmäisessä ikäluokassa (26–30 v) eniten. Mitä vanhempi opiskelija oli, sitä enemmän hän oli itse hankkinut tietoa ratkaisemisesta. (Taulukko 59.)

Taulukko 56. Ikäluokkien erot eettisten ongelmien havaitsemisessa.

Taustamuuttuja	Potilaan kohtaamisen ongelmien havaitseminen, n (%)			p-arvo
	on havainnut	ei ole havainnut	Yhteensä, n	
≤ 25 v	27 (13)	182 (87)	209	0,0140
26–30 v	8 (3)	43 (84)	51	
≥ 31 v	17 (29)	42 (71)	59	
Yhteensä	52 (16)	267 (84)	319	
Taustamuuttuja	Hyvän hoidon ongelmien havaitseminen			p-arvo
	on havainnut	ei ole havainnut	Yhteensä, n	
≤ 25 v	20 (10)	189 (90)	209	0,0098
26–30 v	0 (0)	51 (100)	51	
≥ 31 v	10 (17)	49 (83)	59	
Yhteensä	30 (9)	289 (91)	319	
Taustamuuttuja	Itsemääräämisen ongelmien havaitseminen			p-arvo
	on havainnut	ei ole havainnut	Yhteensä, n	
≤ 25 v	31 (15)	178 (85)	209	0,0451
26–30 v	3 (6)	48 (94)	51	
≥ 31 v	3 (5)	56 (94)	59	
Yhteensä	37 (12)	282 (88)	319	

Taulukko 57. Ikäluokkien erot havaitsemisen muuttumisessa.

Taustamuuttuja	Koulutuksen aikana tapahtunut muutos havaita eettisiä ongelmia ikäluokittain, n (%)			p-arvo
	on muuttunut	ei ole muuttunut	Yhteensä, n	
≤ 25 v	183 (88)	25 (12)	208	0,0160
26–30 v	44 (86)	7 (14)	51	
≥ 31 v	43 (73)	16 (27)	59	
Yhteensä	270 (85)	48 (15)	318	

Taulukko 58. Ikäluokkien erot eettisten ongelmien yhdessä ratkaisemisessa.

Tausta- muuttuja		n	Eettisten ongelmien ratkaiseminen yhdessä henkilökunnan kanssa jollakin jaksolla, n (%)	
			ei ratkaissut	ratkaisi ainakin yhdellä jaksolla
Ikä	≤ 25 vuotta	209	87 (42)	122 (58)
	26–30 vuotta	51	14 (28)	37 (73)
	≥ 31 vuotta	59	13 (22)	46 (78)
Yhteensä p-arvo		319	114 (36)	205 (64)

0,0086

Taulukko 59. Ikäluokkien erot itseohjauksessa.

Tausta- muuttuja	Tiedon hankkiminen havaitsemisesta ikäluokittain, n (%)						Yhteensä n	p-arvo
	ei lainkaan	melko vähän	keskinkert. määrin	melko paljon	erittäin paljon			
≤ 25 v	27 (13)	63 (30)	83 (40)	32 (15)	3 (1)	208	0,0147	
26–30 v	3 (6)	10 (20)	20 (39)	18 (35)	0 (0)	51		
≥ 31 v	3 (5)	19 (33)	20 (34)	13 (22)	3 (5)	58		
Yhteensä	33 (10)	92 (29)	123 (39)	63 (20)	6 (2)	317		

Tausta- muuttuja	Tiedon hankkiminen ratkaisemisesta ikäluokittain, n (%)						Yhteensä n	p-arvo
	ei lainkaan	melko vähän	keskinkert. määrin	melko paljon	erittäin paljon			
≤ 25 v	23 (11)	70 (34)	85 (41)	27 (13)	3 (1)	208	0,0257	
26–30 v	4 (8)	12 (24)	22 (44)	12 (24)	0 (0)	50		
≥ 31 v	4 (7)	17 (29)	19 (32)	16 (27)	3 (5)	59		
Yhteensä	31 (10)	99 (31)	126 (40)	55 (17)	6 (2)	317		

5.5.2 Havaitsemisen yhteys ratkaisemiseen

Sairaanhoitajaopiskelijat, jotka ilmoittivat havainneensa eettisiä ongelmia itsenäisesti melko vähän tai ei lainkaan, määrittivät myös ratkaisseensa niitä itsenäisesti melko vähän tai ei lainkaan (taulukko 60). Melko paljon tai erittäin paljon ongelmia havainneista opiskelijoista neljäsosa ei myöskään ratkaissut ongelmia tai ratkaisi niitä melko vähän.

Taulukko 60. Itsenäisesti havaitut ja ratkaistut eettiset ongelmat.

Itsenäisesti havaittuja eettisiä ongel- mia	Itsenäisesti ratkaistuja eettisiä ongelmia, n (%)			Yhteensä n	p-arvo
	ei lainkaan tai melko vähän	keskinkert. määrin	melko tai erittäin paljon		
ei lainkaan tai melko vähän	28 (90)	3 (10)	0 (0)	31	<0,0001
keskinkert. määrin	62 (48)	57 (45)	9 (7)	128	
melko tai erit- tään paljon	42 (27)	72 (46)	44 (28)	158	
Yhteensä	132 (42)	132 (42)	53 (17)	317	

Eri harjoittelujaksoilla eettisiä ongelmia havainneista (68–75 %) sairaanhoitajaopiskelijoista yli puolet (55–66 %) kertoi ratkaisseensa ongelmia itsenäisesti (liitetaulukko 10).

Yhdessä henkilökunnan kanssa eettisiä ongelmia eri harjoittelujaksolla havainneista sairaanhoitajaopiskelijoista ongelmia oli ratkaissut yhdessä henkilökunnan kanssa 68–76 % (liitetaulukko 11).

Kokonaiskuvaa vahvistivat vielä yhdistetyt harjoittelujaksokohtaiset vastaukset eettisten ongelmien havaitsemisesta ja ratkaisemisesta (taulukko 61). Ainakin yhdellä jaksolla eettisiä ongelmia itsenäisesti havainneista sairaanhoitajaopiskelijoista 76 % myös ratkaisi ongelmia itsenäisesti ja 73 % yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa.

Taulukko 61. Eettisten ongelmien havaitseminen ja ratkaiseminen itsenäisesti sekä yhdessä henkilökunnan kanssa.

		Eettisten ongelmien ratkaiseminen itsenäisesti jollakin jaksolla, n (%)			Eettisten ongelmien ratkaiseminen yhdessä jollakin jaksolla, n (%)		
		ei ratkaisut	ratkaisi ainakin yhdellä jaksolla	Yhteensä n	ei ratkaisut	ratkaisi ainakin yhdellä jaksolla	Yhteensä n
Eettisten ongelmien havaitsemisen itsenäisesti jollakin jaksolla	ei havainnut	40 (80)	10 (20)	50	42 (84)	8 (16)	50
	havaitsi ainakin yhdellä jaksolla	65 (24)	204 (76)	269	72 (27)	197 (73)	269
Yhteensä p-arvo		105 (33)	214 (67)	319	114 (36)	205 (64)	319
		<0,0001			<0,0001		

Jollakin harjoittelujaksolla eettisiä ongelmia yhdessä henkilökunnan kanssa havainneista sairaanhoitajaopiskelijoista 79 % myös ratkaisi ongelmia itsenäisesti ja 81 % yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa (taulukko 62).

Taulukko 62. Eettisten ongelmien havaitseminen yhdessä henkilökunnan kanssa ja ratkaiseminen itsenäisesti sekä yhdessä henkilökunnan kanssa.

		Eettisten ongelmien ratkaiseminen itsenäisesti jollakin jaksolla, n (%)			Eettisten ongelmien ratkaiseminen yhdessä jollakin jaksolla, n (%)		
		ei ratkaisut	ratkaisi ainakin yhdellä jaksolla	Yhteensä n	ei ratkaisut	ratkaisi ainakin yhdellä jaksolla	Yhteensä n
Eettisten ongelmien havaitseminen yhdessä jollakin jaksolla	ei havainnut	57 (65)	31 (35)	88	69 (78)	19 (22)	88
	havaitsi ainakin yhdellä jaksolla	48 (21)	183 (79)	231	45 (20)	186 (81)	231
Yhteensä p-arvo		105 (33)	214 (67)	319	114 (36)	205 (64)	319
		<0,0001			<0,0001		

5.5.3 Opetuksen ja ohjauksen yhteys eettisten ongelmien havaitsemiseen ja ratkaisemiseen

Eettisten ongelmien havaitsemisen opetuksella tai ohjauksella oli yhteyttä eettisten ongelmien itsenäiseen ja yhdessä henkilökunnan kanssa havaitsemiseen kaikilla sairaanhoitajaopiskelijoiden harjoittelujaksoilla (liitetaulukko 12). Opetusta saaneista sairaanhoitajaopiskelijoista eettisiä ongelmia oli havainnut itsenäisesti 87–89 % ja yhdessä henkilökunnan kanssa 71–77 %.

Kaikkien harjoittelujaksoja koskevien vastausten yhdistäminen vahvisti tuloksia sikäli, että melkein kaikki (92 %) niistä sairaanhoitajaopiskelijoista, joita oli opetettu eettisten ongelmien havaitsemisessa ainakin yhdellä harjoittelujaksolla, ilmoittivat havainneensa eettisiä ongelmia itsenäisesti ja suurin osa (83 %) yhdessä henkilökunnan kanssa (taulukko 63).

Taulukko 63. Eettisten ongelmien havaitsemisen opetus ja havaitseminen itsenäisesti ja yhdessä henkilökunnan kanssa sekä niiden välinen yhteys yhdistettyjen vastausten mukaan.

		n	Eettisten ongelmien havaitseminen itsenäisesti jollakin jaksolla, n (%)		Eettisten ongelmien havaitseminen yhdessä jollakin jaksolla, n (%)	
			ei havainnut	havaitsi ainakin yhdellä jaksolla	ei havainnut	havaitsi ainakin yhdellä jaksolla
Eettisten ongelmien havaitsemisen opetus jollakin jaksolla	ei opetettu	84	30 (36)	54 (64)	48 (57)	36 (43)
	opetettiin ainakin yhdellä jaksolla	235	20 (9)	215 (92)	40 (17)	195 (83)
Yhteensä		319	50 (16)	269 (84)	88 (28)	231 (72)
p-arvo			<0,001		<0,0001	

Edelleen eettisten ongelmien ratkaisemisen opetuksella ja ohjauksella oli yhteyttä eettisten ongelmien itsenäiseen ja yhdessä henkilökunnan kanssa ratkaisemiseen kaikilla sairaanhoitajaopiskelijoiden harjoittelujaksoilla (liitetaulukko 13). Ratkaisemisen opetuksen jälkeen sairaanhoitajaopiskelijoista oli ratkaissut eettisiä ongelmia itsenäisesti 68–74 % ja yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa 72–76 %.

Kaikkien harjoittelujaksoja koskevien vastausten yhdistäminen vahvisti tuloksia siten, että suurin osa (79 %) niistä sairaanhoitajaopiskelijoista, joita oli opetettu eettisten ongelmien ratkaisemisessa ainakin yhdellä harjoittelujaksolla, ilmoitti ratkaisseensa eettisiä ongelmia itsenäisesti ja (78 %) yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa (taulukko 64).

Taulukko 64. Eettisten ongelmien ratkaisemisen opetus ja ratkaiseminen itsenäisesti ja yhdessä henkilökunnan kanssa sekä niiden välinen yhteys yhdistettyjen vastausten mukaan.

		n	Eettisten ongelmien ratkaiseminen itsenäisesti jollakin jaksolla, n (%)		Eettisten ongelmien ratkaiseminen yhdessä jollakin jaksolla, n (%)	
			ei ratkaissut	ratkaisi ainakin yhdellä jaksolla	ei ratkaissut	ratkaisi ainakin yhdellä jaksolla
Eettisten ongelmien ratkaisemisen opetus jollakin jaksolla	ei opetettu	108	61 (57)	47 (44)	68 (63)	40 (37)
	opetettiin ainakin yhdellä jaksolla	211	44 (21)	167 (79)	46 (22)	165 (78)
	Yhteensä	319	105 (33)	214 (67)	114 (36)	205 (64)
p-arvo			<0,0001		<0,0001	

Lopuksi tarkasteltiin yksittäisiä muuttujia, joissa kysyttiin etiikan, eettisten ongelmien havaitsemisen ja ratkaisemisen opetuksen määrää yleisesti kaikilla harjoitusjaksoilla. Mitä enemmän etiikkaa oli opetettu, sitä enemmän sairaanhoitajaopiskelijat ilmoittivat havainneensa eettisiä ongelmia yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa (taulukko 65).

Taulukko 65. Hoitotyön etiikan opetus käytännön harjoittelujaksoilla ja eettisten ongelmien havaitseminen yhdessä henkilökunnan kanssa.

Etiikan opetus	n	Eettisten ongelmien havaitseminen yhdessä		p-arvo
		ei havainnut n (%)	havaitsi ainakin yhdellä jaksolla n (%)	
Ei lainkaan	21	10 (48)	11 (52)	0,0210
Melko vähän	148	46 (31)	102 (69)	
Keskinkertaisessa määrin	113	26 (23)	87 (77)	
Melko tai erittäin paljon	36	5 (14)	31 (86)	
Yhteensä	318	87 (27)	231 (73)	

Sairanhoitajaopiskelijoista, joita oli opetettu melko tai erittäin paljon eettisten ongelmien havaitsemisessa, 95 % havaitsi itsenäisesti ja 87 % havaitsi yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa ongelmia (taulukko 66).

Taulukko 66. Eettisten ongelmien havaitsemisen opetus käytännön harjoittelujaksoilla ja eettisten ongelmien itsenäinen sekä yhdessä henkilökunnan kanssa havaitseminen.

Eettisten ongelmien havaitsemisen opetus	n	Itsenäinen havaitseminen, n (%)			Yhdessä henkilökunnan kanssa havaitseminen, n (%)		
		ei havainnut	havaitsi	p-arvo	ei havainnut	havaitsi	p-arvo
Ei lainkaan	18	9 (50)	9 (50)	0,0003	11 (61)	7 (39)	0,0019
Melko vähän	151	22 (15)	129 (85)		45 (30)	106 (70)	
Keskinkertaisessa määrin	113	17 (15)	96 (85)		27 (24)	86 (76)	
Melko tai erittäin paljon	37	2 (5)	35 (95)		5 (14)	32 (87)	
Yhteensä	319	50 (16)	269 (84)		88 (28)	231 (72)	

Eettisten ongelmien ratkaisemisesta paljon opetusta saaneista sairaanhoitajaopiskelijoista oli ilmoituksensa mukaan havainnut ongelmia itsenäisesti 96 % ja henkilökunnan kanssa yhdessä 86 % (taulukko 67).

Taulukko 67. Eettisten ongelmien ratkaisemisen opetus käytännön harjoittelujaksoilla ja eettisten ongelmien itsenäinen sekä yhdessä henkilökunnan kanssa havaitseminen.

Eettisten ongelmien ratkaisemisen opetus	n	Itsenäinen havaitseminen, n (%)			Yhdessä henkilökunnan kanssa havaitseminen, n (%)		
		ei havainnut	havaitsti	p-arvo	ei havainnut	havaitsti	p-arvo
Ei lainkaan	22	9 (41)	13 (59)	0,0009	10 (46)	12 (55)	0,0012
Melko vähän	170	30 (18)	140 (82)		58 (34)	112 (66)	
Keskinkertaisessa määrin	98	10 (10)	88 (90)		16 (16)	82 (84)	
Melko tai erittäin paljon	28	1 (4)	27 (96)		4 (14)	24 (86)	
Yhteensä	319	50 (16)	268 (84)		88 (28)	230 (72)	

Melko tai erittäin paljon eettisten ongelmien ratkaisemisesta opetusta saaneista opiskelijoista 71 % ratkaisi ainakin yhdellä jaksolla ongelmia yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa (taulukko 68). Melko vähän opetusta saaneistakin opiskelijoista yli puolet ratkaisi ongelmia yhdessä.

Taulukko 68. Eettisten ongelmien ratkaisemisen opetus käytännön harjoittelujaksoilla ja eettisten ongelmien ratkaiseminen yhdessä henkilökunnan kanssa.

Eettisten ongelmien ratkaisemisen opetus	n	Eettisten ongelmien ratkaiseminen yhdessä		p-arvo
		ei ratkaissut n (%)	ratkaisi ainakin yhdellä jaksolla n (%)	
Ei lainkaan	22	14 (64)	8 (36)	0,0098
Melko vähän	170	65 (38)	105 (62)	
Keskinkertaisessa määrin	98	27 (28)	71 (73)	
Melko tai erittäin paljon	28	8 (29)	20 (71)	
Yhteensä	318	114 (36)	204 (64)	

5.5.4 Sairaanhoitajaopiskelijoiden itseohjauksen yhteys havaitsemiseen ja ratkaisemiseen

Itseohjauksella, jota selvitettiin sairaanhoitajaopiskelijan omana tiedonhankkimisena eettisten ongelmien havaitsemisesta ja ratkaisemisesta, oli yhteyttä eettisten ongelmien havaitsemiseen ja ratkaisemiseen sekä itsenäisesti että yhdessä henkilökunnan kanssa kaikilla käytännön harjoittelujaksoilla. Eri harjoittelujaksoilla itseohjautuvasti havaitsemisesta tietoa hankkineista sairaanhoitajaopiskelijoista havaitsti itsenäisesti eettisiä ongelmia 84–89 % ja yhdessä henkilökunnan kanssa 62–72 % (liitetaulukko 14). Ratkaisemisesta itseohjautuvasti eri harjoittelujaksoilla tietoa hankkineista sairaanhoitajaopiskelijoista oli ratkaissut itsenäisesti eettisiä ongelmia 66–75 % ja yhdessä henkilökunnan kanssa 60–72 % (liitetaulukko 15).

Vastausten yhdistämisen jälkeen niistä sairaanhoitajaopiskelijoista, jotka olivat olleet itseohjautuvia tiedonhankkimisessa eettisten ongelmien havaitsemisessa ainakin yhdellä harjoittelujaksolla, 93 % havaitsi eettisiä ongelmia itsenäisesti ja 82 % havaitsi eettisiä ongelmia yhdessä henkilökunnan kanssa (taulukko 69).

Taulukko 69. Eettisten ongelmien havaitseminen ja itseohjaus tiedonhankkimisessa havaitsemisesta sekä niiden välinen yhteys yhdistettyjen vastausten mukaan.

		n	Eettisten ongelmien havaitseminen itsenäisesti jollakin jaksolla, n (%)		Eettisten ongelmien havaitseminen yhdessä jollakin jaksolla, n (%)	
			ei havainnut	havaitsi ainakin yhdellä jaksolla	ei havainnut	havaitsi ainakin yhdellä jaksolla
Itseohjaus tiedonhankkimisessa eettisten ongelmien havaitsemisesta jollakin jaksolla	ei hankkinut	104	34 (33)	70 (67)	50 (48)	54 (52)
	hankki ainakin yhdellä jaksolla	215	16 (7)	199 (93)	38 (18)	177 (82)
Yhteensä p-arvo		319	50 (16)	269 (84)	88 (28)	231 (72)
			<0,0001		<0,0001	

Vastausten yhdistämisen jälkeen tietoa itseohjautuvasti eettisten ongelmien ratkaisemisesta hankkineista sairaanhoitajaopiskelijoista 84 % ratkaisi ainakin yhdellä harjoittelujaksolla eettisiä ongelmia itsenäisesti ja 80 % yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa (taulukko 70).

Taulukko 70. Eettisten ongelmien ratkaiseminen ja itseohjaus tiedonhankkimisessa ratkaisemisesta sekä niiden välinen yhteys yhdistettyjen vastausten mukaan.

		n	Eettisten ongelmien ratkaiseminen itsenäisesti jollakin jaksolla n (%)		Eettisten ongelmien ratkaiseminen yhdessä jollakin jaksolla n (%)	
			ei ratkaissut	ratkaisi ainakin yhdellä jaksolla	ei ratkaissut	ratkaisi ainakin yhdellä jaksolla
Itseohjaus tiedonhankkimisessa eettisten ongelmien ratkaisemisesta jollakin jaksolla	ei hankkinut	102	71 (70)	31 (30)	70 (69)	32 (31)
	hankki ainakin yhdellä jaksolla	217	34 (16)	183 (84)	44 (20)	173 (80)
Yhteensä p-arvo		319	105 (33)	214 (67)	114 (36)	205 (64)
			<0,0001		<0,0001	

Lähes kaikki sairaanhoitajaopiskelijat, jotka olivat hankkineet melko tai erittäin paljon tietoa eettisten ongelmien havaitsemisesta, havaitsivat ongelmia itsenäisesti (97 %) ja yhdessä henkilökunnan kanssa (91 %) (taulukko 71).

Taulukko 71. Itseohjaus tiedonhankkimisessa havaitsemisesta ja eettisten ongelmien itsenäisen sekä yhdessä henkilökunnan kanssa havaitseminen.

Itseohjaus tiedonhankkimisessa havaitsemisesta	n	Itsenäinen havaitseminen, n (%)			Yhdessä henkilökunnan kanssa havaitseminen, n (%)		
		ei havainnut	havaitsti	p-arvo	ei havainnut	havaitsti	p-arvo
Ei lainkaan	33	13 (39)	20 (61)	<0,0001	18 (55)	15 (46)	<0,0001
Melko vähän	92	16 (17)	76 (83)		27 (29)	65 (71)	
Keskinkertaisessa määrin	123	19 (16)	104 (85)		36 (29)	87 (71)	
Melko tai erittäin paljon	69	2 (3)	67 (97)		6 (9)	63 (91)	
Yhteensä	317	50 (16)	267 (84)		87 (27)	230 (73)	

Melko tai erittäin paljon havaitsemisesta itseohjautuvasti tietoa hankkineista sairaanhoitajaopiskelijoista suuri osa ratkaisi sekä itsenäisesti (80 %) että yhdessä henkilökunnan kanssa (83 %) eettisiä ongelmia (taulukko 72).

Melko tai erittäin paljon ratkaisemisesta itseohjautuvasti tietoa hankkineista sairaanhoitajaopiskelijoista lähes kaikki havaitsivat itsenäisesti (98 %) ja yhdessä henkilökunnan kanssa (93 %) eettisiä ongelmia (taulukko 73).

Taulukko 72. Itseohjaus tiedonhankkimisessa havaitsemisesta ja eettisten ongelmien itsenäisen sekä yhdessä henkilökunnan kanssa ratkaiseminen.

Itseohjaus tiedonhankkimisessa havaitsemisesta	n	Itsenäinen ratkaiseminen n (%)			Yhdessä henkilökunnan kanssa ratkaiseminen n (%)		
		ei ratkaisut	ratkaisi	p-arvo	ei ratkaisut	ratkaisi	p-arvo
Ei lainkaan	33	18 (55)	15 (46)	0,0041	20 (61)	13 (39)	0,0001
Melko vähän	92	35 (38)	57 (62)		39 (42)	53 (58)	
Keskinkertaisessa määrin	123	38 (31)	85 (69)		42 (34)	81 (66)	
Melko tai erittäin paljon	69	14 (20)	55 (80)		12 (17)	57 (83)	
Yhteensä	317	105 (33)	212 (67)		113 (36)	204 (64)	

Taulukko 73. Itseohjaus tiedonhankkimisessa ratkaisemisesta ja eettisten ongelmien itsenäisen sekä yhdessä henkilökunnan kanssa havaitseminen.

Itseohjaus tiedonhankkimisessa ratkaisemisesta	n	Itsenäinen havaitseminen n (%)			Yhdessä henkilökunnan kanssa havaitseminen n (%)		
		ei havainnut	havaitsti	p-arvo	ei havainnut	havaitsti	p-arvo
Ei lainkaan	31	14 (45)	17 (55)	<,0001	18 (58)	13 (42)	<,0001
Melko vähän	99	14 (14)	85 (86)		28 (28)	71 (72)	
Keskinkertaisessa määrin	126	20 (16)	106 (84)		37 (29)	89 (71)	
Melko tai erittäin paljon	61	1 (2)	60 (98)		4 (7)	57 (93)	
Yhteensä	317	49 (16)	268 (85)		87 (27)	230 (73)	

Melko tai erittäin paljon eettisten ongelmien ratkaisemisesta tietoa hankkineista sairaanhoitajaopiskelijoista ratkaisi itsenäisesti 84 % eettisiä ongelmia ja yhdessä henkilökunnan kanssa ratkaisi 90 % (taulukko 74).

Taulukko 74. Itseohjaus tiedonhankkimisessa ratkaisemisesta ja eettisten ongelmien itsenäisen sekä yhdessä henkilökunnan kanssa ratkaiseminen.

Itseohjaus tiedonhankkimisessa ratkaisemisesta	n	Itsenäinen ratkaiseminen n (%)			Yhdessä henkilökunnan kanssa ratkaiseminen n (%)		
		ei ratkaisut	ratkaisi	p-arvo	ei ratkaisut	ratkaisi	p-arvo
Ei lainkaan	31	20 (65)	11 (36)	<,0001	21 (68)	10 (32)	<,0001
Melko vähän	99	38 (38)	61 (62)		40 (40)	59 (60)	
Keskinertaisessa määrin	126	35 (28)	91 (72)		45 (36)	81 (64)	
Melko tai erittäin paljon	61	10 (16)	51 (84)		6 (10)	55 (90)	
Yhteensä	317	103 (33)	214 (68)		112 (35)	205 (65)	

5.5.5 Eettisten ongelmien havaitsemisen ja ratkaisemisen monimuuttujamallit

Lopuksi tarkasteltiin eettisten ongelmien havaitsemisen ja ratkaisemisen yhteyttä kaikkiin taustamuuttujiin. Kaikki itsenäisesti merkitsevät selittäjät otettiin mukaan askelta-vaan logistiseen monimuuttujamalliin. Tarkasteltavia muuttujia olivat:

- sairaanhoitajaopiskelijan ikä
- etiikan opetuksen määrä
- eettisten ongelmien havaitsemisen ja ratkaisemisen opetus harjoittelujaksoilla
- itseohjaus tiedonhankkimisessa eettisten ongelmien havaitsemisesta ja ratkaisemisesta
- dikotomiset muuttujat siitä, oliko opiskelija hankkinut harjoitusjaksoilla itseohjautuvasti tietoa ja oliko häntä opetettu eettisten ongelmien havaitsemisessa ja ratkaisemisessa.

Jokaista mallia muodostettaessa poistettiin askeltavasti huonoin selittäjä, yksi kerrallaan, kunnes kaikki mallissa jäljellä olevat selittäjät olivat tilastollisesti merkitseviä.

Itseohjautuvalla tiedonhankkimisella ja opetuksella oli yhteyttä eettisten ongelmien itsenäiseen havaitsemiseen ja ratkaisemiseen. Sairaanhoitajaopiskelijoiden eettisten ongelmien itsenäiseen havaitsemiseen (lähes nelinkertaisena) vaikuttivat sekä itseohjautuva tiedonhankinta havaitsemisesta että eettisten ongelmien havaitsemisen opetus (taulukko 75).

Taulukko 75. Eettisten ongelmien itsenäiseen havaitsemiseen yhteydessä olevat tekijät logistisen monimuuttujamallin 1) perusteella (n = 316).

Selittäjä	OR (95 % luottamusväli) 2)	p-arvo 3)
Hankkinut itse tietoa eettisten ongelmien havaitsemisesta	3,73 (1, 82– 7,64)	0,0003
Opetettu eettisten ongelmien havaitsemista	3,40 (1,68– 6, 88)	0,0007

- 1) Mallin vastemuuttuja: Onko havainnut itsenäisesti eettisiä ongelmia käytännön harjoittelujaksoilla: 1 = on havainnut ainakin yhdellä, 0 = ei ole havainnut.
Koko mallin merkitsevyys, $p < 0,0001$ ja mallin selitysaste ($100 \cdot R^2$) = 12, 5 %
- 2) OR = odds ratio. Selittäjä lisää riskiä havaita ongelmia, jos OR on suurempi kuin yksi, ja vähentää riskiä, jos OR on pienempi kuin yksi.
- 3) Selittäjien merkitsevyys, Waldin testi.

Ratkaisemisesta itseohjautuvasti tietoa hankkineet sairaanhoitajaopiskelijat ratkaisivat eettisiä ongelmia itsenäisesti muita useammin (noin yhdeksänkertaisesti). Ratkaisemisen

useuteen (noin kaksinkertaisesti) vaikutti myös opetus eettisten ongelmien ratkaisemisesta (taulukko 76).

Taulukko 76. Eettisten ongelmien itsenäiseen ratkaisemiseen yhteydessä olevat tekijät logistisen monimuuttujamallin 1) perusteella (n = 315).

Selittäjä	OR (95 % luottamusväli) 2)	p-arvo 3)
Hankkinut itse tietoa eettisten ongelmien ratkaisemisesta	9,19 (4,98–16,97)	<0,0001
Opetettu eettisten ongelmien ratkaisemista	2,16 (1,17–4,00)	0,014

- 1) Mallin vastemuuttuja: Onko ratkaissut itsenäisesti eettisiä ongelmia käytännön harjoittelujaksoilla: 1 = on ratkaissut ainakin yhdellä, 0 = ei ole ratkaissut.
Koko mallin merkitsevyys, $p < 0,0001$ ja mallin selitysaste ($100 \cdot R^2$) = 26,4 %
- 2) OR = odds ratio. Selittäjä lisää riskiä ratkaista ongelmia, jos OR on suurempi kuin yksi, ja vähentää riskiä, jos OR on pienempi kuin yksi.
- 3) Selittäjien merkitsevyys, Waldin testi.

Itseohjautuvalla tiedonhankkimisella ja opetuksella oli yhteyttä myös eettisten ongelmien havaitsemiseen ja ratkaisemiseen yhdessä henkilökunnan kanssa. Sairaanhoidajaopiskelijat, joita oli opetettu eettisten ongelmien havaitsemisesta, havaitsivat useammin (noin nelinkertaisesti) eettisiä ongelmia henkilökunnan kanssa kuin ne, joita ei ollut opetettu. Itsenäinen tiedon hankkiminen eettisten ongelmien havaitsemisesta vaikutti sairaanhoidajaopiskelijoiden eettisten ongelmien havaitsemiseen yhdessä henkilökunnan kanssa (noin kaksinkertaisesti). Ne sairaanhoidajaopiskelijat, jotka olivat hankkineet itseohjautuvasti melko tai erittäin paljon tietoa, havaitsivat yhdessä henkilökunnan kanssa eettisiä ongelmia lähes viisinkertaisesti verrattuna niihin, jotka eivät olleet hankkineet tietoa lainkaan (taulukko 77).

Eettisten ongelmien ratkaisemisen opetuksella oli yhteyttä sairaanhoidajaopiskelijoiden eettisten ongelmien ratkaisemiseen (noin kolme- ja puolikertaisesti) yhdessä henkilökunnan kanssa. Eettisten ongelmien ratkaisemisesta tietoa hankkineet sairaanhoidajaopiskelijat ratkaisivat useammin (noin viisinkertaisesti) eettisiä ongelmia yhdessä henkilökunnan kanssa. Opiskelijat, jotka olivat hankkineet itsenäisesti melko tai erittäin paljon tietoa ongelmien ratkaisemisesta, ratkaisivat yhdessä henkilökunnan kanssa eettisiä ongelmia lähes nelinkertaisesti verrattuna niihin, jotka eivät olleet hankkineet tietoja lainkaan (taulukko 78).

Taulukko 77. Eettisten ongelmien havaitsemiseen yhdessä henkilökunnan kanssa yhteydessä olevat tekijät logistisen monimuuttujamallin 1) perusteella (n = 316).

Selittäjä	OR (95 % luottamusväli) 2)	p-arvo 3)
Opetettu eettisten ongelmien havainnointia	4,29 (2,35–7,84)	<0,0001
Hankkinut itse tietoa eettisten ongelmien havaitsemisesta	1,98 (1,04–3,78)	0,039
Itseohjautuvasti eettisten ongelmien havaitsemisesta hankitun tiedon määrä		0,046
melko vähän vs. ei lainkaan	2,03 (0,82–5,06)	
keskinkertaisessa määrin vs. ei lainkaan	1,50 (0,9–3,80)	
melko tai erittäin paljon vs. ei lainkaan	4,83 (1,44–6,24)	

- 1) Mallin vastemuuttuja: Onko havainnut eettisiä ongelmia yhdessä henkilökunnan kanssa käytännön harjoittelujaksoilla: 1 = on havainnut ainakin yhdellä, 0 = ei ole havainnut.
Koko mallin merkitsevyys, $p < 0,0001$ ja mallin selitysaste ($100 \cdot R^2$) = 18,2 %
- 2) OR = odds ratio. Selittäjä lisää riskiä havaita ongelmia, jos OR on suurempi kuin yksi, ja vähentää riskiä, jos OR on pienempi kuin yksi.
- 3) Selittäjien merkitsevyys, Waldin testi.

Taulukko 78. Eettisten ongelmien ratkaisemiseen yhdessä henkilökunnan kanssa yhteydessä olevat tekijät logistisen monimuuttujamallin 1) perusteella (n = 315).

Selittäjä	OR (95 % luottamusväli) 2)	p-arvo 3)
Opetettu eettisten ongelmien ratkaisemista	3,45 (1,91– 6,24)	<0,0001
Hankkinut itse tietoja eettisten ongelmien ratkaisemisesta	4,99 (2,59– 9,63)	<0,0001
Itseohjautuvasti eettisten ongelmien ratkaisemisesta hankitun tiedon määrä		0,041
melko vähän vs. ei lainkaan	1,25 (0,47– 3,37)	
keskinkertaisessa määrin vs. ei lainkaan	0,92 (0,33– 2,54)	
melko tai erittäin paljon vs. ei lainkaan	3,85 (1,05– 14,11)	

- 1) Mallin vastemuuttuja: Onko ratkaissut eettisiä ongelmia yhdessä henkilökunnan kanssa käytännön harjoittelujaksoilla: 1 = on ratkaissut ainakin yhdellä, 0 = ei ole ratkaissut.
Koko mallin merkitsevyys, $p < 0,0001$ ja mallin selitysaste ($100 \cdot R^2$) = 27,3%
- 2) OR = odds ratio. Selittäjä lisää riskiä ratkaista ongelmia, jos OR on suurempi kuin yksi ja vähentää riskiä, jos OR on pienempi kuin yksi.
- 3) Selittäjien merkitsevyys, Waldin testi.

6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

6.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan arvioimalla mittaamisen, aineistonkeruun, toteutuksen ja tulosten luotettavuutta (Burns & Grove 2005; Eskola & Suoranta 2005). Tutkimuksen validiteettia tarkasteltaessa arvioidaan, onko tutkimuksella mitattu tarkoitettua asiaa (Burns & Grove 2005; Polit & Beck 2006). Reliabiliteetilla arvioidaan mittarin kykyä antaa tuloksia, jotka eivät ole sattumanvaraisia eivätkä sisällä satunnaisvirhettä (Tähtinen & Kaljonen 1998; Burns & Grove 2005; Heikkilä 2008).

Tutkimuksen aineistonkeruun eri vaiheissa käytettiin teemoitettuja avoimia esseekysymyksiä, teemoitettua ryhmähaastattelua ja internet-pohjaista puolistrukturoitua kyselyä. Menetelmien valinta on perustunut työn tarkoitukseen. Ensimmäisen, kartoittavan vaiheen aineistonkeruussa kysymykset jätettiin teemoiltaan väljiksi, koska tarkoituksena oli tavoittaa vastaajien näkökulma (Huggins & Scalzi 1988; Nummenmaa ym. 1997; Denzin & Lincoln 2000). Luotettavuutta käsittelevään kirjallisuuteen (mm. Polit & Hungler 1995; Walsh & Downe 2006; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009) ja aikaisempiin aihetta käsitteleviin tutkimuksiin perehdyttiin.

Toisen vaiheen aineistokeruun Internet-pohjainen, puolistrukturoitu kyselylomake oli omintakeinen, mutta perustui kirjallisuuteen, aikaisempiin aihetta käsitteleviin tutkimuksiin ja ensimmäisen vaiheen kartoittavaan tutkimukseen (Groves et al. 2004). Toista vaihetta varten itselaadittu kyselylomake esiteltiin tutkimusjoukkoa vastaavilla sairaanhoitajaopiskelijoilla ja kyselylomakkeen sisältöä arvioi lisäksi tilastoasiantuntija. Kyselylomakkeeseen sisällytettiin suljettuja ja avoimia osioita. Lomaketta voi pitää vastaajien näkökulmasta vaativana sekä eettinen ongelma -käsitteen että kyselylomakkeessa esiintyneiden samankaltaisten kysymysten ja avointen kysymysten määrän vuoksi. Samankaltaiset ja avoimet kysymykset antoivat vastaajille mahdollisuuden itse muotoilla tutkittavan asian ulottuvuudet (Nummenmaa ym. 1997). Valmiiksi luokiteltujen vaihtoehtojen valintaan saattaa liittyä satunnaisuutta vastaajan kokemusten ja kysytyihin asioihin liittyvän kiinnostuksen mukaan (Alkula ym. 2002). Kiinnostavuuden lisäksi kyselylomakkeen pituudella ja ymmärrettävyydellä on vaikutusta tulosten luotettavuuteen (Burns & Grove 2005), tutkimukseen osallistumiseen ja motivaatioon vastata huolellisesti. Viimeisiin avoimiin kysymyksiin eettistä ongelmista ja ratkaisuista 91 valmistuvaa sairaanhoitajaopiskelijaa (n = 319) oli jättänyt kokonaan vastaamatta. Luotettavuutta tässä tutkimuksessa heikensivät vielä kysymykset, joissa puuttui mahdollisuus mielipiteettömyydelle, esimerkiksi ”ei yhdelläkään jaksolla”.

Mittarin luotettavuutta arvioitiin vertailemalla eri muuttujia toisiinsa. Vertailtavia muuttujia olivat yhtäältä havaitsemisen ja ratkaisemisen opetuksen, itse hankitun tiedon sekä eettisten ongelmien havaitsemisen ja ratkaisemisen määrää kuvaavat vastaukset, ja toisaalta vastaukset siihen, kuinka monella harjoitusjaksolla vastaaja oli ilmoittanut saaneensa opetusta, hankkinut tietoa ja havainnut tai ratkaissut eettisiä ongelmia. Määrää mitattiin viisiportaisilla kysymyksillä, joiden ääripäät olivat ”1 = ei lainkaan” ja ”5 = erittäin paljon”. Jaksojen lukumäärää mitattiin kahdella kysymyksellä, joista toisessa oli

kolme luokkaa (1 = yhdellä, 2 = muutamalla ja 3 = kaikilla jaksoilla) ja toisessa jaksojen lukumäärää mitattiin viisiluokkaisella muuttujalla (0 = ei yhdelläkään jaksolla, 4 = kaikilla jaksoilla). Rinnakkaisten, samaa asiaa mittaavien muuttujien välille laskettiin Spearmanin järjestyskorrelaatiokertoimet (r_s) (taulukko 79). Määrää ja jaksojen lukumäärää kuvaavien muuttujien tilastollisesti merkitsevä positiivinen yhteys antaa tukea mittarin luotettavuudelle ja mittarin näiden osien reliabiliteetille.

Taulukko 79. Mittarin luotettavuuden tarkastelu. Mitatun asian määrää kuvaavien muuttujien Spearmanin järjestyskorrelaatiokertoimet jaksojen lukumäärää kuvaavan kahden muuttujan kanssa.

Arvioitu mittarin osa	r_s 1)	r_s 2)	p-arvo 3)
Eettisten ongelmien havaitsemisen opetus	0,38	0,40	<0,0001
Eettisten ongelmien ratkaisemisen opetus	0,45	0,47	<0,0001
Oma tiedonhankinta eettisten ongelmien havainnoinnista	0,39	0,51	<0,0001
Oma tiedonhankinta eettisten ongelmien ratkaisemisesta	0,35	0,52	<0,0001
Itsenäinen eettisten ongelmien havaitseminen	0,31	0,41	<0,0001
4)			
Itsenäinen eettisten ongelmien ratkaiseminen	0,45	0,48	<0,0001
Eettisten ongelmien ratkaiseminen yhdessä henkilökunnan kanssa	0,41	0,38	<0,0001

1) Korrelaatio jaksojen lukumäärää kuvaavan kolmeluokkaisen muuttujan kanssa

2) Korrelaatio jaksojen lukumäärää kuvaavan viisiluokkainen muuttujan kanssa

3) Molemmilla korrelaatiokertoimilla on sama p-arvo

4) Määrää koskeva kysymys eettisten ongelmien havaitsemisesta yhdessä henkilökunnan kanssa jouduttiin virheen takia poistamaan aineistosta, joten sitä ei voitu tarkastella.

Aineistonkeruun luotettavuutta vahvistavat samalla tavalla annetut ohjeet (Burns & Grove 2005). Aineistonkeruu toteutettiin ensimmäisessä vaiheessa paperilomaketta käyttämällä ja toisessa vaiheessa elektronisesti. Tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa saatekirje ja taustakyselylomake toimitettiin sairaanhoitajaopiskelijoille ja heidän ohjaajilleen opiskelijoiden harjoittelupaikkaan. Saatekirjeessä ja ryhmähaastattelun alussa kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ja osallistumisen vapaaehtoisuus. Ohjaavien hoitajien ryhmähaastattelu toteutettiin teemojen (liite 4) mukaisesti ja haastattelut nauhoitettiin (Hirsjärvi & Hurme 2000). Ryhmähaastatteluun osallistuneet toivat avoimesti esille näkemyksiään. Ryhmähaastattelu työyhteisössä, -aikana ja -ympäristössä voisi myös haitata tai estää joidenkin aitojen kokemusten kuvaamista.

Toisessa vaiheessa pyrittiin varmistamaan sairaanhoitajaopiskelija-aineiston keruu usealla yhteydenotolla ja ohjeistamalla koordinoivat yhdyshenkilöt sähköpostitse, kirjallisesti ja puhelimitse. Yhdyshenkilöt toimittivat sähköpostitse ja osa kirjallisesti tutkimuksen saatekirjeen sairaanhoitajiksi valmistuville opiskelijoille. Saatekirjeessä oli sähköisen kyselylomakkeen www-osoite. Sähköiset vastaukset tallentuivat salasanalla suojattuun tietokantaan. Webropol-kysely mahdollisti aineiston keräämisen valtakunnallisesti ja samalla vastaajan integriteetin tutkimukseen osallistumisessa. Toisaalta aikaisemmissa

tutkimuksissa sähköisesti toteutetuissa kyselyissä vastausprosentit ovat vaihdelleet melko paljon (mm. Heikkilä ym. 2008) ja myös jääneet melko alhaisiksi (Heikkilä 2005).

Tutkimusaineiston keruussa oli ongelmia molemmissa vaiheissa. Ongelmat liittyivät erityisesti sairaanhoitajaopiskelijoiden tavoittamiseen ja vastaamiseen. Ensimmäisessä vaiheessa oli mukana 18 sairaanhoitajaopiskelijaa, mikä oli 26 % niistä, joiden oletettiin tulevan mukaan. Tutkimuksesta muistuttaminen ei ilmeisesti ensinnäkään ollut riittävää. Vastaamatta jättäneiden taustatietoja ei myöskään ollut käytettävissä. Avoimiin esseeky-symyksiin tarvittava vastausaika ja mahdollisesti aihe ovat saattaneet vaikuttaa vastaamattomuuteen. Muutama opiskelija perusteli vastaamattomuuttaan harjoittelutehtävien määrällä. Ilmeistä on, että eettisistä ongelmista kirjoittivat niitä harjoittelunsa aikana havainneet opiskelijat. Ohjaavia sairaanhoitajia osallistui tutkimukseen 110, mikä on 79 % sairaanhoitajien määrästä tutkimukseen osallistuneissa yksiköissä. Ensimmäisen vaiheen aineisto oli tarkoitukseensa nähden kuitenkin monipuolinen, joten on oletettavaa, että aineistonkeruulla on saavutettu sille asetettu tavoite.

Toisessa vaiheessa oli mukana 319 sairaanhoitajaopiskelijaa, mikä oli 25 % tilastokeskuksen ilmoittamasta valmistuneiden määrästä. Vastausprosentti on kuitenkin vain viitteellinen, koska sähköisen kyselyn perillemeno ei voida vahvistaa. Tarkoituksena oli, että jokaisella tutkimusajankohtana suomenkielisestä ammattikorkeakoulusta nuorisoasteelta valmistuvalla sairaanhoitajaopiskelijalla oli mahdollisuus vastata kyselyyn. Vastajia ei aiheen sensitiivisyyden vuoksi haluttu painostaa kirjoittamaan kontrolloimalla vastaamista. Yhdyshenkilöiden mukaan kysely ei erilaisista syistä tavoittanut kaikkia valmistuvia. Opiskelijoiden tavoitettavuuden lisäksi ongelmia saattoi olla tiedon saamisessa tutkimuksesta. Kaikki opiskelijat eivät myöskään välttämättä lue oppilaitoksista lähetettyjä sähköpostiviestejä tai eivät koe verkossa vastaamista luontevaksi (Vehkalahti 2008). Lisäksi tutkimusajankohdalla, juuri ennen valmistumista, on todennäköisesti ollut vaikutusta vastaajien määrään ja vastaamiseen. Tavoite oli kuitenkin saada näkemys käytännön harjoittelut pääosiltaan suorittaneilta ja työelämään siirtyviltä opiskelijoilta, joten aineistonkeruun ajankohta oli välttämätöntä sijoittaa viimeiseen lukukauteen. Valmistuvilla opiskelijoilla saattoi olla myös tutkimuksiinvastaamisväsymystä.

Aineistonkeruuta tehostettiin monin tavoin. Tutkijan keinona vaikuttaa tavoitettavuuteen ja muistuttaa tutkimuksesta oli aineistonkeruuaikana olla tiheästi yhteydessä yhdyshenkilöihin, valmistuvien opiskelijaryhmien tutoreihin ja muihin nimettyihin yhteyshenkilöihin puhelimitse ja sähköpostitse (liitetaulukko 3).

Toisen vaiheen tutkimusjoukon määrittäminenkin oli vaikeaa useista syistä. Valmistuvia sairaanhoitajaopiskelijoita koskevien ilmoitettujen tietojen eroavuuden vuoksi vastaajien määrä on epätarkka. Epätietoisuus siitä, saavuttiko tieto tutkimuksesta kaikki valmistuvat sairaanhoitajaopiskelijat, ja puuttuva tieto tutkimuksesta kieltäytyneistä sairaanhoitajaopiskelijoista vaikuttivat tutkimusjoukon epätarkkaan määrittämiseen. Tutkimuksesta ei ole siten voitu tehdä katoanalyysiä. Kun vastaajan anonymiteetti haluttiin säilyttää, Webropol-ohjelman avulla voitiin seurata ainoastaan vastaajien kokonaismäärää reaaliaikaisena. Tutkijalla ei ollut mahdollisuutta kontrolloida vastaamisolosuhteita tai varmistaa, että kukin vastaaja oli todella itse vastannut lomakkeeseen (Duffy 2002) tai selvittää, mistä ammattikorkeakoulusta opiskelija vastauksen lähetti. Tutkijalla ei myöskään ollut

tutkittavasta joukosta luetteloja anonymiteetin säilymisen vuoksi. Kyselyyn vastaamatta jättäneistä ei ole mitään tietoja käytettävissä eikä vastaamatta jättämisen syitä ole myöskään tiedossa. Aineisto sinänsä oli riittävä tilastolliseen tarkasteluun. Epäselvää on kuitenkin, olivatko vastaajat olleet niitä, jotka olivat havainneet eniten tai vähiten eettisiä ongelmia ohjattujen käytännön harjoittelujensa aikana.

Aineiston käsittely ja analysointi vaikuttavat mittaustulosten luotettavuuteen (Burns & Grove 2005). Ensimmäisessä vaiheessa sairaanhoitajaopiskelijoiden ja hoitajien vastaukset kirjoitettiin sanatarkasti puhtaaksi. Ryhmähaastatteluaineiston litteroinnissa epäselvän puheen vuoksi pois jätettyjen sanojen määrä oli vähäinen, joten se ei ole oleellisesti heikentänyt luotettavuutta. Kaikkien toisen vaiheen tutkimukseen osallistuneiden vastaukset tallentuivat suoraan Webropol-tiedostoon, jolloin tallentamiseen mahdollisesti liittyvät inhimilliset virheet jäivät pois. Tilastollisesti käsiteltävät vastaukset muokattiin Excel- ja SAS-tiedostoksi. Analysoinnin luotettavuutta varmistettiin käyttämällä tilastotieteilijän asiantuntemusta.

Ensimmäisen vaiheen teemoitetut aineistot ja toisen vaiheen avovastausten aineistot analysoitiin sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysin onnistuminen riippuu aineiston laadusta ja riittävydestä, analyysin kattavuudesta, sen arvioitavuudesta ja toistettavuudesta (Mäkelä 1995). Sisällönanalyysiin liittyvä luotettavuusongelma on subjektiivisuus (Catanzaro 1988; Burns & Grove 2005), jos luokittelun tekee tutkija yksin. On mahdollista, että rinnakkaisluokittelulla olisi saatu osittain erilaisia tuloksia. Luotettavuuden lisäämiseksi tuloksia on havainnollistettu esimerkeillä alkuperäisistä vastauksista.

Tutkimustulosten luotettavuuteen vaikuttavat valitut tutkimusmenetelmät, tutkimusjoukon edustavuus ja se, tuottaako tutkimus vastauksia tutkimuskysymyksiin (Burns & Grove 2005). Tutkimusmenetelmiä voitaneen pitää perusteltuina tutkimuskysymysten kannalta. Tutkimusjoukon edustavuutta ei voitu saavuttaa, eikä tuloksia näin ollen voida yleistää perusjoukkoon. Vastausprosentin jäädessä alhaiseksi otosta voidaan pitää edustavana, mikäli se vastaa ominaisuuksiltaan mahdollisimman paljon perusjoukkoa muun muassa iän perusteella. (Burns & Grove 2005.) Tässä tutkimuksessa sairaanhoitajiksi valmistuvien vastaajien ($n = 319$) ikä vaihteli 20–52 vuoden välillä (Ka. 26,8 ja Kh. 6,7 sekä mediaani-ikä 24 v). Tilastokeskuksen mukaan (vesa.hamalainen@stat.fi, sähköpostitiedonanto 201009) kaikkien joulukuussa 2006 valmistuneiden opiskelijoiden mediaani-ikä oli 24,5 v ja toukokuussa 2007 valmistuneiden opiskelijoiden mediaani-ikä oli 24,9 v. Tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset. Vastauksiin on saattanut vaikuttaa tutkittavien taipumus vastata ihanteellisesti oman toimintansa osalta (Alkula ym. 2002). Tulosten luotettavuuden tarkastelu suhteessa muihin tutkimustuloksiin osoittautui vaikeaksi vastaavien tutkimusten puuttumisen vuoksi.

6.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksessa noudatettiin tutkimuseettisiä periaatteita (Suomen Akatemian eettiset ohjeet 2006). Tutkimusaiheen valinnalla ja oikein toteutetulla tutkimusasetelmalla pyrittiin edistämään hyvää (Kylmä & Juvakka 2007; Kylmä 2008), ja tutkittavien osalta välttämään haittaa (Halasa 2005). Tutkimusaihe on ajankohtainen aiheena ja merkittävä hoitotieteen koulutuksessa, koska Suomessa tutkimustietoa aiheesta on olemassa hyvin vä-

hän. Aineistonkeruun, aineiston käsittelyn ja raportoinnin vaiheissa huomioitiin oikeudenmukaisuus, rehellisyys, yksityisyys ja ihmisen kunnioittaminen (Hirvonen 2006; Polit & Beck 2006). Vastaajat tekivät itsenäisesti ja vapaaehtoisesti päätöksen tutkimukseen osallistumisestaan saatuaan kirjalliset tiedot siitä, ja heidän yksityisyytensä säilyi tutkimusprosessin kaikissa vaiheissa.

Tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa vuonna 2002 tutkimuslupa pyydettiin ja saatiin ammattikorkeakoulun kahdelta koulutusjohtajalta, erikoissairaanhoidosta kahdelta johtavalta ylihoitajalta ja perusterveydenhuollon yhdeltä johtavalta hoitajalta. Osastonhoitajat oli nimetty yhdyshenkilöiksi tutkimusluvan mukaan. Saatekirjeet (liitteet 2 ja 3) kohdennettiin sairaanhoitajaopiskelijoiden ohella sairaanhoitajaopiskelijoita ohjaaville sairaanhoitajille.

Saatekirjeessä kerrottiin tutkimukseen ja ryhmähaastatteluun osallistumisen vapaaehtoisuudesta, anonymiteetin säilymisestä, työn tarkoituksesta ja hyödystä. Haastattelut nauhoitettiin haastateltavien luvalla. Litteroinnin aikana anonymiteetti varmistettiin koodaamalla kyselylomakkeet ja haastatteluaineisto. Aineiston käsittelyn yhteydessä yksittäisiä vastaajia ei voitu tunnistaa, vaikka vastaajien näkökulma säilytettiin. Tutkimusaineistoa käsiteltiin luottamuksellisesti.

Toisen vaiheen aineistonkeruuta varten anottiin kirjalliset tutkimusluvut suomenkielisistä ammattikorkeakouluista. Tutkimusluvut aineiston keräämiseksi syyslukukaudella 2006 sairaanhoitajiksi valmistuvilta opiskelijoilta saatiin 19 ammattikorkeakoulusta ja kevätlukukaudella 2007 saatiin tutkimuslupa vielä yhdestä ammattikorkeakoulusta. Yhteensä ammattikorkeakouluja oli mukana 20. Toisen vaiheen kyselylomake sähköpostiviesteinen (liite 5) kohdennettiin kaikille suomenkielisistä ammattikorkeakouluista nuorisosaateilta sairaanhoitajiksi valmistumassa oleville opiskelijoille. Valmistuvilla opiskelijoilla oli mahdollisuus vastata Webropolin kautta itse määräämään ajankohtana kyselyn aukioloaikana. Webropol-kyselylomakkeessa vastaajien koodina oli vastaamisajankohta, ja vastaukset tallentuivat suoraan tietokantaan. Anonymiteetti oli suojattu niin, ettei tutkijalla ollut tietoa vastaajien henkilöllisyydestä tai opiskelu- tai harjoittelupaikasta. Raportointi on toteutettu rehellisesti pyrkimällä luotettavan tiedon tuottamiseen. Tutkimusraportista ei ole mahdollista tunnistaa yksittäisiä vastaajia.

6.3 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksen lähtökohtana oli ammattietiikan oppiminen terveydenhuoltoalan käytännössä. Eettisen toiminnan näkyväksi tekemisen pyrkimyksenä on edistää sairaanhoitajaopiskelijoiden ja terveydenhuoltoalan työntekijöiden tietoisuutta tutkitusta asiasta (Ford & Reuter 1990). Tutkimuksessa vastaajat kuvailivat suomalaista hoitotyön käytäntöä retrospektiivisesti. Tutkimus tuotti uutta tietoa, jota voidaan hyödyntää eettisten ongelmien havaitsemisen ja ratkaisemisen opetuksessa ja ohjauksessa hoitotyön käytännössä sekä koulutuksessa.

Eettiset ongelmat

Tutkimuksen peruskäsite oli eettinen ongelma, jota ei kuitenkaan enempää avattu tutkimukseen osallistuville. Ensimmäisenä vastaajien pulmana vaikuttikin olevan ongelman

tunnistaminen nimenomaan eettiseksi ongelmaksi (ks. myös Cameron 1991; Gold et al. 1995; Altun 2003). Tutkimus tuotti terveydenhuoltoalalta lyhyitä kuvauksia eettisistä ongelmista, joita voidaan hyödyntää esimerkkeinä etiikan opetuksessa ja ohjauksessa.

Eettisiä ongelmia kuvattiin useimmiten potilaan tai asiakkaan ja hoitotyöntekijän välillä sekä hoitotyöntekijöiden välillä, ja nämä tulokset olivat yhteneviä aiempien tutkimustulosten kanssa (Elander & Hermeren 1989; Wagner & Ronen 1996; Kuuppelomäki & Lauri 1998; Simula 1998; Han & Ahn 2000; Cameron et al. 2001; Edlund-Sjöberg & Thorell-Ekstrand 2001; Männistö 2001; Park et al. 2003). Eettisiä ongelmia kuvattiin myös tässä tutkimuksessa opiskelijan ja hoitotyöntekijän välillä (Savage & Favret 2005; ks. myös Leino-Kilpi & Välimäki 2009). Tulokset kertoivat myös valmistumassa olevien sairaanhoitajaopiskelijoiden epävarmuudesta. Sairaanhoitajaopiskelijat olivat epävarmoja ja myös epätietoisia siitä, mikä on kulloinkin oikein tiedottamisessa, salassapitämisessä, rajoittamisessa ja hoitotoiminnassa. Rajoittamisen osalta on aikaisempaa tutkimustulosta (Kuosmanen 2009).

Tässä tutkimuksessa kuvattiin jonkin verran eettisinä ongelmina yksilöllisiä ja rakennetekijöitä. Aiemmissa hoitotyöntekijöille kohdistetuissa tutkimuksissa (von Post 1996; Simula 1998; Bunch 2001; Hautala 2001; vrt. Glover 2006) hoitotyöntekijän ja hoitoorganisaation sekä hoitotyöntekijän ja yhteiskunnan välillä olevia eettisiä ongelmia on raportoitu enemmän.

Myös eettisten ongelmien kuvausten määrää tarkasteltiin. Sairaanhoitajaopiskelijat (n = 18) ja hoitajat (n = 115) kuvasivat yhteensä 251 eettistä ongelmaa. Tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa suurin osa sairaanhoitajaopiskelijoista ja hoitajista kuvasi eettisiä ongelmia hoitosuhteessa ja sairaanhoitajaopiskelijoista yli puolet ongelmia ohjauksuhteessa. Valmistuvista sairaanhoitajaopiskelijoista (n = 319) puolet ilmoitti havainneensa eettisiä ongelmia melko tai erittäin paljon käytännön harjoittelujensa aikana. Kuitenkaan heistä viidennes ei ollut kuvannut yhtään eettistä ongelmaa. Eettisten ongelmien kuvauksia oli yhteensä 292.

Eettisiä ongelmia ilmeni kaikilla terveydenhuollon alueilla. Eniten niitä havaittiin sisätautien ja kirurgisen hoitotyön, psykiatrisen hoitotyön sekä vanhusten hoitotyön ja perusterveydenhuollon harjoittelujaksoilla.

Eettisten ongelmien ratkaisut

Eettisten ongelmien ratkaisuja kuvattiin vähemmän kuin ongelmia. Tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa eettisten ongelmien ratkaisuja kuvattiin 102:lla sisällöltään erilaisella maininnalla. Tutkimuksen toisessa vaiheessa ratkaisujen kuvauksia oli yhteensä 214. Lisäksi valmistuvat opiskelijat kuvasivat ongelmien ratkaisematta jättämistä. Tämän tutkimuksen perusteella näytti siltä, ettei ole mitään erityistä eettistä ongelmaa, jonka sairaanhoitajaopiskelijat tai hoitajat aina ratkaisevat.

Tämä tutkimus tuotti kuvauksia valmistautumisesta eettisen ongelman ratkaisemiseen pohtimalla tai tietoa hankkimalla ja toimimisesta eettisen ongelman ratkaisemiseksi. Ratkaisemisessa keskustelut koettiin tärkeäksi. Sairaanhoitajaopiskelijat suuntautuivat

eettisten ongelmien ratkaisemisessa hoitohenkilökuntaan, potilaisiin, asiakkaisiin tai ratkaistavaan asiaan.

Hoitosuhteen ongelmista ilmoitettiin, että lähes kolme neljäsosaa ja ohjaussuhteen ongelmista lähes puolet on ratkaistu. Noin kolmannes valmistuvista sairaanhoitajaopiskelijoista arvioi harjoitteluyksiköiden eettisten ongelmien ratkaisuja oikeiksi. Eettisiä ongelmia ratkaistiin kaikilla valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden harjoittelujaksoilla, hieman muita harjoittelujaksoja enemmän psykiatrisen hoitotyön harjoittelussa.

Eettisten ongelmien ratkaisemista on aiemmin tutkittu erityisesti päätöksenteon (mm. Dierckx de Casterle et al. 1997; Cameron et al. 2001; Ajanko 2003; Ham 2004) ja käytäytymisen (Kelly 1993; Oberle 1993; Tabac & Reches 1996) näkökulmasta. Tässä tutkimuksessa päätöksenteko tuli esille ainoastaan hoitohenkilökunnan päätöksentekona. Edlund-Sjöbergin ja Thorell-Ekstrandin (2001) opiskelijoiden roolia koskevat tulokset tukivat parhaiten tätä tutkimusta sairaanhoitajaopiskelijoiden eettisten ongelmien ratkaisemisesta. Tietoisuus myös omasta roolista eettisten ongelmien ratkaisemisessa on aiemmin tuotu esille puutteena hoitotyössä (van der Arend & Remmes-van den Hurk 1999).

Eettisten ongelmien havaitseminen ja ratkaiseminen

Ongelmien itsenäistä ja yhdessä henkilökunnan kanssa havaitsemista selvitettiin ainoastaan tutkimuksen toisessa vaiheessa, ja nämä tutkimustulokset osoittavat lisätutkimustarpeen. Suurin osa sairaanhoitajiksi valmistuvista opiskelijoista havaitsi vähintään yhdellä harjoittelujaksolla eettisiä ongelmia itsenäisesti ja hieman vähemmän yhdessä henkilökunnan kanssa.

Valmistuvat sairaanhoitajaopiskelijat ratkaisivat eettisiä ongelmia tai osallistuivat niiden ratkaisemiseen vähemmän kuin mitä he ilmoittivat havainneensa ongelmia. Viidennes paljon itsenäisesti ongelmia havainneista oli myös ratkaissut paljon ongelmia itsenäisesti ja kuvannut ratkaisujaan. Vajaa puolet sairaanhoitajaopiskelijoista ilmoitti ratkaisseensa ongelmia itsenäisesti ja myös yhdessä henkilökunnan kanssa melko vähän tai ei lainkaan. Opiskelijoiden ongelmanratkaisukykyä on tutkittu aiemmin, eikä sen ole todettu parantuneen harjoittelujen edetessä (Altun 2003). ”Etiikkaa voi parantaa”, ja siinä ongelmanratkaisutaidon kehittämistä kommunikoinnin lisäksi suositellaan parhaana tapana selviytyä eettisesti vaativista tilanteista (Lauhis 2009).

Eettisten ongelmien havaitsemisen ja ratkaisemisen muuttuminen

Muuttumiseen vaikuttavista tekijöistä ei ole tämän tutkimuksen kaltaista aikaisempaa tutkimusta ohjatuilta käytännön harjoittelujaksoilta, joten saatua tulosta ei voi verrata muihin tutkimuksiin. Lähes kaikki vastanneet sairaanhoitajaopiskelijat kuitenkin kokivat kehittyneensä sekä havaitsemisessa että ratkaisemisessa myönteisesti koulutuksen aikana. Muuttumiseen vaikuttivat eniten erilaiset kokemukset hoitoympäristöistä ja koulutus. Koulutuksessa ja siihen sisältyvässä ohjatussa käytännön harjoittelussa on hyvät mahdollisuudet tukea opiskelijoita hankkimaan sairaanhoitajalta vaadittavaa eettistä osaamista (OPM 2006), jota oli muutamissa tutkimuksissa (Lofmark et al. 2006; Kvist & Vehviläinen-Julkunen 2007) havaittakin. Myönteiseen muuttumiseen oli vaikuttanut vähemmän

oma persoonallinen ja ammatillinen kehitys, mistä seuraa haastetta käytännön harjoittelun ohjaukseen.

Havaitsemisen ja ratkaisemisen opetus ja itseohjaus tiedonhankkimisessa

ICN:n (2006) sairaanhoitajien koodeissa on kehoitus tarjota jatkuvaa koulutusta eettisissä kysymyksissä. Nyt opetuksen ja ohjauksen tärkeys on entisestään korostunut. Aikaisemmissa tutkimuksissa todettiin puutteita erityisesti käytännön etiikan opetuksessa (mm. Oberle 1993; Dierckx de Casterle et al. 1997; Snider 2001; Hallila 2006) ja eettisten säädösten käsittelyssä (Kanerva 2006). Ammatillinen koulutus ei myöskään ollut antanut riittäviä valmiuksia ratkaista muun muassa yksityisyyteen liittyviä ongelmia (Heikkinen 2007). Valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden mielestä heille oli opetettu melko vähän sekä etiikkaa yleisesti että eettisten ongelmien havaitsemista ja ratkaisemista. Naisia oli opetettu miehiä enemmän sekä eettisten ongelmien havaitsemisessa että niiden ratkaisemisessa. Vähintään yhdellä harjoittelujaksolla oli vastaajien mukaan opetettu ongelmien havaitsemista ja ratkaisemista noin kahdelle kolmannekselle sairaanhoitajaopiskelijoista. Eniten eettisten ongelmien havaitsemista ja ratkaisemista oli opetettu psykiatrisen hoitotyön ja sisätautien sekä kirurgisen hoitotyön harjoittelujaksoilla.

Tutkimusten mukaan opiskelijoiden itseohjautuvuudessa ja oppimisen itsesäätelyssä on vahvistettavaa sekä tietojen (mm. Jaroma 2000; Heikkilä 2005) että taitojen oppimisessa (mm. Mäkisalo 1998; Salmela 2004). Valmistuvat sairaanhoitajaopiskelijat olivat hankineet melko vähän tai ei lainkaan tietoa eettisten ongelmien havaitsemisesta tai ratkaisemisesta. Ainakin yhdellä käytännön harjoittelujaksolla kuitenkin yli puolet sairaanhoitajaopiskelijoista oli hankkinut tietoa. Ikäluokittain tarkasteltuna 26–30-vuotiaat sairaanhoitajaopiskelijat olivat itseohjautuvimpia tiedon hankkimisessa. Psykiatrisen harjoittelujakson aikana oli hankittu eniten tietoa sekä eettisten ongelmien havaitsemisesta että ratkaisemisesta.

Havaitsemiseen ja ratkaisemiseen yhteydessä olevat tekijät

Taustamuuttujista sukupuoli, koulutussuuntaus ja ikä olivat yhteydessä sairaanhoitajaopiskelijoiden eettisten ongelmien itsenäiseen havaitsemiseen, ongelmien ratkaisemiseen yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa ja havaitsemisen ja ratkaisemisen muuttumiseen. Edellä mainituilla taustamuuttujilla oli yhteyttä myös havaitsemisen ja ratkaisemisen opetukseen, itseohjautuvaan tiedonhankkimiseen havaitsemisesta ja ratkaisemisesta sekä muutamiin havaittuihin ongelmiin (itsemääräämisongelmat, ongelmat hyvän hoidon toteutumisessa ja potilaan kohtaamisessa).

Eettisten ongelmien itsenäisellä havaitsemisella oli erittäin merkitsevä yhteys eettisten ongelmien itsenäiseen ratkaisemiseen sekä ongelmien määrinä että harjoittelujaksoittain tarkasteltuna. Yhdessä henkilökunnan kanssa havaitsemisella oli myös erittäin merkitsevä yhteys siihen, miten moni oli ratkaissut ongelmia yhdessä henkilökunnan kanssa.

Opetuksella oli erittäin merkitsevä yhteys eettisten ongelmien havaitsemiseen ja ratkaisemiseen kaikilla sairaanhoitajaopiskelijoiden harjoittelujaksoilla. Sairaanhoitajaopiskelijat, joita oli opetettu ongelmien havaitsemisessa, havaitsivat niitä noin nelinkertaisesti useammin hoitohenkilökunnan kanssa kuin ne, joita ei ollut opetettu. Eettisten ongelmien

ratkaisemisessa opetusta saaneet opiskelijat ratkaisivat ongelmia myös useammin. Lisäksi etiikan opetuksella ja ongelmien ratkaisemisen opetuksella oli merkitsevä yhteys ongelmien havaitsemiseen (ks. myös Krawczyk 1997).

Valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden itseohjautuvuudella tiedon hankkimisessa havaitsemisesta oli tilastollisesti erittäin merkitsevä yhteys eettisten ongelmien havaitsemiseen itsenäisesti ja yhdessä henkilökunnan kanssa kaikilla käytännön harjoittelujaksoilla. Erittäin merkitsevä yhteys havaittiin myös eettisten ongelmien ratkaisemiseen liittyvän tiedon hankkimisen ja eettisten ongelmien itsenäisen sekä yhdessä henkilökunnan kanssa ratkaisemisen välillä.

6.4 Tutkimuksen johtopäätökset ja ehdotukset opetuksen sekä ohjauksen kehittämiseksi hoitotyön koulutuksessa

Tutkimusaihe on ajankohtainen hoitotieteen alalla, koska tutkimustietoa aiheesta Suomessa on hyvin vähän. Eettisistä kysymyksistä keskustellaan terveydenhuoltoalalla ja hoitotyössä jatkuvasti, ja on tarpeen tuottaa keskustelulle myös tutkittua tietoa. Tutkimus tuotti tietoa eettisistä ongelmista, niiden havaitsemisesta ja ratkaisemisesta sekä niihin yhteydessä olevista tekijöistä sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjatussa käytännön harjoittelussa. Tulosten pohjalta hoitotyön opiskelijat voivat kehittää eettistä osaamistaan ja opettajat sekä käytännön harjoittelun ohjaajat voivat kehittää eettisen toiminnan opetusta ja ohjausta hoitotyön perus- ja täydennyskoulutuksessa sekä perehdytysohjelmia käytännön hoitotyössä.

Mitä tutkimus osoitti?

1. Sairaanhoitajaopiskelijat havaitsivat monitasoisia eettisiä ongelmia ohjatuissa käytännön harjoitteluissa. Eettiset ongelmat liittyivät useimmiten potilaaseen tai asiakkaaseen ja hoitotyöntekijään. Valmistumisvaiheessa olevilla sairaanhoitajaopiskelijoilla oli lisäksi useita oikeellisuusongelmiin liittyviä kysymyksiä. Tulokset antoivat viitteitä, että terveydenhuoltoalalla eettisten ongelmien tietoinen havainnointi oli kuitenkin sattumanvaraista.
2. Sairaanhoitajaopiskelijat ratkaisivat eettisiä ongelmia itsenäisesti tai osallistuivat eettisten ongelmien ratkaisemiseen yhdessä henkilökunnan kanssa jossakin määrin. Eettisiä ongelmia ei kuitenkaan aina ratkaistu tai ratkaiseminen jäi kesken. Tulosten perusteella onkin tarpeen pohtia eettisten ongelmien ratkaisemista joittenkin toimintamallien, kuten ongelmanratkaisu- tai päätöksentekomallien, avulla. Ratkaisemiselle tulisi myös luoda systemaattiset prosessit, kuten esimerkiksi eettiset työryhmät.
3. Sairaanhoitajiksi valmistuvien opiskelijoiden itseohjautuva tiedonhankkiminen eettisten ongelmien havaitsemisesta ja ratkaisemisesta ohjattujen käytännön harjoittelujen aikana toi uutta kannustavaa tietoa huomioitavaksi koulutuksessa. Itseohjautuvalla tiedonhankkimisella voidaan mitä todennäköisimmin edistää eettisten ongelmien havaitsemisen ja ratkaisemisen oppimista. Tulokset rohkaisevatkin itseohjautuvuuteen eettisen toiminnan oppimisessa ja erilaisten, innovatiivisten itseohjautuvuutta tukevien käytäntöjen kehittämiseen.

4. Eetiikan ja eettisten ongelmien havaitsemisen ja ratkaisemisen opetuksella oli yhteyttä eettisten ongelmien havaitsemiseen ja ratkaisemiseen. Näyttäisi siltä, että opetusta ja ohjausta tehostamalla edistetään opiskelijan eettisen osaamisen tavoitetta sekä tiedollisesti että taidollisesti. Opettajien, ohjaajien ja opiskelijoiden on hyvä yhdessä pohtia, mitkä ovat sisältö- ja osaamistavoitteet teoriaopinnoissa ja mitkä ohjatuissa käytännön harjoitteluissa.

Ohjaustilanteissa tulisi enemmän keskustella siitä, mitä opiskelija on havainnut ympäristössään ja itsessään. Kokemuksia, tilanteita ja esimerkkejä tulisi rohkeasti käydä läpi samalla valintoja ja ratkaisuja perustellen. Opiskelijalle tulisi antaa kuviteltuja tai todellisia esimerkkejä eettisistä ongelmista ratkaistavaksi, ja yhtenäisten toimintaohjeiden tulee olla myös hänellä tiedossa.

Hoitotyön opiskelijat tarvitsevat säädöstiedon, esimerkiksi laki potilaan oikeuksista, osaamisen lisäksi koulutuksen aikana käytännön tilannetietoa: esimerkkejä ja toimintaohjeita siitä, kuinka hoitajana ja opiskelijana voi ja tulee noudattaa lain toteutumista terveydenhuoltoalalla ja hoitotyössä.

Tulokset osoittivat tarpeen keskustella siitä, millä tavalla opiskelijat itse voivat ohjatussa käytännön harjoittelussa edistää eettistä toimintaa. Eettisesti oikein hoitamisen merkitystä tulisi korostaa ja pitää asia esillä käytännön harjoitteluissa muun muassa tehtävien avulla ja harjoittelun arvioinnissa yhtenä ammatillisen osaamisen kriteerinä.

5. Koulutuksen aikana tapahtui sairaanhoitajaopiskelijoiden oman arvion mukaan myönteistä ammattietiikan kehitystä. Hoitotyön koulutuksessa tarvitaan aikaa eettiselle ja arvokeskustelulle sekä eettiselle pohdinnalle ajankohtaisista eettisistä kysymyksistä ohjattujen käytännön harjoittelujen aikana. Ohjatussa käytännön harjoittelussa saadut kokemukset ja esimerkeistä keskusteleminen auttavat opiskelijaa yhdistämään tietoa ongelmista ja ratkaisuksista kliiniseen käytäntöön.

Ohjatussa käytännön harjoittelussa opiskelija oppii myös hyvistä malleista. Eettisen osaamisen kehittyminen etenee todennäköisesti parhaiten silloin, kun opiskelijat näkevät käytännössä roolimalliensa toimivan eettisesti. Organisaatiotasolla tulisi kehittää järjestelmää tukemaan yleisiä ammatillisia arvoja ja eettistä käyttäytymistä.

6. Taustamuuttujista sukupuolella, koulutussuuntauksella ja iällä oli yhteyttä eettisten ongelmien havaitsemiseen ja ratkaisemiseen. Eritaustaisten opiskelijoiden hyvää ammattietiikan kehittymistä tulisi edistää osallistamalla opiskelijoita yhteiseen eettiseen toimintaan.

7. Tässä tutkimuksessa käytetyt aineistonkeruutavat olivat melko sopivia tutkimusaiheen kuvaamiseen. Tulevaisuudessa tulisi kuitenkin kiinnittää huomiota monipuoliseen tutkimusmenetelmien käyttöön. Tutkimuksen toisessa vaiheessa käytetty kyselylomake kehitettiin tätä tutkimusta varten. Lomake toimi eettisten ongelmien löytämisessä ja elektroninen muoto mahdollisti sen laajan käytön. Lomaketta tulee kuitenkin kehittää sen sisältö- ja rakennevaliditeetin parantamiseksi.

8. Tutkimuksen tulokset olivat sisällöllisesti monipuoliset ja antoivat viitteitä siitä, että hoitotyön koulutuksessa ei ole huomioitu riittävästi tavoitetta hoitotyön eettisestä osaa-

misesta. Tutkimuksen tuloksena saatu tieto osoittaa tarpeita hoitotyön koulutuksessa opetussuunnitelman, opetussisällön ja opetusmenetelmien kehittämiseksi.

6.5 Jatkotutkimusehdotukset

Tutkimuksen perusteella voidaan esittää seuraavia jatkotutkimusehdotuksia:

1. Tutkimus toi tietoa sairaanhoitajaopiskelijoiden ja hoitajien kuvaamista eettisistä ongelmista ja ratkaisuista terveydenhuoltoalan käytännössä. Tutkimusta voitaisiin suunnata myös potilaille ja asiakkaille sekä eri hoitotyöntekijöille, jolloin eettisistä ongelmista saataisiin kattavampi kuva.
2. Eettiseen toimintaan terveydenhuollon käytännössä ja ammattietiikkaan tulee kiinnittää erityistä huomiota. Jatkossa olisi tarpeen selvittää olemassa olevia eettisen toiminnan käytäntöjä.
3. Tutkimuksen tulokset osoittivat etiikan sisällön ja eettisen toiminnan opetuksen ja ohjauksen merkityksellisiksi kohdiksi, joihin tulee luoda erilaisia simulaatioita ja opetussellisia interventioita ja niiden vaikutuksen tutkimusta.
4. Opetusmenetelmistä ja niiden tuloksista on vain vähän tutkimuksia. Tutkimuksella tulisi selvittää ja arvioida, mitkä opetusmenetelmät tuottavat hyviä eettisen osaamisen oppimistuloksia Suomessa ja mahdollisesti koko Euroopan unionin alueella. Tulosten perusteella voisi laatia suositukset opetusmetodeiksi. Voisi myös testata, mitä saavutettiin kehittämällä sairaanhoitajiksi opiskeleville ”Eettisen osaamisen passi”.
5. Tutkimustietoa tulisi laajentaa eettisten ongelmien käsittelymallin luomiseksi ohjattuun käytännön harjoitteluun hoitotyön koulutuksessa ja tarvittaessa kehittää ”Eettisen ohjaajan ajokortti”.
6. Koulutuksessa tavoitteena on mahdollisimman korkeatasoinen eettinen osaaminen. Tutkimuksellisesti tulisi jatkuvasti analysoida koulutuksessa saavutettuja eettisiä valmiuksia ja kehittää opetusta ajankohtaisten tulosten perusteella.
7. Tutkimusta voitaisiin suunnata hoitotyön opiskelijoiden eettiseen toimintaan selvittämällä potilaiden ja asiakkaiden sekä omaisten näkemyksiä siitä.
8. Opettajankoulutuksessa interventiot ja tutkimus voisivat kohdistua etiikkaa opettavien tietoperustaan ja täydennyskoulutukseen.

LÄHTEET

- Ahlman, E. 1976. Kulttuurin perintötekijät. 2. painos. Gummerus. Jyväskylä.
- Aho, J. 2004. ”Puun ja kuoren välissä” - valtakunnallinen potilasasiamiesselvitys. Lapin lääninhallituksen julkaisusarja 2004:8. Rovaniemi.
- Airaksinen, T. 1987. Moraalifilosofia. WSOY. Helsinki.
- Airaksinen, T. & Friman, M. 2008. Asiantuntija-ammattien etiikka. Hämeen ammattikorkeakoulu. Hämeenlinna.
- Ajanko, S. 2003. Valmistuvien kättilö- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden eettinen päättely. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Turku.
- Ajanko, S. & Leino-Kilpi, H. 2005. Valmistuvien kättilö- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden eettinen päättely ja sen analyysi. Hoitotiede 17 (1), 14-24.
- Alexander, M. & Runciman, P. 2003. ICN framework of competencies for the generalist nurse. Report of the development process and consultation. Standards and competencies series. International Council of Nurses. Geneva.
- Alkula, T., Pöntinen, S. & Ylöstalo, P. 2002. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. WSOY. Helsinki.
- Allmark, P. 2005. Can the study of ethics enhance nursing practice? Journal of Advanced Nursing 51(6), 618-624.
- Altun, I. 2003. The perceived problem solving ability and values of student nurses and midwives. Nurse Education Today 23 (8), 575-584.
- Ammattikorkeakoululaki 351/2003. Suomen säädöskokoelma. Helsinki.
- ANA 2005. The American Nurses Association. (www-dokumentti) http://nursingworld.org.ethics/code/protected_nwc0e813.html. Luettu 21.8.09.
- Andrews, EMB. 1988. Ethical dilemmas encountered by nurses employed by hospitals, community health agencies and public schools. Texas A & M University.
- Antikainen, A., Rinne, R. & Koski, L. 2006. Kasvatussosiologia. 3. uudistettu painos. WSOY. Helsinki.
- van der Arend, JG. & Remmes-van den Hurk, CHM. 1999a. Moral problem among dutch Nurses: A survey. Nursing Ethics 6 (6), 468-482.
- van der Arend, AJG. & Remmes-van der Hurk, CHM. 1999b. Ethical problems experienced by school nurses. Journal of School Nursing 19 (6), 330-337.
- van der Arend, AJG. & Smits, M-J. 2003. Ethics education: Does it make for ethical practice? In: Tadd, W. (Ed.) Ethics in Nursing education, Research and management. Perspectives from Europe. Creative Print & Design, Ebbw Vale. Great Britain. s. 86-99.
- Aristoteles. 2005. Nikomakhoksen etiikka. Suom. Knuutila, S. Toinen tarkistettu painos. Gaudeamus. Helsinki.
- Aroskar, MA. 1989. Community. Health Nurses. Their most significant ethical decision-making problems. Nursing Clinics of North America 24 (4), 967-975.
- Asetus lapsen oikeuksia koskevan yleissopimuksen voimaansaattamisesta 60/1991. (www-dokumentti) www.finlex.fi. Viitattu 1.6.09.
- Asetus lääketieteellisistä tutkimuksista 986/1999. Suomen Laki 2005. Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö. Talentum Media Oy. Jyväskylä.
- Asetus potilasasiakirjoista 298/2009. (www-dokumentti) www.finlex.fi. Viitattu 8.8.09.
- Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 564/1994. Sosiaali- ja terveystieteiden lakitieto 2002. UNIpress Oy, Helsinki.
- Asetus yksityisestä terveydenhuollosta 744/1990. (www-dokumentti) www.finlex.fi. Viitattu 10.10.2008.
- Atjonen, P. 2007. Hyvä, paha arviointi. Tammi. Helsinki.
- Auvinen, J., Suominen, T., Leino-Kilpi, H. & Helkama, K. 2004. The development of moral judgment during nursing education in Finland. Nurse Education Today 24 (7), 538-546.
- Bauman, Z. 1997. Sosiologinen ajattelu. Vastapaino. Juva.
- Beauchamp, TL. & Childress, JF. 2004. Principles of biomedical ethics. 5th rev edn. Oxford University Press. Oxford.
- Bebeau, M J, Rest, JR. & Yamoore, CM. 1983. Measuring dental students' ethical sensitivity. Journal of Dental Education 49 (4), 225-235.

- Becker, BC. & Fendler, DT. 1990. Vocational and personal adjustment in practical nursing, 6th ed. The C.V. Mosby Co. St. Louis.
- Benner, P., Tanner, C.A. & Chesla, C.A. 1999. Asiantuntijuus hoitotyössä. WSOY. Helsinki.
- Berger, MC., Severson, A. & Chvatal, R. 1991. Ethical issues in nursing. *Western Journal of Nursing Research* 13 (4), 514-521.
- Berggren, I., Begat, I. & Severinsson, E. 2002. Australian clinical nurse supervisors' ethical decision-making style. *Nursing & Health Sciences* 4 (1/2), 15-23.
- Birkelund, R. 2000. Ethics and education. *Nursing Ethics* 7 (6), 473-480.
- Bishop, AH. & Scudder, JR. 1991. The practical moral and personal sense of nursing. State University of New York Press.
- Blake, CL. 1996. Nurses' reflections on ethical decision-making. Doctoral dissertation. Fordham University.
- Blasszauer, B & Palfi, I. 2005. Moral dilemmas of nursing in end-of-life care in Hungary: a personal perspective. *Nursing Ethics* 12 (1), 92-105.
- Bolmsjö, I., Edberg, A-K & Sandman, L. 2006. Everyday ethical problems in dementia care: a teleological model. *Nursing Ethics* 13 (4), 340-359.
- Botes, A. & Otto, M. 2003. Ethical dilemmas related to the HIV-positive person in the workplace. *Nursing Ethics* 10 (3), 281-294.
- Bowman, A. 1995. Teaching ethics: telling stories. *Nurse Education Today* 15 (1), 33-38.
- Bunch, EH. 2001. Hidden and emerging drama in a Norwegian critical care unit: ethical dilemmas in the context of ambiguity. *Nursing Ethics* 8 (1), 57-67.
- Burns, N. & Grove, S. 2005. The practice of nursing research: conduct, critique and utilization. 5th Ed. Elsevier/Saunders Company. Philadelphia.
- Cameron, M. 1991. Ethical problems experienced by persons with AIDS. University of Minnesota, Minneapolis.
- Cameron, ME., Schaffer, M. & Park, H. 2001. Nursing students' experience of ethical problems and use of ethical decision-making models. *Nursing Ethics* 8 (5), 432-445.
- Cannelin, K. (toim) 1938. Suomalais-ruotsalainen sanakirja. Viides painos. WSOY. Porvoo.
- Carper, B. 1997. Fundamental patterns of knowing in nursing. In: Nicol, LH. (Ed.) *Perspectives on nursing theory*. Lippincott. Philadelphia, 216-224.
- Cassels JM. & Redman, BK. 1989. Preparing students to be moral agents in clinical nursing practice. *Nursing Clinics of North America* 24, 485-497.
- Cassidy, VR. & Oddi, LF. 1988. Professional autonomy and ethical decision making among graduate and undergraduate nursing majors. *Journal of Nursing Education* 27(9) 405-410.
- Catanzaro, M. 1988. Using qualitative analytic techniques. In: Woods, P. & Catanzaro, M. (Eds.) *Nursing Research; Theory and Practice*. C.V. Mosby Company, St. Louis. New York, 437-456.
- Cavanagh, S. 1997. Content analysis: concepts, methods and applications. *Nurse Researcher* 4 (3), 5-16.
- Chadwick, R. & Levitt, M. (Eds.) 1998. *Ethical issues in community health care*. Arnold. London.
- Chambliss, D. 1996. *Beyond caring. Hospitals, nurses and the social organization of ethics*. The University of Chicago. Chicago.
- Chaowalit, A., Hatthakit, U., Nase, T., Suttharangsee, W & Parker, M. 2002. Exploring ethical dilemmas and resolutions in nursing practice: a qualitative study in Southern Thailand. *Thai Journal of Nursing Research* 6 (4), 216-230.
- Chitty, KK. 2001. *Professional Nursing: Concepts, Challenges*. 3rd ed. J.B. Lippincott Philadelphia.
- Chris, C. 2007. An introduction to ethics in nursing. *Nursing Standard* 21 (32), 42-46.
- Clarkeburn, H. 2002. A test for ethical sensitivity in science. *Journal of Moral Education* 31 (4), 439-453.
- Cleve, ZJ. 1869. Sielutieteen oppikirja. Suom. Ahlman, F. G.W. Edlundin kustannuksella. Helsinki.
- Çobanoğlu, N. & Algier, L. 2004. A qualitative analysis of ethical problems experienced by physicians and nurses in intensive care units in Turkey. *Nursing Ethics* 11(5), 444-458.
- Craven, RF. & Hirnle, CJ. 2000. *Fundamentals on nursing; Human health and function*. 4th Edn. Lippincott. Philadelphia.
- Cretilli, PK. 1994. The experience of being ethical: a study of nurses' workplace behaviour. University of Minnesota.

- Cribb, R. 2004. Ethical regulation and humanities research in Australia: Problems and consequences. *Monash Bioethics Review* 23 (3), 39-57.
- Crisham, P. 1981. Measuring moral judgment in nursing dilemmas. *Nursing Research* 30 (2), 104-110.
- Cronqvist, A., Theorell, T., Burns, T. & Lützen, K. 2004. Caring about-caring for: moral obligations and work responsibilities in intensive care nursing. *Nursing Ethics* 11 (1), 63-76.
- Cutcliffe, JR., Epling, M., Cassedy, P., McGregor, J., Plant, N. & Butterworth, T. 1998. Ethical dilemmas in clinical supervision. 1: Need for guidelines. *British Journal of Nursing* 7 (15), 920-923.
- Davis, AJ. 1981. Ethical dilemmas in nursing: a survey. *Western Journal of Nursing Research* 3, 397-407.
- Davis, AJ. & Aroskar, MA. 1983. Ethical dilemmas and nursing practice. Appleton-Century-Crofts Norwalk, Connecticut.
- Denzin, NK. & Lincoln, YS. (Eds.) 2000. *Handbook of qualitative research*. 2nd ed. Sage. Thousand Oaks.
- Dey, I. 2005. *Qualitative data analysis*. Elektroninen aineisto. Taylor & Francis. London. Viitattu 5.7.09.
- Diakoninen sosiaali-, terveystyö- ja kasvatustieteiden tutkimuskeskus. 2003-2004. (www-dokumentti) <http://www.diak.fi/files/diak/Diaktori/opinto-opas>. Luettu 27.7.07.
- Dierckx de Casterle, B., Grydonck, M., Vuylsteke-Wauters, M. & Janssen, P.J. 1997. Nursing student's responses to ethical dilemmas in nursing practice. *Nursing Ethics* 4 (1), 12-28.
- Dierckx de Casterle, B., Meulenbergs, T., van de Vijver, L., Tanghe, A. & Gastmans, C. 2002. Ethics meetings in support of good nursing care: some practice-based thoughts. *Nursing Ethics* 9 (6), 612-622.
- Dimmit, JH. & Artnak, KE. 1994. Cases of conscience: casuistic analysis of ethical dilemmas in expanded role settings. *Nursing Ethics* 1 (4), 200-207.
- Dinç, L. & Görgülü, RS. 2002. Teaching ethics in nursing. *Nursing Ethics* 9 (3), 260-268.
- Doane, GH. 2002. In the spirit of creativity: the learning and teaching of ethics in nursing. *Journal of Advanced Nursing* 39 (6), 521-528.
- Dreyfus, HL. & Dreyfus, SE. 1990. "What is morality? A phenomenological account of the development of ethical expertise." In: Rasmussen, D. (Ed.) 1990. *Universalism vs. communitarianism*. Contemporary debates in ethics. The MIT Press. Cambridge, 237-264.
- Duckett, L., Rowan-Boyer, M., Ryden, MB., Crisham, P., Savik, K. & Rest, JR. 1992. Challenging misperceptions about nurses' moral reasoning. *Nursing Research* 41 (6), 324-331.
- Duckett, LJ. & Ryden, MB. 1994. Education for ethical nursing practice. In: Rest, JR. & Narváez, D. (Eds.) *Moral development in the professions*. Psychology and applied ethics. Erlbaum. Hillsdale, 16-69.
- Duffy, ME. 2002. Methodological issues in web-based research. *Journal of Nursing Scholarship* 34 (1) 83-88.
- Duncan, SM. 1992. Ethical challenge in community health nursing. *Journal of Advanced Nursing* 17, 1035-1041.
- Duncan, P. 1999. Making sense of morality: a qualitative study of practitioners' writing about ethical problems of health promotion. *Health Education Journal* 58, 249-258.
- Dunn, S., Lawson, D., Robertson, S., Underwood, M., Clark, R., Valentine, T., Walker, N., Wilson-Row, C., Crowder, K. & Herewane, D. 2000. The development of competency standards for specialist critical care nurse. *Journal of Advanced Nursing* 31 (2), 339-346.
- Edlund-Sjöberg, M. & Thorell-Ekstrand, I. 2001. Ethical reflection on patient care situations—a study in a group of Swedish nurse students. *International Nursing Perspectives* 1 (1), 15-22.
- Edwards, SD. 2002. *Nursing Ethics*. A principle-based approach. Palmgrave MacMillan, Great Britain.
- Elander, G. & Hermeren, G. 1989. Autonomy and paternalistic behaviour in care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 3 (4), 153-159.
- Erikoissairaanhoidolaki 1062/1989. (www-dokumentti) www.finlex.fi. Viitattu 10.10.08.
- Eriksson, K. 1994. *Karitatiivinen hoitoteoria*. Teoksessa: Marriner-Tomey A. Hoityön teoreettiset ja heidän työnsä. Sairaanhoidtajien koulutussäätiö. Helsinki, 501-516.
- Ersoy, N. & Göz, F. 2001. The ethical sensitivity of nurses in Turkey. *Nursing Ethics* 8 (4), 299-312.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2005. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. 7. painos. Vastapaino. Tampere.

- Etene. 2001. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE-julkaisuja 1. Helsinki.
- Etene. 2002. Eettisyyttä terveydenhuoltoon. ETENE-julkaisuja 5. Helsinki.
- Euroopan komissio. Sairaanhoitajakoulutuksen neuvonantava komitea 18.4.97. Yleissairanhoidosta vastaavien sairaanhoitajien koulutusta Euroopan Unionissa koskeva kertomus ja suositukset. Lähetetty terveysalan oppilaitoksille Brysselistä 17.10.1997.
- Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 77/452/ETY <http://eur-lex.europa.eu>. Luettu 11.10.08.
- Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 77/453/ETY. <http://eur-lex.europa.eu>. Luettu 11.10.08.
- Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 89/594/ETY. <http://eur-lex.europa.eu>. Luettu 11.10.08.
- Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 89/595/ETY. <http://eur-lex.europa.eu>. Luettu 11.10.08.
- Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2001/19/EY <http://eur-lex.europa.eu>. Luettu 11.10.08.
- Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2005/36/ETY. <http://eur-lex.europa.eu>. Luettu 11.10.08.
- Euroopan yhteisöjen perusoikeuskirja. 18.12.2000/C 364/01. <http://www.europarl.europa.eu/>. Luettu 23.2.08.
- Exstrom, SM. 1997. Staff nurses' perceptions of ethical dilemmas and their resolution: a multiple case study. Doctoral dissertation. The University of Nebraska-Lincoln.
- Fisher, A. 1995. The ethical problems encountered in psychiatric nursing practice with dangerous mentally ill persons. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice* 9 (2), 193-208.
- Forchuk, C. 1991. Ethical problems encountered by mental health nurses. *Issues in Mental Health Nursing*. 12 (4), 375-383.
- Ford, S. & Reutter, L. 1990. Ethical dilemmas associated with small samples. *Journal of Advanced Nursing* 15, 187-191.
- Friman, M. 2004. Ammatillisen asiantuntijan etiikka ammattikorkeakoulutuksessa. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä.
- Fry, ST. 1997. Etiikka hoitotyössä. Eettisen päätöksenteon opas. Suom. Grönlund, E. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Helsinki.
- Fry, ST & Duffy, ME. 2001. The development and psychometric evaluation of the ethical issues scale. *Journal of Nursing Scholarship* 33 (3), 273-277.
- Gastmans, C. 2002. Towards integrated clinical ethics approach, caring, clinical and organisational. In: Lie, R.K., Schotmans, P.T., Hansen, B. & Meulenbergs, T. (Eds) *Healthy Thoughts. European Perspectives on Health Care Ethics*. Peeters. Virginia, 81-102.
- Georges, J-J. & Grypdonc, M. 2002. Moral problems experienced by nurses when caring for terminally ill people: a literature review. *Nursing Ethics* 9 (2), 155-178.
- Gilligan, C. 1982. In a different voice: Psychological theory and women's developments. Harvard University Press. Cambridge, Mass.
- Glover, J. 2006. Ihmisyyks. Suom. Stenman, P. Like Kustannus Oy. Helsinki.
- Gold, G., Chambers, J. & McQuaid Dvorak, E. 1995. Ethical dilemmas in the lived experience of nursing practice. *Nursing Ethics* 2 (2), 131-141.
- Goldie, J., Schwartz, I., McConnachie, A. & Morrison, J. 2002. The impact of three years' ethics teaching, in a integrated medical curriculum, on students' proposed behaviour on meeting ethical dilemmas. *Medical Education* 36, 489-497.
- González, J. & Wagenaar, R. (Edit.) 2005. Tuning educational Structures in Europe. Final report pilot project – phase 2. Universities' contribution to the Bologna process. Espanja. <http://tuning.unideusto.org/tunineu/>. Viitattu 10.7.09.
- Gove, PB. 1961. Webster's Third New International Dictionary, Unabridged. Merriam Webster Springfield Massachusetts.
- Graneheim, UH. & Lundman, B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24, 105-112.
- Green, MJ., Farber, NJ., Ubel, PA., Mauger, DT., Aboff, BM., Sosman, JM. & Arnold, RM. 2000. Lying to each other. *American Medical Association* 160, 2317-2323.
- Groves, RM., Fowler, J., Floyd, J., Couper, MP., Lepkowski, JM., Singer, E. & Tourangeau, R. 2004. Survey methodology. Wiley. Hoboken, NJ.

- Grundstein-Amado, R. 1991. An integrative model of clinical-ethical decision making. *Theoretical Medicine* 12, 157-170.
- Grundstein-Amado, R. 1993. Ethical decision-making processes used by health care providers. *Journal of Advanced Nursing* 18, 1701-1709.
- Gylling, H. & Lötjönen, S. 2005. Etiikka, eettiset julistukset ja laki. Teoksessa Saarni, S. & Henriksson, M. (toim.) *Lääkärin etiikka*. 6. painos. Suomen lääkäriliitto. Helsinki, 32-34.
- Haarala, R. (toim.) 1990. Suomen kielen perus-sanakirja. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Haarala, R. (toim.) 1994. Suomen kielen perus-sanakirja. Helsinki: Painatuskeskus Oy.
- Haddad, AM. 1988. Ethical problems in nursing. The University of Nebraska-Lincoln. Doctoral dissertation.
- Halasa, K. 2005. Annotated bibliography - Ethics in educational research. <http://www.aare.edu.au/ethics/aareethc.htm> Luettu 28.9.08.
- Hall, JK. 1996. *Nursing ethics and law*. W.B. Saunders Co. Philadelphia.
- Hallila, LE. 2006. Threshold of autonomy: when nurses cannot be truthful with patients. Doctoral dissertation. Glasgow Caledonian University.
- Ham, K. 2004. Principled thinking: a comparison of nursing students and experienced nurses. *Journal of Continuing Education in Nursing* 35 (2), 66-73.
- Hamran, T. 1992. Pleiekulturen: en utfordring til den teknologiske tenkemåten. Gyldendal Norsk Forlag. Oslo.
- Hamric, AB. 2001. Ethics development for clinical faculty. *Nursing Outlook* 49, 115-117.
- Han, S. & Ahn, S. 2000. An analysis and evaluation of student nurses' participation in ethical decision making. *Nursing Ethics* 7 (2), 113-123.
- Hanson, S. 2005. Teaching health care ethics: why we should teach nursing and medical students together. *Nursing Ethics* 12 (2), 167-175.
- Hautala, L. 2001. Organisaatioetiikka ja eettiset ongelmat kotisairaanhoidohenkilökunnan kokeamana. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Turku.
- Heikkilä, A. 2005. Ammattikorkeakoulusta valmistuvien hoitotyön opiskelijoiden tutkitun tiedon käyttö. Akateeminen väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja C 237. Turun yliopisto. Turku.
- Heikkilä, A., Hupli, M. & Leino-Kilpi, H. 2008. Verkkokysely tutkimusaineistonkeruumenetelmänä. *Hoitotiede* 20 (2), 101-110.
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7., uudistettu painos. Edita. Helsinki.
- Heikkinen, A. 2007. Privacy in occupational health care—ethical examination. Doctoral dissertation. Turun yliopiston julkaisuja D 750. Turun yliopisto. Turku.
- Hemmilä, K. 2006. Totuuden kertominen hoitotyössä. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Turku.
- Henkilötietolaki 523/1999. ([www-dokumentti](http://www.finlex.fi)) www.finlex.fi. Luettu 10.10.08.
- Heppner, PP. & Peterson, CH. 1982. The development and implications of a personal problem-solving inventory. *Journal of Counseling Psychology* 29 (1), 66-75.
- Herndon, L. 1993. Nurse practitioners and advance directives: a moral perspective. *Nursing Scan in Research* 6 (6), 8-9.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino. Helsinki.
- Hirvonen, A. 2006. Eettisesti hyvä tutkimus. Teoksessa Hallamaa, J., Launis, V., Lötjönen, S. & Sorvali, I. *Etiikkaa ihmistieteille*. Suomalaisen kirjallisuuden seura. Tietolipas 211. Helsinki, 31-49.
- Hoffling, CK., Brotzman, E., Dalrumple, S., Graves, N. & Pierce, CM. 1966. An experimental study in nurse-physician relationships. *Journal of Nervous and Mental Disease* 143, 171-180.
- Holly, C.M. 1993. The ethical quandaries of acute care. *Journal of Professional Nursing* 9 (2), 110-115.
- Hsu, JC. 1996. *Multiple Comparisons: Theory and Methods*. Chapman & Hall. London.
- Huggins, EA. & Scalzi, CC. 1988. Limitations and alternatives: Ethical practice theory in nursing. *Advances in Nursing Science* 10 (4), 43-47.
- Hupli, M. 1996. Sairaanhoidajan ja sairaanhoitaja-opiskelijan hoitotyön päätöksenteko kolmella eri menetelmällä tutkittuna. Akateeminen väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja C 129. Turun yliopisto. Turku.
- van den Hurk, CHM. 1991. Development of an instrument for measuring the nature, causes and consequences of moral problems of nurses. Doctoral dissertation. University of Maastricht.

- Hurme, R., Pesonen, M. & Syväoja, O. 1993. Englanti-Suomi suursanakirja. Viides painos. WSOY. Helsinki.
- Husted, G. & Husted, J. 2001. Ethical decision making in nursing. Mosby. StLouis.
- Häggman-Laitila, A. 1990. Hyvän hoidon arviointiperusteet. *Hoitotiede* 2 (4), 248-254.
- Häggman-Laitila, A., Eriksson, E., Meretoja, R., Sillanpää, K. & Rekola, L. 2007. Nur-sing students in clinical practice - Developing a model for clinical supervision. *Nurse Education in Practice* 7, 381-391.
- Häkkinen, K. 2004. Nykysuomen etymologinen sanakirja. WS Bookwell Oy. Juva.
- Hämeen ammattikorkeakoulun opinto-opas 2000. OffsetKolmio. Hämeenlinna.
- ICN 2006. The ICN Code of Ethics for Nursing. (www-dokumentti) <http://www.icn.ch/incode.pdf>. Viitattu 10.10.08.
- Ihmisoikeudet 10.12.1948. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. OY. UNIPress, Helsinki.
- Ikonen-Varila, M. & Tirri, K. 1999. Työ ja ammattietoisuusongelmat. Työ ja ihminen. Työympäristötutkimuksen aikakauskirja 2, 85-94.
- Immonen, S. 2005. Hoitajien tieto potilaan asemasta oikeuksista annetun lain sisällöstä ja hoitajien tietoon yhteydessä olevat tekijät. Tampereen yliopisto. Tampere. (www-dokumentti) <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu00482.pdf>. Luettu 30.5.09.
- Iltanen, S. 2006. Terveystieteiden ammattihenkilöiden tiedot potilaan oikeuksista ja oikeussuojakeinoista sekä käsitykset niiden toteutumisesta. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Turku.
- Itkonen, T. 1990. Vierassanat. Kielenkäyttäjän opas. Kirjayhtymä. Helsinki.
- Irvine, AH. 1964. Dictionary of Synonyms & Antonyms. Collins Gem. London, Glasgow.
- Janhonen, S. 1992. The core of nursing as seen by the nurse teachers in Finland, Norway and Sweden. Doctoral dissertation. Oulun yliopiston julkaisuja D 245. Oulun yliopisto. Oulu.
- Jameton, A. 1984. Nursing practice: the ethical issues. Prentice-Hall. Englewood Cliffs, New Jersey.
- Jaroma, A. 2000. Koulutus ja tuleva toiminta hoitotyössä. Kysely kättilö-, sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoille. Akateeminen väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E 83. Kuopion yliopisto. Kuopio.
- Johns, C. 1999. Unravelling the dilemmas within everyday nursing practice. *Nursing Ethics* 6 (4), 287-298.
- Johnston, BA. 1994. The relationship of moral development and selected variables to ethical decision-making in baccalaureate nursing students. Doctoral dissertation. Hofstra University.
- Juntunen, M., Leino-Kilpi, H. & Suominen, T. 1994. Potilaan oikeuksien toteutuminen sairaalassa. Hoitajien käsityksiä. Hoitotyön julkaisuja A:12. Turun yliopistollinen keskussairaala. Turku.
- Juujärvi, S. 2003. The ethic of care and its development: a longitudinal study among practical nursing, bachelor-degree social work and law enforcement students. Doctoral dissertation. University of Helsinki. Helsinki.
- Juujärvi, S. & Myyry, L. 2005. Ammatillisen moraaliarvioinnin kehitys: oikeudenmukaisuudesta huolenpitoon? Teoksessa Pirttilä-Backman, A-M., Ahokas, M., Myyry, L. & Lähteenoja, S. (toim.). Arvot, moraalit ja yhteiskunta. Sosiaalipsykologisia näkökulmia yhteiskunnan muutokseen. Gaudeamus Kirja. Tampere, 70-94.
- Juujärvi, S., Myyry, L. & Pessa, K. 2007. Eettinen herkkyyden tutkiminen ammattilaisissa toiminnassa. Hygieia. Tammi. Helsinki.
- Juuti, P. (toim.) 2002. Ethosta etsimässä. Puheen-vuoroja johtamisen ja yrittämisen etiikasta. Aavaranta-sarja n:o 50. Juva.
- Jäppinen, H. 1989. Synonymisanakirja. WSOY. Porvoo.
- Jääskeläinen, L. 2009. Sairaanhoitaja opiskelijan käytännön harjoittelun ohjaajana. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Tampere. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu003611.pdf>. Viitattu 30.5.09.
- Kajaanin ammattikorkeakoulun opinto-opas 2002-2003. Gummerus. Jyväskylä.
- Kalkas, H. & Sarvimäki, A. 1996. Hoitotyön etiikan perusteet. WSOY. Helsinki.
- Kanerva, A-M. 2006. Tietoinen suostumus päiväkirurgisen potilaan hoidossa. Akateeminen väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja C 248. Turun yliopisto. Turku.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro. Helsinki.
- Kanne, M. 1994. Professional nurses should have their own ethics: the current status of nursing ethics in the Dutch curriculum. *Nursing Ethics* 1 (1), 25-33.

- Kansanterveyslaki 66 /1972. (www-dokumentti) www.finlex.fi. Viitattu 10.10.08.
- Kansanterveysasetus 802/1992. (www-dokumentti) www.finlex.fi. Viitattu 10.10.08.
- Kelly, B. 1993. The "real world" of hospital nursing practice as perceived by nursing undergraduates. *Journal of Professional Nursing* 9 (1), 27-33.
- Kennedy, PH. 1989. Curricular approaches to ethical instruction and the development of moral reasoning in baccalaureate nursing students. Thesis. The Catholic University of America.
- Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulun opinto-opas 2003-2004. Hakapaino Oy. Helsinki.
- Ketefian, S. 1985. Professional and bureaucratic role conceptions and moral behaviour among nurses. *Nursing Research* 34, 248-253.
- Ketefian, S. 1988. Moral reasoning and ethical practice in nursing: an integrative review. National League for Nursing. New York.
- Kielikone 2005. MOT Kielitoimiston sanakirja. (www. dokumentti) <http://mot.kielikone.fi/mot/turkuyo/netmot.exe?> luettu 13.9.06.
- Kim, Y-S., Park, J-H. & Han, S-S. 2007. Differences in moral judgment between nursing students and qualified nurses. *Nursing Ethics* 14 (3), 309-319.
- Kinnunen, M. 2006. Yksityisyys kotisairaanhoidossa – asiakkaan näkökulma yksityisyyttä edistävästä ja estävästä tekijöistä. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos. Turku.
- Kivimies, Y. 1955. Synonyymisanasto. Kustannusyhtiö Otava. Helsinki.
- Kohlberg, L. 1981. Moral reasoning and moral development. Harper & Row. New York.
- Koistinen, A. 1995. Kolme vuotta potilasasiain toimintaa – mitä on saatu aikaan? *Selvitys. Suomen Kuntaliitto. Helsinki.*
- Koivuniemi, P. 1992. Potilasasiain potilaan oikeuksien edustajana. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Turku.
- Kolb, D. 1984. *Experiential learning: Experience as the source of learning and development.* Prentice-Hall. New Jersey.
- Koskinen, L. 1995. Mikä on oikein? Etiikan käsikirja. Lasten keskus. Helsinki.
- Koskinen, PK. 1996. Potilaan itsemääräämisoikeuden rajat. *Suomen Lääkärilehti* (10), 1084-1087.
- Koort, P. 1975. *Semantisk analys - konfigurationanalys.* Studentlitteratur. Lund.
- Koukkunen, K. 1990. *Nykysuomen sanakirja 8. Vierassanojen etymologinen sanakirja.* WSOY. Porvoo.
- Krackow, A. & Blass, T. 1995. When nurses obey or deny inappropriate physician orders: attributional differences. *Journal of Social Behaviour and Personality* 10, 585-594.
- Krawczyk, RM. 1997. Teaching ethics: effect on moral development. *Nursing Ethics* 4 (1), 57-65.
- Krippendorff, K. 1980. *Content analysis. An introduction to its methodology.* Sage Publications. United States of America.
- Krueger, R. 1994. *Focus groups: a practical guide for applied. Secod edition.* Sage Publications. Thousand Oaks.
- Kuhse, H., Singer, P. Rickard, M., Cannold, L. & van Dyk, J. 1997. Partial and impartial ethical reasoning in health care professionals. *Journal of Medical Ethics* 23, 226-232.
- Kuokkanen, L. & Leino-Kilpi, H. 1995. Terveystieteiden koulutuksen tuloksellisuuden arviointia. Opitaanko koulutuksessa hoitotyön laadun kehittämistä? *Hoitotiede* 7 (4), 151-161.
- Kurittu, K. 1993. Potilaiden käsityksiä oikeuksien toteutumisesta sairaalassa. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Turku.
- Kurittu, K. 2001. Potilaan asema ja oikeudet. *Terveystieteiden lisensiaatintutkimus.* Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Turku.
- Kurtines, WM. & Gewirts, J.L. 1984. *Morality, moral behaviour and moral development.* Wiley. New York.
- Kuosmanen, L. 2009. Personal liberty in psychiatric care- towards service user involvement. Akateeminen väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja D 841. Turun yliopisto. Turku.
- Kuuppelomäki, M. & Lauri, S. 1991. Dementiaipotilaiden ja terminaalivaiheessa olevien iäkkäiden syöpäpotilaiden syöttämiseen liittyvä hoitotyön eettinen päätöksenteko eri maissa. *Hoitotiede* 3 (4), 146-152.
- Kuuppelomäki, M. & Lauri, S. 1998. Ethical dilemmas in the care of patients with incurable cancer. *Nursing Ethics* 5 (4), 283-293.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita. Helsinki.
- Kylmä, J. 2008. Näkökohtia tutkimusetiikasta laadullisessa terveystutkimuksessa. Teoksessa

- Pietilä, A-M. & Länsimies-Antikainen, H. (toim.) Etiikkaa monitieteisesti. Pohdintaa ja kysymyksiä. Kuopion yliopiston julkaisuja F. Kuopio, 109-120.
- Kymeenlaakson ammattikorkeakoulun opinto-opas 2002-2004. Gummerus. Jyväskylä.
- Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. WSOY. Helsinki.
- Kvist, T. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2007. Vastavalmistuneiden sairaanhoitajien osaaminen erikoissairaanhoidossa hoitotyön johtajien arvioimana. Tutkiva hoitotyö 5 (3), 4-9.
- Laanti, M. 1989. Asiakkaan itsemääräämisoikeus äitiyshuollossa. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tampere.
- Lahden ammattikorkeakoulun opinto-opas 2003-2004. Gummerus. Jyväskylä.
- Laine, T. 2008. Vaitiolovelvollisuus verkostotyössä Sairaanhoitaja- ja Diakonia-lehden kuvaamina. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Tampere.
- Laki asiatietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007. (www-dokumentti) www.finlex.fi. Viitattu 8.8.09.
- Laki erikoissairaanhoitolain muuttamisesta 993/2003. (www-dokumentti) www.finlex.fi. Viitattu 10.10.08.
- Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 488/1999 (www-dokumentti) www.finlex.fi. Viitattu 10.10.08.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Sosiaali- ja terveysalan lakitieto 2002. UNIpress, Helsinki.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Sosiaali- ja terveysalan lakitieto 2002. Oy. UNIpress, Helsinki.
- Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 621/1999. (www-dokumentti) www.finlex.fi. Viitattu 1.6.09.
- Laki yksityisestä terveydenhuollosta 152/1990. (www-dokumentti) www.finlex.fi. Viitattu 10.10.08.
- Lamond, D. & Thomson, C. 2000. Intuition and analysis in decision making and choice. Journal of Nursing Scholarship, Fourth Quarter, 411-414.
- Langone, M. 2007. Promoting integrity among nursing students. The Journal of Nursing Education 46 (1), 45-47.
- Lankinen-Lipsanen, A. 2004. Sairaanhoitajaopiskelijoiden eettinen päätöksenteko. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Kuopio.
- Lapsen oikeuksia koskevan yleissopimuksen eräiden määräysten hyväksyminen. Laki 1129/91. (www-dokumentti) www.finlex.fi. Viitattu 1.6.09.
- Launis, V. & Immaisi, A-M. 1992. Eettisyys, kriittisyys ja päätöksenteko sairaalan työyhteisössä. Turun yliopiston täydennyskoulutuskeskus. Sarja B: Raportit ja selvitykset 3. Turku.
- Launis, V. 2009. Etiikka(a) voi parantaa. Julkaisussa Aikamoisia arvoja. Pohdintoja hoitamisen etiikasta. Tehyn julkaisusarja F:1/09. Tehy ry. Helsinki, 5-9.
- Laurean ammattikorkeakoulun opinto-opas 2002-2003. Kirjakas ky. Nurmijärvi.
- Leino, A. & Leino, P. 1990. Synonyymisanasto. Kustannusyhtiö Otava. Keuruu.
- Leino-Kilpi, H. 1990 a. Good nursing care. On what basis? Doctoral dissertation. Turun yliopiston julkaisuja D 49. Turun yliopisto. Turku.
- Leino-Kilpi, H. 1990 b. Hyvän hoitamisen arviointiperusteet. Lääkintöhallituksen julkaisuja 163, VAPK. Helsinki.
- Leino-Kilpi, H. 1997. Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimus - yhdessä vai erikseen. Teoksessa: Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY. Juva, 222-231.
- Leino-Kilpi, H. 1999. Hoitotiede uudella vuosituohannella – etiikan tutkimisen välttämättömyys. Teoksessa Janhonen, S., Lepola, I., Nikkonen, M. & Toljamo, M. (toim.) Suomalainen hoitotiede uudelle vuosituohannelle. Professori Maija Hentisen juhlakirja. Oulun yliopiston hoitotieteen ja terveyshallinnon laitoksen julkaisuja 2. Oulu, 51-58.
- Leino-Kilpi, H. 2001. The need to research the teaching of ethics and the outcomes of such teaching. Editorial Comment. Nursing Ethics 8 (4), 297-298.
- Leino-Kilpi, H. 2004. We need more nursing ethics research. Guest Editorial. Journal of Advanced Nursing 45, 345-346.
- Leino-Kilpi, H. 2009. Eettinen ongelmanratkaisu. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. Etiikka hoitotyössä. 5., uudistettu painos. WSOY. Helsinki, 61-77.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. 5., uudistettu painos. WSOY. Helsinki.

- Leino-Kilpi, H., Välimäki, M., Dassen, T., Gasull, M., Lemonidou, C., Schopp, A., Scott, P.A., Arndt, M. & Kaljonen, A. 2003. Perceptions of autonomy, privacy and informed consent in the care of elderly people in five European countries: general overview. *Nursing Ethics* 10 (1), 18-27.
- Lemonidou, C., Papatheanassoglou, E., Giannakopoulou, M., Patiraki, E. & Papadatou, D. 2004. Moral professional personhood: ethical reflections during initial clinical encounters in nursing education. *Nursing Ethics* 11 (2), 122-137.
- Lindqvist, M. 1985. *Ammattina ihminen*. Otava. Helsinki.
- Lindqvist, M. 1998. *Opettajuus, arvot ja etiikka*. Julkaisussa *Puheenvuoroja opettajan etiikasta*. Opetusalan ammattijärjestö, OAJ, Helsinki, 15-21.
- Lindqvist, M. 2000. *Tässä seison. Uskottavan etiikan jäljillä*. Otava. Keuruu.
- Lindqvist, M. 2005. *Etiikan merkitys lääkärin työssä*. Teoksessa Saarni, S. & Henriksson, M. (toim.) *Lääkärin etiikka*. 6. painos. Suomen lääkäriliitto. Helsinki, 19-22.
- Lofmark, A., Smide, B. & Wikblad, K. 2006. Competence of newly-graduated nurses— a comparison of the perceptions of qualified nurses and students. *Journal of Advanced Nursing* 53 (6), 721-728.
- Louhiala, P. & Launis, V. 2009. *Parantamisen ja hoitamisen etiikka*. Edita. Helsinki.
- Lui, MHL., Lam, LW., Lee, IFK., Chien, WT., Chau, JPC. & Ip, WY. 2008. Professional nursing values among baccalaureate nursing students in Hong Kong. *Nurse Education Today* 28 (1), 108-114.
- Lääkärin eettiset ohjeet. 1988. (www-dokumentti) www.laakariliitto.fi/etiikka/liiton_ohjeet/eettinen_ohje.html.
- Löfman, P. 2006. *Itsemääräämisen edistäminen*. Osallistavan toimintamallin kehittäminen reumapotilaan hoitotyössä. Akateeminen väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E 134. Kuopion yliopisto. Kuopio.
- Lützen, K. 1993. *Moral sensivity; A study of subjective aspects of the process of moral decision making in psychiatric nursing*. Doctoral Thesis. Huddinge University Hospital. Stockholm.
- McAlpine, H. 1996. *Critical reflections about professional ethical stances: have we lost sight of the major objectives*. *Journal of Nursing Education* 35, 119-125.
- McAlpine, H., Kristjanson, L. & Porocho, D. 1997. Development and testing of the ethical reasoning tool (ERT): an instrument of the ethical reasoning of nurses. *Journal of Advanced Nursing* 25, 1151-1161.
- Macnab, D., Fitzsimmons, G. & Casserly, C. 1987. Development of the Life Roles Inventory—Values Scale. *Canadian Journal of Counseling* 21, 86-98.
- MacPhail, S. 1997. *Ethical issues in community nursing*. Doctoral dissertation. Edmonton University of Alberta.
- Malmsten, K. 1999. *Reflective assent in basic care. A study in Nursing Ethics*. Doctoral Thesis. Uppsala Acta Universitatis Upsaliensis. Stockholm.
- Matala, M. 1999. *“Onko oikein.?” Moraalisten ongelmien kokeminen hoitotyössä*. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Turku.
- Matteus 6:12. 1973. *Teoksessa Uusi testamentti nykysuomeksi*. Viides painos. Suomen kirkon sisälähetysseura. Helsinki.
- Mattila, K-P. 2002. *Syöpäpotilaan palliatiivisen hoidon keskeiset eettiset ongelmat*. Akateeminen väitöskirja. Teologinen tiedekunta. Helsingin yliopisto. Suomalaisen teologisen kirjallisuusseuran julkaisuja 235. Helsinki.
- Metsämuuronen, J. 1998. *Maailma muuttuu ja miten muuttuu sosiaali- ja terveysala*. Työministeriö. ERS julkaisut sarja 39/98. Oy Edita Ab. Helsinki.
- Mielenterveyslaki 1116/1990. (www-dokumentti) www.finlex.fi. Viitattu 10.10.08.
- Mielenterveysasetus 1247/1990. (www-dokumentti) www.finlex.fi. Viitattu 10.10.08.
- Mikkelin ammattikorkeakoulun opinto-opas 2003. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Mitchell, C. 1990. *Ethical dilemmas*. *Critical care. Nursing Clinics of North America* 2 (3) 427-430.
- Moore, L. 1991. *A comparison of professional values in 2 different types of baccalaureate nursing students*. Doctoral dissertation. University of California.
- Mulcahy, C. 1995. *Perception of ethical issues by the staff nurse: principles, resources and implications for education*. Doctoral dissertation. The University of Wisconsin-Madison.

- Murray, T. 2003. New challenges in bioethics: medicine, technology and justice. *Phi Kappa Phi Forum* 83 (2), 39-43.
- Mäkelä, K. 1995. Kvalitatiivisen analyysin arviointiperusteet. Teoksessa Mäkelä, K. (toim.) *Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta*. Gaudeamus. Helsinki, 42-71.
- Mäkisalo, M. 1998. *Terveydenhuolto-oppilaitoksen organisaatiokulttuuri. Opettajien ja opiskelijoiden käsitykset todellisesta ja toivotusta toiminnasta*. Akateeminen väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet. Kuopio.
- Männistö, E. 2001. Eettisyys terveydenhuollossa sairaanhoitajaopiskelijoiden ja lääkäriopiskelijoiden näkökulmasta tarkasteltuna. *Terveystieteiden lisensiaatintutkimus*. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Turku.
- Naukkarinen, E-L. 2008. Potilaan itsemääräämisen ja sen edellytysten toteutuminen terveydenhuollossa. *Kyselytutkimus potilaille ja hoitavalle henkilöstölle*. Akateeminen väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet. Kuopio.
- Neisser, U. 1982. *Kognitio ja todellisuus*. Amer & WeilinGöös. Espoo.
- Nightingale, F. 1987. *Sairaanhoidosta*. WSOY. SHKS. Helsinki. (Nightingale, F. 1860. *Notes on nursing: what it is and what it is not*. Harrison 59 Pall Mall. London.)
- Nieminen, P. & Hyrkäs, K. 2004. *Terveydenhuollon sanasto*. Englanti-suomi-englanti. WSOY. WS. Bookwell Oy. Porvoo.
- Niiniluoto, I. 1994. *Järki, arvot ja välineet*. Otava. Helsinki.
- Nolan, PW. & Markert, D. 2002. Ethical reasoning observed: a longitudinal study of nursing students. *Nursing Ethics* 9 (3), 243-258.
- Nummenmaa, T., Konttinen, R., Kuusinen, J. & Leskinen, E. 1997. *Tutkimusaineiston analyysi*. WSOY. Porvoo.
- Numminen, O., Leino-Kilpi, H. & van der Arend, A. 2009. Nurse educators' and nursing students' perspectives on teaching of the codes of ethics. *Nursing Ethics* 16 (1), 69-82.
- Nurmi, T., Rekiaro, I., Rekiaro, P. & Sorjanen, T. 2001. *Gummeruksen suuri sivistyssanakirja*. Gummerus. Jyväskylä.
- Nurmi, T. (toim.) 1992. *Suomen kielen sanakirja*. Cummerus. Jyväskylä.
- Nurmi, T. (toim.) 1993. *Suomen kielen perussanakirja*. Gummerus. Jyväskylä.
- Nylund, L. & Lindholm, L. 1999. The importance of ethics in the clinical supervision of nursing students. *Nursing Ethics* 6 (4), 278-286.
- Nyrhinen, T. 2007. *Ethics in diagnostic genetic testing*. Doctoral dissertation. Turun yliopiston julkaisuja D 759. Turun yliopisto. Turku.
- Oberle, KM. 1993. *Evaluating nurses' moral reasoning*. Doctoral dissertation. University of Alberta. Canada.
- Oberle, K. & Tenove, S. 2000. Ethical issues in public health nursing. *Nursing Ethics* 7 (5), 425-438.
- Oberle, K & Hughes, D. 2001. Doctors' and nurses' perceptions of ethical problems in the end-of-life decisions. *Journal of Advanced Nursing* 33 (6), 707-715.
- Oddi, LF., Cassidy, VR. & Fisher, C. 1995. Nurses sensitivity to the ethical aspects of clinical practice. *Nursing Ethics* 2 (3) 197-209.
- Omery, A., Henneman, E., Billet, B., Luna-Raines, M. & Brown- Saltzman, K. 1995. Ethical issues in hospital-based nursing practice. *The Journal of Cardiovascular Nursing* 9 (3), 43-53.
- Onnismaa, J. 2004. Ethics and professionalism in counselling. *Canadian Journal of Career Development* 3, 3-48.
- Opetusministeriö 2004. *Ammattikorkeakouluetiikka*. Opetusministeriön julkaisuja 2004:30. Helsinki.
- OPM = Opetusministeriö 2006. *Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon*. Opetusministeriön muistioita ja selvityksiä 2006:24. http://www.minedu.fi/julkaisut/2006/Ammattikorkeakoulusta_terveydenhuoltoon. Viitattu 16.1.2008.
- Oser, F. 1991. "Professional morality: a discourse approach (the case of the teaching profession). In: Kurtines, W. & Gewirts, J. (Eds.) *Handbook of moral behaviour and development*. Volume 2. Research. Lawrence Erlbaum Associates. New Jersey, 191-228.
- Oulun seudun ammattikorkeakoulun opinto-opas 2002-2003. Oulun Tyypit oy. Oulu.
- Paappanen, E. 1998. *Hoitotyön eettiset kysymykset kotisairaanhoidossa*. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tampere.
- Paldanius, A. 2002. *Lähimmäisenrakkautta hoitotyön koulutuksessa. Miten hoitotyön opiskelijat kuvaavat lähimmäisenrakkautta koulutuksen ja työkokemuksen edetessä?* Akateeminen väitöskirja. Acta Universitatis Lapponiensis 45. Lapin yliopisto. Rovaniemi.

- Pankratz, L. & Pankratz, D. 1974. Nursing autonomy and patients' rights; development of a nursing attitude scale. *Journal of Health and Social Behavior* 15, 211-216.
- Park, H-A., Cameron, ME., 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.
- Parker, M. (Ed.) 1999. *Ethics and community in the health care professions*. Routledge. London.
- Pattison, S. 2001. Are nursing codes of practice ethical? *Nursing Ethics* 8 (1), 5-18.
- Paul, J., French, P. & Cranston-Gingras, A. 2001. Ethics and special education. *Focus on Exceptional Children* 34 (19), 1-16.
- Pederson, C. 1992. Effects of structured controversy on students' perceptions of their skills in discussing controversial issues. *Journal of Nursing Education* 31 (3), 101-106.
- Pellikka, H., Lukkarinen, H. & Isola, A. 2003. Potilaiden käsityksiä hyvästä hoidosta yhteispäivystyksessä. *Hoitotiede* 15 (4), 166-179.
- Penticuff, J.H. & Walden, M. 2000. Influence of practice environment and nurse characteristics on perinatal nurses' responses to ethical dilemmas. *Nursing Research* 49 (2), 64-72.
- Penticuff, J.H. & Martin, D. F. 1987. Psychometric refinement of the ethically oriented behaviours scale. Doctoral dissertation. The University of Texas at Austin Research Institute.
- Perlman, D. 2008. Experiential ethics education: one successful model of the ethics education for undergraduate nursing students in the United States. *Monash Bioethics Review* 27 (1-2), 9-32.
- Pietarinen, J. 1995. Lääkintä- ja hoitoetiikan keskeiset periaatteet. Teoksessa Launis, V. (toim.) Lääkintä- ja hoitoetiikka. Painatuskeskus Oy. Helsinki, 33-54.
- Pietarinen, J. & Poutanen, S. 1998. *Etiikan teorioita*. Gaudeamus. Helsinki.
- Pietarinen, J. & Launis, V. 2002. Etiikan luonne ja alueet. Teoksessa Karjalainen S., Launis, V., Pelkonen R. & Pietarinen, J. Tutkijan eettiset valinnat. Gaudeamus. Helsinki, 42-57.
- Pihlainen, A. 2000. Hyvä, ihanteellisuus ja epäitsekkyys arvo- ja arvostuskäsityksinä terveydenhuollon koulutuksessa ja työelämässä. Akateeminen väitöskirja. Acta Universitas Tamperensis 730. Tampereen yliopisto. Tampere.
- Pinch, WJ. 1985. Ethical dilemmas in nursing: the role of the nurse and perceptions of autonomy. *Journal of Nursing Education* 24 (9), 372-376.
- Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun opinto-opas 2003. Kirjakas Ky. Nurmijärvi.
- Poikkimäki, J. 2004. Ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus ja yksityisyys potilaan hoidossa. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Tampere.
- Polit, DF. & Beck, CT. 2006. *Essentials of nursing research: methods, appraisal and utilization*. 6th Ed. Lippincott, Philadelphia.
- Polit, DF. & Hungler, BP. 1995. *Nursing research: principles and methods*. 5th ed. Lippincott. Philadelphia.
- von Post, I. 1996. Exploring ethical dilemmas in perioperative nursing practice through critical incident. *Nursing Ethics* 3 (3), 236-249.
- Potter, PA. & Perry, AG. 1997. *Fundamentals of Nursing*, 4th ed. Mosby Year Book Inc. St.Louis.
- Pähdehuoltolaki 41/1986. ([www-dokumentti](http://www-dokumentti.finlex.fi)) www.finlex.fi. Viitattu 1.6.09.
- Raines, DA. 1992. An analysis of the values influencing neonatal nurses' perceptions and behaviours in selected ethical dilemmas. Doctoral dissertation. Virginia Commonwealth University.
- Raya, A. 1990. Can knowledge be promoted and values ignored? Implications for nursing education. *Journal of Advanced Nursing* 15, 504-509.
- Redman, BK. & Fry, ST. 2000. Nurses' ethical conflicts: what is really known about them? *Nursing Ethics* 7 (4), 360-366.
- Repo, A. 2009. Etiikan teoriaa. Teoksessa Leino-Kilpi H. & Välimäki, M. *Etiikka hoitotyössä*. Viides, uudistettu painos. WSOY. Helsinki, 36-60.
- Rest, J. 1986. Moral development. *Advances in Research and Theory*. Praeger. New York.
- Rest, J. 1988. DIT manual: Manual for the defining issues test. 3rd ed. University of Minnesota. Minneapolis.
- Rest, J., Narvaez, D., Bebeau, M.J. & Thoma, S.J. 1999. Postconventional moral thinking. A neo-Kohlbergian approach. Erlbaum. Hillsdale.
- Rissanen, L. & Kiviniemi, L. 2008. Toisen asteen ammatillisen tutkinnon suorittaneiden sairaanhoitajaopiskelijoiden kuvauksia hoitotyön osaamisesta koulutuksen alku- ja loppuvaiheessa. *Tutkiva hoitotyö* 6 (4), 4-9.
- Roberts, EFP. 1996. Faculty perceptions of baccalaureate nursing students' unethical behaviour and the implications for the curriculum and profession. Doctoral dissertation. George Mason University.

- Rosqvist, E. 2003. Potilaiden kokemukset henkilökohtaisesta tilastaan ja sen säilymisestä sisätautien vuodeosastolla. Akateeminen väitöskirja. Oulun yliopiston julkaisuja D 714. Oulun yliopisto. Oulu.
- Rovaniemen ammattikorkeakoulun opinto-opas 2003-2004. Kirjakas ky. Nurmijärvi.
- Rubin, J. 1999. Kliinisen tiedon ja eettisen arviointikyvyn kehittymisen esteet teho-osaston hoitotyössä. Teoksessa Benner, P., Tanner, CA. & Chesla, CA. Asiantuntijuus hoitotyössä. WSOY. Helsinki, 198-219.
- Räikkä, J., Kotkavirta, J. & Sajama, S. 1995. Hyvä ammattilainen. Johdatus ammattietiikkaan. Painatuskeskus Oy. Helsinki.
- Räisänen, A. 2002. Hoitotyöntekijöiksi valmistuvien osaaminen. Vertailututkimus opistoasteelta ja ammattikorkeakouluista valmistuvien hoitotyöntekijöiden hoitotyön toimintojen hallinnasta sekä opetuksen ja opiskelun painotuksesta. Akateeminen väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja C 178. Turun yliopisto. Turku.
- Sadeniemi, M (toim.) 1973. Nykysuomen sanakirja. WSOY. Porvoo.
- Sadeniemi, M (toim.) 1976. Nykysuomen sanakirja. WSOY. Porvoo.
- Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 1996. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. ([www-dokumentti\) www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajantyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet](http://www-dokumentti.www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajantyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet). Viitattu 10.10.08.
- Salladay, SA. 2001. Ethical problems. Nursing 31 (87), 24-25.
- Salmela, M. 2004. Sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitamisen taidot ja niiden opetus ammattikorkeakoulussa. Opiskelijoiden, opettajien ja ohjaajien arviot. Turun yliopiston julkaisuja C 213. Turun yliopisto. Turku.
- Sarajärvi, A. 2003. Käytännön harjoittelu oppimisympäristönä. Teoksessa Kotila, H. (toim.) Ammattikorkeakoulupedagogiikka. Edita. Helsinki, 170-184.
- Sarvimäki, A. 1995. Aspects of moral knowledge in nursing. Scholarly Inquiry for Nursing Practice. An International Journal 9, 343-353.
- Sarvimäki, A. 2002. Terveystieteiden arvot - ristiriitojen vai voiman lähde? Julkaisussa Etene 1998-2002. Eettisyyttä terveydenhuoltoon. STM. Helsinki, 24-27.
- Sarvimäki, A., Simonen, M. & Parviainen, T. 2004. "Halusin toimia oikein. Mikä on oikein? Vanhustyöntekijöiden kokemia eettisiä ongelmia. Ikäinstituutti. Helsinki.
- Satakunnan ammattikorkeakoulun opinto-opas 2003-2004. Sosiaali- ja terveystieteiden Rauman yksikkö 14.10.2003, moniste. Rauma.
- Savage, T.A. & Bosek, M.S.D. 1998. Moments of courage reconciling the real and ideal in the clinical practicum. Imprint 45, 31-34.
- Savage, J.S. & Favret, J.O. 2005. Nursing students' perceptions of ethical behavior in undergraduate nursing faculty. Nurse Education in Practice 6 (1), 47-54.
- Savikko, R. 2008. Vastuullisuus ja vastuu sairaanhoitajan ammatillisessa toiminnassa. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Tampere. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gra-du02541.pdf>. Luettu 30.5.09.
- Savonia ammattikorkeakoulun opinto-opas 2003-2004. Saarijärven offset Oy, Saarijärvi.
- Schmitz, K. & Schaffer, M. 1995. Ethical problems encountered in the teaching of nursing: student and faculty perceptions. Journal of Nursing Education 34 (1), 42-44.
- Schön, DA. 1987. The education of the reflective practitioner. Toward a new design for teaching and learning in the professions. Jossey-Bass. San Francisco.
- Seinäjoen ammattikorkeakoulun opinto-opas 2003-2004. Kirjakas ky. Nurmijärvi.
- Sietsema, MR. & Spradley, BW. 1987. Ethics and administrative decision making. Journal of Nursing Administration 17 (4), 28-33.
- Siflverberg, G. 1998. Being good or doing right? Educational and Vocational Guidance. IAEVG Bulletin 62, 51-57.
- Simula, J. 1998. "Itse tiedän huonosti - mahtaako potilaat tietää?" Valmistuvien terveydenhuoltoalan opiskelijoiden tiedot ja käsitykset potilaan asemasta ja oikeuksista. Terveystieteiden lisensiaatintutkimus. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Turku.
- Sletteboe, A. 1997. Dilemma: a concept analysis. Journal of Advanced Nursing 26, 449-454.
- Sletteboe, A. & Bunch, EH. 2004. Solving ethically difficult care situations in nursing homes. Nursing Ethics 11 (6), 543-552.
- Smith, KV. & Godfrey, NS. 2002. Being a good nurse and doing the right thing: a qualitative study. Nursing Ethics 9 (3), 301-312.
- Snider, J. 2001. Legal and Ethical Issues. Ethics instruction in Nursing Education. Journal of Professional Nursing 17 (1), 5.
- Soderberg, A., Norberg, A. & Gilje, F. 1996. Meeting tragedy: interviews about situations of

- ethical difficulty in intensive care. *Intensive & Critical Care Nursing* 12 (4), 207-217.
- Solum, LL. & Schaffer, MA. 2003. Ethical problems experienced by school nurses. *Journal of School Nursing* 19 (6), 330-337.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 1996. Three Years in Force; Has the Finnish Act on the Status and Rights of Patients Materialized? *Monisteita* 4. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (Etenne) 2001. Oikeudenmukaisuus ja ihmisarvo suomalaisessa terveydenhuollossa. *Selvityksiä* 1. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä 99/2001. (www-dokumentti) www.finlex.fi. Viitattu 1. 6. 09.
- Stadia, Helsingin ammattikorkeakoulun opinto-opas 2003. Sosiaali- ja terveysala. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Starratt, R. 2003. Building an ethical school. A practical response to the moral crisis in schools. Routledge Falmer. London.
- STM 2000. Sairaanhoidajan, terveydenhoitajan ja kätilön osaamisvaatimukset terveydenhuollossa. *Monisteita* 2000:15. (www-dokumentti) <http://pre20031103.stm.fi/>. Viitattu 10.10.08.
- Strandell-Laine, C., Heikkinen, A., Leino-Kilpi, H. & van der Arend, A. 2005. Hoitotyön eettiset ohjeet – Mikä niiden merkitys on? *Hoitotiede* 17 (5), 259-269.
- Sulkunen, P. 1990. Ryhmähaastattelujen analyysi. Teoksessa Mäkelä, K. (toim.) *Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta*. Gaudeamus. Helsinki. 264-285.
- Suomalaisen kirjallisuusseuran toimituksia 1904. Ruotsalais-suomalainen sanakirja. Helsinki
- Suomalaisen kirjallisuuden seura, 1951. Nykysuomen sanakirja. WSOY. Porvoo.
- Suomalaisen kirjallisuuden seura, 1959. Nykysuomen sanakirja. WSOY. Porvoo
- Suomalaisen kirjallisuuden seura, 1963. Nykysuomen sanakirja. Viides painos. WSOY. Porvoo.
- Suomen Akatemian eettiset ohjeet 2006. (www-dokumentti) <http://www.aka.fi> Luettu 15.3.09.
- Suomen perustuslaki 731/ 1999. (www-dokumentti) www.finlex.fi. Viitattu 10.10.08.
- Swider, SM., McElmurry BJ. & Yarling, RR. 1985. Ethical decision making in a bureaucratic context by senior nursing students. *Nursing Research* 34 (2) 108-112.
- Sähköisen viestinnän tietosuojalaki 516/2004. (www-dokumentti) www.finlex.fi. Viitattu 1.6.09.
- Tabak, N. & Reches, R.1996. The attitudes of nurses and third and fourth year nursing students who deal with ethical issues. *Nursing Ethics* 3 (1), 27- 37.
- Tadd, W. (Ed.) 1998. Ethical issues in nursing and midwifery practice. *Perspectives from Europe*. MacMillan Press LTD. London.
- Tadd, W. (Ed.) 2003. Ethics in nursing education, research and management. *Perspectives from Europe*. Macmillan. London.
- Tartuntatautilaki 583/1986. (www-dokumentti) www.finlex.fi. Viitattu 1.6.09.
- Teeri, S. 1996. Dementoituneiden potilaiden oikeuksien toteutuminen laitoshoidossa – omaisen näkökulma. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Turku.
- Teeri, S. 2007. Ethical problems in long-term institutional care of older patients in the field of integrity. *Akateeminen väitöskirja*. Turun yliopiston julkaisuja D 774. Turun yliopisto. Turku.
- Terveysalan verkoston strategia ammattikorkeakoulutuksen kehittämiseksi Suomessa vuosina 2008-2012. (www-dokumentti) www.arena.fi/data/dokumentit/20080512T101206_29441.pdf Viitattu 9.9.09, s.8-9.
- Thiroux, J.P. 1990. Ethics. Theory and Practice. 4th ed. Macmillan Publishing Company. New York.
- Thompson, I., Melia, K. & Boyd, K. 2006. *Nursing Ethics*. Churchill Livingstone. Edinburgh.
- Thompson, JE. & Thompson, HO.1989. Teaching ethics to nursing students. *Nursing Outlook* 37 (2), 84-88.
- Thorpe, K. & Loo, R. 2003. The values profile of nursing undergraduate students: implications for education and professional development. *Journal of Nursing Education* 42 (2), 83-90.
- Tschudin, V. 1992. *Ethics in Nursing. The Caring Relationship*. 2nd ed. Butterworth Heinemann. Oxford.
- Tuckett, AG. 2004. Truth-telling in clinical practice and the arguments for and against: a review of the literature. *Nursing Ethics* 11(5), 500-513.

- Turner, LN., Marquis, K. Burman, ME. 1996. Rural nurse practitioners: perceptions of ethical dilemmas. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners* 8 (6), 269-274.
- Turun ammattikorkeakoulun opinto-opas 2002-2006. Kirjakaas ky. Nurmijärvi.
- Turunen, K. 1993. Arvojen todellisuus: Johdatus arvokasvatukseen. Toinen painos. Atena. Jyväskylä.
- Työterveyshuoltolaki 745/1978. (www-dokumentti) www.finlex.fi. Viitattu 10.10.08.
- Tähtinen, J. & Kaljonen, A. 1998. Tilastollisen analyysin perusteita kasvatustieteellisessä tutkimuksessa. Toinen painos. Turun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunta. Julkaisusarja B:59. Turku.
- Ulkomaalaisasetus 142/1994. (www-dokumentti) www.finlex.fi. Viitattu 1.6.09.
- Ulkomaalaislaki 301/2004. (www-dokumentti) www.finlex.fi. Viitattu 1.6.09.
- Vaartio, H. 2008. Nursing advocacy: A concept clarification in context of procedural pain care. Akateeminen väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja D 826. Turun yliopisto. Turku.
- Vaasan ammattikorkeakoulun opinto-opas 2003-2004. <http://www.puv.fi/fi/opiskelija-palvelut/opinnot/opinto-opas>, luettu 29.3.07.
- Wagner, N. & Ronen, I. 1996. Ethical dilemmas experienced by hospital and community nurses: on Israeli survey. *Nursing Ethics* 3(4), 294-304.
- Walsh, D. & Downe, S. 2006. Appraising the quality of qualitative research. *Midwifery* 22 (2), 108-119.
- Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 352/2003. (www-dokumentti) www.finlex.fi. Viitattu 1.6.09.
- Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista annetun asetuksen muutoksesta 497/2004. (www-dokumentti) www.finlex.fi. Viitattu 1.6.09.
- Watts, DT., McCaulley, BL. & Priefer, BA. 1990. Physician-nurse conflict: lessons from a clinical experience. *Journal of the American Geriatrics Society* 38, 1151-1152.
- Webb, J. & Warwick, C. 1999. Getting it right: the teaching of philosophical health care ethics. *Nursing Ethics* 6 (2), 150-156.
- Weber, RP. 1990. *Bacid content analysis*. Sage publications. California.
- Webropol. www.webropol.com/palvelut.html. Viitattu 10.10.08.
- Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Tammi. Helsinki.
- Weiner, C., Tabac, N. & Bergman, R. 2003. Use of restraints on dementia patients: an ethical dilemma of a nursing staff in Israel. *Jonas Health Law Ethics Regul* 5 (4) 87-93.
- Wellard, S. 1992. The nature of dilemmas in dialysis nurse practice. *Journal of Advanced Nursing* 17, 951-958.
- Veräjänkorva, O. 2003. Sairaanhoidajan lääkehoitotaidot. Lääkehoitotaitojen arviointimittarin ja täydennyskoulutusmallin kehittäminen. Akateeminen väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja C 200. Turun yliopisto. Turku.
- White, GB. & Davis, AJ. 1987. Teaching ethics using games. *Journal of Advanced Nursing* 12, 621-624.
- Wilkinson, JM. 1987. Moral distress in nursing practice: experience and effect. *Nursing Forum* 23 (1), 16-29.
- Wilkinson, JM. 1997. Toward a context-sensitive theory of nursing ethics: classification and comparison of nurses' narratives from four time periods (1934, 1979, 1989, 1995). Doctoral dissertation. University of Kansas.
- Wilmot, S., Legg, I. & Barrat, J. 2002. Ethical issues in the feeding of patients suffering from dementia: a focus group study of hospital staff responses to conflicting principles. *Nursing Ethics* 9 (6), 599-611.
- Wilson, A. & Startup, R. 1991. Nurse socialization: issues and problems. *Journal of Advanced Nursing* 16, 1478-1486.
- Välimäki, M. 1991. Hoitohenkilökunnan käsityksiä psykiatrisen pitkäaikaispotilaan itsemääräämisoikeudesta. *Hoitotiede* 3 (4), 138-153.
- Välimäki, M. 1994. Psykiatrisen potilaan itsemääräämisoikeus. Teoreettinen ja empiirinen analyysi itsemääräämisoikeuden käsitteestä. Terveydenhullon lisensiaatintutkimus. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Turku.
- Välimäki, M. 2009. Eettiset ohjeet osana ammatilista etiikkaa. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. *Etiikka hoitotyössä*. 5., uudistettu painos. WSOY. Helsinki, 165-181.
- Välimäki, M., Leino-Kilpi, H., Tepponen, H., Lemonidou, C., Dassen, T., Gasuli, M., Scott, P.A. & Arndt, M. 2000. Hoitamisen etiikan tutkimus: yleiskatsaus vuosina 1984-1997 Suomessa valmistuneisiin yliopistollisiin opinnäytetöihin. *Hoitotiede* 12 (5), 227-234.
- Välimäki, M., Haapsaari, H., Katajisto, J. & Suonen, R. 2008. Nursing students' perceptions of

self-determination in elderly people. *Nursing Ethics* 15 (3), 346-359.

Yhdenvertaisuuslaki 21/2004. (www-dokumentti) www.finlex.fi. Viitattu 10.10.08.

Zimbardo, PG. 2007. *The Lucifer Effect: Understanding good people turn evil*. 1st ed. Random House Inc. New York.

Julkaisemattomat lähteet:

Terveydenhuollon oikeusturvakeskus. Email elisa.alanen@teo.fi. 6.2.07. Tulostettu 6.2.07.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Email rei-jo.ailasmaa@thl.fi 15.4.09. Tulostettu 15.4.09.

Tilastokeskus. Email vesa.hamalainen@stat.fi. 13.4.07, 22.10.07, 17.4.08 ja 20.10.09. Tulostettu 13.4.07, 22.10.07, 17.4.08 ja 20.10.09.

KIITOKSET

Tämä tutkimus on tehty Turun yliopiston hoitotieteen laitoksella. Tutkimustyöni eri vaiheissa useat henkilöt ovat kannustaneet ja auttaneet minua eri tavoin. Sydämelliset kiitokseni heille.

Tutkimustyöni pääohjaajan, professori, THT Helena Leino-Kilven kannustava ohjaus on auttanut minua tutkimukseni kaikissa vaiheissa. Olen syvästi kiitollinen suurenmoisesta ohjauksesta. Työni toinen ohjaaja, lehtori, THT Maija Hupli on aina paneutunut huolellisesti työhöni ohjaten kannustavasti tarkkuuteen. Kolmannelta ohjaajaltani, TtT Anneli Jaromalta olen saanut selkiyttäviä kommentteja. VTM Pauli Puukka on asiantuntevasti ohjannut tilastomenetelmien valintaa, aineiston tilastollista käsittelyä ja tulosten tulkin-
taa. Kiitän kaikkia ohjaajiani lämpimästi.

Osoitan kiitokseni työni esitarkastajille dosentti, TtT Arja Häggman-Laitilalle, professori, TtT Eija Paavilaiselle ja professori, TtT Hannele Turuselle. Heiltä saamani arvokas, kriittinen ja rakentava palaute auttoi selkiyttämään ja täsmentämään tutkimusraporttiani.

Suuret kiitokset ansaitsevat ne sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat sekä ohjaavat hoitajat, jotka osallistuivat tutkimukseen mahdollistaen sen toteutumisen. Toivon tutkimukseen osallistuneen opiskelijan sanoin: ” Toivottavasti tulokset saavat aikaan potkua opetuksen ja ohjauksen toteuttamiseen, saavat aikaan uusia opetustyyliä ja myös käytännön hoitotyöhön ajatuksia eettisistä valinnoista niin, että eettisten ongelmien huomiointi ja ratkaisukyky parantuu”. Kiitokset tradenomi Haija Muhoselle, joka auttoi kyselyn toteuttamisessa Webropolilla, ja ammattikorkeakoulujen sekä sairaalaysiköiden yhdyshenkilöille avusta aineistonkeruuvaiheessa.

Sydämellinen kiitos KM Ritva Saukkoselle yhteistyöstä englanninkielisten tutkimusten ja artikkeleiden kääntämisessä. Turun yliopiston lääketieteellisen kirjaston ja Mikkelin ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan kirjaston henkilökunnalle kiitokset yhteistyöstä. Kieliasun tarkastuksesta kiitos HuK Miia Luoraselle. Kiitän avusta englanninkielisen tiivistelmän laatimisessa vävyäni, TkT Tomi Laurilaa ja tiivistelmän kieliasun tarkistamisesta FM Anna Vuolteenahoa. Kiitän tyttärtäni Miia Brunouta avusta työn ulko-
asun viimeistelyssä.

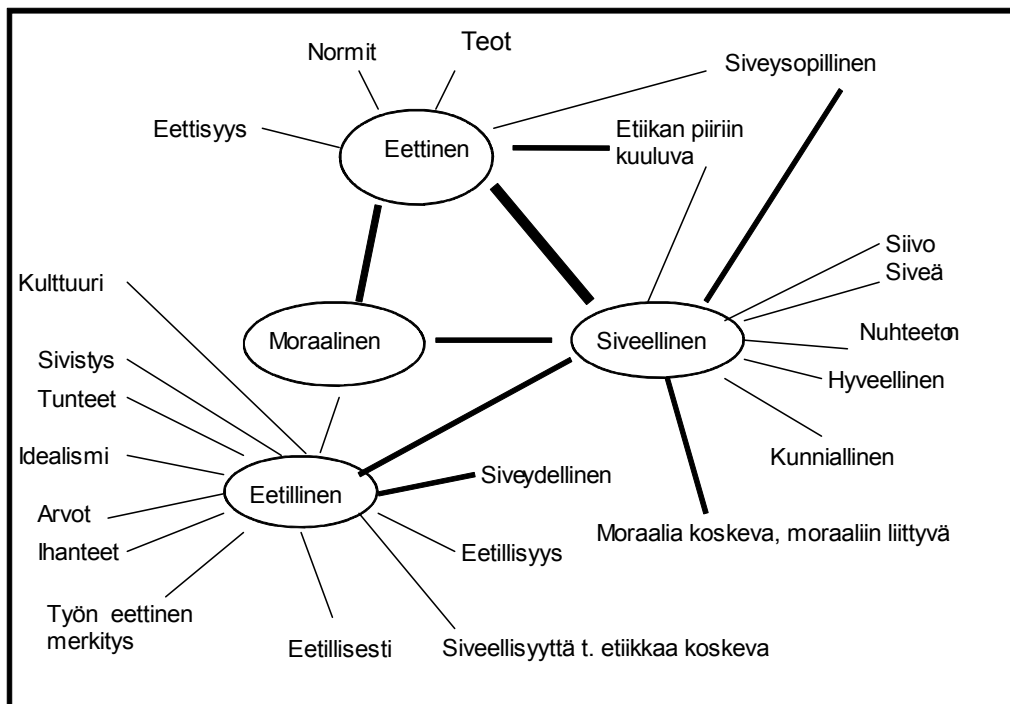
Lopuksi kiitän rakasta, tutkimusprosessin aikana kasvanutta perhettäni saamastani tuesta ja ymmärryksestä näiden vuosien aikana, kun tutkimustyö on vienyt vapaa-aikani. Mieheni Keijo, tyttäreemme Miia, Milla ja Mirva sekä lastemme lapset Miska, Miro ja Lumia ovat tärkeimmät elämässäni.

Tutkimustyötäni ovat tukeneet Mikkelin ammattikorkeakoulu, Sairaanhoitajien koulutus-
säätiö ja Suomen sairaanhoitajaliitto/Keski-Suomen sairaanhoitajat ry. Kiitos.

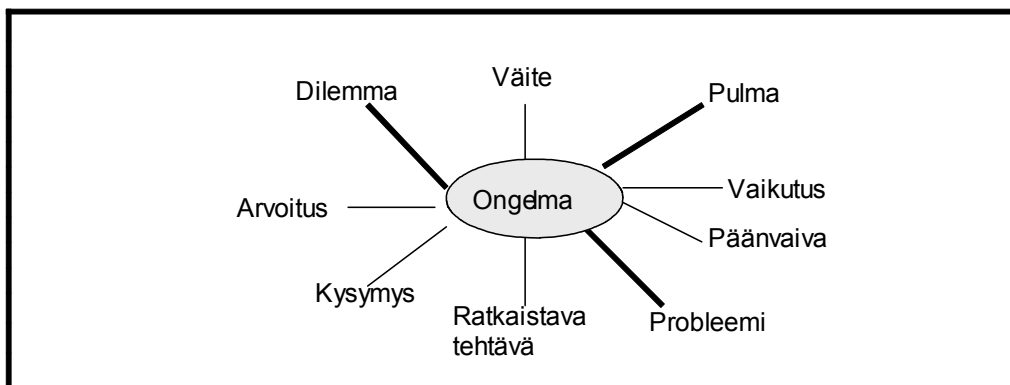
Mikkelissä, marraskuussa 2009

Sinikka Brunou

LIITTEET



Liitekuvio 1.1. Eettinen-käsitteen synonyymit sanakirjojen vuosilta 1874–2001 (n = 14) mukaan (viivan paksuus kuvaa sidoksen vahvuutta).



Liitekuvio 1.2. Ongelma-käsitteen synonyymit sanakirjojen vuosilta 1964–2001 (n = 3) mukaan (viivan paksuus kuvaa sidoksen vahvuutta).

Liitetaulukko 1. Kirjallisuuskatsauksen perustana olevat tutkimukset vuosilta 1980—2009

Eettisiä ongelmia, ongelmanratkaisemista ja hoitoyön opiskelijoita käsittelevät kansainväliset tutkimukset, 1980—2009

Tekijä Julkaisumaa Julkaisuvuosi		Tulokset			
Alihe	Lähde	Tarkoitus	Menetelmä	Otos	Tulokset
Pinch, W.J. USA 1985	Journal of Nursing Education 24 (9) 372- 376	Selvittää päätöksentekoa ja asennetta au-tonomiaan	Nurse-patient relationship model. The Panck-ratz Scale	n = 294. 109 vasta-alkajaa, 103 senioria ja 82 sh:ksi valmis-tunutta	Tässä tutkittiin päätöksentekoa eettisissä dilemmissä ja asennetta ammatilliseen au-tonomiaan. Se perustui Murphy:n (1979) kolmen sairaanhoitaja-potilas vuorovaikutussuh-teen tunnistamisen malliin. Merkittävä tulos oli, että vasta-alkajat vähemmän todennäköi-sesti valitsivat vuorovaikutuksen autonomisen mallin, heillä oli alhaisin asenne ammatil-liseen hoitoyön autonomiaan ja he olivat vähemmän halukkaita riskinottoon. Valmistuneet havaitsivat muita ryhmiä vähemmän rajoituksia ja ahdistusta. Kunkin dilemman reaktiot vaihtelivat tilanteista riippuen sen mukaan, mitä mallia pidettiin parhaana.
Swider, SM, McElmurry BJ. & Yar-ling, RR. USA 1985	Nurs. Res.34 (2) 108-12	Tarkastella hoitoyönopiske-ljoiden eettistä päätöksentekoa byrokraattisessa kontekstissa	Sisällönana-lyysi	n = 775 senior baccalaure-ate nur-sing students	Opiskelijoiden ryhmissä tekemät päätökset annetuista dilemma-tarinoista luokiteltiin kolmeen kategoriaan: potilaskeskeiset vastaukset (9%), lääkärikeskeiset vastaukset (19%) ja byrokraattikeskeiset vastaukset (60%). Opiskelijoiden vastaukset eivät eronneet merkit-sevästi koulutuksen, kliinisen kokemuksen tai statuksen perusteella. Opiskelijat olivat yhtä mieltä ensimmäisestä askeleesta ongelman ratkaisussa, mutta eivät päätyneet konsensuk-seen siinä, missä vastuu päättyy. Päätösten tarkastelussa on tärkeää tutkia ammatillisen toiminnan ja eettisen ongelman sekä sosiaalisen organisaation ja byrokraatian vaikutusta hoitoyöntekijän rooliin.
Cassidy, V.R. & Oddi, L.F. USA 1988	Journal of Nursing Education 27 (9) 405-410	Selvittää eroja eettisten dilem-mojen havaitse-misessa ja asenteita au-tonomiaan neljässä opiske-lija-ryhmässä	NAPRS (the Nur-sing Auton-omy and Patient's Rights Scale)	n = 130 sairaanhoi-tajaopiskeli-jaa	Merkittävä ero ryhmien välillä löydettiin autonomiassa, potilaan oikeuksissa ja traditio-naalisten roolien rajoitusten hylkäämisessä. Mitään merkittävää eroa ei löydetty ideaalisen ja todellisen käytätymisen välillä. Erot asenteissa liitettiin kokemukseen sairaanhoitajana ja kurssihin osallistumiseen ja byrokraattiseen ympäristöön terveydenhuolto systeemissä.
Moore, L. USA 1991	University of California, Los Angeles	Vertailtu kahta erityyppistä opiskelija-ryhmää ammatil-listen arvojen kehitymisessä	JAND-testi (Judgement About Nursing Decisions)	n = 171 opiskelijaa	Ryhmien sisällä vallitsi merkittävä yhdenmukaisuus (iän, kulttuurisen taustan, työkoke-muksen ja koulutusohjelman tyyppin vaikutuksissa) ammatillisten arvojen kehitymisessä. Ero syntyi ideaalisen reaktion ja todellisen reaktion välillä kaikkien opiskelijoiden kohdal-la. Mean putosi viitaten vaikeuteen, mikä on sovellettaessa henkilökohtaisia arvoja käytän-töön työpaikan realiteeteissa. Alun perin korkeamman tason koulutukseen tulleilla opiskelijoilla oli autonomiaa koskevissa kysymyksissä korkeampi pistemäärä, mutta vastuullisuutta koskevissa kysy-myksissä taas matalampi kuin alemmista koulutuksista siirtyneillä. Molemmat ryhmät saivat korkeimmat pistemäärät kysymyksissä, jotka koskivat potilaan puolestapuhumista.

Oberle, KM. Canada 1993	Evaluating nurses' moral reasoning	University of Alberta	Kuvaileva tutkimus siitä, onko mahdollista suunnitella menetelmä moraalisen päättelyn arviointiin.	Haastattelu, kirjalliset vastaukset > skenaario haastattelu	n = 37 sairaanhoitajaa ja opiskelijaa n=12 professoria ja opettajaa	Parasta vastausta rakennettiin skenaarioihin oli mahdollonta kehittää, koska tulokset osoitti vähän yhteisymmärrystä vastausten laadussa. Päätettävässä moraalisesti oikeasta toiminnasta esitetyissä skenaarioissa näytettiin punnitsevan ammattilaisia tai institutionaalisia velvoitteita suhteessa potilaaseen persoonana, pyrkimyksenä tasapainottaa hyvän tahoisuus tarpeella suojella itseä. Vastaajan tiedot, asenne ja arvot vaikuttivat enemmän tilanteen näkemiseen kuin yhdessä sovittu professionaalinen etiikka.
Schmitz, K., & Schaffter, M. USA 1995	Ethical problems encountered in the teaching of nursing: Student and faculty perceptions	Journal of Nursing Education 34(1) 42-44	Päätää toimenpiteistä toistuvissa ongelmallisissa koulutus-tilanteissa	Kysely	n = 34 senior opiskelijaa n=12 opetus-henkilöä	Yksi syy konfliktin voi olla siinä miten eri tavalla opiskelijat ja henkilökunta havaitsivat ongelmia eettisissä kysymyksissä. Neljä ongelmaa: vaihteleva/ei yhdenmukainen arviointi, myöhästyneet tehtävät, alhaiset arvosanat, salaaminen.
Dierckx de Casterle, B., Grypdonck, M., Vuylsteke-Wauters, M. & Janssen, P.J. Belgia 1997	Nursing Students' Responses to Ethical Dilemmas in Nursing Practice.	Nursing Ethics 1997 4 (1) 12-28	Tarkastelee eettisiä käyttäytymisiä Kohlbergin moraaliteoria perustana ja siihen lisätyinä hoivaperspektiivi.	Kysely Vertailuanalyysi Tilastolliset menetelmät	n = 2624 sairaanhoitajaa ja opiskelijaa	Enemmistö opiskelijoista voidaan sijoittaa Kohlbergin teorian mukaiseen neljanteen moraalitasoon eli perinteiselle konventionaalisen moraalisen kehityksen tasolle. Opiskelijoina ohjaa säännöt, normit ja tehtävät ja he eivät ole onnistuneet henkilökohtaisten päätösten tekemisessä, jotka perustuivat heidän omiin periaatteisiinsa ja vielä toimitivat päätöksensä mukaisesti.
Duncan, P. Englanti 1999	Making sense of morality: a qualitative study of practitioners' writing about ethical problems of health promotion	Health Education Journal 58, 249-258	Käsittelee eettisiä ongelmia terveydenedistämässä	Kirjoituksen analyysi	n = 17 Master-tason terveyden edistämisen opiskelijaa	Avaintemat moraalisten dilemmausten taustalta liittyivät yleiseen teoreettiseen viitekehykseen terveydenhuollon ja terveydenedistämisen moraalisten ongelmien ymmärtämisessä. Analyysi osoitti eri osapuolten keskenään erilaiset havainnot toiminnoista, prioriteettien luonteesta, tarpeista tai arvioinnista. Kilpailevia näkökulmia siitä, mikä on oikeutettua toimintaa; esimerkiksi pakottaminen paremman terveyden otsakkeen alla, onko se koskaan oikeutettua. Eri osapuolten puuttuva jaettu ymmärrys ydinkäsitteiden luonteesta, sellaisien kuin terveys tai voimaannuttaminen. Eri osapuolten sopimuksen puuttuminen ja erimielisyys siitä, mistä muodostuu hyväksyttävä tieto, erityisesti tehokkuudesta terveydenedistämässä.

Han, S-S. & Ahn, S-H. Korea 2000	Analysis and evaluation of students' participation in ethical decision making.	Nursing Ethics 7 (2) 113-123	Analysoitiin eettisten dilem- mien tyyppejä ja arvioitiin opiskelijoiden eettistä päätte- lyä	Case ana- lyysi malli Kvalit. ja kvant. menetelmä	n = 100 sairaanhoi- taja- opiske- lijaa	Tunnistetut eettiset dilemmat sijoituivat neljään kategoriaan (respect for life, nurses and clients, nurses and professional practice, nurses and coworkers) ja niitä oli 27 tyyppiä. Useimmiten koettuja dilemmoja olivat, kun perhe hyökkää sairaan potilaan ja kun potilaalle ei kerrota totuutta. Yleisin eettinen periaate eettisessä päätöksenteossa oli rehellisyys ja ei-pahanuottaminen. Tutkijoiden mukaan opiskelijoilla oli kyky harjoittaa kriittistä ja reflektiivistä ajattelua, kun he kokivat dilemmaa.
Cameron, M.E., Schaffer, M.& Park, H-A. USA 2001	Nursing students' experience of ethical problems and use of ethical decision-making models.	Nursing Ethics 8 (5) 432-445	Kuvata valmis- tutvien opiskeli- joiden kokemuk- sia eettisistä ongelmista ja päättöksen- tekemälin käyröstä.	Kirjoituk- set Sisällön analyysi	n = 73 sairaanhoi- taja- opiskelijaa	Jokainen opiskelija kuvasi yhden eettisen ongelman, josta nousi viisi sisältökategori- aa, joista suurin koski terveydenhuollon ammattilaisia (44%). Eettisten ongelmien perus- luonne muodostui sh-opiskelijoiden kokemuksesta konfliktista, sen ratkaisusta ja perus- teista. 85 % opiskelijoista ilmoitti että eettisen päätöksentekomallin käyttö oli avuksi. Eettisten ongelmien kategoriat %: terveydenhuollon ammattilaiset 44 % (henkilökunta 40, lääkärit 4); lääketitys ja hoitomen- telmät, hoidonlaatu, vahingollinen käyttäytyminen, pakkosyöttäminen, asiakkaan luotta- muksellisuus, hoitajan ja potilaan ”välissä” elämisen ja kuoleamisen laatu 26 % erimielisyys asiakkaan tarpeista 18% henkilö jolla on HIV / aids tai muu kontaktitauti 8% hallinnon ”huolenpito” 4% 73:sta opiskelijasta 62 (85%) malli oli käytökelpoinen. Malli auttoi ymmärtämään konflik- tia, kehittämään päätöksen ja perustelut ja ilmaisemaan arvot ja tunteet. Mallit: Beauchamp and Childress 1994 (11 opisk.) Caring and justice ethical (Cameron 1993) (19 opisk.) Frankena (1973) mixed deontological theory (11 opisk.) Thiroux , JP. (1986) universals ethical principles (16 opisk.) Value, be, do guidelines for resolving ethical conflict (Cameron, ME.2000) (16 opisk.)
Edlund- Sjöberg, M. & Thorell- Ekstrand, I. Ruotsi 2001	Ethical reflection on patient care situations- a study in a group of Swedish nurse students.	International Nursing Perspectives 1 :15-22	Tarkasteli opiskelijoiden tehtäviä kliinisen sis-kir jakson aikana teorian- teon liittämistä kohdattuihin ongelmiin	Opiskelija- raportit	n = 46 kolmannen vuoden sairaanhoi- don ohjel- massa olevaa opiskelijaa	Opiskelijat kuvasivat yleisimpänä eettisenä ongelmana joko potilaan tai hänen sukulaisensa integriteetin loukkauksen (22 tilannetta) samoin autonomian ei-kunnioittamisen. Seuraavat dilemmat liittyivät kriittisesti sairaisiin potilaisiin (kuolema) ja mm. sekaviini potilaisiin. Toimenpiteet, joita opiskelijat tekivät näissä tilanteissa, noudattivat kahta linjaa; joko he ottivat selkeän aktiivisen roolin potilaan puolesta tai esittivät passiivista roolia ja olivat tekemättä sitä asianmukaiseksi harkittua toimenpidettä. Oivallus eettisistä dilemmoista oli, että he toimisivat eri tavalla samanlaisissa tilanteissa tulevaisuudessa. Tutkimus osoitti, että opiskelijoiden reflektio voi johtaa lisääntyään tietoisuuteen hoidotyön tiedon taaees- ta, omasta toimimasta ja käyttäytymisestä, tunteista ja arvoista, jotka vaikuttavat toimin- taan. Opiskelijoiden reflektoidessa rohkeus, herkkyyys, oikeudentunto ja kyky käydä dialo- gia osoittautuivat tärkeiksi.

Altun, I. Turkki 2003	The perceived problem solving ability and values of student nurses and midwives.	Nurse Education Today 23 (8) 575-584	Kuvata, miten opiskelijat näkevät omat ongelmanratkaisutaitonsa ja ongelmienratkaisutaitojen ja henkilökohtaisten arvojen välistä vuorovaikutusta.	Kysely Tilastolliset menetelmät	n = 218 yliopistotason opiskelijaa	Ongelmanratkaisukyky ei parantunut harjoittelun edetessä. Opiskelijat, jotka kuvasivat itsellään olevan totuusarvon (14,2%) ja inhimillisen arvokkuuden arvon (19,5%) arvioivat itsensä menestyksekkäiksi ongelmanratkaisussa. Opiskelijat pystyivät objektiivisesti arvioimaan itseään. Järjestelmällinen ja päätettäväinen ongelmanratkaisu lisää ongelmanratkaisutaitoja. Totuuden ja inhimillisen arvokkuuden arvoja pitää edistää avoimella keskustelulla. Istetietoisuuden kehittyminen lisää opiskelijan objektiivisuutta.
Park, H.A., Cameron, M.E., Han, S.S., Ahn, S.H., Oh, H.S. & Kim, K.U. Korea 2003	Korean nursing students' ethical problems and ethical decision making.	Nursing Ethics 10 (6) 638-653	Selvittää opiskelijoiden kokemusta eettisistä ongelmista ja päätöksentekomallin käytöstä.	Kysely laadullinen analyysi	n = 97 seniorio opiskelijaa	Jokainen opiskelija kuvali yhden eettisen ongelman ja valitsi käytettäväksi yhden viidestä eettisestä päätöksentekomallista. 97 eettisestä ongelmasta muodostui viisi sisältökategoriaa. Laajin oli terveydenhuollon ammattilaiset (69%). Eettisten ongelmien perusluonne oli opiskelijoiden konfliktikokemus oikein tekemisessä ja päätöksenteossa ja perustelemisessa. Eettisen päätöksentekomallin käyttö auttoi 94 % opiskelijoista. Päätöksentekomallit: Beauchamp & Childres (2002); Caring & Justice ethical decision model (Cameron 1993); Frankena (1988) mixed deontological theory; Thiroux's (1986) universal ethical principles; VBD: value, be, do (Cameron, 2000)
Ham, K. USA 2004	Principles thinging: a comparison of nursing students and experienced nurses.	The Journal of Continuing Education in Nursing 35 (2) 66-73	Eettisen päätelykyvyn vertailu.	NDT-testi Tilastolliset menetelmät	n = 112 sh- opiskelijaa n = 120 sairaanhoitajaa	Sairaanhoitajaoiskelijat saivat sairaanhoitajia korkeammat pisteet periaatteisiin perustavassa ajattelussa. Oli myös merkittävä negatiivinen korrelaatio kokemusvuosien ja periaatteiden mukaisen ajattelun välillä. Eettiset dilemmat aiheuttavat epävarmuutta ja sekaan-nusta työssä olevissa sairaanhoitajissa.
Blasszauer, B. & Palfi, I. Unkari 2005	Moral dilemmas of nursing in end-of-life care in Hungary: a personal perspective.	Nursing Ethics 12 (1) 92-105	Pyrkii kiinnittämään huomion terminaali-potilaiden hoidon puutteisiin	Esseet Self-filling kysely	n = 250 sh- ja th- opiskelijaa n = 76 sairaanhoitajaa	Objektiiviset syyt riittämättömään terminaalihoitoon: rajoittuneet resurssit, autonomian puute, feodaalinen ja hierarkkinen järjestelmä, tehokkaan itseään edustamisen puute (ei ole järjestöä), eettisen tiedon puute, korruptio. Subjektiviiset tekijät, jotka estävät parempaa sairaanhoitoa: sairaanhoitajien epäonnistuminen, vaikeat, käytännössä hankalat potilaat, sairaanhoitajien väliset konfliktit, sairaanhoitajien ja lääkärin väliset konfliktit, ongelmat, jotka liittyvät informaatioon, vähentävä luottamus, potilaan oikeuksien -, inhimillisen arvokkuuden - luottamuksen - ja yksilöllisyyden rikkominen

Eettisiä ongelmia ja ongelmanratkaisemista käsittelevät muut kansainväliset (englanninkieliset) tutkimukset, 1980–2009

Tekijä Julkaisu- maa/-vuosi	Alhe	Lähde	Tarkoitus	Menetelmät	Otos	Tulokset
Crisham, P. USA 1981	Measuring moral judgment in nursing dilemmas	Nursing Research 30 (2) 104-110	Tunnistaa tois- tuvat dilemmat, kehittää instru- mentti	NDT testi DIT-testistä osa	n = 225 sairaanhoi- tajaa	21 dilemmaa tunnistettiin. Koulutuksen taso liittyi moraalisten dilemmojen käsittelyyn
Andrews, EMB. USA 1988	Ethical dilemmas encountered by nurses employed by hospitals, community health agencies and public schools	Texas A & M University	Tunnistaa useimmiten kohdattuja eettisiä dilem- moja ja vertailla sairaanhoitajaryhmiä.	Delfimene- telmä Kysely Tilastolliset mene- telmät	n = 18 sairaanhoi- tajaa n=687 sairaanhoi- jaa	Suosituksat: Etiikka tärkeämpään asemaan opetusmateriaalissa. Sairaanhoitajien pitäisi tulla aktiivisemmaksi politiikassa, eettisissä komiteoissa, sen varmistamisessa, että dilemmat saatetaan johon tietoon ja selkeiden, asianmukaisiin toimiin liittyvien ohjeiden saamisessa toistuvasti esiintyvissä eettisissä dilemmoissa.
Haddad, A.M. USA 1988	Ethical problems in nursing	University of Nebraska	Vertailla sair- raanhoitajien reaktioita valit- tujen eettisten ongelmien vaikeuteen ja useuteen.	Kyselylo- make Tilastollinen analyysi	n = 352 sairaanhoi- tajaa	Kirjallisuuskatsauksessa (n=20) todettiin sisäinen kompleksisuus sairaanhoitajan muuttu- van roolin suhteen potilas-asia- kas vuorovaikutuksessa ja eettisessä päätöksenteossa. Siir- tyään vastuullisuudessa eettisen toiminnan suhteen kiinnitettiin huomiota. Organisaatio- naaliset - ja ympäristömuutokset sekä byrokraatia tunnistettiin eettisten ongelmien lähteeksi. Suuri vastuullisuus ja pieni auktoriteetti hoitajan roolissa ja alisteinen asema terveyden- huollossa. Tekijät, jotka vaikuttivat eettisiin koodeihin: uskonto, perhe ja työkokemus. Useimpien sairaanhoitajien ei ole tarvinnut tehdä kompromisseja. Eettisistä tapauksista useimmiten esitetyt käsittelevät elämän laatua ja resurssitointipäätöksiä.
Aroskar, M.A. USA 1989	Community Health nurses. Their most significant ethical decision-making problems	Nursing Clinics of North America 24 (4) 967-975	Tunnistaa eet- tisiä ongelmia käytännössä	Kysely- lomake Tilastolliset mene- telmät	n = 319 terveyden- hoitajaa	Vastaajien kuvaamia ongelmia: 1. ongelmat, joissa potilaan autonomia ja hoitajan velvollisuus toimia potilaan hyväksi olivat ristiriidassa 2. konflikti syntyi totuuden kertomisen ja vahingon teon välittämisen välille 3. ongelmat liittyivät potilaan kohteluun oikeudenmukaisuuteen

Berger, M.C., Severson, A. & Chvatal, R. USA 1991	Ethical issues in nursing	Western Journal of Nursing Research 13 (4) 514- 521	Selvittää sai- raanhoitajien kohtaamien eettisten ongel- mien useus, häiritsevyyden, käytettyjen resurssien tunnistaminen ja eettisen komite- an rooli.	Kysely- lomake Tilastollisi- set mene- telmät	n = 50 sairaanhoi- ta-jia eri yksiköissä ja hallin- nossa	Sairaanhoidon useimmiten kohtamia ongelmia olivat riittämätön/inadekvaatti henkilös- tö, elämän jatkaminen sankarillisin toimenpitein, resurssien epätasainen jakaminen ja vastuuttomien kollegoiden kohtaaminen. Sairaanhoidon häiritseviä eettisiä kysymyksiä jonkun verran. Riittämätön henkilöstö häiritsee hyvin paljon. Tilastollisesti merkittävä (0,05) yhteys erikoisalain ja eettisten ongelmien esiintyvyydessä. Koulutuksella, iällä tai kokemuksella ei ollut yhteyttä eettisten kysymysten useuteen tai raportoituun häiritsevyyteen.
Forchuk, C. Kanada 1991	Ethical prob- lems encoun- tered by mental health nurses	Issues in Mental Health Nursing, Oct- Dec. 12(4) 375-383	Tarkastelee psykiatristien yksiköiden raportoituja eettisiä konflikt- teja	57 tilannetta kerättiin ja ongelmia luokiteltiin	n = 57 tapausta sairaalaista ja avo- huo- lost	51 heijasti eettisiä konflikteja. Jämetonin (1984) kategorioihin luokittelun tulokset: 30 luokiteltiin dilemmaksi, 18 moraaliseksi epävarmuudeksi ja kolme luokiteltiin distressiksi. Tunnistetut periaatteet olivat hyväntekeeminen, luottamuksellisuus tai autonomia, pettämii- sen välttäminen ja tappamisen ehkäisy. Henkilökunnan välinen konflikti oli mukana 13/20 sairaalataipauksesta kun taas avo- huo- lostissa kolmessa tapauksessa.
Duncan, S.M. Canada 1992	Ethical chal- lenge in community health nursing.	Journal of Advanced Nursing 17; 1035-1041	Kuvata eettisiä konflikteja terveyden- hoitajan työssä.	In-depth survey	n = 30 terveyden- hoitajaa	Eettisiä kysymyksiä liittyi asiakkaiden oikeuksiin, vuorovaikutukseen kollegoiden ja sys- teemin kanssa ja hoitajan oikeuteen, vakavimpina haasteet, jotka liittyivät korkean riskin vanhemmuuteen.
Cretilli, PK. USA 1994	The experi- ence of being ethical: a study of nurses' work- place behavior	University of Minnesota	Laajentaa tietoa eettisten dilem- mien kokemii- sesta.	Haastattelu, pienyhmä- synteesi Työympä- ristöskala (WES) NDT ja DIT testit	n = 25 sairaanhoi- tajaa	Sairaanhoidon haasteet olivat erityisen prosessin (inter- ja intrapersoonalliset strategiat) rat- kaistessaan eettisiä ongelmia. Autonomia, asertiivisuus ja kyky työskennellä järjestelmän ulkopuolella ja/tai haastaa se olivat laatuominaisuuksia, joita sairaanhoitajat liittivät omaan ja toisten käyttäytymiseen.
Fisher, A. USA 1995	The ethical problems encountered in psychiatric nursing prac- tice with dangerous mentally ill persons.	Scholarly Inquiry for Nursing Practice. Summer 9 (2) 193-208	Tunnistetaan kolme eettistä ongelmaa sai- raanhoitajan käytännössä.	Haastattelu Sisällön analyysi (grounded theory)	n = 18 vakainaista hoitajaa (rekisteroi- tyjä hoitajia 70%)	Kolme eettistä ongelmaa: Potilaan autonomian tukemisen tasapainottaminen yksikön kontrollin tarpeen ylläpitäminen kanssa. Etäisyyden tarpeen tasapainottaminen vuorovaikutussuhteen luomisen halun kanssa. Halun tehdä oikeita asioita, sen tasapainottaminen kollegoiden toimeen tuleminen kanssa.

Gold, G., Chambers, J. & McQuaid Dvorak, E. USA 1995	Ethical dilemmas in the lived experience of nursing practice	Nursing Ethics 2 (2)131-141	Selvittää sairaanhoitajien kykyä ja valmiutta tunnistaa eettisenä sellaisia huolenaiheita omassa työssä, joissa heillä on määräysvalta.	Haastattelu Temaattinen analyysi	n = 12 sairaanhoitajaa	Sairaanhoitajat nimesivät harvoin huolta tai ongelmaa luonteeltaan eettiseksi. Vain neljä kahdestatoista mainitsi sanan eettinen tai epäeettinen. He nimesivät ongelmien syyn hallintoon tai lääkäreihin, riittämättömiin ja tunteettomiin järjestelmiin ja omaan voimattomuuteensa. Temaattinen analyysi paljasti neljä tärkeintä eettistä aluetta: 1. Tiedon kertomatta jättäminen ja totuuden puhuminen. 2. Epätasainen hoitoon saata vuus tai epätasa-arvo hoidossa. 3. Bisneksen ja professionaalisten arvojen tasapainottaminen. 4. Sääntöjen rikkominen ja niistä raportointi.
Mulcahy, C. USA 1995	Perception of ethical issues by the staff nurse: principles, resources and implications for education	The University of Wisconsin-Madison	Tutkia sairaanhoitajien havaintoja eettisistä kysymyksistä	Haastattelu Laadullinen analyysi	n = 45 sairaanhoitajaa	Sairaanhoitajat olivat tietoisia eettisistä kysymyksistä, mutta lähestymistapa ongelmanratkaisuun oli vähemmän selkeä. Heistä oli vaikea verbalisoida periaatteita, ohjeita tai malleja. Resurssit sisälisivät persoonallisen näemyksen, aikaisemmat ja nykyiset koulutukselliset mahdollisuudet. Kaikkein tärkein resurssi oli kokenut sairaanhoitaja, joka auttoi ja toimi roolimallina. Konfliktit potilaan, perheen ja hoivantajan välillä raportoitiin. Kommunikoiminen puute edisti konflikteja. Keskustelu pienryhmissä edisti kommunikointitaitoja.
Blake, CL. USA 1996	Nurses' reflections on ethical decision-making	Fordham University	Kuvasi hoitajien reflektioita eettisestä päätöksenteosta.	Haastattelu Dokumentoidut tarinat	n = 11 sairaanhoitajaa	Dilemmat kohdentuivat: potilaan oikeudet versus instituution politiikka, hoiva (care) versus kipu ja kärsimys, totuuden kertominen versus vaikeneminen virkarikkeesta, Päätöksentekoon vaikuttavat tekijät: rehellisyys, autonomia ja hyväntekeminen; päätöksenteon malli, caring, persoonalliset ja ammatilliset arvot ja henkilöiden väliset suhteet. Sairaanhoitajat tunnistivat myös voimattomuuden, vihan ja hiljaisuuden, jotka liittyivät muutamiin päätöksiin.
Roberts, EFP. USA 1996	Faculty perceptions of baccalaureate nursing students' unethical behaviour and the implications for the curriculum and profession.	George Mason University	Tunnistaa henkilökunnan haavoittuvuuden ja tuntemukset opiskelijoiden eettisistä dilemmoista kliinisessä ympäristössä ja luokassa.	Kyselylomake, haastattelu	Henkilökunta	Merkittävin epäeettinen käyttäytyminen oli peituttaminen, plakiointi, valehtelu ja tiedon vääristely. Henkilökunta käsitteli eettisiä dilemmoja raportoimalla komitealle, menemällä ohjelman johtajan puheille tai käsittelemällä tilanteen itse. Eettiset teoriat jotka ohjasivat henkilökunnan päätöksentekoa olivat utilitarianismi, deontologia ja caring. Eettiset periaatteet jotka ohjasivat henkilökunnan päätöksentekoa, olivat oikeudenmukaisuus, hyväntekeminen, ei-pahantekeminen. Henkilökunta koki itsensä portinvartijana käytäntöön. Aika, hallinnollinen ja vertaistuki ja henkilöstöpolitiikka vaikutti henkilökunnan kykyyn käsitellä kaikkia koskettaneita eettisiä ongelmia opiskelijoiden käyttäytymisessä.

von Post, I. Ruotsi 1996	Exploring ethical dilemmas in perioperative nursing practice through critical incident.	Nursing Ethics 3(3) 236-249	Tarkastelee eettisiä dilemmoja perioperatiivisessa hoitotyössä kriittisten insidenttien kautta.	Kriittisten insidenttien analyysi.	n = 124 anestesia- ja leikkaussali-hoitajaa.	Neljä eettisten dilemmojen aluetta paljastui: ne, jotka nousevat arvokonfliktina liittyen potilaan itsemääräämisoikeuteen; joita esiintyi potilaan hoidon yhteydessä; jotka liittyvät nukkujen resurssien allokointiin ja lisääntyvään tehokkuuden vaatimukseen. Potilaan puolesta päätetään.
Wagner, N. & Ronen, I. Israel 1996	Ethical dilemmas experienced by hospital and community nurses: an Israeli survey	Nursing Ethics 3(4) 294-304	Arvioitua, missä laajuudessa sairaanhoitajat kohtaavat ja tunnistavat dilemmoja luovia tilanteita	Kysely Tilastolliset menetelmät	n = 745 hoitajaa	39 dilemmoja luovan tilanteen lista esitettiin (tilastollisesti merkitseviä). 1. Hoitamiseen liittyvät kysymykset (annettavan hoidon arvo on kyseenalainen, hoito nähdään virheellisenä tai vääränä, omantunnon vastainen hoito kotiuttaminen, tarpeettomat testit) 2. Menetelmät, jotka on vastoin potilaan toivomuksia (potilaan painostaminen, vastentah- toinen hoito, elämän pitkitäminen) 3. Informaatioon ja luottamukseen liittyvät kysymykset (epätäydellinen informaatio ris- keistä, informaation antaminen ulkopuolisille, kirjaamatta jättäminen, testit ilman potilaan suostumusta) 4. Puutteellinen/riittämätön hoidon raportointi (kyvyttömyys raportoida, epäonnistuminen hoitovirheestä raportoinnissa) 5. Hoidon epätasa-arvo (erityishoito, lahjojen vastaanottaminen) 6. Potilas tai perhe uhkaa tai on hyökkäävä (tarve hoitaa, väkivaltaisuus, kieltäytyminen hoitamasta) 7. Hoitohenkilökunnan aggressiivinen käytös (karkea käytös, potilaan sitominen tai rajoit- taminen, hoitajan väkivalta) 8. Potilas-perhe konfliktit (konfliktit tarpeiden välillä, informaation evääminen potilaalta perheen painostuksesta) 9. Hoidon evääminen tai kieltäminen (kyvyttömyys hoitaa henkilöstön puutteen vuoksi, hoidon evääminen maksajan tai vakuutuksen puuttuessa, lakon vuoksi) 12 teemaa tunnistettiin. Kolme liittyi dilemman kuvaamiseen, kuusi teemaa dilemmaan, kaksi oikein tekemiseen ja yksi teema dilemman vaikutukseen: eettisen dilemman pysyvä vaikutus; dilemmat aistitokemuksena; liittyvät klinisiin dilemmoihin; enemmän osallistu- jia kuin sh ja potilas; päätöksentekoon vaikuttavat rajoitukset; lopullisen ratkaisun puute; sairaanhoitajan rooli; lain aiheuttamat kompleksisuudet; omantunnon rooli päätöksessä; riskinottaminen oikein tekemisessä; uskonnollisten uskomusten vaikutus; eettiset dilemmat ovat kasvukokemuksia. Lisäksi tutkimos tunnistui kahdeksan hoitajan roolia eettisten dilemmojen aikana: itsensä käyttäminen, laadun tarkastaja, terapeutin kummit, potilaan puolesta puhuja, potilaan ja perheen tuki, potilaan kouluttaja, viitelähde ja hoivan antaja.
Exstrom, SM. USA 1997	Staff nurses' perceptions of ethical dilemmas and their resolution: a multiple case study.	The University of Nebraska-Lincoln	Tunnistaa tee- moja osastohen- ki-lökunnan kokemista ja ratkaisemista dilemmoista	Haastattelu sisällön- analyysi	n = 21 sairaanhoi- taja	

van der Arend A.J.G. & Remmes-van der Hurk C. H.M. Alankomaat 1999	Moral Problems Among Dutch Nurses: a Survey	Nursing Ethics 1999 6 (6) 468-482	Hollantilaisien sairaanhoitajien kokemien moraalisten ongelmien kuvaaminen.	Paneeli, osallistuva havainnointi, haastattelu. Kysely. Laadullinen analyysi. Tilastolliset menetelmät.	n = 1548 rekisteröityjä sairaanhoitajia ja päteittäisiä perushoitoa toteuttavia hoitajia	Sairaanhoitajilla näytti olevan rajallinen tietoisuus käytännön toimintansa moraalista ulottuvuuksista. Hoitajat kokivat moraalisesti kaikkein ongelmallisempina kollegoiden verbaalisen aggressiivisuuden potilaita kohtaan (62 %), virheitä vaikenemisen ja lääketieteellisen hoidon, mikä annetaan potilaan toiveiden vastaisesti. Lisäksi moraaliset ongelmat osoittautuivat liittyvän organisaatioon, johtajuuteen, kollegoiden ja muiden tieteenalojen väliseen yhteistyöhön. Ongelmia potilaan ja perheen kanssa oli vanhuksenhoito laitoksissa. Skaalat: 1. organisaationaaliset ongelmat: ilmasto ja työympäristö 2. yhteistyöongelmat kollegoiden kanssa: tiimin ilmasto, kollegoiden käyttäytyminen 3. Ongelmat potilaan ja perheen kanssa. 4. Moraaliset ongelmat; toiminnan ja poliittikan yhteensovittaminen, kollegoiden toimet 5. Yhteistyö muiden tieteenalojen kanssa Hoitajien kokemukset eettisistä ongelmista ovat vahvasti yhteydessä olosuhteisiin ja ympäristöön, jossa hoitajat työskentelevät.
Oberle, K. & Tenove, S. Kanada 2000	Ethical Issues in Public Health Nursing	Nursing Ethics 2000 7 (5) 425-437	Selittää eettisiä kysymyksiä kansanterveys-työssä kanadalaisessa kontekstissa ja aloittaa eettisiä praktiikkaa tukevan strategian tunnistaminen.	Syvähaastattelu Sisällön analyysi	n = 22 terveydenhoitajaa (11 maaseudulla ja 11 kaupungeissa)	Terveydenhoitajia pyydettiin kuvaamaan työssään kokemiaan eettisiä ongelmia. Analyysi paljasti viisi toistinsa kietoutunutta pääteemaa: vuorovaikutus professionaalisen terveydenhuoltohenkilökunnan kesken (interprofessional, intraprofessional): epätasa-arvo, vallan erilainen jakautuminen ja hoitajan tiedon aliarvioiminen; järjestelmään liittyvät kysymykset: resurssien allokointi ja laadun säilyttäminen vähenevien resurssien olosuhteissa; vuorovaikutuksen luonne (context/nature of relationship, empowerment vs dependency, setting boundaries)asiakkaan kanssa: vapaaehtoisuus, luottamus, voimaannuttamisen lisääminen ja rajojen asettaminen; ihmisen kunnioittaminen (autonomy, confidentiality, honouring context) ja itsensä alistaminen vaaralle tai riskille (values conflicts, physical danger) liityen hoitajan henkilökohtaiseen integriteettiin.
Redman, B. K & Fry, S.T. USA 2000	Nurses' ethical conflicts: what is real-ly known about them?	Nursing Ethics 2000 7 (4) 360-366	Mitä voidaan saada selville eettisistä konflikteista	Viisi tutkimusta analysoitiin.	n = 5 tutkimusta	Vallitseva piirre eettisissä konflikteissa oli ristiriitaisuus/ erimielisyys annetun lääketieteellisen hoidon laadussa. Merkittävä osa konflikteista kuvattiin moraalisenä stressinä.
Ulusoy, M.F. & Ucar, H. Turkki 2000	An ethical insight into nursing research in Turkey	Nursing Ethics 7(4) 285-295	Tunnistaa ja analysoida sairaanhoidon tutkimusten eettisiä ongelmia	Retro-spektiivinen, tilastollinen analyysi	n = 169 maisterita-soista ja n = 99 väitöskirjaa	Ei haittaa tuottavia tutkimuksia oli 93.5 % mielestä, kun taas 6.8 % katsoi sen aiheuttavan haittaa. 72.7 % subjekteja ei ollut informoitu tutkimuksesta, 73.6 % tutkijat eivät olleet pyytäneet tai saaneet subjektin lupaa ja 8.5 % yksilöllisyyttä ei ollut säilytetty. Eettiset pisteet annettiin kullekin theesille ja se vaihteli 0-15, keskiarvo oli 5.02.

Bunch, E.H. Norja 2001.	Hidden and emerging drama in a Norwegian critical care unit: ethical dilemmas in the context of ambiguity	Nursing Ethics 8 (1) 57-67	Paljaasta eettisiä dilemmoja ja niiden käsitteilyä korkeateknologisissa yksiköissä	Havainnointi Haastattelu	Sairaanhoidajat (> 60) ja lääkärit tehohoidon yksiköissä	Sh:t tunnustivat kuusi eettistä dilemmaa: elämän päättämiskysymykset, pitäisikö sydänkirurgialle olla ikärajoitus, rajoitettujen resurssien jakautuminen, resurssien allokointi paremman henkilöstömäärän puutteissa, tilanteet, joissa on kyseenalaista, onko hoidon jatkaminen enemmän haitallista kuin hyödyllistä sekä potilaan siirto muuhun hoitopaikkaan. Nämä kuusi ongelmaa ovat osittain päällekkäisiä ja niillä on yhtä hyvin kliinisiä kuin eettisiäkin osioita, mutta näitä eettisiä ulottuvuuksia sh:t tunnustivat ja pohtivat. Sairaanhoidon merkitys on hyvin koulutettujen pätevien sh:n tärkeydessä ja sinä, miten he löytävät ratkaisuja monimuokaisiin eettisiin ja kliinisiin ongelmiin.
Oberle, K. & Hughes, D. Kanada 2001	Doctors' and nurses' perceptions of ethical problems in end-of-life decisions.	Journal of Advanced Nursing, Mar. 33(6) 707-715	Vertailta sairaanhoidtajien ja lääkäreiden havaintoja eettisistä ongelmista.	Haastattelu Sisällön-analyysi	n = 14 sairaanhoidtajaa n= 7 lääkäriä	Kaikki vastaajat kokivat epävarmuutta parhaasta toimintavasta elämän päättämiseen liittyvässä päätöksenteossa. Ydinongelma oli kärsimyksen todistaminen. Arvot, hierarkiset prosessit, niukat resurssit ja kommunikointi olivat myös yleisiä teemoja. Eettisiä ongelmia havaitaan eri tavalla, josta voi syntyä väärinkäsityksiä tai konflikteja. Tultiin siihen tulokseen että havaitut erot lääkärien ja sairaanhoidtajien kesken olivat professionaalisen roolin funktioita, joita rooleja kumpikin ryhmä toteutti enemmän kuin eroja eettisen päättelyn tai moraalisen motivaation kesken. Moraalinen keskustelu on tärkeää.
Chaowalit, A., Hatthakit, U., Nasee, T., Suthharangsee, W. & Parker, M. Thaimaa 2002	Exploring ethical dilemmas and resolutions in nursing practice a qualitative study in Southern Thailand	Thai Journal of Nursing Research, Oct-Dec. 6(4) 216-230	Tarkastella eettisiä dilemmoja hoitokäytännössä sairaanhoidtajien kohtaamana ja ratkaisemana.	Haastattelu Sisällönanalyysi	n = 40 sairaanhoidtajaa	Eettisten dilemmojen kahdeksan merkittävää teemaa olivat: tasapaino ammatillisten velvoitteiden ja itsensä haitalta suojaamisen välillä; elämän versus kuoleman pidentäminen; potilaan luottamuksen säilyttäminen versus toisten suojaaminen haitalta tai vaikeuksilta; potilaan puolesta toimiminen versus suhteiden ylläpitäminen toisiin; ammattikuntien sisäiset ja -väliset konfliktit; totuudenkertominen vs. hyväntahtoinen valehtelu ja tiedon pidättäminen; elämän päättämisen kysymykset; syrjintä vs. velvoite tarjota hoivaa tasapuolisesti.
Georges, J.-J. & Grypdonc, M. Alankomaat 2002	Moral problems experienced by nurses when caring for terminally ill people: a literature review.	Nursing Ethics 9(2) 155-178	Kirjallisuuskatsaus sairaanhoidtajien kokemista moraalista ongelmista heidän hoitotapaan terminaalisesti sairaita potilaita.	Kirjallisuuskatsaus	n = 28 tutkimusta, vuosilta 1990-2000.	Eettisten dilemmojen ratkaisut jakautuivat viiteen teemaan: moraalinen toiminta; hyväksyminen; tunteen ilmaisu; toisten kanssa keskustelu; eettisen ongelmanratkaisun strategiat. Sairaanhoidtajien moraalinen käyttäytyminen, joka perustuu hoivaan ja potilaaseen sitoutumiseen, näyttää muotoutuvan erityisissä prosesseissa, jotka johtavat sitoumukseen tai mentaaliseen ja käyttäytymiseen näkyvään ei-sitoutumukseen moraalisesti vaikeissa tilanteissa. Sairaanhoidajat näyttivät usein epäonnistuvan kokemiensa moraalisten ongelmien tunnistamisessa ja heillä puuttuu myös taitoa moraalisten ongelmien adekvaattin ratkaisemiseen. Vaikka tulokset osoittavat, että useat tekijät, jotka ovat sairaanhoidajan kontrollin ulottuuttomissa johtuen autonomian ja arvovallan puutteesta, vaikuttavat heidän moraaliseen kokemukseensa, niin sisäisillä tekijöillä (turvattomuuden tunne ja voimattomuus) on merkittävä vaikutus sairaanhoidajan kokemuksiin ja asenteisiin moraalissa ongelmassa. Moraaliset ongelmat, joita sairaanhoidajat havaitsivat, liittyivät elämän loppu kysymyksiin, potilaan kanssa kommunikointiin, potilaan kärsimyksiin ja lääketieteellisen hoidon asianmukaisuuteen.

Botes, A. & Otto, M. Etelä-Afrikka 2003.	Ethical dilemmas related to the HIV-positive person in the workplace.	Nursing Ethics 10 (3) 281-294	Kuvata ja selvittää eettisiä dilemmoja, jotka liittyvät hiv-positiiviseen henkilöön työpaikalla	Ryhmämiiniting Haastattelu, RIMS	n = 18 työterveyshoitajat	Eettiset dilemmat käsitteellistettiin ja kuvattiin periaate-eettisessä teoreettisessa viitekehyksessä. Periaatteita olivat autonomia, hyväntahtoisuus, oikeudenmukaisuus ja luottamuksellisuus. Jotta saataisiin eroteltua ratkaisu dilemmoihin, aineisto uudelleen kontekstualisoitiin käyttämällä RIMS (Rational Interaction for Moral Sensitivity) lähestymistapaa.
Solum, L.L. & Schaffer, M.A. USA 2003	Ethical problems experienced by school nurses.	Journal of School Nursing 19 (6) 330-337	Tarkastella kouluhoitajien kokemuksia eettisistä ongelmista.	Haastattelu	n = 6 kouluhoitajaa	Eettisten ongelmien teemat olivat professionaalisen vuorovaikutuksen konfliktit, delegointi vastaanottoapulaiselle ja hänen valvontansa ja ohjauksensa, lastensuojeluraportointi ja luottamuksellisuuden säilyttäminen, ei elvytetä-poliittikka ja pameet toimia sairaanhoito-toimen standardien ulkopuolella.
Çobanoğlu, N. & Algier, L. Turkki 2004	A qualitative analysis of ethical problems experienced by physicians and nurses in intensive care units in Turkey.	Nursing Ethics 11 (5) 444-458	Pyritään tunnistamaan eettisiä ongelmia lääkäreiden ja sairaanhoitajien havaitsemana intensiivisen hoidon yksikössä.	Focus group miiniting Interaktiivinen mallin analyysi Huberman, AM & Miles, MB, 1994 Qualitative data analysis. Sage	n = 21 lääkäreitä, n = 22 sairaanhoitajia	Ydinongelma sekä lääkäreillä että sairaanhoitajilla oli elämän loppuun liittyvät päätökset. Lääkärit pohtivat eutanasiakysymyksiä (45%), kun sairaanhoitajat olivat enemmän huolissaan ei-resuskitoita (36,4%) ohjeistuksesta. Kommunikaatio- ja hierarkiset ongelmat olivat toinen useimmiten raportoitu pääluokka. Sairaanhoitajat kertoivat hierarkiaan liittyvistä ongelmista. Kolmannella tasolla suuri määrä sairaanhoitajia kuvasi kommunikointiongelmia auktoriteetin (40%) kanssa ja hierarkisia ongelmia lääkärin (85,7%) kanssa. Lääkärit useimmiten kiinnittivät huomionsa (56,2%) kommunikointiongelmiin potilaan sukulaisten kanssa. Eettiset ongelmat raportoitiin erilaisella useudella sairaanhoitajien ja lääkärin taholta.
Slettebo, Å. & Bunch, E.H. Norja 2004	Solving ethically difficult care situations in nursing homes.	Nursing Ethics 11(6) 543-552	Tarkastelee sairaanhoitajien käyttämiä strategioita	Havainnointi Haastattelu Sisällönanalyysi	n = 14 sairaanhoitajaa	Kolme käytettyä strategiaa: neuvottele, selittäminen ja rauhoittava suhtautuminen sekä rajoittaminen. Sairaanhoitajien pitäisi olla tietoisia siitä, kuinka he käyttävät valtaansa vastuullisesti ja kuinka tämä voi auttaa heidän potilaidensa parhaan edistämiseksi. Yli kaiken muun mennevä tavoite sairaanhoitajilla oli pyrkiä potilaalle parhaaseen tulokseen, jota edistettiin kuntoituksella, rehellisyydellä, potilaan oman arvon tunnon ja toivon rohkaisulla.
Kim, Y-S., Park, J-H. & Han, S-S. Korea 2007	Differences in Moral Judgment between nursing students and qualified nurses	Nursing Ethics 14 (3) 309-319	Tarkastelee päätöksenteon muuttumista valmistumisen jälkehen. Pitkittäistutkimus	The Judgment about nursing decisions questionnaire mittarista	n = 80 nursing students	Valmistuneilla oli merkittävästi korkeampi ideallisen päätöksenteon pistemäärä kuin opiskelijoilla. Valmistuvat osoittivat myös korkeampia realistisen päätöksenteon pistemääriä. Molemmilla ryhmillä oli korkeampi idealistisen päätöksenteon pistemäärä kuin realistinen moraalinen päätöksentekopistemäärä. Lisätutkimusta tarvitaan.

Eettisiä kysymyksiä kansainvälisissä (englanninkielisissä) tutkimuksissa ja artikkeleissa, 1980–2009

Tekijä Julkaisumaa /-vuosi	Aihe	Lähde	Tarkoitus	Menetelmä	Oros	Tulokset
Ketefian, S. USA 1985	Professional and bureaucratic role conceptions and moral behaviour among nurses.	Nursing Research 34 (4) 248-253	Kuvailla ja testata vuoro-vaikutusskaaloja.	Kyselylomake Nursing Role Conceptions, JAND Tilastolliset menetelmät	n = 217 sairaanhoitajaa	Ei todettu merkittävää interaktiota.
Elander, G. & Hermeren, G. Ruotsi 1989	Autonomy and paternalistic behaviour in care.	Scandinavian Journal of Caring Sciences 3 (4) 153-159	Kuvailla itsemäärämisen toteutumista	Haastattelu	n = 26 hoitajat, lääkärin ja opiskelijat	Itsemäärämisen toteutumiseen liittyi ongelmia erityisesti pitkäaikais- ja psykiatristen potilaiden kohdalla. Itsemäärämisen toteutumisen esteenä olivat hoitohenkilökunta, potilas itse, hoito-organisaatio ja potilaan omaiset
Raya, A. Kreikka 1990	Can knowledge be promoted and values ignored? Implications for nursing education.	Journal of Advanced Nursing 15, 504-509	Pohtii ongelmaa, voidaanko tietoa edistää ja jättää arvot huomiotta.	Artikkeli		Suurimmat eettiset kysymykset joita sairaanhoitajat tunnistavat, ovat seuraavat: elämäntaajuus versus elämän pyhyys, oikeus elää-oikeus kuolla, eutanasia, luottamuksellisuus, informed consent, abortti ym., potilaan oikeudet, käyttäytymisen kontrolli, epäeettinen käyttäytyminen, roolikonflikti, terveyspolitiikka ja niukkojen resurssien allokointi.
Raines, DA. USA 1992	An analysis of the values influencing neonatal nurses' perceptions and behaviours in selected ethical dilemmas.	Virginia Commonwealth University	Tunnistaa ne arvot, jotka vaikuttaa sairaanhoitajan havaintoihin ja käyttäytymiseen.	Kyselylomake Tilastollinen analyysi	n = 331	Sairanhoitajat tunnistivat käytännön työhönsä liittyvän arvojen hierarkian: ”oikein tekemisen”, hyvän tekemisen ja oikeudenmukaisuuden. Kuitenkin epävarmoissa tilanteissa säännöt ja ulkoiset protokollat enenevästi vaikuttivat käyttäytymisen valintaprosessiin. Tärkein löytyi sisältää arvotulovuuden tunnistamisen, oikein tekemisen ja yhdenmukaisuuden sairaanhoitajan tärkeinä pitämien arvojen ja yksilön soveltaman käytännön välillä. Yhdenmukaisuuden puute tunnistettujen arvojen ja käyttäytymisen välillä on turhautumista ja voimattomuuden tunnetta, jota sairaanhoitajat (n = 97) kokivat, kun he tasapainoittivat ammatillista ja työntekijärooliaan.
Herndon, L. 1993	Nurse practitioners and advance directives: a moral perspective.	Nursing Scan in Research Nov-Dec 6(6), 8-9	Tunnistaa sairaanhoitajan reagointia hoitoahtoon liittyvään dilemmaan	Kyselylomake DJT Tilastolliset menetelmät	n = 46 sairaanhoitajaa	Hoitoahtoon liittyvässä moraalisen dilemman tilanteessa, 84,8 % vastaajista ei ylläpitänyt tai tukenut hoitoahtoa. Mitään suhdetta ei löydetty sairaanhoitajien moraalisen kehitymistason (Kohlbergin teoria) tason ja moraalisen dilemmaan reagoimisen välillä. Tulokset vahvistaa aiempia tutkimuksia siitä, että erilaiset esteet johtavat terveydenhuollon palvelujen tarjoajien huonoon hoitoahtoon suhtautumiseen. Tutkimusta, käytäntöjä ja ohjeita uusintatava siitä, mitä esteitä on hoitoahtoon toteuttamiselle.

Kelly, B. USA 1993	The "real world" of hospital nursing practice as perceived by nursing undergraduates.	Journal of Professional Nursing 9(1) 27-33	Havaita sairaalan hoitokäytännön "todellinen maailma"	Haastattelu Sisällön analyysi (grounded theory)	n = 23 sh-piskelijää	Opiskelijat eivät olleet naiveja käytännön realiteeteille. Useimmat havaitsivat itsensä voimattomiksi. He toivat esille eettisiä periaatteita, jotka koskevat potilaan kunnioittamista kuten kuuntelu, tiedon antaminen, arvojen hyväksyminen ja asiakkaan rohkaisu. He tunsivat syylisyyttä kun eivät sanoneet mitään. He ilmaisivat pettymyksen, kun hoitajat eivät "nousseet" potilaan puolesta.
Oddi, L.F., Cassidy, V.R. & Fisher, C. USA 1995	Nurses' sensitivity to the ethical aspects of clinical practice.	Nursing Ethics 1995 2 (3) 197-209	Kuvata hoitajien havaitsemia eettisiä ulottuvuuksia. Pilotit tutkimus	Kirjoitelma. Tilastolliset menetelmät	n = 125 sairaanhoitajaa	Sairaanhoitajilta puuttuu tarvittavaa herkkyyttä lukuisten tilanteiden eettisestä luonteesta.
Tabac, N. & Reches, R. Israel 1996	The attitudes of nurses and third and fourth year nursing students who deal with ethical issues.	Nursing Ethics 3 (1) 27-37	Testata hoitajien ja opiskelijoiden tietoja ja asenteita ammatilliseen käytäytymiseen.	Kysely	n = 50 sairaanhoitajaa n = 50 kättilöä n = 100 opiskelijaa	Sairaanhoitajat/kättilöt (61%) ja opiskelijat (98%) erosivat eettisen koodin tuntemisessa, missä määrin he raportoivat erehdyksistä (hoitajat 33 %, opiskelijat 20%) ja siitä, missä määrin he suojasivat potilaan oikeuksia, joka koskivat salassapitoa ja yksityisyyttä.
Krawczyk, R.M. USA 1997	Teaching ethics: effect on moral development.	Nursing Ethics 4(1) 57-65	Määrittää moraalisen päätöksenteon kehittymisen.	DIT-testi	n = 180 sairaanhoitajaa- opiskelijaa	Riippumaton nuuttuja oli etiikan opetettu määrä, riippuva nuuttuja oli moraalisen päätteilykyvyn kehittyminen. Vanhemmat sairaanhoidon opiskelijat, jotka suorittivat erillisen etiikan kurssin, saivat merkittävästi korkeampia pisteitä kuin vanhemmat opiskelijat muissa ryhmissä. Johtopäätös oli, että etiikan kurssi ryhmäosallistumisena ja päätöksenteon osio merkittävästi edisti moraalisen päätteilyn kehittymistä.
MacPhail, S. Canada 1997	Ethical issues in community nursing	Thesis Edmonton University of Alberta	Kuvata eettisiä kysymyksiä käytännön työssä	Haastattelu Sisällönanalyysi	n = 10 sh	Analyysistä nousi kolme teemaa: vuorovaikutus, resurssien jakaminen ja autonomia
McAlpine, H., Kristjansson, L. & Poroch, D. Australia, Canada 1997	Development and testing of the ethical reasoning tool (ERT): an instrument to measure the ethical reasoning of nurses.	Journal of Advanced Nursing 25; 1151-1161	Instrumentin (ERT) kehittäminen ja testaaminen eettisen päätteilyn mittaamiseksi	Tilastolliset menetelmät	n = 30	Eettisen päätteilyn osatekijät: eettisten haasteiden tunnistaminen, eettisen viitekehityksen käyttäminen, henkilökohtaisten arvojen käyttö, professionaalisten arvojen käyttö, näkemys hoitajan roolista, näkemys potilas-hoitaja suhteesta, kommunikaatio ja mahdolliset toimintatavat.

Wilkinson, J.M. USA 1997	Toward a context-sensitive theory of nursing ethics: a comparison of nurses' narratives from four time periods (1934, 1979, 1989, 1995)	University of Kansas	Sairaanhoidtajien kertomusten luokittelu ja vertailu. Bifokaalisen mallin sopivuus	Kertomukset Sisällön-analyysi		Seitsemän päärooliteemaa tunnistettiin. Puolesta puhuminen, autonomia ja voimattomuus olivat vahvimmat viimeaikaisissa aineistoissa.
Green, M.J., Farber, N.J., Ubel, P.A., Manger, D.T., Aboff, B.M., Sosman, J.M. & Arnold, R.M. 2000	Lying to each Other	Arch Intern Med. 2000 160, 2317-2323	Tutkia, miten erikoistuvat lääkärit valehtelevat toisille lääkäreille erilaisissa tilanteissa.	Kysely, vignetit Tilastolliset menetelmät	n = 222 lääkäreitä	Merkittävä osa vastaajista raportoi, että he pettäisivät kolleegaansa erilaisissa olosuhteissa ja että todennäköisyys pettämiseen riippuu kontekstista.
Fry, S.T & Duffy, M.E. USA 2001	The development and psychometric evaluation of the ethical issues scale	Journal of Nursing Scholarship 33(3) 273-277	Kuvata eettisten ongelmien skaalan kehittämistä ja psykometrisiä arvioimista.	Tilastolliset menetelmät	n = 2090 sairaanhoitajaa	32 osainen skaala, jonka osiot edustivat kolmea kategoriaa: elämän lopun hoito, potilaan hoito ja ihmisoikeudet.
Berggren, I., Begat, I & Severinson, E. Ruotsi 2002	Australian clinical nurse supervisors' ethical decision-making style.	Nursing and Health Sciences 4, 15-23	Tarkastele kliinisten hoitotyön ohjaajien eettisiä tyyliä ohjauksen näkökulmasta	Kysely Sisällön-analyysi	n = 86 sairaanhoitajaa	Kolme ydinteemaa tuli esiin. Ensimmäinen, onko se turvallista koski potilasta, sairaanhoitajaa ja ammattilaisia. Turvallisuus potilaan kannalta sisälsi tietoisuuden potilaan turvallisuudesta ja voimaannuttamisen ja se tuntui olevan tärkeä opiskelijoille. Toinen teema, onko se oikein, koski eettisiä dilemmeja ja eettisiä ulottuvuuksia kliinisen ohjaajan tyylissä. Kolmas teema, onko se ystävällistä, liittyi kliinisen ohjaajan läheiseen vuorovaikutukseen potilaan kanssa. Sh:t raportoivat että he tarvitsivat tukea kliiniseltä ohjaajalta.

Dierckx de Casterle, B., Meulenbergers, T., van de Vijver, L., Tanghe, A. & Gastmans, C. Belgium 2002	Ethics meetings in support of good nursing care: some practice-based thoughts.	Nursing Ethics 9 (6) 612- 622	Selkinnuyttää sairaanhoitajan roolia eettisissä miitinkeissä.	Artikkeli	<p>Eettinen reflektio on avointa, piilossa olevaa, tiedostamatonta tai se puuttuu kokonaan. Tässä vaikeuksien kuvauksessa erotellaan kolme tasoa: mikro, meso ja makrotaso. Eettisen pohinnan vaikeuksia ei pitäisi väheksyä. Eettiset miitit on työkaluja hyvän hoitotyön käytännön tukemiseen.</p>
Dinc, L. & Gorgulu, R.S. Turkey 2002	Teaching ethics in nursing	Nursing Ethics 2002 9(3) 259-268	Kuvailla etiikan opetusta Turkissa.	Kysely Tilastolliset menetelmät	<p>Eettisten päätöksentekotaitojen kehittymiselle olivat hyödyllisiä tapausanalyseista keskusteleminen käyttämällä eettisiä periaatteita, oikeuksia, velvoitteita ja eettisiä koodeja.</p>
Nolan, P.W. & Markert, D. England 2002	Ethical reasoning observed: a longitudinal study of nursing students.	Nursing Ethics 2002 9 (3) 243- 258	Selvittää etiikan opetuksen sijoittamista opetussuunnitelmaan	Kysely, vignetti Tilastolliset menetelmät	<p>Etiikan opetus on tärkeää koska valtaosalla opiskelijoista on vain vähän aikaisempaa asiaan liittyvää kokemusta. Opiskelijoiden tullessa kypsemmiksi yksilöinä ja ammatinharjoittajina, heidän ajattelunsa kehittyi.</p> <p>Etiikan opetuksen pitää liittyä selkeästi hoitotyön käytäntöön ja tilanteisiin, joita opiskelijat voivat odottaa kohtaavansa ammattuunsa aikana. Opiskelijat haluavat ymmärtää myös lakia. Opiskelijat odottavat että tulee tilanteita, joissa heidän eettinen henkilökohtainen koodinsa joutuu konflikttiin ammatillisen koodin kanssa.</p>
Smith, K.V. & Gofrey, N.S. USA 2002	Being a good nurse and doing the right thing: a qualitative study.	Nursing Ethics 2002 9 (3) 301-312	Kuvailla sairaanhoitajien näkökulmasta, mitä tarkoittaa, että on hyvä hoitaja ja tekee oikeita asioita.	Kysely. Sisällönanalyysi	<p>Kategoriat: 1. Henkilökohtaiset luonteenpiirteet (mm. hoivaava, myötätuntoinen, itsensä ja muiden arvostaminen, kommunikointitaito) 2. Ammatilliset luonteenpiirteet (sitoutuminen niihin joita palvelee) 3. Tietoperusta (ammatillinen tietoperusta, tilannetietoperusta) 4. Potilaskeskeisyys (potilas priorisoidaan yli kaiken muun) 5. Asianajajana toimiminen 6. Kriittinen ajattelu (reflektiivinen analyysi päätösten tekemiseksi) 7. Potilaan hoito (hoidon toteuttaminen turvallisesti, pystyvästi ja uniikisti.)</p>

Leino-Kiipi,H., Välimäki, M., Das- sen,T., Gasull,M., Lemoni- dou,C., Schopp,A., Scott,P.A., Arndt, M.& Kaljonen,A. Suomi Espanja Kreikka Saksa UK 2003	Perceptions of autonomy, privacy and informed consent in the care of elderly people in five European countries: general over- view	Nursing Ethics 10 (1) 18-27	Vertailla viiden maan vanhusen hoidon eettistä laatua.	Kyselylo- make Tilastolli- nen analy- ysi	n = 573 asiakkaat/ potilaat n = 887 hoitohenki- lökunta	Tulokset osoittivat eroja kaikissa viidessä maassa henkilökunnan ja potilaiden havaitsemisen välillä kun on kyse autonomiasta, yksityisyydestä ja informed consentista.
Weiner,C., Tabac,N.& Bergman,R. Israel 2003	Use of re- straints on dementia patients: an ethical di- lemma of a nursing staff in Israel.	Jonas Health Law Ethics Regul. Dec. 5(4) 87-93	Laadunparanta- misprojekti, tutkittiin demen- tiapotilaiden sitomista idealistisessa ja realistisessa tilanteessa.	Kyselylo- make	n = 200 hoitohenki- lökunta	Tilanteet luokiteltiin tarkoituksen mukaan: potilaan hyväksi, toisten potilaiden hyväksi ja laitoksen hyväksi. Projekti paljasti eron uskonnossa, henkilökohtaisissa arvoissa ja siinä, miten vastaajat havaitsivat rajoitteiden käyttönsä arkiyössä. Sitomista käytettiin realistisessa tilanteessa enemmän kuin idealistisessa tilanteessa.
Cronqvist, A., Theorell, T., Burns, T. & Lutzen, K. 2004	Caring about- caring for: moral obliga- tions and work respon- sibilities in intensive care nursing.	Nursing Ethics 11 (1) 63-76	Analyysoida moraalisen huomioinnon misen kokemuk- sia/ huolia	Haastattelu Sisällön analyysi	n = 36 sairaala- hoitajaa	Tunnistettiin viisi teemaa: hyvään kuolemaan uskominen, tapahtumien kulun tietäminen, ahdistuksen tuntemukset, lääkärin tekemisten pohtiminen ja jännitteet moraalisen tietoisuuden ilmaisussa. Moraaliset obliikaatit ja työvastuut (care about: jonkun (ihmisen) hoitaminen ja care for: jonkun puolesta (tehtävän) huolehtiminen), ei todettu olevan tasapainossa. Kyse voi olla keskinäisen arvojen välisestä puutteesta, erilaisista professionaalista odotuksista, erilaisesta tiedon tasosta, erilaisista kokemuksista, mikä johtaa erilaiseen priorisointiin. Vastaajat tarkastelevat etikkaa arvojärjestelmätyyppisenä, ei teoreettisena eettisenä tietona tai taitona (toimintatietona).

Lemonidou, C., Papatou, E., Giannakopoulou, M., Patraki, E. & Papadatou, D. Kreikka 2004	Moral professional personalhood: ethical reflections during initial clinical encounters in nursing education.	Nursing Ethics 2004 11(2) 122-137	Tarkastella moraalisten kysymysten kehittymistä opintojen alussa ensimmäisen kliinisen jakson aikana.	Kirjoitelmat Narratiivinen analyysi	n = 75 opiskelijoita	Yleisin kategoria, joka opiskelijoiden päiväkirja-merkinnöistä löytyi, kuvasi eettisiä kysymyksiä tai eettisiä konflikteja. Opiskelijoiden reflektiot ylsivät yleisten eettisten periaatteiden tasolle: hyväntahtisuus, kunnioittaminen persoonina yhdessä potilaan arvokkuuden varmistamisperiaatteen, autonomian, yksityisyyden ja informed consentin kanssa. Opiskelijat näytivät enimmäkseen epätietoisilta siitä, että heidän havaintonsa sopivat johonkin ehtaan periaatteen kategorioista.
Savage, J.S. & Favret, J.O. USA 2005	Nursing students' perceptions of ethical behaviour in undergraduate nursing faculty	Nurse Education in Practice (2006) 6, 47-54	Selvittää hoitotyön opiskelijoiden käsityksiä koskien heidän hoitotyön ohjaajiansa eettisiä käytöstä	Eksploratiivinen sekameneelmä. Narratiivinen analyysi	n = 101 opiskelijajärjestön jäsentä n = 13 opiskelijan kokemukset	Valtaosa raportoi kokemuksinaan hoitotyön ohjaajien olevan eettisiä eikä mitään raportteja seksuaalisesta kanssakäymisestä ollut. Ohjaajilla oli tuskin lainkaan odotuksia mistään lahoista opiskelijoilta. Narratiivinen analyysi paljasti seuraavia teemoja: Vinoutuma rotuun, sukupuoliin tai muuhun liittyvä; nöyryyttäminen, luottamuksellisuus, arvostelu, välinpitämättömyys ja peittäminen. Henkilökunta- opiskelija vuorovaikutus hoitotyön koulutuksessa on kompleksista. Ohjaajien lisääntyvä tietoisuus vuorovaikutuksesta opiskelijoiden kanssa ja eettisten ohjeiden adoptointi koulun puolella oli ehdotuksena.

Eettisiä ongelmia ja ongelmanratkaisemista käsittelevät kotimaiset tutkimukset, 1980—2009

Tekijä (t) Julkaisuvuosi	Aihe	Lähde	Tarkoitus	Menetelmä	Otos	Tulokset
Kuuppelmäki, M. & Lauri, S. 1998	Ethical dilemmas in the care of patients with incurable cancer.	Nursing Ethics 5 (4) 283-293	Pyöri tunnistamaan syöpään sairastavan hoitoon liittyviä eettisiä dilemmoja	Haastattelu Sisällönanalyysi	n = 32 potilasta n = 13 hoitajaa n = 13 lääkärää	Eettisiä dilemmoja esiintyi diagnosoimien yhteydessä, liittyen totuuden kertomiseen, informaation tarjoamiseen, kiivun hoitamiseen ja päätöksentekoon tilanteissa, jotka koskivat aktiivista hoitoa. Oli myös ongelmia, jotka liittyivät vuorovaikutukseen henkilökunnan kesken ja lähimmän omaisen kesken samoin kuin yhteistyön puutetta lääkärin ja sairaanhoitajien välillä.

Simula, J. 1998	"Ise tiedän huonosti-mahtaako potilaat tietää?" Valmistuvien terveydenhuolto-alan opiskelijoiden tiedot ja käsitykset potilaan asemasta ja oikeuksista.	Lisensiaatintutkimus Turun yliopisto	Selvittää valmistuvien terveydenhuoltoalan opiskelijoiden tiedot ja käsitykset potilaan asemasta ja oikeuksista.	Kysely Tilastolliset menetelmät	n = 280 fysioterapeutti-, kättilö-, laboratoriohoitaja- sairaanhoidaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat	Opiskelijat olivat pääosin tietoisia potilaan asemasta ja oikeuksista ja suhtautuivat myönteisesti potilaiden oikeuksien toteutumiseen hoidossa. Opiskelijat korostivat voimakkaasti potilaan oikeutta tasa-arvoiseen ja inhimilliseen kohteluun. Opiskelijat kokivat potilaan oikeuksien toteutumisessa olevan paljon puutteita. Syynä oikeuksien toteutumattomuuteen opiskelijat pitivät sekä potilaita itseään että hoitohenkilökuntaa. Koetut tai havaitut ongelmat potilaan oikeuksien toteutumisessa: 1. Potilaaseen liittyviä tekijöitä (fr = 426) olivat potilaiden ominaispiirteet, rooli ja päättökäytökky. 2. Henkilökuntaan liittyviä tekijöitä (fr = 874) olivat asenteet, toimintatavat, henkilökuntavajaus ja henkilökunnan tiedot. 3. Organisaatioon liittyviä tekijöitä (fr = 165) olivat järjestelmän toiminta ja potilasiammestointi. 4. Yhteiskuntaan liittyvät tekijät (fr = 22) olivat yhteiskunnan arvot ja taloudellinen tilanne.
Matala, M. 1999	"Onko oikein..." Moraalisten ongelmien kokeminen hoitotyössä.	Pro gradu-tutkielma Turun yliopisto	Kartoittaa hoitotyöntekijöiden kokemia moraalisia ongelmia.	Kysely Tilastolliset menetelmät	n = 244 hoitotyöntekijää	Moraalisesti ongelmallisiin oli ristiriita kollegan tai lääkärin ja omien arvojen välillä. Seuraavaksi ongelmallisemmaksi koettiin ristiriita omien arvojen ja organisaation toimintaohjeiden välillä. Vähiten ongelmalliseksi koettiin ristiriita potilaan tai omaisten ja omien arvojen välillä.
Hautala, L. 2001	Organisaatio-etiikka ja eettiset ongelmat koti-sairaanhoidohenkilökunnan kokemana	Pro gradu-tutkielma Turun yliopisto	Kuvata työorganisaation eettisyyttä ja työssä koettuja eettisiä ongelmia kahdessa kotisairaanhoidossa.	Kysely Tilastolliset menetelmät	n = 143 kotisairaanhoidohenkilöstö (ei lääkärit)	Useimmin kohdatut ja vaikeammiksi koetut eettiset ongelmat liittyivät työkuoreeseen ja liian vähäiseen henkilökuntamäärään.
Mämmistö E. 2001	Eettisyys terveydenhuollossa- sairaanhoitajaopiskelijoiden ja lääkärinopiskelijoiden näkökulmasta tarkasteltuna.	Lisensiaatintutkimus Turun yliopisto	Selvittää ratkaisuja ja perusteita eettisissä ongelmatilanteissa sekä eettisistä ongelmallisista asioista	Kysely Tilastolliset menetelmät	n = 98 sh- opiske- lijoita n = 88 lääketehteen opiskelijoita	Eettisesti ongelmallisena koettiin potilaan hyväksi toimiminen, itsemääräämisoikeuden toteutuminen, potilaan omaan elämänsä hallintaan liittyvät ongelmat, kuoleman kohtaaminen sekä terveydenhuollon resurssien priisointi. Opiskelijat tekivät toiminnalliset ratkaisunsa potilaslähtöisesti ja perustelivat niitä potilaan oikeuksilla ja ammatillisilla velvolluuksilla hyvän edistämiseksi ja haitan minimoimiseksi.

Sarvimäki, A., Simonen, M. & Parvinaisen, T. 2004	”Halusin toimia oikein. Mikä on oikein?” Vanhustyöntekijöiden kokemien eettisiä ongelmia.	Ikäinstituutti. Kuntokalliosäätiö. Raportteja 1/2004. Hki	Kartoitettiin eettisiä ongelmia, niiden herättämiä tunteita ja reaktioita sekä käsitteitä vanhustenhuollossa.	Kysely. Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen sisällönanalyysi	n = 123 Hoito-, sosiaali- ja projektityöntekijöitä, fyysioterapeutteja, suuhygienistejä, lääkäreitä	Suurin ongelmaryhmä oli sosiaaliset suhteet (43%). Työntekijöiden keskinäiset ongelmat liittyivät työntekijöiden käyttäytymiseen ja erimielisyyteen työyhteisössä. Omaisten kanssa eettinen ongelma liittyi potilaan oikeuksiin ja hyvän hoidon idean hämärtymiseen. Varsinaiseen hoitoon liittyvät kysymykset (25%) olivat vaikeuksia potilaan hoidossa ja päätösten eettisyys. Taloudelliset ongelmat (21 %) liittyivät hoidon laatuun ja yksilölliseen hoitoon suhteessa resursseihin. Oikeudelliset ongelmat (11%), pääosin itsemääräämisoikeus, edustivat neljättä ongelmaryhmää.
Teeri, S. 2007	Ethical problems in long-term institutional care of older patients in the field of integrity	Väitöskirja Turun yliopisto	Tunnistaa ja kuvata potilaiden, omaisten ja hoitajien kokemuksia eettisesti ongelmallisia tilanteita pitkäaikaishoitolaitoksessa.	Sisällön analyysi ja tilastollinen analyysi.	1. vaihe: n = 10 potilasta, n = 17 omaista, n = 9 hoitajaa 2. vaihe: n = 213 omaista, n = 222 hoitajaa	Eettisesti ongelmalliset kokemukset jaettiin psykkinen, fyysinen ja sosiaalisen integriteetin alueen loukkauksiksi. Psykkisen integriteetin alueen ongelmat liittyivät potilaan kohteluun, toivomusten huomiointamiseen ja tiedon saantiin. Fyysisen integriteetin ongelmat liittyivät fyysiseen kaltoin kohteluun ja yksilölliseen hoitoon. Sosiaalisen integriteetin alueen ongelmissa olivat yksinäisyys ja eristäminen laitoksen ulkopuolisesta maailmasta.

Eettisiä kysymyksiä kotimaisissa tutkimuksissa ja artikkeleissa 1980–2009

Tekijä, julkaisuvuosi	Aihe	Lähde	Tarkoitus	Menetelmä	Otos	Tulokset
Kuuppelomäki, M. & Lauri, S. 1991	Dementia-potilaiden ja terminaalivaiheessa olevien iäkkäiden syöpäpotilaiden syöttämiseen liittyvä hoitoyön eettinen päätöksenteko eri maissa	Hoitotiede 3 (4) 146-152	Selvittää sairaanhoitajien päätöksentekoa.	Haastattelu	n = 40 sairaanhoitajat	Terminaalivaiheessa olevan potilaan (pakko) syöttäminen potilaan toiveesta huolimatta.

Välimäki, M. 1991	Hoitohenkilökunnan käsityksiä psykiatrisen pitkäaikaispotilaan itsemäärämis- oikeudesta.	Hoitotiede 1991 3 (4) 138-153	Kuvailla hoitohenkilökunnan käsityksiä psykiatrisen itsemäärämis-oikeudesta potilaan hoitoyössä	Kysely. Sisällön analyysi Tilastollinen käsittely	n = 127 hoitohenkilökunta	Potilaan itsemäärämis-oikeutta rajoittaa mm. potilaan tila, hoito-osasto, säännöt ja normit, hoitava henkilökunta. Itsemäärämis-oikeutta edistävät hoidon toteuttaminen, potilaasta johtuvat tekijät, potilaan mukanaolo, rakennetekijät ja henkilökunnan suhtautuminen.
Juntunen, M., Lemo-Kilpi, H. & Suominen, T. 1994	Potilaan oikeuksien toteuttaminen sairaalassa – Hoitajien käsityksiä	Hoitotyön julkaisu A:12. Turun yliopistollinen keskussairaala			n = 125 sairaanhoitajat	Kolmannes hoitajista katsoi, että hoitajat keskustelevat potilaista epäasiallisesti, potilaiden toiveita ei huomioida, vuorovaikutus on vähäistä ja potilaiden kohtelu on työkeää. 48 % hoitajista oli sitä mieltä, että hoitopäätöksiä ei aina tehdä yhdessä potilaiden kanssa. 34% hoitajista katsoi, että potilas ei saa valita haluamaansa hoitomuotoa. 36 % hoitajista oli sitä mieltä, että potilaiden tiedonsaannissa oli ongelmia
Välimäki, M. 1994	Psykiatrisen potilaan itsemäärämis-oikeus. Teoreettinen ja empiirinen analyysi itsemäärämis-oikeuden käsitteestä.	Lisensiaatin tutkimus Turun yliopisto	Selvittää itsemäärämis-oikeuden käsitteen sisältöä ja psykiatrisen potilaan hoitodossa.	Teoreettinen analyysi. Haastattelu	n = 72 psykiatriset pitkäaikaispotilaat	Psykiatrisessa hoidossa voidaan osoittaa runsaasti tilanteita, joista aiheutuu oikeuksien toteuttamiseen eettisiä ristiriitoja. Psykiatrisen potilaan itsemäärämis-oikeuden toteuttaminen on riippuvainen potilaan ja henkilökunnan välisestä suhteesta. Potilaiden käsitykset tuovat esiin terveydenhuollossa esiintyvän ristiriidan: potilaalta edellytetään aktiivisuutta, mutta samalla hänet aliastetaan passiiviseen asemaan. Kokemus hoidon kohteena olemisesta. Eettisesti kyseenalaista on oikeuksien ansaitseminen, uhkailu ja rankaus.
Karttunen, P. 1999	Tietoa hoitotyön toimintaan. Sairaanhoidon opiskelijoiden käsityksiä tiedosta ja tiedon suhteista toimintaan.	Väitöskirja. Tampereen yliopisto.	Kuvata sairaanhoidon opiskelijoiden käsityksiä tiedosta, käytännön hoitotyössä toimimisen vaikutuksista tietoon ja tiedon suhteista toimintaan.	Esseekirjoitus, teemahaastattelu. Sisällön analyysi	n = 38 sairaanhoitajien opiskelijat	Eettinen tieto tuli esille viittauksina hoitotyön arvoihin ja periaatteisiin. Niiden konkretisointi toiminnassa oli esillä eritasoisesti. Eettisiä teorioita eivät opiskelijat ottaneet esille. Eettisten sääntöjen merkitystä osana omaa tietoperustaa ei tunnustettu. Opiskelijan käsityksissä ei tapahtunut suuria muutoksia kun verrattiin kahatoista opiskelijaa, jotka osallistuivat tutkimukseen sekä toisella että seitsemännellä lukukaudella.

Jaroma, A. 2000	Koulutus ja tuleva toiminta hoitotyössä.	Väitöskirja. Kuopion yliopisto	Käsitteitä koulutuksesta ja tulevasta toiminnasta hoitotyössä	Kysely. Tilastolliset menetelmät	n=1705 kätilö-, sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajajoukko	Käytännön opiskelupaikoissa opiskelijat huomasivat kiinnittävän enemmän huomiota konkreettisesti ilmenevään eettiseen periaatteeseen, jonka laiminlyönti oli sanktioitu ja josta potilaalle voi olla seurauksena vammoja. Muiden eettisten periaatteiden toteutumista oli vaikeampi huomata. Ohjaajat eivät myöskään perustelleet opiskelijoille ratkaisuja
Härkin, S. 2000	Ammattikorkeakoulusta valmistuvien sairaanhoitaja- ja opiskelijoiden näkemystä koulutuksesta saavuttamistaan valmiuksista.	Opinnäytetutkielma. Kuopion yliopisto	Tuottaa tietoa opiskelijoiden näkemyksistä koulutuksessa saavutettavista valmiuksista sairaanhoitajan työhön.	Kysely. Tilastolliset menetelmät ja sisällön erittely	n= 60 valmistuvat sairaanhoitajien opiskelevat	Sairaanhoitajaopiskelijat kuvasivat hoitotyön etiikan tietojään erittäin hyväksi tai hyväksi (82 %), ei hyväksi eikä heikoiksi (16%) ja heikoiksi (2%). Oman toiminnan eettisyys faktorin (arvioin aina oman toimintani eettisyyttä) selitysosuus oli 11.7 % kun oman itsensä ja työskentelynsä kehittämisen halu faktorin selitysosuus oli 40.4 %
Pihlainen, A. 2000	Hyvä, ihanteellisuus ja epäitsekkyys arvo- ja arvostuskäsitteinä terveydenhuollon koulutuksessa ja työelämässä.	Väitöskirja. Tampereen yliopisto	Kuvata hoitotyön arvoja ja arvostuskäsitteitä	Kysely, kirjoitus ja haastattelu Sisällönanalyysi	n = 28-57 sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat n = 10 sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat	Opiskelijoiden henkilökohtaiset arvo- ja arvostuskäsitteet monipuolistuivat ja laajenivat siirtyen itsekeskeisestä tarkastelusta toisen hyvää huomioitaviin arvostuksiin. Tunteisiin liittyviä arvostuksia esiintyi koulutuksen alkuvaiheessa.
Kurittu K. 2001	Potilaan asema ja oikeudet	Lisensiaattitutkimus Turun yliopisto, hoitotieteen laitos	Selvittää laissa potilaan asemasta ja oikeuksista mainittujen oikeuksien toteutumista.	Kysely Tilastolliset menetelmät	n = 561 potilaat n = 41 lääkärit n = 225 sairaanhoitajat	Henkilökunta oli havainnut hoidossa huomattavasti potilaita enemmän epäkohtia. Potilaiden näkemysten mukaan eniten epäkohtia oli tiedonsaannissa, henkilökunnan mielestä hyvän hoidon ja kohtelun alueella. Lääkärien mielestä huonoimmin toteutui oikeus tietojen salassapitoon. Hoitajien mukaan toteutui heikoimmin oikeus itsenäisyyteen.

Veräjänkorva, O. 2003	Sairaanhoidtajien lääkahoitotaidot. Lääkehoidotaitojen arvioinnin ja täydennyskoulutuksen kehittämisen.	Väitöskirja Turun yliopisto	Kuvata sairaanhoidtajien lääkahoitotaitoja sekä selvittää täydennyskoulutuksen vaikutuksia lääkahoitotaitoihin.	Kysely. Tilastolliset menetelmät	n = 466 sairaanhoidtajia ja terveydenhoitajia	Sairaanhoidtajien eettiset taidot olivat keskimäärin hyvät. Eroja oli riippuen toimipaikasta ja toimintasektorista. Eroja oli lääkahoitoon liittyvässä vastuussa ja päätöksenteossa, ongelmien tunnistamisessa ja dokumentoinnissa sekä ammattitaidon kehittämässä. Hoitajat eivät riittävästi tunnista toimipaikassaan esiintyviä lääkahoitoon ongelmallaneita ja keskustelun tarvetta ongelmia aiheuttavista tilanteista
Aho, J. 2004	"Puun ja kuoren välissä" – valtakansainvälisen potilasasiain selvitys.	Lapin lääninhallituksen julkaisusarja 2004:8. Rovaniemi	Selvittää valtakunnallisesti potilasasiain toimintaa	Kysely. Tilastolliset menetelmät	n = 254 potilasia miehet	Yleisin potilaiden (84%) ja omaisten (73%) yhteydenoton syy oli hoitoon tai tutkimukseen liittyvä asia. Toisena oli kohtelu (52% potilaat ja 41% omaiset). Hoitopääsy (23% potilaat ja 29% omaiset) ja tiedonsaantioikeus (21% potilaat) olivat seuraavaksi yleisiä yhteydenoton syitä. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden (ei lääkäreitä) yleisin yhteydenoton syy oli suoritettuun hoitoon tai tutkimukseen liittyvä asia (52%) Tiedonsaantioikeus (21%), kohtelu (21%), hoitopääsy (20%) ja salassapitovelvollisuus (16%) olivat muita yleisiä syitä. Moraalinen harkinta kehittyi aktiivisessa joutumisessa moraalisessa päätöksentekoon opiskelun aikana.
Auvinen, J., Suominen, T., Leino-Kilpi, H. & Heikama, K. 2004	The development of moral judgment during nursing education in Finland	Nurse Education Today 2004 24 538-546	Kuvailee ensimmäisen ja viimeisen vuoden hoitotyön opiskelijoiden moraalista harkintaa.	DIT-testi Tilastolliset menetelmät	n = 52 ensimmäisen vuoden opiskelijat n = 54 viimeisen vuoden opiskelijat	Moraalinen harkinta kehittyi aktiivisessa joutumisessa moraalisessa päätöksentekoon opiskelun aikana.
Lankinen-Lipsanen, A. 2004	Sairaanhoidtajien opiskelijoiden eettinen päätöksenteko.	Pro gradu tutkielma Kuopion yliopisto	Kuvata sairaanhoidtajien opiskelijoiden eettisiä päätöksentekoa ja siihen liittyviä tekijöitä	Esseelömmäkkeet ja teemahaastattelut Sisällönanalyysi	n = 25 valmisturahaanhoitajaopiskelijat	Sairaanhoidtajien eettinen päätöksenteko oli prosessinomaista, rationaalista ja johdonmukaista. Parhaiten päätöksenteossa korostuivat luotettavuuden ja oikeudenmukaisuuden periaatteet. Heikoimmin hallittuja olivat eettisen vakaumuksen tiedostaminen ja eettinen herkkyyden. Eettisessä päätöksenteossa pyrittiin huomioimaan eri osapuolten näkemykset. Päätöksentekoon perusteet jäivät usein pinnalliseksi. Haastatellut opiskelijat toivoivat opetuksen konkretisoituvan paremmin käytännön hoitotyötä vastaavaksi.

Iltanen, S. 2006	Terveydenhuollon ammattihenkilöiden tiedot potilaan oikeuksista ja oikeusajokeinoista sekä käsitykset niiden toteutumisesta.	Pro gradu tutkielma Turun yliopisto, hoitotieteenlaitos	Selvittää terveydenhuollon ammattihenkilöiden tietoja, käsityksiä ja tiedon tarpeita potilaan oikeuksista ja oikeusajokeinoista.	Kysely. Tilastollinen analyysi. Sisällön analyysi	n = 191 terveyskeskuksen henkilökuunta	Ammattihenkilöillä oli parhaiten tietoa hyvän hoidon ja kohtelun sekä hoitoon pääsyn kokonaisuudesta sekä potilaan itse määräämisoikeudesta. Huonoimmin tiedettiin hoitoon pääsystä määrääjässä. Kohtalaisesti henkilöillä oli tietoa oikeudesta tietosuojaan ja salassapitoon, vaikka tietojen luovutus ei ollut kaikilta osin selvää. Tiedonsaantioikeus ja oikeus tarkastaa tietonsa tiedettiin tyydyttävästi, samoin potilaan oikeussuojakeinot. Vaikka ammattihenkilöillä oli kohtalaisesti tietoa potilaan oikeuksista, ne toteutuivat vastaajien käsityksen mukaan huonosti verrattuna tietoon.
---------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------	-------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Liitetaulukko 2. Mittarit ja tutkijat

Mittarit on haettu hakusanoilla mittaaminen tai testi (measure or test) ja eettinen ongelma tai eettinen dilemma (ethical problem or dilemma) Cinahl, Medline, Eric ja sociological abstracts tietokannoista 26.9.05

Mittari /mittarin kehittäjä	Mittaria käyttäneet tutkijat
The Nursing Autonomy and Patient's Rights Scale NAPRS (Pankratz & Pankratz 1974)	Pinch, J. 1985; Cassidy, VR.. & Oddi, LF. 1988
Nurse-patient relationship model	Pinch, WJ.1985
Nursing Dilemma Test, NDT (Crisham, P. 1981)	Cretilli, PK. 1994; Ham, K. 2004
The problem solving inventory PSI (Heppner, PP. & Peterson, C. 1982)	Altun, I. 2003
Judgment About Nursing Decisions JAND (Ketefian 1982)	Ketefian, S. 1985; Kennedy, PH. 1989; Moore, L. 1991; Kim, Y-S., Park, J-H. & Han, S-S. 2007
The Dental Ethical Sensitivity Test, DEST (Bebeau, MJ. ym. 1983) The Test for Ethical Sensitivity in Science, TESS	Clarkeburn, H. 2002
Protocol analysis	Grundstein-Amado, R. 1991, 1993
The Defining Issues test DIT (Rest, J. 1986 ja 1988)	Kennedy, PH. 1989; Herndon, L. 1993; Johnston, BA. 1994; Cretilli, PK. 1994; Auvinen, J. ym. 2004
Nursing Ethical Involvement Scales NEIS (Penticuff & Martin 1987)	Penticuff JH. ym. 2000
Life Roles Inventory-Value Scale LRI-VS (Macnab et al. 1987)	Thorpe, K. 2003
Moral problems	van den Hurk, CHM. 1991; van der Arend, A. & Remmes- van den Hurk, C. 1999; Matala, M. 1999
Ethical Dilemma questionnaire EDQ	Herndon, L. 1993
Nurse-Patient Interaction Model	Johnston, BA. 1994
The Ethical Behaviour Test EBT	Dierckx de Casterle, B. ym. 1997
Ethics and Health Care Survey Instrument	Goldie, J. ym. 2002
Instrument to measure of the ethical reasoning tool, ERT (McAlpine, H., Kristjanson, L. & Poroch, D. 1997)	Ajanko, S. 2003

Liite 2. Saatekirje ja taustalomake sairaanhoitajaopiskelijoille, I vaihe

Liite 2/1

Turun yliopisto
Hoitotieteen laitos

Aineistonkeruu väitöskirjaan; Eettisen toiminnan oppiminen
kliinisessä hoitotodellisuudessa.

HYVÄ SAIRAANHOITAJAOPIKELIJA

Pyydän kohteliaammin Sinua osallistumaan tutkimukseen, jossa selvitän *hoitotyön opiskelijan eettisen toiminnan oppimista kliinisessä hoitotodellisuudessa* Turun yliopiston hoitotieteelliseen jatkokoulutukseen kuuluvassa väitöskirjatutkimuksessani. Tutkimustuloksilla on arvoa hoitotyön opiskelijan ammattietiikan kehittymisen tukemisessa ammattikorkeakoulussa.

Osallistuminen merkitsee vastaamista oheisiin kysymyksiin. Pyydän Sinua harjoittelusi aikana kirjoittamaan vapaamuotoista kuvausta eettisestä toiminnasta käytännössä. Lisäksi pyydän Sinua vastaamaan oheisiin taustatietokysymyksiin. On tärkeää, että vastaat kaikkiin kysymyksiin.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Tutkimuksen onnistumisen ja tulosten luotavuuden kannalta vastauksesi palauttaminen on erittäin tärkeää. Toimita vastauksesi oheisessa kuoressa Sinikka Brunoulle heti harjoittelusi päätyttyä. Vastauksesi käsitellään täysin luottamuksellisesti eikä henkilöllisyytesi tule missään vaiheessa esille. Tuloksia käytetään ainoastaan tutkimustarkoitukseen. Mikäli itse haluat, että lähettämäsi kuvaukset palautetaan, liitä mukaan yhteystietosi.

Tutkimukselle on saatu asianmukaiset luvat. Se toteutetaan Turun yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan hoitotieteen laitoksella ja ohjaaja on professori, THT Helena Leino-Kilpi (02-3338404).

Vastauksistasi jo etukäteen kiittäen

Mikkelissä 150402

Sinikka Brunou
Lehtori, THM
MAMK, STY
Raviradantie 16, 50100 Mikkeli
Puh: 015-3556673
Email: sinikka.brunou@mikkeliyamk.fi

Turun yliopisto
Hoitotieteen laitos

Aineistonkeruu väitöskirjaan;
Eettisen toiminnan oppiminen
kliinisessä hoitotodellisuudessa.

Taustatiedot:

Pyydän kohteliaimmin Sinua vastaamaan seuraaviin taustakysymyksiin.

1. Ikäsi on ____ vuotta. 2. Olet ____ nainen, ____ mies
3. Opiskelet ____ lukukaudella.
4. Olet harjoittelemassa _____ osastolla ____ viikkoa _____ aikana.
(sisät./ kirurg./ muu, mikä?)
5. Harjoitteluasi ohjaavat _____ nimettyä ohjaajaa ja _____ opettaja.
(0,1,2)

Pyydän kohteliaimmin Sinua kirjoittamaan vapaamuotoista kuvausta seuraavia kysymyksiä apuna käyttäen. Pyydän Sinua palauttamaan vastauksesi myös siinä tapauksessa, vaikkei eettisiä ongelmia tai kysymyksiä tullut esille harjoittelusi aikana.

1. Kuvaille käytännön harjoitteluasi.
 - 1.1 Millaisia eettisiä ongelmia sairaalassa tuli esille hoitosuhteessa tai havaitsit harjoittelusi aikana?
 - 1.2 Miten eettiset kysymykset tai ongelmat käsiteltiin ja ratkaistiin ?
 - 1.3 Miten itse osallistuit kysymysten käsittelyyn tai ongelmien ratkaisuun?
2. Tarkastele omaa opiskeluasi harjoittelun aikana.
 - 2.1 Minkälaisena koit käytännön harjoittelusi tällä jaksolla?
 - 2.2 Minkälaisia eettisiä ongelmia tuli esille ohjaussuhteessa (opiskelija- ohjaaja - opettaja) ja ohjaustilanteissa?
 - 2.3 Miten opiskeluasi koskevat eettiset kysymykset tai ongelmat käsiteltiin tai ratkaistiin?
 - 2.4 Minkälaiset asiat tai tekijät käytännön harjoittelussa mielestäsi vaikuttavat ammattietiikan kehittymiseen?

(c)Brunou 2002

Liite 3. Saatekirje ja taustalomake sairaanhoitajille, I vaihe

Liite 3/1

Turun yliopisto
Hoitotieteen laitos

Aineistonkeruu väitöskirjaan;
Eettisen toiminnan oppiminen
kliinisessä hoitotodellisuudessa.

ARVOISA SAIRAANHOITAJA

Pyydän kohteliaimmin Sinua osallistumaan tähän aineistonkeruuseen. Osallistuminen merkitsee kysymyksiin vastaamista ja aiheesta keskustelua. Pyydän Sinua vastaamaan seuraavan lomakkeen kysymyksiin ja jättämään vastauksesi oheisessa kuoressa osastolla olevaan vastauslaatikkoon ___/___2002 mennessä. Pyydän Sinua myös osallistumaan aihetta koskevaan keskusteluun, joka toteutetaan osastokokouksessa ___/___ 2002. Mielipiteesi on hyvin tärkeä ja osallistumisellasi edistät hoitotyön koulutusta.

Luvan aineistonkeruuseen olen saanut organisaatiosi johtajalta ja aineistonkeruun toteutuksesta olen sopinut osastonhoitajan kanssa.

Tässä väitöskirjatutkimuksessa on tarkoituksena tunnistaa hoitotyön käytännössä ilmeneviä eettisiä ongelmia ja ratkaisuja sekä hoitotyön opiskelijan ammattietiikan kehittymistekijöitä. Tutkimukseen osallistuu sairaanhoitajia ja hoitotyön opiskelijoita. Tutkimustuloksilla on arvoa hoitotyön opiskelijan ammattietiikan kehittymisen tukemisessa ammattikorkeakoulussa.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja täysin luottamuksellista. Tuloksia käytetään ainoastaan tutkimustarkoitukseen. Vastauksesi on ainoastaan tutkijan käytössä. Keskustelut nauhoitetaan luvallasi litterointia varten. Nauhat hävitetään heti litteroinnin jälkeen. Tuloksista ei ole tunnistettavissa yksittäisiä vastaajia eikä yksiköitä vertailla keskenään.

Tutkimuksen pääohjaaja on Turun yliopiston hoitotieteen laitokselta professori, THT Helena Leino-Kilpi (puh.02-3338404).

Annan mielelläni lisätietoja tutkimuksesta.
Mikkelissä 150402

Yhteistyöstä kiittäen
Sinikka Brunou
Lehtori, THM
MAMK, STY
Raviradantie 16, 50100 Mikkelä
Puh:015-3556673 Email:sinikka.brunou@mikkeliyamk.fi

Turun yliopisto
Hoitotieteen laitos

Aineistonkeruu väitöskirjaan; Eettisen toiminnan
oppiminen kliinisessä hoitotodellisuudessa

ARVOISA SAIRAAHOITAJA

Pyydän kohteliaimmin Sinua vastaamaan seuraaviin kysymyksiin merkitsemällä vaihtoehto tai kirjoittamalla vastauksesi sille tarkoitettuun tilaan. Voit jatkaa tarvittaessa vastaustasi paperin kääntöpuolelle. Pyydän Sinua jättämään vastauksesi oheisessa kuoressa osastolla olevaan vastauslaatikkoon /- kuoreen ____/ ____2002 mennessä.

Ikäsi: 24-59 vuotta Sukupuoli: nainen: 108 mies: 7

Olet valmistunut sairaanhoitajaksi vuonna: 1965-2001
Työvuosia sairaanhoitajana: 1-37 v.

Olet työskennellyt tässä yksikössä: < 1-28 v vuotta tai 1-7,5 kuukautta

Onko eettisistä kysymyksistä ollut keskustelua yksikössä: Ei: 18 On: 97

Milloin viimeksi _____
Aihe/aiheet: _____

Oletko osallistunut koulutukseen, jossa on käsitelty eettisiä kysymyksiä: En:62 Olen:53

Milloin _____
Minkälaiseen _____

Kuinka usein olet kokenut viimeisen vuoden aikana eettisiä ongelmia hoitosuhteissa?

Jatkuvasti: 7 Usein: 17 Melko usein: 45 Harvoin: 33 Ei ollenkaan: 4 Tyhjiä: 9
Minkälaisia _____

Kuinka usein olet kokenut viimeisen vuoden aikana eettisiä ongelmia opiskelijaohjauksessa?

Jatkuvasti: 2 Usein: 2 Melko usein: 10 Harvoin: 53 Ei ollenkaan: 34 Tyhjiä: 14
Minkälaisia _____

Oletko osallistunut eettisten ongelmien ratkaisuun viimeisen vuoden aikana

- kliinisessä työssä?

Jatkuvasti: 9 Usein: 11 Melko usein: 31 Harvoin: 40 Ei ollenkaan: 6 Tyhjiä: 18

- opiskelijaohjauksessa?

Jatkuvasti: 1 Usein: 2 Melko usein: 14 Harvoin: 47 Ei ollenkaan: 28 Tyhjiä: 22

Oletko osallistunut opiskelijaohjaukseen viimeisen vuoden aikana

- nimettynä ohjaajana?

Jatkuvasti: 13 Silloin tällöin: 57 Ei ollenkaan: 27 Tyhjiä: 18

- virkaan/ tehtävään kuuluen?

Jatkuvasti: 30 Silloin tällöin: 60 Ei ollenkaan: 7 Tyhjiä: 18

Liite 4. Teemahaastattelun teemat, I vaihe

Liite 4

24.4.02

**EETTISEN TOIMINNAN OPPIMINEN KLIINISESSÄ HOITOTODELLISUUDESSA
RYHMÄHAASTATTELUTEEMAT:****Eettisten ongelmien luonne hoitotyössä** Minkälaisia hoitosuhteen eettisiä ongelmia

hoitotyössä on?

Miten usein eettisiä ongelmia esiintyy?

Eettisten ongelmien ratkaisu hoitotyössä Miten hoitosuhteen eettiset ongelmat ratkaistaan?

Kuka ratkaisee ja mitä?

Miten usein on ratkaistavaa?

Minkälaisia ratkaisuja arvostetaan?

Eettisten ongelmien luonne opiskelija-ohjaaja-suhteessa

Millaisia ovat eettiset ongelmat opiskelija-ohjaussuhteessa?

Miten usein ongelmia esiintyy?

Ohjaussuhteen ongelmien ratkaisu

Miten ohjaussuhteen ongelmat ratkaistaan?

Kuka ratkaisee ja mitä?

Miten usein on ratkaistavaa?

Liite 5. Saatekirjeet sairaanhoitajaopiskelijoille, II vaihe

Liite 5/1

**Aihe: Hyvä sairaanhoitajaksi valmistuva!
Pyyntö valtakunnalliseen tutkimukseen osallistumisesta.**

Tarvitsen **Sinun** apuasi. Olen hoitotieteen jatko-opiskelija Turun yliopistossa ja teen väitöskirjaa, jonka aiheena on ”**Eettiset ongelmat ja sairaanhoitajiksi valmistuvat opiskelijat kliinisessä harjoittelussa**”. Tutkimukseni tarkoituksena on analysoida eettisten ongelmien esiintyvyyttä ja selvittää valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden eettisten ongelmien havaitsemista ja ratkaisemista kliinisissä harjoitteluisa sairaanhoitajakoulutuksen aikana. Tämänkaltaista tutkimusta ei ole maassamme aikaisemmin tehty, joten tutkimus tuottaa uutta tietoa hoitoalan koulutukseen, erityisesti kliinisten harjoittelujen ohjaukseen.

Tutkimusaineisto kerätään webropol-ohjelmalla olevalle kyselylomakkeelle, jonka www-osoite on toimitettu Sinulle ammattikorkeakoulultasi saadun tutkimusluvan mukaisesti.

www-osoite <http://www.webropol.com/P.aspx?id=120656&cid=34520013>
tai

<https://www.webropol.com/P.aspx?id=120656&cid=34520013>

Vastaamisaika on 1.12-20.12.2006.

Vastaaminen on vapaaehtoista. Tutkimuksen onnistumisen ja tulosten luotettavuuden kannalta **Sinun** vastauksesi on erittäin tärkeä. Tutkimukseen osallistuvien anonyymiteetti säilytetään sähköisen kyselyn kaikissa vaiheissa. Vastaukset tulevat ainoastaan tutkijan käyttöön. Ne käsitellään luottamuksellisesti eikä henkilöllisyytesi, oppilaitoksesi tai harjoittelupaikkasi tule esille tutkimusraportissa.

Tutkimukseni pääohjaaja on professori, THT, Helena Leino-Kilpi Turun yliopiston hoitotieteen laitokselta.

Yhteistyöstä kiittäen. Onnea valmistumisen johdosta!
Sinikka Brunou, THM, TtT-opiskelija, lehtori
Puh. 050-3440715, e-mail: sinikka.brunou@mikkeliyamk.fi

Sähköpostiviesti 2007

**Aihe: Hyvä sairaanhoitajaksi ja terveydenhoitajaksi valmistuva!
Pyyntö valtakunnalliseen tutkimukseen osallistumisesta.**

Tarvitsen Sinun apuasi. Olen hoitotieteen jatko-opiskelija Turun yliopistossa ja teen väitöskirjaa, jonka aiheena on ”Eettiset ongelmat ja sairaanhoitajiksi valmistuvat opiskelijat kliinisessä harjoittelussa”. Tutkimukseni tarkoituksena on analysoida eettisten ongelmien esiintyvyyttä ja selvittää valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden eettisten ongelmien havaitsemista ja ratkaisemista kliinisissä harjoitteluisa sairaanhoitajakoulutuksen aikana. Tämänkaltaista tutkimusta ei ole maassamme aikaisemmin tehty, joten tutkimus tuottaa uutta tietoa hoitoalan koulutukseen, erityisesti kliinisten harjoittelujen ohjaukseen.

Tutkimusaineisto kerätään webropol-ohjelmalla olevalle kyselylomakkeelle, jonka [www](http://www.webropol.com)-osoite toimitetaan Sinulle ammattikorkeakoulultasi saadun tutkimusluvan mukaisesti.

[www](http://www.webropol.com)-osoite: <http://www.webropol.com/P.aspx?id=120656&cid=34520013>
tai

<https://www.webropol.com/P.aspx?id=120656&cid=34520013>

Vastaamisaika on 15.1-20.4.2007

Vastaaminen on vapaaehtoista. Tutkimuksen onnistumisen ja tulosten luotettavuuden kannalta Sinun vastauksesi on erittäin tärkeä. Tutkimukseen osallistuvien anonyymiteetti säilytetään sähköisen kyselyn kaikissa vaiheissa. Vastaukset tulevat ainoastaan tutkijan käyttöön. Ne käsitellään luottamuksellisesti eikä henkilöllisyytesi, oppilaitoksesi tai harjoittelupaikkasi tule esille tutkimusraportissa.

Tutkimukseni pääohjaaja on professori, THT, Helena Leino-Kilpi Turun yliopiston hoitotieteen laitokselta.

Yhteistyöstä kiittäen. Onnea valmistumisen johdosta!
Sinikka Brunou, THM, TtT-opiskelija, lehtori
Puh. 050-3440715, e-mail: sinikka.brunou@mikkeliyamk.fi

Liite 6. Kyselylomake, II vaihe

Liite 6

**Tutkimus: Eettiset ongelmat ja sairaanhoitajiksivalmistuvat opiskelijat
kliinisessä harjoittelussa**

TURUN YLIOPISTO

HOITOTIETEEN LAITOS

© Brunou 2006

Arvoisa sairaanhoitajaopiskelija

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on analysoida eettisten ongelmien esiintyvyyttä ja selvittää valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden eettisten ongelmien havaitsemista ja ratkaisemista koulutuksen aikana kliinisissä harjoitteluissa. Tutkimus on valtakunnallinen ja osoitettu ammattikorkeakouluista valmistumassa oleville sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan tutkintoa suorittaville opiskelijoille. Tutkimus tuottaa uutta tietoa hoitoalan koulutukseen, erityisesti kliinisten harjoittelujen ohjaukseen.

Pyydän Sinua ystävällisesti osallistumaan tutkimukseen. Osallistuminen merkitsee Sinun omien kokemuksiesi kuvaamista sähköiselle kyselylomakkeelle. Osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista. Vastaaminen on kuitenkin erittäin tärkeää tutkimuksen tarkoituksen saavuttamiseksi ja tulosten luotettavuuden kannalta. Vastaukset tulevat ainoastaan tutkijan käyttöön. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti eikä henkilöllisyytesi, oppilaitoksesi tai harjoittelupaikkasi tule esille tutkimusraportissa.

Pyydän Sinua vastaamaan kyselyyn pitäen lähtökohtana kliinisiä harjoittelujaksojasi koko sairaanhoitajakoulutuksen ajalta. Vastaaminen tapahtuu anonyymisti tälle webropol-ohjelmassa olevalle kyselylomakkeelle. Olet saanut www-osoitteen oppilaitoksesi yhdyshenkilöltä tai tutkimuksen aineistonkeruun teknisesti hoitavalta atk-tukihenkilöltä Haija Muhoselta. Vastaamisaika on 15.01. - 20.4.2007.

Tutkimukselle on saatu asianmukaiset luvat. Tutkimus toteutetaan Turun yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan hoitotieteen laitoksella.

Vastaa mielelläni tutkimusta koskeviin kysymyksiin.

Lämpimästi yhteistyöstä kiittäen

Sinikka Brunou THM, lehtori, TtT- opiskelija Nousiantie 4 50600 Mikkeli Puh. 050-3440715 E-mail: sinikka.brunou@mikkeli.ami.fi	Tutkimuksen pääohjaaja Helena Leino-Kilpi Professori Hoitotieteen laitos Turun yliopisto Puh. 02-3338404
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A. TAUSTAKYSYMYKSET**1) Ikä**

vuotta

2) Sukupuoli

- Mies Nainen

3) Aikaisempi ammatillinen koulutus

- minulla ei ole aikaisempaa ammatillista koulutusta
- minulla on aikaisempi ammatillinen koulutus, mikä ja vuosi:

4) Valmistuminen tämän koulutuksen päättyessä

- valmistun sairaanhoitajaksi
- valmistun sairaanhoitajaksi ja terveydenhoitajaksi

5) Terveydenhuoltoalan työkokemus sairaanhoitajakoulutuksen aikana

(tähän ei lasketa ohjattua kliinistä harjoittelua)

- minulla ei ole työkokemusta terveydenhuoltoalalta
- minulla on työkokemusta terveydenhuoltoalalta yhteensä (v ja kk):

Tutkimus: Eettiset ongelmat ja sairaanhoitajiksivalmistuvat opiskelijat kliinisessä harjoittelussa



TURUN YLIOPISTO
HOITOTIETEEN LAITOS
© Bruno 2006

B. ETIIKAN OPETUS JA TIEDONHAKU KOULUTUKSEN AIKANA KLIINISILLÄ HARJOITTELUJAKSOILLA

Arvioi etiikan opetusta ja tiedonhakuasi koulutuksen aikana kliinisillä harjoittelujaksoilla. Napsauta se vaihtoehto, joka parhaiten vastaa mieltäsi.

6) Kliinisillä harjoittelujaksoilla on opetettu hoitotyön etiikkaa

- ei lainkaan melko vähän keskinkertaisessa määrin melko paljon erittäin paljon

7) Kliinisillä harjoittelujaksoilla on opetettu eettisten ongelmien havainnointia

- ei lainkaan melko vähän keskinkertaisessa määrin melko paljon erittäin paljon

8) Kliinisillä harjoittelujaksoilla on opetettu eettisten ongelmien ratkaisemista

- ei lainkaan melko vähän keskinkertaisessa määrin melko paljon erittäin paljon

9) Kliinisillä harjoittelujaksoilla on opetettu eettisten ongelmien havainnointia

- kaikilla kliinisen harjoittelun jaksoilla
- muutamilla kliinisen harjoittelun jaksoilla, millä jaksolla:
- yhdellä kliinisen harjoittelun jaksolla, millä jaksolla:
- muuten, miten:

10) Kliinisillä harjoittelujaksoilla on opetettu eettisten ongelmien ratkaisemista

- kaikilla kliinisen harjoittelun jaksoilla
- muutamilla kliinisen harjoittelun jaksoilla, millä jaksolla:
- yhdellä kliinisen harjoittelun jaksolla, millä jaksolla:
- muuten, miten:

11) Kliinisillä harjoittelujaksoilla olen itse hankkinut tietoa eettisten ongelmien havainnoinnista

- ei lainkaan melko vähän keskinkertaisessa määrin melko paljon erittäin paljon

12) Kliinisillä harjoittelujaksoilla olen itse hankkinut tietoa eettisten ongelmien ratkaisemisesta

- ei lainkaan melko vähän keskinkertaisessa määrin melko paljon erittäin paljon

13) Kliinisillä harjoittelujaksoilla olen itse hankkinut tietoa eettisten ongelmien havainnoinnista

- kaikilla klinisen harjoittelun jaksoilla
- muutamilla klinisen harjoittelun jaksoilla, millä:
- yhdellä klinisen harjoittelun jaksoilla, millä:
- muuten, miten:

14) Kliinisillä harjoittelujaksoilla olen itse hankkinut tietoa eettisten ongelmien ratkaisemisesta

- kaikilla klinisen harjoittelun jaksoilla
- muutamilla klinisen harjoittelun jaksoilla, millä:
- yhdellä klinisen harjoittelun jaksoilla, millä:
- muuten, miten:

Tutkimus: Eettiset ongelmat ja sairaanhoitajiksivalmistuvat opiskelijat kliinisessä harjoittelussa



TURUN YLIOPISTO
HOITOTIETEEN LAITOS
© Brunou 2006

C. EETTISTEN ONGELMIEN HAVAITSEMINEN KOULUTUKSEN AIKANA KLIINISILLÄ HARJOITTELUJAKSOILLA

Arvioi ja kuvaa sitä, missä määrin ja millä kliinisillä harjoittelujaksoilla olet havainnut eettisiä ongelmia koulutuksen aikana. Napsauta se vaihtoehto, joka parhaiten vastaa mielipidettäsi.

15) Olen havainnut itsenäisesti eettisiä ongelmia kliinisillä harjoittelujaksoilla

- ei lainkaan melko vähän kesinkertaisessa määrin melko paljon erittäin paljon

16) Olen havainnut yhdessä hoitohenkilöstön kanssa eettisiä ongelmia kliinisillä harjoittelujaksoilla

- kaikilla kliinisen harjoittelun jaksoilla
- muutamilla kliinisen harjoittelun jaksoilla, millä:
- yhdellä kliinisen harjoittelun jaksoilla, millä:

17) Olen havainnut itsenäisesti eettisiä ongelmia

- kaikilla kliinisen harjoittelun jaksoilla
- muutamilla kliinisen harjoittelun jaksoilla, millä:
- yhdellä kliinisen harjoittelun jaksoilla, millä:

18) Olen havainnut yhdessä hoitohenkilöstön kanssa eettisiä ongelmia

- kaikilla kliinisen harjoittelun jaksoilla
- muutamilla kliinisen harjoittelun jaksoilla, millä:
- yhdellä kliinisen harjoittelun jaksoilla, millä:

19) Millä hoitotyön alueella (esim. aikuisten tehohoito) ilmeni eettisiä ongelmia erityisesti?

20) Onko oma taitosi havaita eettisiä ongelmia mielestäsi muuttunut koulutuksen aikana kliinisillä harjoittelujaksoilla?

- ei
- kyllä, millä tavalla

21) Jos oma taitosi havaita eettisiä ongelmia on muuttunut, mitkä tekijät ovat siihen mielestäsi vaikuttaneet?

Tutkimus: Eettiset ongelmat ja sairaanhoitajiksivalmistuvat opiskelijat kliinisessä harjoittelussa



TURUN YLIOPISTO
HOITOTIETEEN LAITOS
© Brunou 2006

D. EETTISTEN ONGELMIEN RATKAISEMINEN KOULUTUKSEN AIKANA KLIINISILLÄ HARJOITTELUJAKSOILLA

Arvioi ja kuvaa sitä, missä määrin ja millä kliinisillä harjoittelujaksoilla olet ratkaissut eettisiä ongelmia koulutuksen aikana. Napsauta se vaihtoehto, joka parhaiten vastaa mielipidettäsi.

22) Olen ratkaissut itsenäisesti eettisiä ongelmia kliinisillä harjoittelujaksoilla

- ei lainkaan melko vähän keskinkertaisessa määrin melko paljon erittäin paljon

23) Olen ratkaissut yhdessä hoitohenkilöstön kanssa eettisiä ongelmia kliinisillä harjoittelujaksoilla

- ei lainkaan melko vähän keskinkertaisessa määrin melko paljon erittäin paljon

24) Olen ratkaissut itsenäisesti eettisiä ongelmia

- kaikilla kliinisen harjoittelun jaksoilla
- muutamilla kliinisen harjoittelun jaksoilla, millä:
- vain yhdellä kliinisen harjoittelun jaksoilla, millä:

25) Olen ratkaissut yhdessä hoitohenkilöstön kanssa eettisiä ongelmia

- kaikilla kliinisen harjoittelun jaksoilla
- muutamilla kliinisen harjoittelun jaksoilla, millä:
- yhdellä kliinisen harjoittelun jaksoilla, millä:

26) Millä hoitotyön alueella (esim. aikuisten tehohoito) ratkaistiin eettisiä ongelmia erityisesti?

27) Onko oma taitosi ratkaista eettisiä ongelmia mielestäsi muuttunut koulutuksen aikana kliinisillä harjoittelujaksoilla?

- ei
- kyllä, millä tavalla

28) Jos oma taitosi ratkaista eettisiä ongelmia on muuttunut, mitkä tekijät ovat siihen mielestäsi vaikuttaneet?

Tutkimus: Eettiset ongelmat ja sairaanhoitajiksivalmistuvat opiskelijat kliinisessä harjoittelussa



TURUN YLIOPISTO
HOITOTIETEEN LAITOS
© Brunou 2006

E. EETTISET ONGELMAT JA RATKAISUT KOULUTUKSEN AIKANA KLIINISILLÄ HARJOITTELUJAKSOILLA

Seuraavaksi pyydän Sinua kuvaamaan tarkemmin sitä eettistä ongelmaa / niitä ongelmia, joita havaitsit ja joita ratkaisit koulutuksen aikana kliinisillä harjoittelujaksoilla. Kuvaa yhtä tai useampaa eettistä ongelmaa.

29) Mikä eettinen ongelma oli / mitkä eettiset ongelmat olivat?

30) Mitä itse teit eettisen ongelman / eettisten ongelmien ratkaisemiseksi?

31) Mikä oli eettisen ongelman / eettisten ongelmien ratkaisu harjoitteluyksikössä ?

32) Oliko eettisen ongelman ratkaisu / eettisten ongelmien ratkaisut harjoitteluyksikössä mielestäsi oikeita? Perustele.

33) Vastaustilaa kommenteille sekä kehittämissuhteille.

LAMMIN KIITOS VASTAUKSISTA ja ONNEA VALMISTUMISEN JOHDOSTA !

Liitetaulukko 3. Toisen vaiheen aineistonkeruun toteuttaminen

Suunnitelma	Toteutus	Vastaajien määrä
<p>Esitesta- Aineisto kerätään Internet-pohjaisella kyselyllä. Kyselyn esitesta suoritetaan tutkimusta varten laaditulla kyselylomakkeella Webropol-ohjelmalla syksyllä 2006 tutkimusryhmää vastaavilla henkilöillä yhdessä ammattikorkeakoulussa.</p> <p>Tutkimusluvut yhden amk:n kahdesta yksiköstä; suullinen ja kirjallinen lupa. Valmistuvien opiskelijoiden sähköpostiosoitteiden hankkiminen.</p> <p>Yhteydenotto sähköpostitse vastaajiin aihepyynnöllä: Tutkimuslomakkeen esitests sairaanhoitajiksi valmistuville.</p> <p>Kysely nettilinkissä :http://www.webropol.com Muistutuspyyntö vastaamisesta. Nettilinkin sulkeminen</p>	<p>Tutkimusluvut myönnetty kirjallisena 18.9.06.</p> <p>Sähköpostiosoitteet saatiin 18.9.06 opintotoimistosta paitsi yhden ryhmän opiskelijoita pyydettiin osallistumista varten itse merkitsemään osoitetietonsa nimilistaan. Opiskelijat käyttivät muita kuin amk:n sähköpostiosoitteita.</p> <p>Kato: Opiskelija ei antanut osoitettaan (n=6). Opiskelijan sähköpostiosoitetta ei ollut opintotoimistossa (n=4)</p> <p>Sähköpostiosoitteet toimitettiin atk-tukihenkilölle, joka lähetti postiviestin 20.9.06 opiskelijoille vastausnettilinkkeineen (n=39).</p> <p>Muistutuspyyntö s-osoitteisiin lähetettiin (atk-tukihenkilö) 5.10.06</p> <p>Kysely suljettiin 10.10.06</p>	<p>Vastaajia 16. Vastausprosentti 41</p>
<p>Valtakunnallinen tutkimusaineisto kerätään suomenkielisistä ammattikorkeakouluista (yhteensä 20; esitestaukseen osallistunut amk poissuljettu) nuorisosteella valmistumassa olevilta sairaanhoitajaopiskelijoilta ja terveydenhoitajan tutkintoon jatkavilta opiskelijoilta sähköisellä kyselyllä Webropol-ohjelmalla. Aineistonkeruu toteutetaan joulukuussa 2006 ja keväällä 2007.</p> <p>Tutkimuslupien hakeminen 20:stä suomenkielisestä ammattikorkeakoulusta (esitestauksessa ollut amk ei mukana)</p> <p>Sähköpostiviestin saatekirje sairaanhoitajiksi valmistuville opiskelijoille.</p> <p>Kyselyn toteutus luvan mukaisesti.</p> <p>Internet-pohjaisen kyselylomakkeen saatekirjeitä vastaamistietoineen lähetetään marras-joulukuussa 2006 yhdeksääntoista ja tammikuussa 2007 kahteenkymmeneen ammattikorkeakouluysikköön.</p> <p>Tutkimusjoukon määrittämisessä tarkoituksena oli tavoittaa kaikki suomenkielisistä ammattikorkeakouluista nuorisosteella tutkimusajankohtana sairaanhoitajiksi valmistuvat opiskelijat.</p> <p>Aineistonkeruuhetkellä ei ollut tarkkaa tietoa valmistuvien kokonaismäärästä. Valmistuvien määrän selvittämiseksi ei ollut hyödynnettävissä rekisteriä, joten valmistuvien määrää selvitettiin ensimmäiseksi oppilaitoksilta ammattikorkeakoulujen nimeämiltä yhdyshenkilöiltä. Yhteismääräiseksi arvioluvuksi saatiin 1656 opiskelijaa. Tutkimuksen valtakunnallisen laajuuden, ammattikorkeakoulujen erilaisuuden ja aineistonkeruun muodon vuoksi ei ollut mahdollista tietää, saivatko kaikki valmistuvat tiedon tutkimuksesta.</p>	<p>Tutkimusluvut myönnetty suullisesti (vahvistus myöhemmin) ja kirjallisesti 221106-121206; 19 amk:a. (Yhden em amk:n toinen yksikkö eväsi luvan 041207, siellä ei ollut keväällä valmistuvia)</p> <p>Yksi amk eväsi tutkimuslupan 291106.</p> <p>Tutkimusluvut joulukuun 2006: yhteensä 19 amk:ta.</p> <p>Sähköpostiviestin lähettäminen yhdyshenkilöille ja myös yhdyshenkilöiden ilmoittamille ryhmien tutoreille 291106- Yhdyshenkilöille toimitettu saatekirje ja ohje pyydettiin toimittamaan kattavasti kaikille sairaanhoitajiksi valmistuville.</p> <p>Kysely avattu webropol ohjelmalla 1.12.06.</p> <p>Kysely suljettu 20.12.06.</p> <p>Kysely avattu uudelleen 10.1.07.</p> <p>Kevään 2007 osalta evätty tutkimuslupa myönnettiin uudella hakemuksella 160107. Joulukuun 2006 myönnettyyn tutkimuslupaan pyydettiin jatkoa kevään 2007 osalta: 3 amk:ta.</p> <p>Tutkimusluvut kevät 2007: yhteensä 20 amk:ta.</p> <p>Muistutettu yhdyshenkilöitä aineistonkeruusta sähköpostiviestillä ja osaa puhelimitse. Atk-tukihenkilö huolehtinut suoran opiskelijoille muistuttamisen.</p> <p>28.2.07 aineistonkeruuta jatketaan.</p> <p>Eri yksiköistä nimettyjä yhdyshenkilöitä oli kaikkiaan 28. Yhdyshenkilöt olivat hallinnollista henkilöstöä, opetushenkilöstöä ja opintotoimistojen henkilöstöä.</p> <p>Aineistonkeruun toteuttamiseen sen eri vaiheissa (valmistuvien opiskelijoiden määrän selvittäminen, opiskelijoille tutkimuksesta kertominen, postiviestin ja vastaamisessa tarvittavan www-osoitteen jakaminen sähköisesti tai paperilla sekä tutkimuksen aineistonkeruusta muistuttaminen) osallistui hoitotyön koulutusyksiköistä yhdyshenkilöiden lisäksi yhteensä 23 henkilöä. Nämä henkilöt olivat valmistuvien opiskelijoiden tutoreita, opintotoimiston henkilöstöä ja hallinnollista henkilöstöä.</p> <p>Yhdyshenkilöitä ja kontaktihenkilöitä muistutettiin useampaan kertaan tutkimuksesta ja kyselyn avoinnaolosta.</p> <p>Tutkijan apuna ollut atk-tukihenkilö huolehti suoraan kahden yksikön sairaanhoitajaopiskelijoille postiviestin lähettämisen ja tutkimuksesta muistuttamisen.</p> <p>Webropol linkki suljettiin 21.5.07.</p> <p>Ammattikorkeakouluista ilmoitettu valmistuvien määräksi</p>	<p>1-20.12.06 n=118</p> <p>30.1.07 n=163</p> <p>28.2.07 n=238</p> <p>31.3.07 n=270</p> <p>20.4.07 n= 315</p>

	yhteensä noin 1656 sh-opiskelijaa. Valmistuneiden yhteismäärä tilastokeskuksen mukaan oli yhteensä 1283: Tilastokeskukselta (vesa.hamalainen@stat.fi , 22.10.07) saadun tiedon mukaan 19:sta tutkimukseen osallistuneessa ammattikorkeakoulussa joulukuussa 2006 yhteensä 595 opiskelijaa suoritti sairaanhoitajan tutkinnon ja yhteensä 66 terveydenhoitajan tutkinnon. Tammi-toukokuussa 2007 tilastokeskuksen mukaan (vesa.hamalainen@stat.fi , 17.4.08) suoritti tutkimukseen osallistuneissa 20:ssä ammattikorkeakouluissa yhteensä 431 sairaanhoitajan ja 191 terveydenhoitajan tutkinnon. Terveydenhuollon oikeusturvakeskus tilastoi valmistuvat puolivuositain, joten todellista valmistuneiden määrää tutkimusajankohtana ei ollut sitä kautta selvitettävissä (elisa.alanen@teo.fi , 6.2.07)		29.4.07 n=319
			21.5.07 n=319
			Vastausprosentti 25
	Ammattikorkeakoulujen yhdyshenkilöiden arvioluku valmistuvien määrästä (20.12.06 ja 28.2.07)	Tilastokeskuksen rekisteritieto valmistuneiden määrästä (22.10.07 ja 17.4.08)	Tutkimukseen vastanneiden määrä (21.5.07)
Sairanhoitajan tutkintoa suorittavat opiskelijat	n = 1656	n = 1283	n = 319

Liitetaulukko 4. Aineiston muokkaus analyysiä varten, II vaihe

Kysymykset	Kysymyksen numero (t)	Luokkien määrä
A. Taustakysymykset		
Vastaajien ikä	1	3
Sukupuoli	2	2
Aikaisempi ammatillinen koulutus	3	2
Valmistuminen koulutuksen päättyessä	4	2
Terveydenhuoltoalan työkokemus	5	2
B. Etiikan opetus ja tiedonhaku		
Kliiniset harjoittelujaksot	9. 2, 9. 3; 10. 2, 10. 3; 13. 2, 13. 3; 14. 2, 14. 3	8+1
C. Eettisten ongelmien havaitseminen		
D. Eettisten ongelmien ratkaiseminen		
Kliiniset harjoittelujaksot	17. 2, 17. 3; 18. 2, 18. 3; 19; 24. 2, 24. 3; 25. 2, 25. 3; 26	8+1
”Muuten miten”	9. 4; 10. 4; 13. 4; 14. 4	1
Muutokset havaitsemisessa ja ratkaisemisessa	20. 2; 27. 2	3
Muutoksiin vaikuttavat tekijät	21; 28	4
E. Eettiset ongelmat ja ratkaisut		
	29-32	

Liitetaulukko 5. Sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden (n = 316) aikaisempi ammatillinen koulutus ja suoritusvuosi, II vaihe

Aikaisempi ammatillinen koulutus (n=138)	n	%
Terveys- tai sosiaalialan koulutus	104	75
Lähihoitaja	72	
Perushoitaja/ apuhoitaja	8	
Opistotason tutkinto (sh, kätilö, th,)	7	
Hammashoitaja	3	
Mielish, psyk. hoidon erikoisammattitutkinto	1	
Lääkintävahtimestari	1	
Geronomi	1	
Lääkäri	1	
Hieroja	1	
Välinehuoltaja	1	
Lääketyöntekijä	1	
Kodinhoitaja, kotiavustaja	2	
Sosionomi	2	
Sosiaaliohjaaja	1	
Päivähoitaja	1	
Lastenhojaaja	1	
Muun alan koulutus:	34	25
Liikeala	13	
Ravintola-ala	8	
Kauneusala	4	
Vaatetusala	2	
Teknikko	2	
Puuala	1	
Ylempi korkeakoulututkinto	4	
Aikaisemman koulutuksen suoritusvuosi		
Terveys- tai sosiaalialan koulutus	100	
1976- 1989	13	13
1990-1999	23	23
2000-2006	64	64
Muun alan koulutus	33	
1976- 1989	4	12
1990-1999	15	45
2000-2006	14	42

Liitetaulukko 6. Sisällön analyysin eteneminen, esimerkki, I vaihe

Aineiston litterointi yhteensä 83 sivua	Pelkistys teemoittain	Alakategoriat Mainintojen määrä	Yläkategoriat
	<p>johan mie kerran tein ei hae ohjausta ei kiinnostaa ois kiinnostunu ei meinaa työ maittaa pitää tuupata se jakso perästä vedettäviä Ei saa oikealle polulle et voi ihan pahoin Järkyttää vanhuksen avuttomuus tartti sitä kannustusta Kielteisen vastaanottaminen ei ole valmis negatiivista palautetta asenne hoitotyöhön Motivaation puute mitä asioita kertoo Poissaolot henkilökohtainen tilanne ottais opin kannalta omaa vastuuta oppimisesta ottaa valtaa unohtuu se kokonaisuus tekkee eritavalla</p>	<p>Opiskelijan motiivi ja reaktiot 23 mainintaa</p>	<p>Hoitajan ammattieettinen ohjaus</p>
	<p>että tuntuu turhalta joutuu itekkii omia asenteitaan ei pysty antamaan palautetta Huonon palautteen antaminen .miten opiskelijalle voi sanoa Negatiivinen palaute ei laske läpi, on vastuussa siitä hyväksyisikö vai ei Et ei oo aikaa kiinnostua opiskelijasta ihmisenä ei oo aikaa opiskelijaa ohjata Opiskelijan arviointi ohjata jos ei ole kiinnostunut Onko itsellä annettavaa ”potkia” liikkeelle vastuunantaminen itsellä vastuu hoitajakkii tekkee sen väärin mallin, minkä siinä näyttää esimerkkinä</p>	<p>Opiskelijan kohtaaminen 19 mainintaa</p>	

Liitetaulukko 7. Sisällön analyysin eteneminen, esimerkki, II vaihe

Kys. 29. Mitä eettisiä ongelmia	Ala-kategori	Ylä-kategori	Kys.30.Oma ongelmanratkaisu	Kys.3.1. Harj. yks. ratkaisu	Kys.3.2. Oliko ratkaisu oikea ?
Potilaan itsemääräämisoikeus ei toteudu (303)	Itsemäärääminen	Oikeus	Kyselyn hökumalta, vaihdoin ajatuksia muiden opiskelijoiden kanssa, luin kirjasta. (303)	ei niitä ratkaistu (303)	- (303)
potilaan itsemääräämisoikeus 29; 43; 55 vanhuspot.; 69; 94; 107; 139 psykiatri; 166 vanhuspot.; 219; 236 asiakas; 251; 270; 305;	Itsemäärääminen	Pot. oikeus	<p>Yritin toimia välittämällä potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä, itsenäisesti toimitessani pyrin noudattamaan potilaan tahtoa mutta silti tekemään työn hyvin. (29)</p> <p>Kyseenalaisin hoitohenkilökunnan toimintaa (43)</p> <p>pohdin asiaa-keskustelin asiasta mm. koulussa sekä harjoittelupaikalla ohjaajan yms. kanssa, etsin tietoa asiaan liittyen (55)</p> <p>Pohdiskelin, keskustelin, hain tietoa, yritin kompromissia, eläydin aina ns heikoimman asemaan. (94)</p> <p>Kuuntelin potilaan omia mielipiteitä asiasta, koitin eläytyä potilaan tilanteeseen (69)</p> <p>pohdin yksin ja yhdessä ohjaajan millä tavalla ongelman voisi ratkaista (139)</p> <p>Otin puheeksi henkilökunnan kanssa (166)</p> <p>Keskustelin työkaverien sekä potilaan kanssa (219)</p> <p>Pyrin kuuntelemaan potilaan mielepidettä kaikissa mahdollisissa häneen liittyvissä asioissa ja toimimaan hänen tahtonsa mukaan mikäli mahdollista (251)</p> <p>Annoin riittävästi tietoa potilaalle, jotta hän kykenee tekemään päätöksen haluaako hän suoritetavan erään hoidollisen toimenpiteen vai ei. (270)</p> <p>Kysyin apua. (305)</p>	<p>keskustelemalla päästiin yleensä yhteysymmärrykseen (29)</p> <p>Keskusteleminen ja asioiden esille nostaminen (43)</p> <p>kään esityksi ratkaisua vaavan toimintaa (lääkkeiden anto potilaalle) jatkettiin entisenlailla (55)</p> <p>- (69)</p> <p>Erittäin vaihtelevaa, jopa henkilöistä riippuvaa, aivan laadasta laitaan; jotkut eivät edes piitaneet koko eettisestä ongelmasta, toiset yrittivät parhaansa. (94)</p> <p>Potilaan oman ja hoitohenkilökunnan turvallisuuden vuoksi potilas jouduttiin lääkkeillä rauhoittamaan, jotta tutkimuksia pystyttiin tekemään ja hoitohenkilökunnan turvallisuuden vuoksi. Myöskin potilas jouduttiin sitomaan. (107)</p> <p>- (139)</p> <p>Vanhusten itsemääräämisoikeuden parantamiseksi ei ollut oikein motivoituneita tekemään mitään. Yksityisyyden suoja ratkaistiin mm. sormien avulla riuuttamisen aikana (166)</p> <p>Jatketaan niinkuin mielenterveyslaissa sanotaan, ja ajateltiin potilaan etua vakkei hän sitä sillä heikellä ymmärtämyksellä. (219)</p> <p>- (251)</p> <p>Potilas teki päätöksen koskien</p>	<p>ei aina. Joskus potilaan mielipidettä ei loppujen lopuksikaan kuunneltu (29)</p> <p>Oli mielestäni oikeata. Ne potilasryhmät jotka eivät itse kykene pitämään ns. puoliaan jäävät helposti hoitavaan henkilöstön "armoille"... (43)</p> <p>Ei. Asiaan olisi pitänyt puuttua hanakammin ja pohtia potilaiden itsemääräämisoikeutta syvällisemmin. On väärin olla muuttamatta toimintatapoja sen perusteella, että "aina ennenkin on tehty näin" (55)</p> <p>Joskus oli, joskus ei (69)</p> <p>Ei läheskään aina. Mielenterveyden hoitotyön harjoittelupaikassa ratkaisut korkeatasoisia ehkäpä jotkutun laimsaadännönkin vuoksi, mutta muualla todella vaihtelevasti. (94)</p> <p>Kyllä mielestäni koska monet potilaat ovat sekavia ja aggressiivisia-kin, hoitajia kuin myös muita potilaita kohtaan, eikä he aina tiedä itseään miksi sekolvevat. (mielenterveysongelmat, intoksikaatio) Mutta aina se ongelma on että jos potilas joudutaan sitomaan ja lääkitsemään niin hän tarvitisi extra silmällä pitoa, vahvojen lääkkeiden takia ja muutenkin tilan tarkkailua. (107)</p> <p>- (139)</p> <p>Ei, sillä itsemääräämisoik. parantamiseksi olisi voitu tehdä enemmän jos henkilökunta olisi ollut sitoutuneem-</p>

					<p>hoitoaan, saatuaan kattavaa tietoa mahdollisista toimepiteenhyödyistä, tarkoituksesta ja seurauksista jollei ipm:ä tehtäisi. (270)</p> <p>Jähhinä pohtimalla (305)</p>	<p>pa, mutta vedottiin kiireeseen. (166) kyllä, koska se johti hyvin tuloksiin (219)</p> <p>- (251)</p> <p>Kyllä, niissä takana oli aina potilaan/asiakkaan etu. (270)</p> <p>Muita tapauksia ei niinkään pohdittu. Ne nyt vain olivat niin kuin ne sattuvat olemaan, eikä niihin mietitty ratkaisuvaihtoehtoja. (305)</p>
Integriteetti ja itsemääräämisoikeus (77/ kysx)						
Itsemääräämisoikeus (318 / kys.x)						
itsemääräämisoikeus ja päätöksenteko (34)				- tilannekohtainen (34)	<p>asiasta keskusteltiin ja pohdittiin tilannekohtaisesti ja potilaan kanssa, potilaan oma mielipide ratkaisi usein (34)</p>	<p>Jos ne ratkaistiin niin kyllä useimmiten oli oikeita, Väärin oli kun ei tehty asialle mitään (34)</p>
itsemääräämisoikeus ja omaisten läsnäolo hoitotoimenpiteen aikana (37)				keskustelin ja neuvottelin asiakkaan/ omaisen kanssa kanssa. Kysyin neuvoa ohjaajalta. (37)	<p>keskustelu ja ohjaus asiasta asiakkaalle ja omaiselle (37)</p>	<p>Oli. Itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa ja antaa asiakkaalle mahdollisuus valita ja riittävästi tietoa hänen valintansa vaikutuksista. (37)</p>
Vanhuksen oma mielipide siitä jatkuko hoito, jos hän kerran on sitä mieltä että hän ei halua hoidon jatkuvan (70)				keskustelin hoitajien kanssa asiasta, että kuinka paljon otetaan huomioon vanhuksen mielipide kyseisessä asiassa. (70)	<p>hänen mielipiteensä huomioitiin eikä kyseistä tutkimusta tai hoitoa suoritettu (70)</p>	<p>Oli. Koska jokaisella ihmisellä on itsemääräämisoikeus ja hänen mielipiteitään tulee kunnioittaa. (70)</p>
Potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen (46).				avoin mutta luottamuksellinen keskustelu asioista (46)	<p>Joissakin ongelmia vähäteltiin, toisissa ongelmat hoidettiin mallikkaasti yhteistyössä (46)</p>	<p>Kun ongelmaan liittyy toisen työntekijän virhe, ongelmaa pyrittiin vähättelemaan sekä jos potilaan itsemääräämisoikeutta ei kunnioitettu. Yksiköstä riippui miten ongelmaan puututtiin ja miten ongelma ratkaistiin. (46)</p>
Potilaan itsemääräämisoikeutta ei kunnioitettu (168).				- (168)		- (168)
Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen (288)				Olen yrittänyt mahdollisimman pitkälle noudattaa potilaan tahtoa, silloin kun se on mahdollista. (288)	<p>Asialle ei leikkauksen jälkeen voitu tehdä enää mitään, sillä verensiirto oli toteutettu ja potilas selvisi hengissä. Hän olisi toipueensa tarvinut kipeästi lisää verta, mutta siihen hän ei enää suostunut. Siraalassaoloaika venyi hänen</p>	<p>Ratkaisut tuntuivat mielestäni oikeilta. Olin antanut palautetta, jos olin ollut toista mieltä. (288)</p> <p>Tämä tapaus jäi mietittävään minua, sillä periaatteessa lääkäriin tekemä ratkaisu oli vastoin potilaan tahtoa, vaikka tämä myöhemmin olikin tyytyväinen ratkaisuun tajutessaan, miten lähellä kuolemaa hän oli ollut. (137)</p>
Ongelmana oli kirurgisella osastolla oleva nainen, joka oli uskonnoltaan jehovan todistaja. Hänelle tehtiin leikkaus, jota ennen muutama uskontoikunnan edustaja saapui paikalle ja toi tullessaan lomakkeen, jolla kielletään verensiirrot eikkauksessa. Nainen allekirjoitti tämän. Leikkauksen piti olla rutinitoimenpide, mutta						

<p>tapahtuikin komplikaatio ja hän tarvitsi verensiirron selvittääkseen hengissä. Lääkäri toteutti verensiirron leikkauksessa siitä huolimatta, että potilas oli tämän kieltänyt. Jälkepäin potilas oli kuitenkin kiitollinen lääkärin toiminnasta, vaikka uskontokunta tuomitsikin potilaan (137)</p>			<p>kohdallaan todella pitkäksi, sillä hemoglobiini pysyi matalana kauaan. En tarkalleen tiedä miten uskontokunta loppujen lopuksi asiaan suhtautui, sillä harjoiteluni päättyi pian tämän jälkeen. Aluksi he kuitenkin ymmärtäakseni suhtautuivat asiaan varsin negatiivisesti. (137)</p>	<p>Eivät. Muutosta ei ole juurikaan tapahtunut. Vuodeosastolla toimittiin kuitenkin melko eettisesti. Sisätautosasto on pohjanoteeraus eettisyysdel- le. Eikä mielenterveyspuolella huomi- oitu eettisyyttä.(7)</p>
<p>Itsemääräämisen huomiotta jättäminen (7)</p>		<p>Toimin niinkuin minusta tuntui oikealle. Opiske- lijana mahdollisuudet tehdä mitään ovat rajalli- set, mutta pystyin keskustelemaan potilaan kanssa ja kuuntelemaan. En anna potilaan taustan häiritä työtäni, kaikki ovat samanarvoi- sia. Teen työni niin hyvin kuin pystyn, aseptinen omatunto toimii. (7)</p>	<p>Joskus keskusteltiin asiasta, mutta jos kaikki tuntuivat olevan samaa mieltä, on vaikea puuttua. Opiskelija ei vain ymmärrä mitään..(7)</p>	<p>Eivät. Muutosta ei ole juurikaan tapahtunut. Vuodeosastolla toimittiin kuitenkin melko eettisesti. Sisätaui- osasto on pohjanoteeraus eettisyysdel- le. Eikä mielenterveyspuolella huomi- oitu eettisyyttä.(7)</p>
<p>Itsemääräämisoikeuden laiminlönti (45).</p>		<p>Pyrin toteuttamaan eettisesti laadukasta hoito- työtä ja kunnioittamaan jokaista potilasta. (45)</p>	<p>Niitä ei aina ratkaistu tai niitä ei havaittu. Toimin- nan muutos, kun eettisiä ongelmia havaittiin. (45)</p>	<p>Silloin oikeita, kun ratkaisun pää- määränä oli ihmisarvon kunnioit- taminen. (45)</p>
<p>Itsemääräämisoikeuden rikkominen (295).</p>		<p>Kunnioitan potilaan omaa tahtoa ja vaihtolovel- vollisuuden huomioiminen kaikessa hoitotyössä. Käytetään särmejä ym. intimitettiin suojaamiseksi. (295)</p>	<p>Keskustelu asianomaisen kanssa sekä muun hoitohenkilökunnan kanssa oikean ratkaisun löytämi- seksi. (295)</p>	<p>Kun asioista valitetaan, ne otetaan tosissaan. Ei sekään ole eettisesti oikea perustelu.. Vaitiolovelvollisuus on useim- missä paikoissa hyvin hallus-sa. Ptenemmissä yksiköissä ei. (295)</p>
<p>Liittyivät usein potilaan itsemääräämisoikeu- teen tai hoitomvönteisyyteen. Esimerkiksi huomattavan sairast potilas kieltäytyy sairaalaaan lähdistä kotisairaanhoidossa (92) Tai lastensairaanhoidossa vanhemmat eivät ymmärrä hoidon merkitystä vaan toimivat omasta mielestään oikein (92).</p>		<p>Yritin selvittää tilannetta kertomalla tilanteesta potilaalle/vanhemmille. Kun siitä ei ollut apua joutuin vain hyväksymään heidän kantansa. (92)</p>	<p>mts.kohia 30 (92)</p>	<p>Mielestäni kyllä, sillä asiakas sai informaatiota ja he tidoivat tilan- teen. Tilanne ei myöskään vaatinut "pakko toimenpiteitä" vielä, joten samalla potilaan itsemääräämisoike- us tuli huomioitaksi. (92)</p>
<p>Vanhuksella alhainen hb pitkään. Omaisat toivoivat punasolujen tiputtamista, vaikka hän pitkäaikainen vuodepotilas, eikä haluaisi mitään toimenpiteitä tehtävän, koska ei enää ymmärrä niiden merkitystä. Punasoluja tipute- taan, koska omaiset haluavat hb:n nousevan nopeasti eikä pelkällä rautalääkityksellä kokei- lta. Punasoluja tiputetaan, vaikka vanhukselle joudutaan laittamaan tippa useampaan kertaan, koska hän repii sen irti. Lopulta kädet on sidot- tava laittohim kimmi, jotta tiputus onnistuu... Ei</p>		<p>keskustelin asiasta ohjaajan kanssa ja olin mu- kana omaisten kanssa keskustellessa (153)</p>	<p>Tuli jo edellä mainittua (153)</p>	<p>Ei. Mutta omaisten tahtoa kunnioi- tettiin, vaikka sillä ei ollut selkeää merkitystä potilaan voimille ja rauta- lääkitys olisi voinut toimia. (153)</p>

				<p>olisi ollut välttämätöntä vanhukselle! (153)</p> <p>Vanha mies halusi lopettaa sväpähoidot keskusteltuaan omaistensa kanssa. Lääkäri ei suostunut kuuntelemaan potilasta, hoitaja ei uskaltanut olla potilaan puolella ja puhua tämän tahdosta lääkärin kanssa (183).</p> <p>vanhus olisi halunnut lopettaa kaikki omat hoidot, mutta koska omaiset eivät antaneet hän ei min voinut tehdä. (päätösvalta oli jo omaisilla, koska ajateltiin, että vanhus ei kykene itse päättämään). (258)</p>								<p>Yritin saada hoitajaa keskustelemaan lääkärin kanssa, koska potilaalla on oikeus päättää hoidostaan. (183)</p> <p>Puhuin omaisten kanssa asiasta (258)</p>	<p>Potilaan hoidot lopetettiin. (183)</p> <p>hoitoja jatkettiin (sen jälkeen lähdim itse pois, en tiedä miten asia ratkesi) (258)</p>	<p>Ratkaisu oli oikea, koska potilaalla on oikeutensa esim kieläytyä hoidosta. (183)</p> <p>ei ollut eettisesti oikein, koska vanhus olisi itse kyennyt tekemään ratkaisun! (258)</p>
--	--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Liitetaulukko 8.1. Kuvattujen eettisten ongelmien määrä hoitosuhteessa

	Vastaajat	Kuvatut ongelmat		Ei ongelmia		Vastaus puuttui	
	n	n	%	n	%	n	%
Sairaanhoitajaopiskelijat	18	13	72	5	28	-	-
Hoitajat	115	102	89	4	3	9	8

Liitetaulukko 8.2. Kuvattujen eettisten ongelmien määrä ohjaussuhteessa

	Vastaajat	Koetut ongelmat		Ei ongelmia		Vastaus puuttui	
	n	n	%	n	%	n	%
Sairaanhoitajaopiskelijat	18	10	56	8	44	-	-
Hoitajat	115	68	59	34	30	13	11

Liitetaulukko 8.3. Eettisten ongelmien ratkaisut hoitosuhteessa

	Vastaajat	Ongelmat ratkaistiin		Ratkaiseminen jäi kesken/ei ratkaistu		Vastaus puuttui	
	N	n	%	n	%	n	%
Sairaanhoitajaopiskelijat	18	13	72	5	28	0	0
Hoitajat	115	91	79	6	5	18	16

Liitetaulukko 8.4. Eettisten ongelmien ratkaisut ohjaussuhteessa

	Vastaajat	Ongelmat ratkaistiin		Ratkaiseminen jäi kesken/ei ratkaistu		Vastaus puuttui	
	N	n	%	n	%	n	%
Sairaanhoitajaopiskelijat	18	8	44	3	17	7	39
Hoitajat	115	65	57	28	24	22	19

Liitetaulukko 9.1. Eettisten ongelmien itsenäinen havaitseminen (%) avointen vastausten mukaan. Eri harjoittelujaksojen vertailu

	Harjoittelujakso	n	ka	kh	merkitsevät parit-taiset erot ¹
a	Sisätautien/kirurginen hoitotyö	319	75.2	43.2	d, e - h
b	Psykiatrinen hoitotyö	319	71.8	45.1	h
c	Vanhusten hoitotyö/perusterveydenhuolto	319	71.5	45.2	
d	Muiden erikoisalojen hoitotyö	319	69.6	46.1	a
e	Kotisairaanhoido	319	69.0	46.3	a
f	Muu avoterveydenhuolto	319	69.0	46.3	a
g	Lasten hoitotyö	319	68.7	46.5	a
h	Muut toimintaympäristöt	319	67.7	46.8	a, b

¹ Toistettujen mittausten varianssianalyysi.

Lihavoimaton kirjain: eron merkitsevyys $p < 0.05$. Lihavoitu kirjain: eron merkitsevyys $p < 0.01$

Liitetaulukko 9.2. Eettisten ongelmien yhdessä henkilökunnan kanssa havaitseminen (%) avointen vastausten mukaan. Eri harjoittelujaksojen vertailu

	Harjoittelujakso	n	ka	kh	merkitsevät parit-taiset erot ¹
a	Psykiatrinen hoitotyö	319	55.2	49.8	g, h
b	Sisätautien/kirurginen hoitotyö	319	55.2	49.8	g, h
c	Vanhusten hoitotyö/perusterveydenhuolto	319	50.2	50.1	
d	Lasten hoitotyö	319	49.8	50.1	
e	Muu avoterveydenhuolto	319	49.8	50.1	
f	Muiden erikoisalojen hoitotyö	319	49.5	50.1	
g	Kotisairaanhoido	319	48.0	50.0	a, b
h	Muut toimintaympäristöt	319	46.7	50.0	a, b

¹ Toistettujen mittausten varianssianalyysi.

Lihavoimaton kirjain: eron merkitsevyys $p < 0.05$. Lihavoitu kirjain: eron merkitsevyys $p < 0.01$

Liitetaulukko 9.3. Eettisten ongelmien itsenäinen ratkaiseminen (%) avointen vastausten mukaan. Eri harjoittelujaksojen vertailu.

	Harjoittelujakso	n	ka	kh	merkitsevät parit-taiset erot ¹
a	Psykiatrinen hoitotyö	319	51.7	50.0	e - h
b	Sisätautien/kirurginen hoitotyö	319	47.6	50.0	h
c	Vanhusten hoitotyö/perusterveydenhuolto	319	47.6	50.0	h
d	Muu avoterveydenhuolto	319	46.1	49.9	
e	Kotisairaanhoido	319	43.9	49.7	a
f	Lasten hoitotyö	319	43.6	49.7	a
g	Muut toimintaympäristöt	319	43.6	49.7	a
h	Muiden erikoisalojen hoitotyö	319	43.3	49.6	a, b, c

¹ Toistettujen mittausten varianssianalyysi.

Lihavoimaton kirjain: eron merkitsevyys $p < 0.05$. Lihavoitu kirjain: eron merkitsevyys $p < 0.01$

Liitetaulukko 9.4. Eettisten ongelmien yhdessä henkilökunnan kanssa ratkaiseminen (%) avointen vastausten mukaan. Eri harjoittelujaksojen vertailu

	Harjoittelujakso	n	ka	kh	merkitsevät parit-taiset erot ¹
a	Psykiatrinen hoitotyö	319	49.2	50.1	d, e - h
b	Sisätautien/kirurginen hoitotyö	319	43.3	49.6	
c	Vanhusten hoitotyö/perusterveydenhuolto	319	43.3	49.6	
d	Muu avoterveydenhuolto	319	42.0	49.4	a
e	Lasten hoitotyö	319	41.4	49.3	a
f	Muiden erikoisalojen hoitotyö	319	41.1	49.3	a
g	Muut toimintaympäristöt	319	40.8	49.2	a
h	Kotisairaanhoido	319	40.4	49.2	a

¹ Toistettujen mittausten varianssianalyysi.

Lihavoimaton kirjain: eron merkitsevyys $p < 0.05$. Lihavoitu kirjain: eron merkitsevyys $p < 0.01$

Liitetaulukko 10. Eettisten ongelmien itsenäinen havaitseminen ja ratkaiseminen eri harjoittelujaksoilla

Psyk. harjoittelujakso		Eettisten ongelmien itsenäinen ratkaiseminen, n (%)			
		ei ratkaissut	ratkaisi	Yhteensä	p
Eettisten ongelmien itsenäinen havaitseminen	ei havainnut	76 (84)	14 (16)	90 (28)	<0.0001
	havaitsti	78 (34)	151 (66)	229 (72)	
	Yhteensä	154 (48)	165 (52)	319 (100)	
Sis.kir. harjoittelujakso		Eettisten ongelmien itsenäinen ratkaiseminen, n (%)			
		ei ratkaissut	ratkaisi	Yhteensä	p
Eettisten ongelmien itsenäinen havaitseminen	ei havainnut	69 (87)	10 (13)	79 (25)	<0.0001
	havaitsti	98 (41)	142 (59)	240 (75)	
	Yhteensä	167 (52)	152 (48)	319 (100)	
Lasten hoitotyön harj. jakso		Eettisten ongelmien itsenäinen ratkaiseminen, n (%)			
		ei ratkaissut	ratkaisi	Yhteensä	p
Eettisten ongelmien itsenäinen havaitseminen	ei havainnut	85 (85)	15 (15)	100 (31)	<0.0001
	havaitsti	95 (43)	124 (57)	219 (69)	
	Yhteensä	180 (56)	139 (44)	319 (100)	
Muut erikoisalajat harj. jakso		Eettisten ongelmien itsenäinen ratkaiseminen, n (%)			
		ei ratkaissut	ratkaisi	Yhteensä	p
Eettisten ongelmien itsenäinen havaitseminen	ei havainnut	82 (85)	15 (16)	97 (30)	<0.0001
	havaitsti	99 (45)	123 (55)	222 (70)	
	Yhteensä	181 (57)	138 (43)	319 (100)	
Perusterv..huolto/vanhusten hoitotyön harj.jakso		Eettisten ongelmien itsenäinen ratkaiseminen, n (%)			
		ei ratkaissut	ratkaisi	Yhteensä	p
Eettisten ongelmien itsenäinen havaitseminen	ei havainnut	76 (84)	15 (17)	91 (29)	<0.0001
	havaitsti	91 (40)	137 (60)	228 (76)	
	Yhteensä	167 (52)	152 (48)	319 (100)	
Muut toimintaympäristöt, harjoittelujakso		Eettisten ongelmien itsenäinen ratkaiseminen, n (%)			
		ei ratkaissut	ratkaisi	Yhteensä	p
Eettisten ongelmien itsenäinen havaitseminen	ei havainnut	89 (86)	14 (14)	103 (32)	<0.0001
	havaitsti	91 (42)	125 (58)	216 (68)	
	Yhteensä	180 (56)	139 (44)	319 (100)	
KSH/kotihoidon harj. jakso		Eettisten ongelmien itsenäinen ratkaiseminen, n (%)			
		ei ratkaissut	ratkaisi	Yhteensä	p
Eettisten ongelmien itsenäinen havaitseminen	ei havainnut	85 (86)	14 (14)	99 (31)	<0.0001
	havaitsti	94 (43)	126 (57)	220 (69)	
	Yhteensä	179 (56)	140 (44)	319 (100)	
Muu avoterveydenhuolto, harjoittelujakso		Eettisten ongelmien itsenäinen ratkaiseminen, n (%)			
		ei ratkaissut	ratkaisi	Yhteensä	p
Eettisten ongelmien itsenäinen havaitseminen	ei havainnut	83 (84)	16 (16)	99 (31)	<0.0001
	havaitsti	89 (41)	131 (60)	220 (69)	
	Yhteensä	172 (54)	147 (46)	319 (100)	
Viimeinen, syventävä harjoittelujakso		Eettisten ongelmien itsenäinen ratkaiseminen, n (%)			
		ei ratkaissut	ratkaisi	Yhteensä	p
Eettisten ongelmien itsenäinen havaitseminen	ei havainnut	85 (85)	15 (15)	100 (31)	<0.0001
	havaitsti	87 (40)	132 (60)	219 (69)	
	Yhteensä	172 (54)	147 (46)	319 (100)	

Liitetaulukko 11. Eettisten ongelmien havaitseminen ja ratkaiseminen yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa eri harjoittelujaksoilla

Psyk. harjoittelujakso	Eettisten ongelmien ratkaiseminen yhdessä, n (%)				
		ei ratkaissut	ratkaisi	Yhteensä	p
Eettisten ongelmien havaitsemisen yhdessä	ei havainnut	120 (84)	23 (16)	143 (45)	<0.0001
	havaitsti	42 (24)	134 (76)	176 (55)	
	Yhteensä	162 (51)	157 (49)	319 (100)	
Sis.kir. harjoittelujakso	Eettisten ongelmien ratkaiseminen yhdessä, n (%)				
		ei ratkaissut	ratkaisi	Yhteensä	p
Eettisten ongelmien havaitsemisen yhdessä	ei havainnut	125 (87)	18 (13)	143 (45)	<0.0001
	havaitsti	56 (32)	120 (68)	176 (55)	
	Yhteensä	181 (57)	138 (43)	319 (100)	
Lasten hoitotyön harj. jakso	Eettisten ongelmien ratkaiseminen yhdessä, n (%)				
		ei ratkaissut	ratkaisi	Yhteensä	p
Eettisten ongelmien havaitsemisen yhdessä	ei havainnut	139 (87)	21 (13)	160 (50)	<0.0001
	havaitsti	48 (30)	111 (70)	159 (50)	
	Yhteensä	187 (59)	132 (41)	319 (100)	
Muut erikoisalajat, harj. jakso	Eettisten ongelmien ratkaiseminen yhdessä, n (%)				
		ei ratkaissut	ratkaisi	Yhteensä	p
Eettisten ongelmien havaitsemisen yhdessä	ei havainnut	142 (88)	19 (12)	161 (51)	<0.0001
	havaitsti	46 (29)	112 (71)	158 (50)	
	Yhteensä	188 (59)	131 (41)	319 (100)	
Perusterv..huolto/vanhusten hoitotyön harjoittelujakso	Eettisten ongelmien ratkaiseminen yhdessä, n (%)				
		ei ratkaissut	ratkaisi	Yhteensä	p
Eettisten ongelmien havaitsemisen yhdessä	ei havainnut	136 (86)	23 (15)	159 (50)	<0.0001
	havaitsti	45 (28)	115 (72)	160 (50)	
	Yhteensä	181 (57)	138 (43)	319 (100)	
Muut toimintaympäristöt, harjoittelujakso	Eettisten ongelmien ratkaiseminen yhdessä, n (%)				
		ei ratkaissut	ratkaisi	Yhteensä	p
Eettisten ongelmien havaitsemisen yhdessä	ei havainnut	145 (85)	25 (15)	170 (53)	<0.0001
	havaitsti	44 (30)	105 (71)	149 (47)	
	Yhteensä	189 (59)	130 (41)	319 (100)	
KSH/kotihoidon harj. jakso	Eettisten ongelmien ratkaiseminen yhdessä, n (%)				
		ei ratkaissut	ratkaisi	Yhteensä	p
Eettisten ongelmien havaitsemisen yhdessä	ei havainnut	143 (86)	23 (14)	166 (52)	<0.0001
	havaitsti	47 (31)	106 (69)	153 (48)	
	Yhteensä	190 (60)	129 (40)	319 (100)	
Muu avoterveydenhuolto, harjoittelujakso	Eettisten ongelmien ratkaiseminen yhdessä, n (%)				
		ei ratkaissut	ratkaisi	Yhteensä	p
Eettisten ongelmien havaitsemisen yhdessä	ei havainnut	137 (86)	23 (14)	160 (50)	<0.0001
	havaitsti	48 (30)	111 (70)	159 (50)	
	Yhteensä	185 (58)	134 (42)	319 (100)	
Viimeinen, syventävä harjoittelujakso	Eettisten ongelmien ratkaiseminen yhdessä, n (%)				
		ei ratkaissut	ratkaisi	Yhteensä	p
Eettisten ongelmien havaitsemisen yhdessä	ei havainnut	143 (87)	21 (13)	164 (51)	<0.0001
	havaitsti	46 (30)	109 (70)	155 (49)	
	Yhteensä	189 (59)	130 (41)	319 (100)	

Liitetaulukko 12. Eettisten ongelmien havaitsemisen opetus ja havaitseminen sekä niiden välinen yhteys eri harjoittelujaksoilla

		Itsenäinen havaitseminen				Yhdessä henkilökunnan kanssa havaitseminen		
		n (%)						
Harjoittelu- jakso	Havaitsemisen opetus	n	ei havainnut	havaitsti	p	ei havainnut	havaitsti	p
Psyk/ mielenterv.	ei opetettu	155	72 (47)	83 (54)	<0.0001	104 (67)	51 (33)	<0.0001
	opetettiin	164	18 (11)	146 (89)		39 (24)	125 (76)	
Sis.kir.	ei opetettu	175	61 (35)	114 (65)	<0.0001	110 (63)	65 (37)	<0.0001
	opetettiin	144	18 (13)	126 (88)		33 (23)	111 (77)	
Lapset	ei opetettu	196	84 (43)	112 (57)	<0.0001	129 (66)	67 (34)	<0.0001
	opetettiin	123	16 (13)	107 (87)		31 (25.2)	92 (75)	
Muut erikois- alat	ei opetettu	195	81 (42)	114 (59)	<0.0001	131 (67)	64 (33)	<0.0001
	opetettiin	124	16 (13)	108 (87)		30 (24)	94 (76)	
Pth/ vanh.	ei opetettu	191	77 (40)	114 (60)	<0.0001	128 (67)	63 (33)	<0.0001
	opetettiin	128	14 (11)	114 (89)		31 (24)	97 (76)	
Muut toim. ympäristöt	ei opetettu	205	88 (43)	117 (57)	<0.0001	137 (67)	68 (33)	<0.0001
	opetettiin	114	15 (13)	99 (87)		33 (29)	81 (71)	
KSH /kotih.	ei opetettu	199	86 (43)	113 (57)	<0.0001	137 (69)	62 (31)	<0.0001
	opetettiin	120	13 (11)	107 (89)		29 (24)	91 (76)	
Muu avoth.	ei opetettu	189	83 (44)	106 (56)	<0.0001	129 (68)	60 (32)	<0.0001
	opetettiin	130	16 (12)	114 (88)		31 (24)	99 (76)	
Viimeinen, syventävä	ei opetettu	198	84 (42)	114 (58)	<0.0001	135 (68)	63 (32)	<0.0001
	opetettiin	121	16 (13)	105 (87)		29 (24)	92 (76)	

Liitetaulukko 13. Eettisten ongelmien ratkaisemisen opetus ja ratkaiseminen sekä niiden välinen yhteys eri harjoittelujaksoilla

			Itsenäinen ratkaiseminen			Yhdessä henkilökunnan kanssa ratkaiseminen		
			n (%)			n (%)		
Harjoittelu- jakso	Ratkaisemisen opetus	n	ei ratkaissut	ratkaisi	p	ei ratkaissut	ratkaisi	p
Psyk/ mielenterv.	ei opetettu opetettiin	180 139	118 (66) 36 (26)	62 (34) 103(74)	<0.0001	127 (71) 35 (25)	53 (29) 104 (75)	<0.0001
Sis.kir.	ei opetettu opetettiin	197 122	128 (65) 39 (32)	69 (35) 83 (68)	<0.0001	148 (75) 33 (27)	49 (25) 89 (73)	<0.0001
Lapset	ei opetettu opetettiin	215 104	149 (69) 31 (30)	66 (31) 73 (70)	<0.0001	162 (75) 25 (24)	53 (25) 79 (76)	<0.0001
Muut erikois- alat	ei opetettu opetettiin	212 107	146 (69) 35 (33)	66 (31) 72 (67)	<0.0001	158 (75) 30 (28)	54 (26) 77 (72)	<0.0001
Pth/ vanh.	ei opetettu opetettiin	211 108	137 (65) 30 (28)	74 (35) 78 (72)	<0.0001	154 (73) 27 (25)	57 (27) 81 (75)	<0.0001
Muut toim. ympäristöt	ei opetettu opetettiin	224 95	151 (67) 29 (31)	73 (33) 66 (70)	<0.0001	165 (74) 24 (25)	59 (26) 71 (75)	<0.0001
KSH /kotih.	ei opetettu opetettiin	218 101	151 (69) 28 (28)	67 (31) 73 (72)	<0.0001	167 (77) 23 (23)	51 (23) 78 (77)	<0.0001
Muu avoth.	ei opetettu opetettiin	202 117	137 (68) 35 (30)	65 (32) 82 (70)	<0.0001	155 (77) 30 (26)	47 (23) 87 (74)	<0.0001
Viimeinen, syventävä	ei opetettu opetettiin	215 104	145 (67) 27 (26)	70 (33) 77 (74)	<0.0001	164 (76) 25 (24)	51 (24) 79 (76)	<0.0001

Liitetaulukko 14. Itseohjaus tiedonhankkimisessa havaitsemisesta ja eettisten ongelmien havaitseminen sekä niiden välinen yhteys eri harjoittelujaksoilla

			Itsenäinen havaitseminen			Yhdessä henkilökunnan kanssa havaitseminen		
			n (%)			n (%)		
Harj. jakso	Oma tiedonhankinta havaitsemisesta	n	ei havainnut	havaitsi	p	ei havainnut	havaitsi	p
Psyk/mielent.	ei tiedonhank. hankki tietoa	151	71 (47)	80 (53)	<0.0001	96 (64)	55 (36)	<0.0001
		168	19 (11)	149 (89)		47 (28)	121 (72)	
Sis.kir.	ei tiedonhank. hankki tietoa	160	62 (39)	98 (61)	<0.0001	92 (58)	68 (43)	<0.0001
		159	17 (11)	142 (89)		51 (32)	108 (68)	
Lapset	ei tiedonhank. hankki tietoa	166	80 (48)	86 (52)	<0.0001	109(66)	57 (34)	<0.0001
		153	20 (13)	133 (87)		51 (33)	102(67)	
Muut erik.alat	ei tiedonhank. hankki tietoa	167	78 (47)	89 (53)	<0.0001	110(66)	57 (34)	<0.0001
		152	19 (13)	133 (88)		51 (34)	101(67)	
Pth/ vanh.	ei tiedonhank. hankki tietoa	163	74 (45)	89 (55)	<0.0001	107(66)	56 (34)	<0.0001
		156	17 (11)	139 (90)		52 (33)	104(67)	
Muut toim.ymp.	ei tiedonhank. hankki tietoa	170	80 (47)	90 (53)	<0.0001	114(67)	56 (33)	<0.0001
		149	23 (15)	126 (85)		56 (38)	93 (62)	
KSH / kotih.	ei tiedonhank. hankki tietoa	169	78 (46)	91 (54)	<0.0001	114(68)	55 (33)	<0.0001
		150	21 (14)	129 (86)		52 (35)	98 (65)	
Muu avoth.	ei tiedonhank. hankki tietoa	161	78 (49)	83 (52)	<0.0001	109(68)	52 (32)	<0.0001
		158	21 (13)	137 (87)		51 (32)	107(68)	
Viimeinen, syventävä	ei tiedonhank. hankki tietoa	162	78 (48)	84 (52)	<0.0001	107(66)	55 (34)	<0.0001
		157	22 (14)	135 (86)		57 (36)	100 (64)	

Liitetaulukko 15. Itseohjaus tiedonhankkimisessa ratkaisemisesta ja eettisten ongelmien ratkaiseminen sekä niiden välinen yhteys eri harjoittelujaksoilla

		Itsenäinen ratkaiseminen n (%)				Yhdessä henkilökunnan kanssa ratkaiseminen n (%)		
Harj. jakso	Oma tiedonhan- kinta ratkaisemisesta	n	ei ratkaissut	ratkaisi	p	ei ratkaissut	ratkaisi	p
Psyk/ mielent.	ei tiedonhank. hankki tietoa	149 170	112 (75) 42 (25)	37 (25) 128 (75)	<0.0001	115 (77) 47 (28)	34 (23) 123(72)	<0.0001
Sis.kir.	ei tiedonhank. hankki tietoa	160 159	117 (73) 50 (32)	43 (27) 109 (69)	<0.0001	127 (79) 54 (34)	33 (21) 105 (66)	<0.0001
Lapset	ei tiedonhank. hankki tietoa	163 156	132 (81) 48 (31)	31 (19) 108 (69)	<0.0001	131 (80) 56 (36)	32 (20) 100 (64)	<0.0001
Muut erik.alat	ei tiedonhank. hankki tietoa	164 155	129 (79) 52 (34)	35 (21) 103 (67)	<0.0001	133 (81) 55 (36)	31 (19) 100 (65)	<0.0001
Pth/ vanh.	ei tiedonhank. hankki tietoa	162 157	120 (74) 47 (30)	42 (26) 110 (70)	<0.0001	128 (79) 53 (34)	34 (21) 104 (66)	<0.0001
Muut toim.ymp.	ei tiedonhank. hankki tietoa	168 151	130 (77) 50 (33)	38 (23) 101 (70)	<0.0001	133 (79) 56 (37)	35 (21) 95 (63)	<0.0001
KSH / kotih.	ei tiedonhank. hankki tietoa	166 153	127 (77) 52 (34)	39 (24) 101 (66)	<0.0001	133 (80) 57 (37)	33 (20) 96 (63)	<0.0001
Muu avoth.	ei tiedonhank. hankki tietoa	158 161	121 (77) 51 (32)	37 (23) 110 (68)	<0.0001	128 (81) 57 (35)	30 (19) 104 (65)	<0.0001
Viimeinen, syventävä	ei tiedonhank. hankki tietoa	157 162	120 (76) 52 (32)	37 (24) 110 (68)	<0.0001	125 (80) 64 (40)	32 (20) 98 (61)	<0.0001