

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitaja AMK

2020

Oona Kuusisto, Anna Lamminen

# SAATTOHOIDON EETTISET ONGELMAT SAIRAANHOITAJIEN NÄKÖKULMASTA

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Sairaanhoitaja

2020 | 30 sivua, 3 liitesivua

Oona Kuusisto, Anna Lamminen

## SAATTOHOIDON EETTISET ONGELMAT SAIRAAHOITAJIEN NÄKÖKULMASTA

Saattohoitoa tarvitsee Suomessa vuosittain noin 15000 potilasta. Sairaanhoitajilla on vastuullinen ja merkityksellinen rooli heidän työskennellessään saattohoidossa potilaan lähestyessä kuolemaa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa kuvaileva kirjallisuuskatsaus sairaanhoitajien kohtaamista eettisistä ongelmista saattohoitopotilaan hoidossa. Tavoitteena oli lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamista heidän kohdatessaan eettisiä ongelmia saattohoitopotilaan hoidossa. Sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamisen ja tietotaidon lisääminen saattohoidon eettisistä ongelmista auttaa heitä valmistautumaan työelämän tarjoamiin haasteisiin.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineisto kerättiin pääsääntöisesti sähköisen tiedonhaun avulla ja analysoitiin manuaalisesti. Opinnäytetyön tutkimuskysymysten avulla aineistosta etsittiin sairaanhoitajien kohtaamia eettisiä ongelmia saattohoitopotilaan hoidossa sekä tilanteita, joissa ongelmia ilmeni.

Tuloksista kävi ilmi, että hoitohenkilökunta kohtaa monenlaisia eettisiä ongelmia saattohoitopotilaan hoidossa. Keskeisimmät ongelmat liittyivät potilaan oikeuksiin, hoitopaikkaan, hoidon toteuttamiseen, läheisten kohtaamiseen sekä hoitohenkilökunnan ammatillisiin kysymyksiin. Ongelmia kohdattiin esimerkiksi silloin, jos potilaalla ei ollut hoitotahtoa, eikä hän enää pystynyt kommunikoimaan, tai jos omaisten toiveet ja vaatimukset olivat eriäväiset potilaan tahdon kanssa. Haasteita loivat myös muun muassa vääränlaiset tilat ja resurssipuutteet, joiden vuoksi sairaanhoitaja ei aina pystynyt olemaan läsnä saattohoitopotilaan viimeisillä hetkillä.

ASIASANAT:

Saattohoito, sairaanhoitaja, eettinen ongelma

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing

2020| 30 pages, 3 pages in appendice

Oona Kuusisto, Anna Lamminen

## ETHICAL PROBLEMS IN END-OF-LIFE CARE FROM NURSES' PERSPECTIVE

Every year in Finland approximately 15 000 patients require end-of-life care. Nurses as a professional of care work have a remarkable and responsible role when working with dying patients.

The aim of this thesis was to clarify ethical problems which nurses may experience in end-of-life care, thus increase nursing students knowledge about ethical problems and offer them an opportunity to transfer this knowledge to their future profession.

This thesis was carried out as a descriptive literature review. The material for this thesis was collected mainly from electronic databases and was analyzed by manually reading.

The results of this thesis transpired that nursing personnel encounters many kinds of ethical issues when working in end-of-life care. The main problems related to patient rights, medical establishments, care work, communication with relatives and to nurse professions. The lack of resources, for instance, was seen as an ethical problem since nurse was not always capable to attend to the last moments of patient in end-of-life care. Another problem was seen if the patient didn't have a living will and the patient couldn't communicate about his desires anymore.

### KEYWORDS:

End-of-life care, nurse, ethical dilemma

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 HOITOTYÖN ETIIKKA</b>	<b>7</b>
2.1 Etiikan käsitteitä	7
2.2 Hoitotyön eettiset lähtökohdat ja periaatteet	8
2.3 Eettinen osaaminen	9
2.4 Eettinen ongelma	9
<b>3 SAIRAANHOITAJAN ROOLI SAATTOHOIDOSSA</b>	<b>11</b>
3.1 Saattohoito	11
3.2 Sairaanhoidajan työnkuva ja rooli saattohoidossa	12
<b>4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET</b>	<b>14</b>
<b>5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS</b>	<b>15</b>
5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	15
5.2 Aineiston keruu	15
5.3 Aineiston käsittely ja analyysi	16
<b>6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET</b>	<b>17</b>
6.1 Saattohoitopotilaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen	17
6.2 Hoitopaikkaan liittyvät ongelmat	18
6.3 Hoidon toteuttamiseen liittyvät ongelmat	19
6.3.1 Oireiden hoito	19
6.3.2 Elämää pitkittävät hoidot	20
6.4 Läheisten kohtaamiseen liittyvät ongelmat	21
6.5 Hoitohenkilökunnan ammatilliset kysymykset	22
<b>7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>23</b>
<b>8 POHDINTA</b>	<b>24</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>26</b>

## **LIITTEET**

Liite 1. Sairaanhoidajien eettiset ohjeet

Liite 2. Sähköisen tiedonhaun taulukko

Liite 3. Opinnäytetyön kirjallisuuskatsaukseen valitut julkaisut

# 1 JOHDANTO

Hoitotyön ammattilaisina sairaanhoitajat kohtaavat monia eettisiä ongelmia (Saarni 2010, 17; Pavlish ym. 2015, 159). Eettiset kysymykset ovat terveydenhuollossa jatkuva ja ajaton keskustelun aihe. Hoitotyötä tekevät ovat terveydenhuollossa toimivista ammattiryhmistä suurin, eikä siksi ole samantekevää, miten he toiminnallaan takaavat hoitotyön eettisen laadun. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 3.)

Hoitotyön etiikan peruseriaatteita ovat elämän ja ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus sekä hyötyjen maksimointi ja haittojen minimointi (Höglund ym. 2009, 4; Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 24). Kuolevan potilaan hoitotyössä kuoleman lähestyminen aiheuttaa eettisille lähtökohdille lisävaatimuksia sekä tarpeita potilaan itsemääräämisoikeuden ja hänen elämässään merkityksellisten asioiden selkiyttämiseen (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 312). Hoitotyöntekijät kohtaavat kuitenkin ongelmia kuolevan potilaan hoidossa, joista ainakin tiedonvälittämisen ja kommunikointiongelmat ovat yksi esimerkki (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 310).

Saattohoito on ihmiselämän loppuvaiheen hoitoa, jonka tavoitteena on sekä taata inhimillinen kuolema, että tukea läheisiä antaen näin jokaiselle mahdollisuuden valmistautua lähestyvään kuolemaan (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 310; Valvira 2019). Kuolevalla potilaalla on muiden potilaiden kanssa yhtäläiset oikeudet hyvään terveyden- ja sairaudenhoitoon (ETENE 2004, 14). Kuoleman lähestyminen voi olla ihmiselle sekä pelättyä, että odotettua. Terveydenhuollossa joudutaan tarkastelemaan kuolemaa niin biologisena, sosiaalisena, lääketieteellisenä, psykologisena että hengellisenä kysymyksenä, jossa monet eettiset ongelmat kärjistyvät, mutta myös selkiytyvät. (ETENE 2004, 19.) Sairaanhoitajilla on erityisen tärkeä rooli loppuelämän hoidossa sekä fyysisen läheisyyden, että kuolevan potilaan kanssa vietetyn ajan vuoksi (Karlsson ym. 2015, 46; Griffiths 2019, 1051).

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla kerätä tietoa siitä, millaisia eettisiä ongelmia sairaanhoitajat saattavat kohdata saattohoitopotilaan hoidossa. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää osana sairaanhoitajan peruskoulutusta kehittämään sairaanhoitajaopiskelijoiden eettistä osaamista, kykyä havaita eettisiä ongelmia, sekä tarjoamaan tilaisuuksia keskustella kuolevan potilaan hoitoon liittyvistä eettisistä ongelmista ja niiden ratkaisumahdollisuuksista.

## 2 HOITOTYÖN ETIIKKA

Etiikka on ollut osana sairaanhoitajan ammattia sen perustamisesta lähtien. Modernin sairaanhoitajan ammatin kehittäjänä tunnettu Florence Nightingale mainitsi kirjoituksissaan 1800-luvun loppupuolella sairaanhoitajien keskittyvät potilaan paranemiseen ja hyvinvointiin. Nightingale näki sairaanhoitajat tunnollisina, tarkkaavaisina, ytimekkäinä, itsevarmoina, hiljaisina sekä oman roolinsa tuntevina. Näiden arvojen pohjalta kehittyivät ohjeistukset hoitotyötä tekevän käyttäytymiselle sekä toiminnalle. (Robichaux 2017, 10.)

### 2.1 Etiikan käsitteitä

Moraalifilosofia eli etiikka on filosofian osa-alue, jossa pyritään filosofisen tutkimuksen keinoin selkiyttämään mitä moraaliksi on ja miten voidaan ratkaista moraalisia ongelmia (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 36; Robichaux 2017, 7). Moraalilla tarkoitetaan henkilön näkemystä siitä, millaiset teot ovat oikein tai väärin (Cranmer & Nhemachena 2013, 4; Robichaux 2017, 8). Moraali merkitsee myös näkemystä siitä, millaiset teot eri tilanteisiin kuuluvat ja millaisia tekoja tulee tehdä, millaisten periaatteiden tulisi olla yhteiskunnan ja muiden yhteisöjen, kuten työyhteisön tai perheen perustana, sekä millaisia ominaisuuksia pitäisi ihmisissä kehittää (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 37). Vaikka moraalinen näkemys voikin olla yhtenäinen muiden henkilöiden kanssa, on se silti aina yksilöllinen, kokemuksen myötä kehittyvä uskomus siitä, millainen toiminta on oikein (Robichaux 2017, 8).

Hyveillä tarkoitetaan yksilöllisiä, hyviksi ja erinomaisiksi katsottavia piirteitä henkilön eettisten valintojen taustalla (Husted ym. 2015, 4). Hyveellisellä ihmisellä on taipumus tehdä moraalisesti oikeita ratkaisuja (Cranmer & Nhemachena 2013, 10; Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 55). Hyveiksi voidaan katsoa esimerkiksi rohkeus, jalomielisyys sekä uskollisuus (Cranmer & Nhemachena 2013, 10). Arvot puolestaan ovat abstrakteja käsitteitä, joita käytetään oikeuttamaan inhimillistä toimintaa. Arvot voidaan jakaa myönteisiin ja kielteisiin. (Cranmer & Nhemachena 2013, 8; Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 62.) Myönteiset arvot kuvaavat toivottuja ja hyväksytyjä päämääriä, kuten tasa-arvo ja totuus. Kielteiset arvot kuvaavat ei-hyväksytyjä päämääriä, kuten epätasa-arvo ja valheellisuus. Arvojen määrittely on kuitenkin hankalaa. Niitä kuvataan kirjallisu-

dessa eriävin tavoin erilaisissa tasoissa. Esimerkkinä tasoista on jaottelu varsinaisiin arvoihin, arvostuksiin ja asenteisiin. Varsinaiset arvot ovat tavoiteltavia, joskin epätoennäköisesti saavutettavia ideoita, kuten ihmisarvo ja terveys. Varsinaiset arvot muuttuvat hitaasti. Arvostuksilla on usein selvä kohde, kuten taloudellinen menestys, ja ne ovat alaltaan kapeampia. Asenteet puolestaan perustuvat osin tunteisiin, ja ovat epäkriittistä suhtautumista johonkin tiettyyn asiaan. Edellä kuvatun jaottelun avulla hoitotyötä tekevä voi tunnistaa sekä oman että toisten toimintaan vaikuttavia asioita. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 62.)

## 2.2 Hoitotyön eettiset lähtökohdat ja periaatteet

Hoitotyön etiikka koostuu normeista, jotka oikeuttavat, motivoivat sekä määrittelevät ne toiminnot, joilla pyritään saavuttamaan hoitotyön tavoitteet (Husted ym. 2015, 5). Hoitotyö perustuu inhimilliseen toisen ihmisen auttamiseen ja eettisesti korkeatasoiseen toimintaan, jossa tavoitteena on edistää toisen ihmisen hyvää. Hoitotyön etiikka käsittelee oikean ja väärän kysymyksiä ammatillisen hoitotyön osana. Hoitotyön lähtökohtana ja hoitotyön etiikan kannalta olennaista on, että hoitohenkilökunta ymmärtää yksilöiden erilaiset terveyden määrittelemisen tavat, arvostaa niitä sekä hallitsee keinot erilaisten ihmisten tukemiseksi. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 23–25.)

Terveydenhuollossa päämääränä ovat terveyden edistäminen, sairauksien ehkäiseminen ja hoito sekä kärsimyksen lievittäminen (ETENE 2001, 4). Hoitotyön etiikan peruseriaatteita ovat elämän ja ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus sekä hyötyjen maksimointi ja haittojen minimointi (Höglund ym. 2009, 4; Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 24).

Kuolevan potilaan hoitotyön eettiset lähtökohdat ovat samat, kuin hoitotyössä yleisesti. Kuoleman läheisyys sekä potilaan itsemääräämisoikeuden ja potilaan oman elämän kannalta merkityksellisten asioiden selvittämisen tukeminen aiheuttavat kuitenkin lisävaatimuksia. Kuolevan potilaan hoitotyön eettiset lähtökohdat ovat totuuden sekä rehellisyyden, elämä ja yksilöllisyyden sekä yhteisöllisyyden kunnioitus. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 312.)

Kansainvälisesti sairaanhoitajien työtä ohjaavat ICN -sairaanhoitajaliiton vuonna 1973 laatima ja vuonna päivitetty eettisten ohjeiden kokoelma (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 174). Kokoelman ohjeet on jaettu neljään osaan, jotka käsittelevät sairaanhoitajan ja



potilaan välistä suhdetta, sairaanhoitajan työn toteutusta, sairaanhoitajan ammattilaisuutta sekä sairaanhoitajan ja työtovereiden välistä suhdetta (International Council of Nurses 2012). Suomessa sairaanhoitajien työtä ohjaavat lisäksi Sairaanhoitajaliiton eettiset ohjeet vuodelta 1996 (LIITE 1) (Sairaanhoitajaliitto 1996; Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 174). Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE käsittelee eettisiä ongelmia ja kysymyksiä ja antaa niihin yleisperiaatteisia toimintatapoja. Lisäksi Valvira ja THL sekä osa sairaanhoitopiireistä ovat luoneet ohjeistuksia hyvisistä eettisistä toimintatavoista ja valvovat niiden toteutumista suomalaisessa terveydenhuollossa. Hoitotyön etiikka ei ole pysyvä vaan jatkuvasti uusien haasteiden edessä muuttuva kokonaisuus, jossa eri periaatteiden vaikutus ja soveltaminen on jatkuvassa liikkeessä ilmiöiden mukana. (Saarto ym. 2015.)

### 2.3 Eettinen osaaminen

Eettisellä osaamisella tarkoitetaan kykyä toimia eettisten periaatteiden mukaisesti. Eettinen osaaminen korostuu terveydenhuollossa, jossa ollaan jatkuvasti tekemisissä ihmiselämän peruskysymysten kanssa. (ETENE 2001,4.)

Eettinen osaaminen voidaan jakaa kolmeen ulottuvuuteen, joita ovat moraalinen näkökulma, arvostelukyky sekä käyttäytyminen. Eettisen osaamisen ominaisuuksia ovat esimerkiksi myötätunto, rehellisyys, vastuullisuus sekä ihmisarvon kunnioittaminen. (Höglund ym. 2009, 4.) Eettistä osaamista voidaan määritellä termeillä yksilön vahvuus, eettinen valveutuneisuus, moraalinen arviointikyky sekä tahdolla tehdä hyvää. Eettisen osaamisen edellytyksinä voidaan pitää yksilön hyveellisyyttä ja kokemusta ammattilaisena, eettistä tietoutta, kommunikointia sekä tuen saamista ympäröiviltä tahoilta. Eettinen osaaminen vähentää hoitohenkilökunnan kokemaa moraalista stressiä, mahdollistaa parhaan mahdollisen hoidon sekä mahdollistaa yhteisön kehityksen sekä demokratian. (Kulju ym. 2015, 5-8.)

### 2.4 Eettinen ongelma

Eettinen ongelma muodostuu silloin, kun kahden tai useamman arvon välillä on ristiriitaa. Tällöin joudutaan vertailemaan tavoiteltujen asioiden merkittävyyttä sekä miettimään niiden yhteensovittamista. (ETENE 2011, 9-10; Cranmer & Nhemachena 2013, 10; Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 61, Robichaux 2017, 12, Pettersson ym. 2018, 2.) Eetti-

sen ongelman peruskysymys on mikä tietyssä tilanteessa tai tietyssä toiminnassa on hyvää tai pahaa, oikein tai väärin. Eettiseen ongelmaan voi olla useita ratkaisuja, joista yksikään ei ole toista oikeampi tai poista olemassa olevaa ongelmaa. (ETENE 2011, 11; Cranmer & Nhemachena 2013, 10; Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 61, Robichaux 2017, 12.) Eettisesti ongelmallisessa tilanteessa joudutaan valitsemaan eettisesti yhtäläisten vaihtoehtojen välillä, jolloin joistakin vaihtoehdoista on yleensä luovuttava (Pettersson ym. 2018, 2). Eettisen ongelman ilmenemiseksi tarvitaan vaihtoehtoja. Mikäli vaihtoehtoja ei ole, ei ole eettisiä ongelmia. (Ong ym. 2012, 11.) Tavallisesti eettinen ongelma ilmenee keskusteluissa ja ihmisten välisessä toiminnassa, kuten toiminnan sujumattomuudessa, hoitohenkilökunnan epävarmuudessa tai potilaan tyytymättömyydessä (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 61). Terveystieteissä pyritään yleensä ratkaisemaan eettisiä ongelmia, mikä tarkoittaa parhaimman mahdollisen toimintamuodon löytämistä (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 65).

### 3 SAIRAANHOITAJAN ROOLI SAATTOHOIDOSSA

Suomessa saattohoitoa tarvitsee noin 15 000 potilasta vuosittain (Saarivaara ym. 2018, 5). Saattohoidossa olevista suurin osa on syöpäpotilaita, mutta saattohoitoa tarvitaan myös monien muiden etenevien sairauksien loppuvaiheessa (Vuorinen & Järvimäki 2012, 447).

#### 3.1 Saattohoito

Saattohoidolla tarkoitetaan potilaan hoitoa sekä tukea kuoleman välittömässä läheisyydessä. Sen lähtökohtana on vakava, etenevä sairaus, josta potilas ei enää parannu, tai jonka hoidosta hän on kieltäytynyt. Saattohoito on osa palliatiivista, eli oireenmukaista hoitoa, jonka tavoitteena on taata kuolevalle potilaalle mahdollisimman arvokas ja kivuton loppuelämä, sekä antaa potilaalle ja hänen läheisilleen mahdollisuus valmistautua lähestyvään kuolemaan (Terveyskylä.fi 2018a; Valvira 2019). Saattohoidolla pyritään lievittämään potilaan fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja henkistä kärsimystä. Saattohoitoon kuuluu myös vainajan arvokas kohtelu sekä kuoleman jälkeinen läheisten tukeminen. (STM 2017, 7-8.)

Lääkäri tekee päätöksen saattohoitoon siirtymisestä, kun kuolinhetken arvioidaan olevan päivien tai joidenkin viikkojen päässä. Saattohoitopäätös tehdään yhdessä potilaan ja tämän läheisten, tai potilaan ollessa kykenemätön päättämään hoidostaan hänen läheistensä kanssa. Elvyttämättä jättämispäätös (DNR- päätös) sisältyy saattohoitopäätökseen. (STM 2017, 8; Terveyskylä.fi 2018a; Valvira 2019.)

Hoitava lääkäri tekee yhdessä hoitotiimin sekä potilaan ja hänen omaistensa tai laillisen edustajansa kanssa hoitosuunnitelman, jolla pyritään huomioimaan ennakoivasti potilaan sekä hänen läheistensä sosiaaliset, psyykkiset ja henkiset tarpeet, sekä potilaan fyysiset oireet ja niiden hoito mahdollisimman kattavasti. Hoitosuunnitelmaan sisältyy hoidon tavoite, hoidon rajaukset sekä tarvittavat hoitokeinot. Kuoleman lähestyessä hoitosuunnitelmaa täydennetään saattohoitosuunnitelmalla, johon kuuluu sekä lääkityksen tarpeellisuuden arviointi, että varmistuminen oireita lievittävän hoidon onnistumisesta. Riittävän ajoissa laadittu hoitosuunnitelma luo perustan loppuelämän hoidolle. (STM 2017, 7-8; Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypähoito-suositus, 2019.)

Potilasta kannustetaan tarvittaessa tekemään hoitotahto. Potilas voi myös nimetä itselleen edustajan. (STM 2017, 7-8.) Hoitotahto on potilaan tahdon ilmaisu tilanteessa, jossa hän ei enää pysty osallistumaan hoitopäätöksien tekoon. Hoitotahtoon voi sisältyä hoitotyötä tai lääketieteellistä koskevia tai muita potilaalle merkityksellisiä asioita. Hoitotahdon voi tehdä sekä suullisesti, että kirjallisesti, mutta se on joka tapauksessa suositeltavaa kirjata ylös, esimerkiksi potilaan asiapapereihin. Hoitotahdosta ei tule saattohoidon aikana poiketa muulloin kuin potilaan mielen muututtua. (Leino- Kilpi & Välimäki 2014, 314.)

Suomessa ei ole olemassa varsinaista saattohoitolakia. Tärkeimpiä saattohoitoa ohjaavia lakeja ovat Suomen perustuslain perusoikeudet (731/1999), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1998), kansanterveyslaki (66/1972), laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä (559/1994) sekä erikoissairaanhoidonlaki (1062/1989). Näiden lakien perustana ovat ihmisen itsemääräämisoikeus, ihmisarvon kunnioittaminen sekä jokaisen yksilön oikeus laadukkaaseen sairaanhoitoon elämänsä jokaisessa vaiheessa. (STM 2017; Valvira 2019.)

Suomessa lakien lisäksi saattohoitoa ohjaavat useat suositukset, kuten Käypä hoito – suositukset kuolevan potilaan hoidosta, Lääkintähallituksen ohjeistus terminaalihoitosta sekä Sosiaali- ja terveysministeriön saattohoitosuosituksot sairaanhoitopiireille. Suositukset on laadittu turvaamaan hyvää ja yhdenvertaista saattohoitoa kansallisella tasolla. (Pihlainen 2010; STM 2017.)

### 3.2 Sairaanhoitajan työnkuva ja rooli saattohoidossa

Sairaanhoitajan työnkuva saattohoidossa on moninainen, sillä siihen sisältyy niin potilaan fyysiset, psyykkiset kuin sosiaalisetkin tekijöiden hoitaminen. Saattohoidossa sairaanhoitaja toimii terveydenhuollon ammattihenkilönä potilaan elämän loppuvaiheessa. Saattohoidossa toimivan sairaanhoitajan on hallittava laaja-alaisesti erilaisia auttamiskeinoja saattohoitopotilaan kärsimyksen lieventämiseksi sekä potilaan ja omaisten henkisen jaksamisensa tueksi. Hyvä saattohoitotyö on kokonaisvaltaista hoitoa, jossa korostuvat ne asiat, jotka potilas kokee merkityksellisiksi oman elämänsä loppuvaiheessa. (Grönlund & Huhtinen 2011.)

Saattohoitoa voidaan toteuttaa esimerkiksi potilaan kotona, sairaalassa tai hoitokodissa (Valvira 2019). Saattohoidossa sairaanhoitajan työnkuva voi olla hyvin erilainen riippu-

en toimintaympäristöstä. Vuodeosastolla työnkuvaan kuuluu kokonaisvaltainen hyvinvoinnin toteuttaminen perushoidosta lääkehoitoon ja psykososiaaliseen tukeen. Kotona omaishoitajan kanssa asuvan potilaan hoito voi puolestaan olla lähinnä tilanteen kartoittamista ja koordinointia sekä omaishoitajan henkisen jaksamisen tukemista. (Saarto ym. 2015.)

Saattohoidossa olevalle potilaalle pyritään nimeämään omahoitaja, joka turvaa hoidon jatkuvuutta ja antaa potilaalle ja omaisille turvallisuuden tunnetta. Omahoitaja perehtyy potilaan toiveisiin ja tuntemuksiin ja pystyy näin toimimaan turvallisenä ja luotettavana hoitotyön ammattilaisena valvoen potilaan asemaa ja oikeuksia. Omahoitajuus korostuu erityisesti hoitosuhteessa, jossa potilaalla ei ole hoitoon osallistuvia omaisia. (Grönlund & Huhtinen 2011.)

## 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on toteuttaa kuvaileva kirjallisuuskatsaus sairaanhoitajien kohtaamista eettisiä ongelmista saattohoitopotilaan hoidossa. Tuloksia voidaan hyödyntää osana sairaanhoitajien peruskoulutusta. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää sairaanhoitajaopiskelijoiden eettistä osaamista, kykyä havaita saattohoidon eettisiä ongelmia sekä tarjota mahdollisuuksia saattohoidon eettisistä ongelmista keskusteluun ja ratkaisuvaihtoehtojen löytämiseen.

Opinnäytetyötä ohjaavat tutkimuskysymykset ovat:

- Millaisia eettisiä ongelmia sairaanhoitajat voivat kohdata saattohoitopotilaan hoidossa?
- Millaisissa tilanteissa eettisiä ongelmia saattohoidossa ilmenee?

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksessa kerätään aiemmin tutkittua tietoa aiheesta ja tutkimusten olennaisesta sisällöstä. Kokoamalla aineistoa yhteen saadaan luotua yleiskuva siitä, mitä tietoa aiheesta on jo olemassa ja millaisia tutkimuksia on tehty. Näin saatetaan myös tuoda esiin aikaisemmissa tutkimuksissa ilmaantuneita puutteita sekä löytää uusia tutkimusaiheita. (Salmiinen 2011.) Olemassa olevaa kirjallisuutta kohtaan on hyvä olla kriittinen. Kirjallisuuskatsausta laadittaessa kannattaa kiinnittää huomiota valitun kirjallisuuden ikään sekä tasoon, kirjallisuuden kattavuuteen, lähteiden alkuperäisyyteen, monitieteisyyteen, otoskokoan, tulosten uskottavuuteen, tutkijan tunnettavuuteen sekä arvostettavuuteen, objektiivisuuteen sekä mahdollisuuteen kirjallisuuskatsaukseen nojaten perustella oma aihe. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 95.)

Kirjallisuuskatsausta tehdessä aineiston keräämiseen ja valintaan on asetettava rajat, jotta aineisto palvelee sisällöltään tutkimusta mahdollisimman laadukkaasti (Johansson ym. 2007).

### 5.2 Aineiston keruu

Aineiston keruu toteutettiin manuaalisesti käyttäen Medic, Cinahl Complete, Terveyskirjasto, eBook Collection, Google Scholar sekä PubMed -tietokantoja. Aineisto rajattiin suomeksi ja englanniksi kirjoitettuihin, viimeisen 20 vuoden aikana julkaistuihin materiaaleihin, joista oli saatavilla koko teksti ilmaiseksi. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit perustuivat opinnäytetyömme tutkimuskysymyksiin sekä lähteiden luotettavuuteen. Aineistojen otsikoiden ja abstraktien perusteella mukaan valittiin tutkimuskysymyksiin parhaiten vastaavat julkaisut. Sähköisten aineistojen lisäksi lähteinä käytettiin myös painettuja teoksia, jotka valikoituivat mukaan samoin perustein, kuin sähköisetkin aineistot.

Hakusanoina käytettiin saattohoito, eettinen ongelma sekä sairaanhoitaja erilaisina yhdistelminä. Englanniksi käytettyjä hakusanoja olivat ethical dilemmas, ethical issues, ethical problems, end-of-life care, terminal care, nurse ja nursing erilaisina yhdistelmi-

nä. Tarkemmat tiedot käytetyistä tietokannoista sekä hakutuloksista on kerätty tiedonhakutaulukkoon (Liite 2).

### 5.3 Aineiston käsittely ja analyysi

Aineiston laadullinen, eli kvalitatiivinen analyysi toteutettiin induktiivisena, eli aineistolähtöisenä sisällön analyysinä lukemalla julkaisut huolellisesti läpi vähintään kahdesti ja kirjaamalla niiden tärkeimmät, tutkimuskysymyksiin vastaavat tulokset muistiin. Saatuja tuloksia vertailtiin ja yhdisteltiin keskenään yhtenäisen kokonaisuuden saamiseksi. Analysoitavaan aineistoon valittiin yhteensä 13 julkaisua (Liite 3).



## 6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

Hoitohenkilökunta kohtaa monenlaisia eettisiä ongelmia kuolevan potilaan hoidossa. Keskeisimmät ongelmat liittyvät potilaan oikeuksiin, hoitopaikkaan, hoidon toteuttamiseen, läheisten kohtaamiseen sekä hoitohenkilökunnan ammatillisiin kysymyksiin. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 317; Karlsson ym. 2015, 44; Pircshel 2016, 11–13.)

### 6.1 Saattohoitopotilaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen

Potilaan itsemääräämisoikeus, eli autonomia, on ensisijainen periaate elämän loppuvaiheen hoitoratkaisuihin liittyvissä eettisissä keskusteluissa (Hayes 2004, 38; Hildén ym. 2007). Kuolevalle potilaalle kuuluu sama itsemääräämisoikeus sekä ihmisarvo, kuin muillekin potilaille (ETENE 2004, 11). Hoitotahto on hyvä väline potilaan itsemääräämisoikeuden takaamiseen silloin, kun potilas ei oman tahdon ilmaisuun enää kykene. Hoitotahdon laatimiseen voi kuitenkin liittyä eettisiä ongelmia, jos hoitohenkilökunta epäilee, ettei potilas oikeasti tahdo sitä, mitä hoitotahdolla ilmaisee. Potilaan päätöstä on voinut ohjata tilanteeseen liittyvä ahdistus sekä lääketieteellisten asioiden väärin ymmärtäminen. Hoitohenkilökunnan on vaikea arvioida, ymmärtääkö potilas päätökseen liittyvät tosiasiat, onko tunneimpulssilla ollut vaikutusta päätöksentekoon ja tuleeko potilaan tahto pysymään samanlaisena hoidon loppuun asti. (Hildén ym. 2007.) Eettisesti ongelmallisia ovat myös tilanteet, joissa hoitajat eivät kykene potilaan toiveisiin vastaamaan esimerkiksi puuttuvien resurssien vuoksi, tai joissa potilaan toiveet hänen hoitonsa suhteen eroavat merkittävästi siitä, millainen hoito tilanteessa olisi asianmukaisesta. (Karlsson ym. 2015, 44.)

On mahdollista, ettei saattohoitopotilaalla ole hoitotahtoa. Potilas on saattanut esimerkiksi kieltäytyä keskustelemasta kuolemaan liittyvistä asioista. (Karlsson ym. 2015, 44.) Mikäli hoitotahtoa ei ole, tulee potilasta hoitaa, kuten hän olisi oletettavasti toivonut. Läheisten tieto on tällaisessa tilanteessa ratkaisevaa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 313.) Sairaanhoidajille tilanne voi olla eettisesti ongelmallinen, mikäli he kokevat potilasta hoidettavan tavalla, jonka epäilevät olevan ristiriidassa potilaan todellisten toiveiden kanssa (Karlsson ym. 2015, 44; Leuter ym. 2020, 280).

Toimiva kommunikaatio hoitohenkilökunnan, potilaan ja hänen omaistensa kanssa sekä hoitohenkilökunnan kesken on välttämätön osa onnistunutta saattohoitoa. Keskuste-

lu ja tiedonanto potilaan sairaudesta, tuntemuksista ja toiveista vähentää eettisten ongelmien syntymistä. (Pirschel 2016, 11-12.) Saattohoidossa olevan potilaan kyky kommunikoida saattaa kuitenkin olla alentunut (Hänninen 2008, 2607; Karlsson ym. 2015, 43). Kommunikointi voi tapahtua elein, kuten silmiä räpyttämällä. Tällaisissa tilanteissa sairaanhoitajien voi olla vaikeaa tulkita, millainen toiminta potilaan toiveiden mukaista. (Karlsson ym. 2015, 43.)

## 6.2 Hoitopaikkaan liittyvät ongelmat

Saattohoidossa potilaan hoitopaikan määräytymiseen vaikuttavat hänen oireensa ja niiden vaatimat hoitotoimenpiteet, sosiaalinen tilanne sekä potilaan ja omaisten toiveet ja näkemykset. Saattohoitoa järjestetään terveystalouden järjestelmän kaikilla tasoilla ja hoitopaikka voi vaihdella yliopistosairaalan vuodeosastosta saattohoitokotiin tai kotisairaalan turvin omaan kotiin järjestettynä. (Vuorinen & Järvimäki 2012 447–448; Sarivaara ym. 2018, 5.) Sairaanhoitajien näkökulmasta monia haasteita ilmenee, kun saattohoitoa järjestetään hoitopaikassa, joka ei ole tähän erikoistunut. Hoitohenkilökunnan kiire aiheuttaa eettisiä ongelmia, sillä kuolevan potilaan kanssa ei välttämättä ehditä olla yhtä paljon, kuin mitä hoitohenkilökunta haluaisi. Myös hoitajien vähäisyys, käyttötarkoitukseen sopimattomat tilat ja kuolemasta puhumisen vaikeudet potilaan ja hoitohenkilökunnan kesken lisäävät eettisiä ongelmia. (Sarivaara ym. 2018, 5-9.)

Eri kulttuureilla ja uskonnoilla on hyvinkin erilaisia tapoja hyvästellä vainaja. Hoitohenkilökunnan tulisi hienotunteisesti ottaa selvää omaisten ajatuksista ja vakaumuksista. Eettisesti olisi oikein, että jokaiselle vainajalle ja hänen läheiselleen suotaisiin rauhallinen ja ihmisarvoa kunnioittavat puitteet hyvästien jättämiselle. (ETENE 2004, 16.) Tämä ei kuitenkaan resurssien vähyydestä johtuen ole aina mahdollista (Karlsson ym. 2015; 45). Esimerkiksi vuodeosastoilla saattohoitopotilas ja tämän omaiset voivat jakaa useamman hengen huoneen muiden potilaiden kanssa. On myös mahdollista, että vainajaa joudutaan säilyttämään usean hengen potilashuoneen kylpyhuoneessa tilan puutteen vuoksi. (Sarivaara ym. 2018, 5-9.)

### 6.3 Hoidon toteuttamiseen liittyvät ongelmat

Kaikessa hoitotyössä tulee punnita potilaan hoidosta saama hyöty sekä hoidosta olevat haitat (Hayes 2004, 36). Potilaan hoidosta saama hyöty on hoidon lähtökohta (Hayes 2004, 36; Karlsson ym. 2015, 43). Hyödyllä tarkoitetaan niin fysiologista hyötyä, kuin sairauden etenemisen hidastamista tai pysäyttämistä (Hänninen 2008, 2606). Saattohoito ei kuitenkaan pyri potilasta enää parantamaan, vaan pitämään hänen vointinsa mahdollisimman oireettomana, kivuttomana sekä ihmisarvoisena (ETENE 2004, 11).

#### 6.3.1 Oireiden hoito

Kun sairaus saattohoitovaiheessa etenee, potilaan elimistö hiipuu. Tällä saattaa olla lääkkeitä ja niiden haittavaikutuksia voimistava vaikutus, joille kuoleva potilas on erityisen herkkä. Kuoleman lähestyessä lääkäri yksinkertaistaa lääkitystä niin, että lopuksi käytössä ovat vain oireenmukaiset lääkkeet, kuten kipulääkkeet. (Terveyskylä.fi 2018b.) Antibioottihoito tulee saattohoidossa käyttää vain silloin, jos ne helpottavat potilaan oireita (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypähoito -suositus, 2019). Saattohoidossa myös verituotteiden antamisesta potilaalle pidättäydytään, sillä ne eivät enää lisää potilaan hyvinvointia (Terveyskylä 2018c; Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypähoito -suositus, 2019).

Lääkityksen vähentäminen ja hoidoista luopuminen voi olla potilaalle raskasta, sillä potilas on saattanut uskoa lääkitysten parantavan hänen sairautensa tai pidentävän hänen elinikäänsä. Hoitohenkilökunnalle tasapainoilu hoidon todellisten vaikutusten sekä potilaan odotusten välillä on vaativaa, sillä potilas voi esimerkiksi valehdella vointinsa paremmaksi pelätessään lääkityksestä luopumista. (Tarkkanen ym. 2020, 769-770.) Se, millaisena potilaan oireiden häiritsevyys näyttäytyy sairaanhoitajalle saattaa erota merkittävästi potilaan omasta näkemyksestä (Hänninen 2008, 2607).

Saattohoitopotilaan oireiden hoidossa saattaa olla epätasapainoa. Saattohoitopotilaiden elämänlaatua heikentäviä tekijöitä ovat usein avuttomuuteen, toivottomuuteen sekä merkityksettömyyteen liittyvät tunteet. Hoidon päähuomio on kuitenkin usein fyysisten oireiden, kuten kivun, hallinnassa. Yhtä lailla tärkeä osa saattohoitoa on hoitaa psyykkisiä oireita, kuten levottomuus ja ahdistuneisuus, sekä sosiaalisia oireita, kuten huoli läheisistä ja muista itselle tärkeistä asioista. Kuolevan potilaan fyysisten oireiden

lievitys on toki olennaista, mutta monet muut läheisiin ihmisiin, kuoleman jälkeiseen aikaan sekä elämän päättymiseen liittyvät kysymykset saattavat todellisuudessa olla potilaalle merkityksellisempiä. (ETENE 2004, 34; Hänninen 2008, 2606.) Emotionaalisten ja eksistentiaalisten tarpeiden tyydyttäminen jäävät helposti taka-alalle, eikä kuolevan potilaan ympärillä vallitseva sosiaalinen hätä saa välttämättä riittävää huomiota (Sarivaara ym. 2018, 10; Leuter ym. 2020, 281). Psykkiset oireet saatetaan myös tulkita virheellisesti fyysisenä kipuna, jolloin hoitona käytetään suurempia kipulääkeannoksia. Oireiden hoidon epätasapaino näkyy myös kirjauksissa, sillä fyysiset oireet kirjataan suuremmalla todennäköisyydellä kuin psyykkiset. (Hänninen 2008, 2607.)

Yksi selittävä tekijä psyykkisen hoidon vähäisyydelle on aika. On mahdollista, että organisatoriset tekijät estävät hoitajaa ajallisesti toteuttamasta sellaista hoitoa, jonka hoitaja kokisi hyväksi. (Karlsson ym. 2015, 44.) Sairaanhoitajat joutuvat eettisesti haastaviin tilanteisiin tasapainoillessaan auttamishalunsa sekä kiireellisyytensä kanssa. Kuolevan potilaan kanssa keskustelulle ei aina ole aikaa, joten keskustelu tulisi hoitaa muun hoidon, kuten intiimipesujen yhteydessä, mikä ei hoitohenkilökunnasta välttämättä tunnu oikealta. (Sarivaara ym. 2018, 9-10.) Hoitajat saattavat kokea syyllisyyttä siitä, etteivät kykene tarjoamaan potilaalle riittävää läsnäoloa (Höglund ym. 2009, 5; Karlsson ym. 2015, 44; Sarivaara ym. 2018, 9-10). Myös tilanteet, joissa sairaanhoitajat kohtaavat saattohoitopotilaan sellaista kärsimystä, johon hoito ei tehoa tai johon he eivät velvollisuudentunnostaan huolimatta pysty auttamaan, ovat hoitajille eettisesti ongelmallisia (Karlsson ym. 2015, 43-44).

### 6.3.2 Elämää pitkittävät hoidot

Saattohoidossa olevan potilaan sairauden etenemistä hidastava hoito ei välttämättä ole kuolevan potilaan edun mukaista (Hänninen 2008, 2606–2607). Sairaanhoitajat voivat kokea hoidosta pidättäytymisen ihmisarvoa loukkaavana, kun taas toisaalta hoitojen jatkaminen saattaisi pidentää potilaan kärsimystä (Karlsson ym. 2015, 43–44).

Lääketiede kykenee pitkittämään elämää silloinkin, kun se ei enää palvele potilasta (ETENE 2004, 12; Ong ym. 2012, 11). Myös teknologian nopea kehittyminen tuo mukanaan omat eettisen ongelmansa kuolevan potilaan hoitoon, kun mahdollisuudet elämän ylläpitoon paranevat (Dahlin 2004, 2-3; ETENE 2004, 35; Hildén ym. 2007). Hoitohenkilökunta voi joutua miettimään, palvellaanko hoidolla potilasta vai hänen omaisi-

aan, hoidetaanko potilasta liikaa vai liian vähän, tai ylittävätkö saadut hyödyt hoidosta koituvat haitat (Dahlin 2004, 2-3; Hildén ym. 2007).

Saattohoitopotilaan ravitsemukseen sekä nesteytykseen liittyy eettisiä ongelmia (Ong 2012, 11–12). Elimistön toimintojen hiipuesssa myös nälän sekä janon tunteet usein katoavat. Tämän seurauksena potilas ei välttämättä halua enää syödä tai juoda. Väki-sin syöminen voi huonontaa saattohoidossa olevan potilaan oloa esimerkiksi lisäämällä pahoinvointia. (Terveyskylä 2019.) Nesteytys sen sijaan voi olla kuolevan elimistölle taakka nesteen kertyessä helposti esimerkiksi vatsaonteloon tai alaraajoihin turvotuk-siksi samalla lisäten sydämen kuormaa. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypähoito -suositus, 2019; Terveyskylä 2019.) Saattohoitopotilaan suonensisäinen ravitsemus tai nesteytys ei paranna potilaan elämänlaatua eikä pidennä hänen elinaikaansa (Palliatii-vinen hoito ja saattohoito: Käypähoito -suositus, 2019). Potilaan ruokahaluttomuutta tai halua olla syömättä tulee kunnioittaa, eikä potilasta saisi pakottaa ruokailemaan. Tilan-teen ymmärtäminen voi olla omaisille haastavaa. Voi myös olla, että potilas itse olisi halukas siirtymään parenteraaliseen ravitsemukseen ja nesteytykseen, vaikka todelli-suudessa se ei potilaan elinajanodotetta enää paranna. (Pöyhiä 2012, 457-458.)

#### 6.4 Läheisten kohtaamiseen liittyvät ongelmat

Sairaanhoitajat voivat kohdata eettisiä ongelmia liittyen yhteistyöhön hoitajan ja poti-laan sekä hänen omaistensa välillä. Ongelmaksi voi muodostua omaisten haluttomuus auttaa saattohoitopotilasta tai päinvastoin halu osallistua ja esittää toiveita, joiden to-teutus ei ole mahdollista tai järkevää sairaanhoitajien näkökulmasta. Omaisen saattaa myös suhtautua negatiivisesti saattohoitoon ja hoitohenkilökuntaan, mikä vaikeuttaa yhteistyötä. (Karlsson ym. 2013, 834-835.)

Totuuden kertominen rehellisesti potilaalle hänen tilastaan on luottamuksellisen hoi-tosuhteen lähtökohta sekä potilaan oikeus. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 315.) Omai-nen saattaa kuitenkin pyytää hoitohenkilökuntaa salaamaan potilaalta tietoa tämän sairaudesta ja elinajanodotteesta kulttuurisista, hengellisistä uskomuksista tai tunne-elämään liittyvistä syistä johtuen. (ETENE 2004, 18; Karlsson ym. 2015, 44; Pirschel 2016, 13.) Tällaisessa tilanteessa sairaanhoitajat kohtaavat eettisen ongelman, sillä hoitohenkilökunnan on pidettävä kiinni potilaan oikeuksista saada tietoa omasta tilan-teestaan, vaikka se olisi vastaan omaisen tahtoa. Sairaanhoitajien tehtävänä on antaa

omaiselle tietoa ja tukea vaikeiden asioiden käsittelyyn. (Karlsson ym. 2015, 44; Pirschel 2016, 13.)

Hoitopaikan valinnassa voidaan kohdata eettisiä ongelmia, mikäli potilaan tai omaisten toiveet eivät kohtaa potilaan tarvitseman hoidon järjestämisen kanssa. Tällöin hoitohenkilökunnan vastuulle jää esittää ammatillinen mielipide tarvittavan hoidon järjestämisestä, vaikka se olisikin vastaan potilaan tai omaisten tahtoa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 317.)

Eettisesti ongelmallisia tilanteita syntyy, kun hoitohenkilökunnan käsitys tarpeenmukaisesta hoidosta eroaa potilaan ja hänen läheistensä näkemysten kanssa (Ong ym. 2012, 12; Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 314; Leuter ym. 2020, 275). On mahdollista, että omaiset vaativat lisähoitoja, vaikka se ei enää potilaan elämänlaatua paranna (ETENE 2004, 35; Saarni 2010, 67; Vanderspank-Wright ym. 2011, 22; Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 314). Tilanne voi olla myös päinvastainen, jolloin potilas toivoo hoidon jatkamista, kun omaiset ovat jo valmiit hoidoista luopumaan (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 314). Omaiset saattavat myös vaatia potilaan ravitsemuksen ja nesteytyksen jatkamista, mikäli potilas ei pysty tai halua enää ruokailla. Omaisten voi olla vaikeaa ymmärtää ravitsemuksesta ja nesteytyksestä pidättäytymistä. Tilanteeseen liittyvät käsitteet tai komplikaatoriskit eivät välttämättä ole omaisille tuttuja. Liian aggressiivinen pidättäytyminen voi näyttäytyä omaisille huonona saattohoitona. (Pöyhiä 2012, 457-458.)

## 6.5 Hoitohenkilökunnan ammatilliset kysymykset

Hoitohenkilökunnan välillä eettisiä ongelmia ilmenee, mikäli kommunikaatio ja tiedonkulkku ovat vajavaisia. Eri ammattiryhmien välillä saattaa olla erilaiset käsitykset tarpeenmukaisesta hoidosta. (Karlsson ym. 2013, 834–835; Leino-Kilpi ja & Välimäki 2014, 317.) Esimerkiksi tiedot potilaan hoitotahdosta tai elvytyskiellosta eivät aina ole päivistystilanteissa sekä hoitopaikan vaihtuessa selvillä (ETENE 2004, 14).

Hoitajien näkemyksiä potilaan hoidosta ei aina esimerkiksi lääkärin puolelta kuunnella (Höglund ym. 2009, 13–14; Karlsson ym. 2015, 44). Hoitajat saattavat toimia lääkärin ohjeiden mukaisesti huolimatta siitä, että toiminta voi olla vastaan hoitajan omaa moraalista näkemystä (Höglund ym. 2009, 17). Voi myös olla, että hoitajien keskuudessa on eroja siinä, miten saattohoitoon ja sen asettamiin vaatimuksiin suhtaudutaan (Karlsson ym. 2013, 834–835; Leuter ym. 2020, 275).

## 7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimus tulee toteuttaa noudattaen hyviä tieteellisen käytännön edellyttämiä tapoja joita ovat esimerkiksi rehellisyys, tarkkuus ja huolellisuus tutkimustyössä sekä myös tutkimusetiikan periaatteita, joita ovat oikeudenmukaisuus, haitan välttäminen, ihmisoikeuksien kunnioittaminen sekä rehellisyys, luottamus ja kunnioitus. Tieteellinen tutkimus voi olla luotettava ja eettisesti hyväksyttävä vain, jos tutkimusetiikan ja hyvän tieteellisen käytännön periaatteita on noudatettu koko tutkimusprosessin ajan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6-7).

Opinnäytetyön prosessi on tarkasti suunniteltu ja toteutettu ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoston laatimien opinnäytetöiden eettisten suositusten mukaisesti (Arene 2018). Tämän työn eri vaiheet ovat kirjallisesti ja taulukoin esitettynä laadun varmistamiseksi. Luotettavuuden toteutumiseksi opinnäytetyön aineiston valinnassa on käytetty kriittisyyttä, aineisto on luettu tarkasti ja se on rajattu vuodesta 2004 eteenpäin julkaistuun materiaaliin. Aineistoon on valittu laaja otanta sekä kotimaisten että ulkomaalaisten eri julkaisijoiden artikkeleita ja näkökulmia aineiston monipuolisuuden takaamiseksi. Tiedonhaun prosessi ja valintaperusteet on selvitetty tässä opinnäytetyössä. Tekstiviitteet ja lähdemerkinnät on merkitty työhön ammattikorkeakoulun ohjeistuksen mukaisesti.

## 8 POHDINTA

Sairaanhoitajat kohtaavat saattohoitopotilaita niin sairaaloissa, terveyskeskuksissa, hoitokodeissa, potilaiden kotona kuin saattohoitoon erikoistuneissa yksiköissä. Vaikka eettiset ongelmat ilmenevät erilaisina eri hoitopaikoissa, liittyvät ne saattohoitoon lähes vääjäämättä hoitopaikasta riippumatta. Kuolevan potilaan hoitoon liittyvä eettinen osaaminen on tärkeä osa sairaanhoitajan ammattitaitoa, koska sillä pystytään varmemmin takaamaan potilaan arvokas kuolema.

Tämä opinnäytetyö nosti esiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla yleisimpiä saattohoitoon liittyviä eettisiä ongelmia sekä yleisimpiä eettisiä ongelmia aiheuttavia tilanteita sairaanhoitajien näkökulmasta. Pidämme mielenkiintoisimpana tuloksena sairaanhoitajien kiireellisyydestä sekä resurssien vähäisyydestä aiheutuvia eettisiä ongelmia. Esimerkiksi kuolevan potilaan toiveita ei välttämättä pystytä resurssien vähäisyyden vuoksi toteuttamaan. Kiire saattaa puolestaan aiheuttaa, ettei potilaan psyykkiseen hätään ehditä vastaamaan fyysisten oireiden hoidon rinnalla. (Kalrsson ym. 2015, 44.) On myös mahdollista, ettei saattohoitopotilaalle ja hänen läheisilleen ole tarjottavana yksityistä ja rauhallista potilashuonetta (Sarivaara ym. 2018, 5-9).

Hoitajamitoitukset sekä terveydenhuollon kulut ovat jatkuva, kiistelty puheenaihe. Terveydenhuollon resurssit ovat rajalliset ja riittämättömät kaiken edes hieman hyödyllisen hoidon järjestämiseen (Vuorenkoski & Kaila 2010, 2795). Tämän lisäksi hoitajapula on kasvava ongelma, joka voi pahimmillaan vaarantaa potilasturvallisuuden (Helsingin Sanomat 2019). Väestön ikääntyessä myös saattohoitoa tarvitsevien potilaiden määrän voidaan olettaa lähivuosina lisääntyvän, mikä tulee todennäköisesti näkymään sairaanhoitajien käytännön työssä.

Hoitotyön etiikan peruseriaatteita ovat elämän ja ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus sekä hyötyjen maksimointi ja haittojen minimointi (Höglund ym. 2009, 4; Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 24). Pohdittaessa hoitajien käytössä olevan ajan sekä resurssien vähäisyyttä voidaan huomata ristiriitaisuuksia hoitotyön etiikan peruseriaatteiden kanssa. Esiin nousevat eettiset ongelmat voivat liittyä esimerkiksi potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumiseen ja ihmisarvon kunnioittamiseen sekä saattohoitopotilaan saaman hoidon oikeudenmukaisuuteen ja tarkoituksenmukaisuuteen. Eettisellä ongelmalla on tyypillisesti useita ratkaisuvaihtoehtoja, joista mikään ei ole toistaan oikeampi eikä poista olemassa olevaa ongelmaa (ETENE



2011, 11; Cranmer & Nhemachena 2013, 10; Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 61, Robichaux 2017, 12). Jos sairaanhoitajat viettäisivät enemmän aikaa saattohoitopotilaiden kanssa, ei se poista käytössä olevan ajan vähäisyyttä. Aika olisi vain pois muiden potilaiden hoidosta. Tällöin saatetaan joutua priorisoimaan mahdollisesti jopa kuolevan sekä paranevan potilaan välillä ja miettimään, kuka hoitoa eniten tarvitsee ja miksi. Jos vastaavasti saattohoidon toteuttamiseksi lisättäisiin taloudellisia resursseja, jouduttaisiin jostakin muualta todennäköisesti säästämään entisestään. Ongelmaksi muodostuisi, mistä voidaan karsia resurssien lisäämiseksi kuolevan potilaan hoitoon.

Eettisten ongelmien ja niitä aiheuttavien tilanteiden tunnistaminen ovat avainasemassa ongelmien ratkaisussa sekä hoitohenkilökunnan eettisen osaamisen kehittämisessä. Opinnäytetyön tuloksia on mahdollista hyödyntää osana sairaanhoitajaopiskelijoiden peruskoulutusta parantamaan opiskelijoiden eettistä valvetuneisuutta sekä kykyä havainnoida ja käsitellä kuolevan potilaan hoidossa ilmeneviä eettisiä ongelmia. Tämä opinnäytetyö keskittyi tarkastelemaan sairaanhoitajien näkökulmasta havaittavia saattohoidon eettisiä ongelmia koskien saattohoitopotilasta. Opinnäytetyötä olisi mahdollista kehittää huomioimalla myös sairaanhoitajien eettinen osaaminen ja sen merkitys osana saattohoitopotilaan hoitoa ja siinä ilmenevien eettisten ongelmien ratkaisuja.

Aiheena saattohoito ja sen eettiset ongelmat ovat mielenkiintoisia sekä aina ajankohtaisia, ja saatavilla onkin runsaasti materiaalia niin Suomesta, kuin muualtakin maailmasta. Oikeilla hakusanoilla potentiaalisten lähdemateriaalien runsaus toi omat haasteensa lähdekirjallisuuden valitsemiseksi kirjallisuuskatsausta varten.

Vaikka kuolema onkin luonnollinen ja vääjäämätön osa ihmiselämää, on se nykypäivänä eräänlainen tabu, salassa tapahtuva asia. Sairaanhoitajina tulemme mitä todennäköisimmin kohtaamaan kuolevia ihmisiä sekä heidän omaisiaan. Oma käsityksemme saattohoidon eettisyydestä kehittyi merkittävästi tämän opinnäytetyön kirjoittamisen aikana. Meille kirjoitusprosessi oli samalla sekä ammattitaidon kehittämistä kuin myös henkisen kasvun aikaa.

## LÄHTEET

Arene ry. 2018. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. Viitattu 2.3.2020  
<http://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset>.

Cranmer, P. & Nhemachena, J. 2013. Ethics for Nurses: Theory and Practice. Berkshire: Open University Press.

Dahlin, C. 2004. Guest editorial. Ethics in end-of-life care. Journal of Hospice & Palliative Nursing. Vol. 6, No 1, 2-3.

ETENE 2001. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE- julkaisuja 1. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

ETENE 2004. Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa. ETENE- julkaisuja 4. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

ETENE 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. ETENE- julkaisuja 32. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Griffits, I. 2019. What are the challenges for nurses when providing end-of-life care in intensive care units? British Journal of Nursing. Vol. 28, No 16, 1047-1052.

Grönlund, E. & Huhtinen, A. 2011. Kuolevan hyvä hoito. E-julkaisu. Helsinki: Edita.

Hayes, C. 2004. Ethics in end-of-life care. Journal of hospice and palliative nursing. Vol. 6, No 1, 36–45.

Hildén, H.; Louhiala, P. & Honkasalo, M-L. 2007. Potilaan itsemääräämisoikeus ja vaikeat päätökset elämän loppuvaiheessa: lääkärit kuvaavat roolinsa vahvaksi tukiessaan potilasta. Suomen lääkärilehti – Finlands läkartidning. Vol. 62, No 35, 3079-3081.

Helsingin Sanomat 23.6.2019. Kesän hoitajapula antaa esimakua terveydenhuollon tulevista työvoima-ongelmista.

Husted, G.; Scotto, C.; Wolf, K. & Husted, J. 2015. Bioethical Decision Making in Nursing. New York: Springer Publishing Company, LLC.

Hänninen, J. 2008. Saattohoitopotilaan kärsimys. Katsausartikkeli. Suomen lääkäri-lehti- Finlands läkartidning. Vol. 63, No 33, 2606–2610.

Höglund, A.T.; Helgesson, G. & Eriksson, S. 2009. Ethical Dilemmas and Ethical Competence in the Daily Work of Research Nurses. Health care analysis. Vol.18, No 3, 239-51.

International Council of Nurses. 2012. The ICN code of ethics for nurses. Viitattu 17.4.2020 [https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012\\_ICN\\_Codeofethicsfornurses\\_%20eng.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20eng.pdf).

Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Digipaino-Turun Yliopisto.

Kankkunen, P. & Vehviläinen- Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3.-5.painos. Helsinki: Sanoma pro.

Karlsson, M.; Berggren, I.; Kasén, A.; Wärnå- Furu, C. & Söderlund, M. 2015. A qualitative methasynthesis from nurses perspective when dealing with ethical dilemmas and ethical problems in end-of-life care. International journal for human caring. Vol. 19, No 1, 40-48.

Karlsson, M; Karlsson, C; Barbosa da Silva, A; Berggren, I. & Söderlund, M. 2013. Community nurses experiences of ethical problems in end-of-life care in the patient's own home. Scandinavian journal of caring sciences. Vol. 27, No 4, 831-838.

Kulju, K.; Stolt, M.; Suhonen, R. & Leino-Kilpi, H. 2015. Ethical competence: A concept analysis. Nursing ethics. Turku: Turku University of Finland.

Leino- Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 10. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Leuter, C.; Petrucci, C.; La Cerra, C.; Dante, A.; Franconi, I.; Caponetto, V. & Lancia, L. 2020. Nurses' and physicians' opinions on end-of-life: a secondary analysis from an Italian cross-sectional study. Ann Ig. Vol. 32, No 3, 274-284.

Ong, W.; Yee, C. & Lee, A. 2012. Ethical dilemmas in the care of cancer patients near the end of life. Review article. Singapore Med J. Vol. 53, No 1, 11-16.

Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Käypähoito -suositus 2019. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Viitattu 25.3.2020 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063>.

Pavlish, C.; Brown-Saltzman, K.; Fine, A. & Jakel, P. 2015. A Culture of Avoidance: Voices From Inside Ethically Difficult Clinical Situations. Clinical Journal of Oncology Nursing. Vol.19, No 2, 159-165.

Pettersson, M.; Hedström, M. & Höglund, A. 2018. Ethical competence in DNR decisions – a qualitative study of Swedish physicians and nurses working in hematology and oncology care. Research article. BMC Med Ethics. Vol. 16, No 1, 1-12.

Pihlainen, A. 2010. Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituksat. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010: 6. Helsinki.

Pirschel, C. 2016. Ethical dilemmas of the end of life. ONS Connect. Sep2016. Vol. 31, 10-14.

Pöyhiä, R. 2012. Nesteytys ja ravitseminen saattohoidossa. Finnanest. Vo. 45, No 5, 456-458.

Robichaux, C. 2017. Ethical Competence in Nursing Practice: Competencies, Skills, Decision-Making. New York: Springer Publishing Company, LLC.

Saarni, S. 2010. Vaikuttavuuden huomiointi terveydenhuollon päätöksenteossa. Eettinen analyysi. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Yliopistollinen väitöskirja. Helsinki: Yliopistopaino.

Saarto, T; Hänninen, J; Antikainen, R & Vainio A. 2015. Palliatiivinen hoito. Oppiportti. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Sairaanhoitajaliitto. 1996. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Viitattu 30.3.2020 <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf>.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja. Vaasan yliopisto. Vaasa. Saatavilla [https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf).

Sarivaara, S.; Lämsä, R. & Seppälä, U. 2018. Kuolema vuodeosastolla – Kuoleman hyvän hoidon edellytykset. Gerontologia. Alkuperäistutkimus. Vol. 32, No 1, 4-20.

STM, 2017. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Työryhmän suositus osaamis- ja laatuksiteereistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014: 44. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Tarkkanen, M.; Tyynelä-Korhonen, K.; Jyrkkiö, S. Parantumattoman syövän lääkehoito elämän loppuvaiheessa – hyötyä vai haittaa? Katsausartikkeli. Duodecim. Vol. 136, No 7, 768-774.

Terveyskylä.fi. 2018a. Mitä saattohoito on? Viitattu 25.3.2020 <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoidossa/mit%C3%A4-saattohoito-on>.

Terveyskylä.fi. 2018b. Lääkehoidon kokonaisarvio saattohoidossa. Viitattu 25.3.2020 <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoidossa/saattohoidon-erityiskysymykset/l%C3%A4%C3%A4kehoidon-kokonaisarvio-saattohoidossa>.

Terveyskylä.fi. 2018c. Verituotteet saattohoidossa. Viitattu 25.3.2020 <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoidossa/saattohoidon-erityiskysymykset/verituotteet-saattohoidossa>.

Terveyskylä.fi. 2018d. Palliatiivinen sedaatio. Viitattu 25.3.2020 <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoidossa/saattohoidon-erityiskysymykset/palliatiivinen-sedaatio>.

Terveyskylä.fi. 2019. Nesteytys ja ravitsemus saattohoidossa. Viitattu 25.3.2020 <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoidossa/saattohoidon-erityiskysymykset/nesteytys-ja-ravitsemus-saattohoidossa>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: Opetus- ja kulttuuriministeriö, Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 13.4.2020.  
[https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf).

Valvira 2019. Elämän loppuvaiheen hoito. Viitattu 26.1.2020  
[https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman\\_loppuvaiheen\\_hoito](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito).

Vanderspank-Wright, B.; Fothergill-Bourbonnais, F.; Malone-Tucker, S. & Silvar, S. 2011. Learning end-of-life care in ICU: strategies for nurses new to ICU. Dynamics. Canadian Association of Critical Care Nurses. Vol. 22, No 4, 22–25.

Vuorenkoski, L. & Kaila, M. 2010. Oikeudenmukainen ja vaikuttava terveydenhuolto. Aikakausikirja Duodecim. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Pääkirjoitus. Vol.126 , No 24, 2795-2796.

Vuorinen, E. & Järvimäki, V. 2012. Terveyskeskus, sairaala vai koti: miten saattohoito tulisi järjessä Suomessa? Finnanest. Suomen anesthesiologiyhdistys, Vol. 45, No 5, 446-449.

## Sairaanhoitajien eettiset ohjeet

Eettisten ohjeiden tarkoituksena on tukea sairaanhoitajien, terveydenhoitajien, kättilöiden ja ensihoitajien (AMK) eettistä päätöksentekoa heidän päivittäisessä työssään\*. Ohjeet ilmaisevat sairaanhoitajille, muille terveydenhuollossa työskenteleville sekä väestölle sairaanhoitajan perustehtävän yhteiskunnassa ja hänen työnsä periaatteet.

\* Jatkossa käytetään termiä sairaanhoitaja tarkoittamaan sairaanhoitajan, terveydenhoitajan, kättilön ja ensihoitajan (AMK) tutkinnon suorittaneita.

### I Sairaanhoitajan tehtävä

Sairaanhoitajan tehtävänä on väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimyksen lievittäminen.

Sairaanhoitaja auttaa kaikenikäisiä ihmisiä erilaisissa elämäntilanteissa. Sairaanhoitaja palvelee yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä. Ihmisiä hoitaessaan hän pyrkii tukemaan ja lisäämään heidän omia voimavarojaan sekä parantamaan heidän elämänsä laatua.

### II Sairaanhoitaja ja potilas

Sairaanhoitaja on toiminnastaan ensisijaisesti vastuussa niille potilaille, jotka tarvitsevat hänen hoitoaan. Hän suojelee ihmiselämää ja edistää potilaan yksilöllistä hyvää oloa. Sairaanhoitaja kohtaa potilaan arvokkaana ihmisenä ja luo hoitokulttuurin, jossa otetaan huomioon yksilön arvot, vakaumus ja tavat.

Sairaanhoitaja kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja järjestää potilaalle mahdollisuuksia osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Sairaanhoitaja pitää salassa potilaan antamat luottamukselliset tiedot ja harkitsee, milloin keskustelee niistä muiden hoitoon osallistuvien kanssa.

Sairaanhoitaja kohtelee toista ihmistä lähimmäisenä. Hän kuuntelee potilasta ja eläytyy tämän tilanteeseen. Sairaanhoitajan ja potilaan välinen hoitosuhde perustuu avoimeen vuorovaikutukseen ja keskinäiseen luottamukseen.

Sairaanhoitaja toimii tehtävässään oikeudenmukaisesti. Hän hoitaa jokaista potilasta yhtä hyvin ja kunkin yksilöllisen hoitotarpeen mukaan, riippumatta potilaan terveysongelmasta, kulttuurista, uskonnosta, äidinkielestä, iästä, sukupuolesta, rodusta, ihon väristä, poliittisesta mielipiteestä tai yhteiskunnallisesta asemasta.

### III Sairaanhoidajan työ ja ammattitaito

Tekemästään hoitotyöstä sairaanhoitaja vastaa henkilökohtaisesti. Hän arvioi omansa ja muiden pätevyyden ottaessaan itselleen tehtäviä ja jakaessaan niitä muille. Ammatissa toimivan sairaanhoitajan velvollisuutena on jatkuvasti kehittää ammattitaitoaan.

Samassa hoitoyhteisössä työskentelevät sairaanhoitajat vastaavat yhdessä siitä, että hoitotyön laatu on mahdollisimman hyvä ja että sitä parannetaan jatkuvasti.

### IV Sairaanhoidaja ja työtoverit

Sairaanhoidajat tukevat toinen toistaan potilaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa, työssä jaksamisessa ja ammatillisessa kehittämisessä.

Sairaanhoidajat kunnioittavat oman ja muiden ammattiryhmien edustajien asiantuntemusta. He pyrkivät hyvään yhteistyöhön muiden potilaan hoitoon osallistuvien työntekijöiden kanssa.

Sairaanhoidajat valvovat etteivät oman ammattikunnan jäsenet tai muut potilaan hoitoon osallistuvat toimi potilasta kohtaan epäeettisesti.

### V Sairaanhoidaja ja yhteiskunta

Sairaanhoidajat osallistuvat ihmisten terveyttä, elämän laatua ja hyvinvointia koskevaan keskusteluun ja päätöksentekoon sekä kansallisella että kansainvälisellä tasolla.

Sairaanhoidaja toimii yhdessä potilaiden omaisten ja muiden läheisten kanssa ja vahvistaa näiden osallistumista potilaan hoitoon. Hän antaa terveyttä koskevaa tietoa väestölle ja lisää ihmisten kykyä hoitaa itseään. Sairaanhoidaja tekee yhteistyötä vapaaehtois-, vammais- ja potilasjärjestöjen kanssa.

Sairaanhoidajien kansainvälinen työ on ammatillisen tiedon ja taidon vastavuoroista välittämistä sekä osallistumista kansainvälisten järjestöjen toimintaan. Sairaanhoidajat kantavat vastuuta ihmiskunnan terveydellisten ja sosiaalisten elinolojen kehittämisestä maailmanlaajuisesti sekä edistävät samanarvoisuutta, suvaitsevaisuutta ja yhteisvastuullisuutta.

### VI Sairaanhoidaja ja ammattikunta

Sairaanhoidajakunta huolehtii siitä, että ammattikunnan jäsenet hoitavat arvokkaasti yhteiskunnallisen tehtävänsä. Ammattikunta tukee jäsentensä moraalista ja eettistä kehitystä sekä valvoo, että sairaanhoitajalla säilyy ihmisläheinen auttamistehtävä.

Sairaanhoidajat vastaavat ammattikuntana jäsentensä hyvinvoinnista. Heidän ammattijärjestönsä toimii aktiivisesti oikeudenmukaisten sosiaalisten ja taloudellisten työolojen varmistamiseksi jäsenistölle.



Sairaanhoitajakunta vastaa oman alansa asiantuntijuudesta. Sairaanhoitajat huolehtivat ammatin sisällön syventämisestä, koulutuksen kehittämisestä sekä tieteellisyyden edistämisestä. Sairaanhoitajakunnan asiantuntijuuden kasvun tulisi näkyä väestön hyvän olon edistymisenä.

Sairaanhoitajaliitto 1996.

## Sähköisen tiedonhaun taulukko

TIETOKANTA	HAKUSANAT	OSUMAT	OPINNÄYTETYÖHÖN VALITUT
Medic	Saattohoito AND Etiikka	31	5
	Saattohoito OR Etiikka AND Sairaanhoitaja	80	3
Cinahl Complete (EBSCO host)	Ethical dilemma AND End-of-life care AND Nursing	32	2
	Ethical issues AND Nursing AND End-of-life care	136	3
	Ethical dilemma AND Nursing AND	17	1
	Ethical issues AND Terminal care AND Nurse	100	1
Terveysportti	Saattohoito	230	5
	Saattohoito AND Etiikka	11	1
eBook Collection (EBSCO host)	Ethics AND nursing	93	2
	End-of-life care AND Nursing AND ethical dilemmas	62	0
	End-of-life care AND Nursing	5790	1
Google Scholar	Saattohoito AND Eettinen ongelma	1880	4
	Saattohoito AND Etiikka	1640	3
	Saattohoito	1810	3
PubMed	Ethical dilemma AND end of life	15	1
	Ethics in nursing	2627	0

	Ethical competence AND nursing	136	1
	Ethical issue AND end of life care	1418	1
Yhteensä			n = 37

## Opinnäytetyön kirjallisuuskatsaukseen valitut julkaisut

TEKIJÄ(T), JULKAISUVUOSI JULKAISUMAA	TUTKIMUSMENETELMÄ	TUTKIMUSOTOS	TULOKSET
Dahlin, C. 2004 USA	Artikkeli		Sairaanhoitajat kohtaavat eettisiä ongelmia resursoidessaan omaa työskentelyään saattohoidossa, yrittäessään hoitaa jokaista potilasta ja omaisia mahdollisimman hyvin.
Hayes, C. 2004 USA	Artikkeli		Sairaanhoitajien halutaan osallistuvan saattohoidon toteuttamiseen ja sen kehittämiseen ja sen tueksi tarvitaan tietotaitoa. Sairaanhoitajien odotetaan olevan potilaalle läsnä kuoleman lähestyessä ja eettisiä ongelmia tuo saattohoitopotilaiden ja hoitajien erilaiset näkökannat moraalisisissa ja eettisissä kysymyksissä.
Hildén, H.; Louhiala, P.; Honkasalo, M-L. 2007 Suomi	Artikkeli		Lääkäreiden ja hoitajien näkökulmasta potilaan itsemääräämisoikeus koetaan arvostetuksi periaatteeksi saattohoidossa mutta sen tulkinta ja toteuttaminen ongelmalliseksi hoidon kannalta.
Hänninen, J. 2008 Suomi	Katsausartikkeli		Oireiden lievityksen lisäksi on tärkeää huolehtia myös psyykkisistä elämän loppuvaiheeseen liittyvistä kysymyksistä. Palliatiivinen sedaatio voi olla hyvä vaihtoehto kärsimyksen lievittämiseksi, mutta sen käyttö aiheuttaa edelleen laajaa keskustelua.

Saarni, S. 2010 Suomi	Eettinen analyysi, Väitöskirja	n= 12984 (Empiirinen kyse- lyosa)	Suomalaisessa terveydenhuollossa taval- lisia eettisiä ongelmia ovat tilanteet, joissa potilasta hoidetaan lääkärin näkökulmas- ta liikaa tai liian vähän. Syynä voivat olla vähäiset resurssit tai omaisten toiveet. Luotettavasti kerätyn ja tiivistetyn tiedon pohjalta päätöksenteko helpottuu.
Ong,W.; Yee, C.; Lee, A. 2012 Singapore	Katsausartikkeli		Kuolevan potilaan hoitoon liittyviä eettisiä ongelmia ilmenee esimerkiksi silloin, kun hoitohenkilökunnan näkemykset sopvasta hoidosta eroavat omaisten ja/tai potilaan näkökulmasta.
Karlsson, M; Karls- son, C; Barbosa da Silva, A; Berggren, I; Söderlund, M. 2013 Ruotsi	Teemahaastattelu	n = 10	Kotona toteutettavan saattohoidon hoita- jat haluavat toteuttaa mahdollisimman hyvää saattohoitoa, mutta kohtaavat ajoit- tain tunnetta kontrollin menettämisestä kuolemaa lähestyttäessä.
Leino- Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014 Suomi	Kirja		Hoitohenkilökunta kohtaa monenlaisia eettisiä ongelmia kuolevan potilaan hoi- dossa. Keskeisimmät ongelmat liittyvät potilaan oikeuksiin, hoitopaikkaan, hoidon toteuttamiseen, läheisten kohtaamiseen sekä hoitohenkilökunnan ammatillisiin kysymyksiin.
Karlsson, M.; Berg- gren, I.; Kasén, A.; Wärnå-Furu, C.; Söderlund, M. 2015 Ruotsi	Laadullinen kirjallisuus- katsaus	n = 14	Sairaanhoitajat ottavat helposti harteilleen saattohoitopotilaan kärsimyksen ja koke- vat vahvasti olevansa vastuussa hänen toiveittensa toteuttamisesta, vaikka ne eivät olisikaan realistisia.
Pircshel, C. 2016 USA	Artikkeli		Syöpäsairauksien osastolla työskentele- vät sairaanhoitajat kohtaavat usein moni- naisia eettisiä ongelmia saattohoidossa.

Sarivaara,S.; Läm- sä, R.; Seppälä, U. 2018 Suomi	Teemahaastattelu	n = 9	Saattohoitopotilaan hoidon onnistumisen keskeisiä haasteita terveyskeskuksen vuodeosastolla ovat tilalliset, ajalliset ja toiminnalliset rakenteet. Vähäisten resurssien määrä vaikuttaa saattohoidon laatuun ja hoitajien jaksamiseen.
Griffits, I. 2019 USA	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	n = 6	Tehohoidossa työskentelevillä sairaanhoitajat kokevat ongelmiksi saattohoidossa tietotaidon puutteen, ajan priorisoinnin potilaan hoidon ja omaisten välillä sekä päätöksenteon ilman sairaanhoitajan ääntä. Tehohoito koettiin myös ympäristönä saattohoitoon sopimattomaksi.
Leuter, C.; Petrucci, C.; La Cerra, C.; Dante, A.; Franconi, I.; Caponetto, V.; Lancia, L. 2020 Italia	Sekundäärinen analyysi		Hoitohenkilökunta kohtaa eettisiä ongelmia kuolevan potilaan hoidon keskittyessä pääsääntöisesti fyysisiin oireisiin. Hoitohenkilökunnan sisällä saattaa olla merkittäviä eroja koskien saattohoitoa.