

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Kätilötyö

2014

Maiju Mönkkönen & Katja Ylikangas

ITSEMÄÄRÄMISOIKEUDEN, TASA-ARVON, YKSILÖLLISYYDEN, TURVALLISUUDEN JA TERVEYSKESKEISYYDEN PERIAATTEIDEN TUNNISTAMINEN KÄTILÖTYÖSSÄ

– Case -materiaalin tuottaminen Moodle verkko-
oppimisympäristöön



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Kätilötyö

Syysy 2014 | 30+2 liitettä

Ohjaaja: Mari Berglund

Maiju Mönkkönen & Katja Ylikangas

ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN, TASA-ARVON, YKSILÖLLISYYDEN, TURVALLISUUDEN JA TERVEYSKESKEISYYDEN PERIAATTEIDEN TUNNISTAMINEN KÄTILÖTYÖSSÄ – CASE – MATERIAALIN TUOTTAMINEN MOODLE VERKKO-OPPIMISYMPÄRISTÖÖN

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on saada itsemääräämisoikeuden, tasa-arvon, yksilöllisyyden, turvallisuuden ja terveystakeskeisyyden eettiset periaatteet helpommin tunnistettaviksi kätilötyössä kirjallisuuteen pohjautuen. Opinnäytetyö on osa kansainvälistä, pilottivaiheessa olevaa Increasing Ethical Competence in Midwifery Education and Practice-projektia (INEC).

Osana opinnäytetyötä on tuotettu oppimateriaalia verkko-oppimisympäristöön, jonka tavoitteena on toimia apuvälineenä opiskelijaohjauksessa sekä tukea kätilöopiskelijan eettistä kasvua. Oppimateriaali on toteutettu case –menetelmällä, joka tarkoittaa esimerkkiä tai tapauskuvausta. Niiden on tarkoitus toimia eettisen keskustelun pohjana.

Tutkimuskysymykset ovat ohjanneet kirjallisuuskatsauksen materiaalin hakua, joka on tehty vuoden 2014 aikana. Valitun aineiston pohjana on Suomen Kätilöliiton vuonna 1998 laatima kätilön ammatin laatuvaus ”Laatua kätilötyöhön – Kätilötyön eettiset ja laadulliset perusteet”. Kirjallisuutta analysoitaessa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä.

Itsemääräämisoikeus tarkoittaa, että potilas tekee itse päätöksiä omasta hoidostaan. Tasa-arvon periaate pohjautuu kaikille yhtäläiseen ihmisarvoon. Kätilötyössä ihmisarvo huomioidaan myös kehittyvän lapsen kohdalla. Yksilöllisyyden periaatteen mukaan potilasta kunnioitetaan omana itsenään. Jokaisen hoito valitaan huomioiden yksilöllisyys. Turvallisuuden periaate sisältää sekä potilaan että henkilökunnan-, ja hoitoympäristön- sekä työskentelytapojen turvallisuuden. Terveystakeskeisyyden periaate tarkoittaa potilaan ohjaamista terveyttä edistävään ja ylläpitävään elämään.

Käytetty materiaali on osittain hoitotyötä käsittelevää, koska kätilötyöstä ei ollut tarpeeksi kirjallisuutta saatavilla. Tutkimustulokset ovat yleistettävissä kätilötyöhön. Jatkossa eettisten periaatteiden tunnistamista käytännön kätilötyössä voisi tutkia laadullisessa tutkimuksessa, ja verrata tuloksia kirjallisuuskatsauksen tuloksiin.

ASIASANAT:

Etiikka, eettiset periaatteet, kätilötyö, hoitotyö, itsemääräämisoikeus, tasa-arvo, yksilöllisyys, turvallisuus, terveystakeskeisyys, INEC.

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in nursing | Midwifery

Autumn 2014 | 30+2 supplements

Instructor: Mari Berglund

Maiju Mönkkönen & Katja Ylikangas

RECOGNIZING SELF-DETERMINATION, EQUALITY, INDIVIDUALITY, SAFETY AND HEALTH- CENTERED CODES OF ETHICS IN MIDWIFERY – PRODUCING CASE MATERIAL INTO THE MOODLE E-LEARNING ENVIRONMENT

This thesis aims to get self-determination, equality, individuality, safety and health –centered codes of ethics easier to recognize in midwifery based on the literature. This thesis is a part of the international Increasing Ethical Competence in Midwifery Education and Practice –project (INEC), which is in pilot phase now.

As a part of this thesis' material has been produced into the E-learning environment, aiming to ease student guidance and to support the ethical growth of a midwifery student. Learning material was made using case method, which means an example or a case study purposed to act as grounding for ethical discussion.

The search of the material for literature review has been guided by the research questions, which were made during 2014. Basis of selected material was the quality description of midwifery "Laatua kätilötyöhön – Kätilötyön eettiset ja laadulliset perusteet" made in 1998. Good scientific guidelines were followed while analyzing the literature.

Self-determination means the patient can make his/her own decisions about the treatment. Equality is based on mutual dignity, which in midwifery should also be noticed with fetus. According to individuality the patient should be respected as he/she is. Individuality should be noticed when choosing treatment. The code of safety includes the safety of patients and staff as well as nursing environment and a safe way of working. Code of health-centered means guiding the patient towards health-promoting lifestyle and maintaining a healthy way of living.

The material used in this thesis partly deals with nursing, because there was not enough material available about midwifery. The results of studies can be generalized to midwifery. In the future recognizing the codes of ethics could be researched in qualitative study comparing the results presented in this thesis.

KEYWORDS:

Ethics, codes of ethics, midwifery, nursing, self-determination, equality, individuality, safety, health –centered, INEC.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 EETTISET PERIAATTEET JA NIIDEN OPETUS	7
2.1 Itsemääräämisoikeus	7
2.2 Tasa-arvo	9
2.3 Yksilöllisyys	10
2.4 Turvallisuus	11
2.5 Terveyskeskeisyys	13
2.6 Eettisten periaatteiden opetus	14
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	16
4 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	17
5 TUTKIMUSTULOKSET	19
6 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	21
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	23
LÄHTEET	28

LIITTEET

Liite 1. Verkko-oppimismateriaali Moodleen
Liite 2. Tiedonhakupöytäkirja

1 JOHDANTO

Suomen Kätilöliiton asettama laatutyöryhmä on laatinut vuonna 1998 kätilön ammatin laatukuvauksen ”Laatua kätilötyöhön - kätilötyön eettiset ja laadulliset perusteet”. Siinä määritellään kätilötyön eettiset periaatteet, joiksi ovat valikoituneet itsemääräämisoikeus, tasa-arvo, yksilöllisyys, turvallisuus, terveyskeskeisyys, vastuullisuus, jatkuvuus, perhekeskeisyys, omatoimisuus sekä kokonaisvaltaisuus. Suomen ajantasainen lainsäädäntö, yleiset ohjeet ja kansainväliset kätilötyön eettiset ohjeet, joihin Suomen Kätilöliiton ohjeistus pohjautuu, antavat pohjan suomalaisen kätilön ammattietiikalle. (Suomen Kätilöliitto 2004, 7.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on saada itsemääräämisoikeuden, tasa-arvon, yksilöllisyyden, turvallisuuden ja terveyskeskeisyyden eettiset periaatteet helpommin tunnistettaviksi käytännön kätilötyössä, kirjallisuuteen pohjautuen. Tavoitteena on tuottaa oppimateriaalia Moodle verkko-oppimisympäristöön (Liite 1), joka toimii apuvälineenä opiskelijaohjauksessa sekä tukea opiskelijan eettistä kasvua. Oppimateriaali on toteutettu case -menetelmällä, jonka tarkoituksena on toimia eettisen keskustelun pohjana sekä tuoda esiin erilaisia näkemyksiä (Silander 2003, 163).

Tämä opinnäytetyö on osa Increasing Ethical Competence in Midwifery Education and Practice- projektia (INEC). INEC on kolmivuotinen projekti, jonka tavoitteena on kehittää eettisen osaamisen tukemista kätilökoulutuksessa ja kliinisessä harjoittelussa sekä tuottaa täydennyskoulutusmalli ammatissa toimiville kätilöille. Projekti on kansainvälinen, ja toteutetaan yhteistyössä Suomen, Sveitsin ja Viron kanssa. Tämä opinnäytetyö kuuluu projektin pilottivaiheeseen. (Berglund 2013.)

Terveydenhuollon ammattilaisten eettiset ohjeet pohjautuvat yhteisiin arvoihin, joista tärkeimpiä ovat itsemääräämisoikeuden - ja ihmisarvon kunnioittaminen, terveyden edistäminen ja ihmiselämän suojeleminen (ETENE 2001, 4; ETENE 2010, 1). Eettisten ohjeiden tarkoituksena on parantaa naisten ja perheiden saaman hoidon laatua parantamalla kätilöiden koulutusta, tutkimusta sekä käytännön

työtä (Suomen Kätilöliitto 2004, 2). Eettisiä periaatteita sivuutetaan hoitotyön koulutuksen aikana, mutta niihin ei syvällisesti perehdytä (Numminen 2010, 55). Ne ovat hoitotyön ammattilaisten ammattieettinen ohjenuora, jonka pohjalta eettinen osaaminen rakentuu. Koska henkilökohtaiset eettiset arvot eroavat toisistaan, on tärkeää, että eettiset periaatteet olisivat helposti ymmärrettävissä.

2 EETTISET PERIAATTEET JA NIIDEN OPETUS

Hoitotyö on hoitotieteeseen nojautuvaa ammatillista hoitamista, jossa tavoitellaan toisen ihmisen hyvää (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 23). Hoitotyössä ammattitaitoon liittyy vahvasti eettinen osaaminen (ETENE 2011, 6). Se sisältää kyvyn huomata eettisiä ongelmia, ratkaista niitä sekä toimia eettisesti. Eettinen osaaminen muotoutuu osana ammatillista kasvua jo opintojen alusta lähtien. (Berglund 2010, 47.) Etiikalla tarkoitetaan tieteenalaa, joka tutkii oikean ja väärän eroa teoreettiselta ja sosiaaliselta kannalta (Thompson ym. 2006, 42). Sen on tarkoitus ohjata valintojen tekemisessä, ei antaa oikeita vastauksia (ETENE 2001, 4).

Kätilötyöllä tarkoitetaan raskaana olevien, synnyttävien sekä synnyttäneiden naisten sekä heidän perheidensä hoitotyötä (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 198). Kätilö on kätilökoulutuksen hyväksytysti suorittanut henkilö, joka on pätevä hoitamaan naisia raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan aikana. Suomessa kätilöiden koulutukseen kuuluu myös naistentautien hoitotyö. (Suomen Kätilöliitto 2004, 3.) Kätilötyön etiikan erityispiirteenä kätilön tulee tilanteen mukaan huomioida naisen lisäksi hänen muut perheen jäsenensä, myös kehittyvä lapsi. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 200).

2.1 Itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeus on aiemmin tarkoittanut kansallista, valtiollista oikeutta itsenäisyyteen, eli samaa kuin autonomia (Kielitoimiston sanakirja 2006, 348). Myöhemmin yksilön oikeus päättää omista asioistaan on sisältynyt käsitteeseen (Suomen kielen perussanakirja 1990, 303), joka on kuulunut terveydenhuoltoon vuosikymmenten ajan (Löfman 2006, 38). Itsemääräämisoikeus tarkoittaa siis yksilön oikeutta tehdä valintoja sekä päätöksiä koskien itseään, ja toteuttaa niitä (Suomen Kätilöliitto 2004, 7; Launis 2007, 47). Itsemääräämisoikeus kuuluu

yksilölle, jolla on riittävät henkiset ja fyysiset valmiudet. Ne saavutetaan yleensä aikuisuudessa. (Launis 2007, 47.)

Itsemääräämisoikeuden toteutuminen vaatii potilaalta riittävää ymmärrystä koskien omaa hoitoaan, ja hoitajalta kykyä antaa helposti ymmärrettävää tietoa potilaan päätöksenteon tueksi (Suomen Kätilöliitto 2004, 7; Löfman 2006, 38). Suomessa potilaan itsemääräämisoikeus ja sen sisältö ovat terveydenalan ammattilaisten tiedossa kohtalaisen hyvin (Iltanen ym. 2011, 441). Maissa, joissa naisten itsemääräämisoikeus ei ole itsestäänselvyys, huonosti toteutetut raskaudenkeskeytykset ovat valtava äitiyskuolleisuuden aiheuttaja (Blas & Kurup 2010, 182).

Itsemääräämisoikeus hoitotyössä toteutuu, kun hoito on potilaskeskeistä ja päätökset tehdään potilaan kanssa yhdessä. Potilaalle tämä tarkoittaa muun muassa, että hoitaja kuuntelee ja kunnioittaa häntä, pyynnöt toteutetaan ja mielipiteet huomioidaan. Potilaan kiinnostus ja aktiivisuus omassa hoidossa edistää itsemääräämisoikeuden toteutumista, kuten myös henkilökunnan tiedonanto ja jatkuva potilaan kannustaminen sekä psyykinen tukeminen. (Löfman 2006, 64-65.) Potilaiden ei tule olettaa tietävän eri vaihtoehdoista hoidossaan. Riittävä aika keskustelulle sekä potilaan mahdollisille kysymyksille parantaa potilaan vaikutusmahdollisuuksia. (Poikkimäki 2004, 71, 76.) Hoitaja voi esittää oman näkemyksensä yhtenä vaihtoehtona, mutta potilaan pakottaminen ratkaisuun on itsemääräämisoikeuteen puuttumista (Vertio 2009).

Kätilötyössä kätilön tulee huomioida myös sikiön etu (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 200). Äidin tehdessä valintoja, jotka voivat vahingoittaa sikiötä on hoitohenkilökunnan ohjattava äitiä sikiön etujen mukaiseen suuntaan tai tarvittaessa kumottava äidin tekemiä päätöksiä (ETENE 2010, 3; Kruske ym. 2013). Äidin itsemääräämisoikeuden rajoittaminen sikiön etuja tavoiteltaessa saattaa pahimmillaan johtaa raskaana olevan tai synnyttäneen naisen sekä heidän perheensä jättäytymiseen pois terveydenhuollon palveluiden piiristä (ETENE 2010, 3).

Hallituksen esitys eduskunnalle (annettu 28.8.2014) uudesta itsemääräämisoikeuslaista (HE108/2014) vahvistaa potilaan itsemääräämisoikeutta sekä rajoittaa ja vähentää rajoitustoimenpiteiden käyttöä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Myös laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) turvaa potilaan itsemääräämisoikeutta. Potilaan hoito tulee toteuttaa yhteisymmärryksessä, ja hänen tahtonsa mukaan.

2.2 Tasa-arvo

Tasa-arvo eli tasa-arvoisuus tarkoittaa sanakirjan mukaan esimerkiksi sukupuolten välistä tasa-arvoa ja tasa-arvon aatetta (Kielitoimiston sanakirja 2012, 274). Hoitotyössä tasa-arvon periaatteen pohja on kaikille yhtäläisessä ihmisarvossa ja sen kunnioituksessa (United Nations 1948; Suomen Kätilöliitto 2004, 7). Kätilötyössä kaikkien yhtäläinen ihmisarvo tulee huomioida myös kehittyvän lapsen kohdalla (Suomen Kätilöliitto 2004, 7). Terveydenhuollossa tasa-arvon periaate korostui sodan jälkeen Suomessa, jonka ansiosta käytännössä näkyy nykyään kattava sosiaaliturva (ETENE 2011, 22-23). Suomen perustuslaissa (11.6.1999/731) tasa-arvosta käytetään termiä yhdenvertaisuus. Sen mukaan kaikki ovat yhdenvertaisia lain edessä henkilökohtaisiin ominaisuuksiin katso-matta. Terveydenhuoltolaki (30.12.2010/1326) takaa Suomessa terveydenhuol-lon palvelut tasa-arvoisesti kaikkien saataville.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014- 2020 pyrkii paranta-maan seksuaali- ja lisääntymisterveyttä Suomessa ja tavoittelee potilaslähtöis-ten ja tasa-arvoisten seksuaali- ja lisääntymisterveydenhuollon palvelujen saa-tavuutta kaikille. Ohjelmassa painotetaan lapsiin ja nuoriin, miesten seksuaali- ja lisääntymisterveyteen, monikulttuurisuuteen sekä syntymän hyvään hoitoon. (Klementti & Raussi- Lehto 2014, 16.) Joissakin maissa sosiaalinen, poliittinen tai taloudellinen tilanne saattaa aiheuttaa sen, ettei kunnollista seksuaali- ja li-sääntymisterveyden hoitoa ole kaikkien saatavilla. Huonosti toteutetut raskau-denkeskeytykset ja ”ei-toivotut” lapset kuormittavat terveydenhuoltojärjestel-

mää. Käytössä olevia resursseja tulee kohdentaa palveluiden saatavuuteen tasa-arvoiseksi kaikille. (Blas & Kurup 2010, 189.)

Hoitotyön etiikan tutkimuksessa tasa-arvon käsite on jaettu teoreettiseen ja toiminnalliseen ulottuvuuteen. Teoreettinen taso tarkoittaa terveyspalveluiden tasa-arvoista jakaantumista kaikille perustuen yhtäläiseen ihmisarvoon. (Kangasniemi 2008, 33; Kangasniemi 2010, 825, 829.) Ihmisten välistä tasa-arvoa ei kuitenkaan voi pitää itsestäänselvyytenä. Hoitotyössä kehittyvällä alkiolla tai sikiöllä katsotaan olevan yhdenvertainen ihmisarvo, jolloin hänen terveyttään pyritään edistämään tasa-arvoisesti. (DiSilvestro 2005.)

Toiminnallisella tasolla tarkastellaan teoreettisen tason toteutumista käytännössä, eli kuinka tasa-arvo käytännössä toteutuu. Käytännön hoitotyössä eriävien olosuhteiden, mahdollisuuksien ja tulosten takia liiallinen tasa-arvon tavoittelu voi johtaa jopa eriarvoiseen tai epäyksilölliseen hoitoon. (Kangasniemi 2008, 35-36; Kangasniemi 2010, 829.)

2.3 Yksilöllisyys

Käsitteellä yksilöllisyys on laaja merkitys. Synonyymeja ovat esimerkiksi yksilöllinen, henkilö- tai yksilökohtainen; yhdelle yksilölle ominainen. Muita merkityksiä ovat muun muassa omaleimainen, poikkeava tai muista eroava. (Kielitoimiston sanakirja 2012, 658-659.) Yksilöllisyys hoitotyössä tarkoittaa potilaan huomioimista ja hyväksymistä omana itsenään (Suomen Kätilöliitto 2004, 7; ETENE 2010, 2), sekä potilaan elämäntilanteen huomioonottamista hoidossa (Suhonen ym. 2011, 1904). Se tarkoittaa myös parhaan mahdollisen hoidon valitsemista huomioiden potilaan yksilöllisyys (Suhonen ym. 2007, 205). Suomessa laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) takaa kaikille pysyvästi Suomessa asuville oikeuden saada tarvitsemaansa hoitoa. Käytössä olevat terveydenhuollon resurssit jaetaan yksilöllisesti potilaan tarpeiden mukaan. Hoitajat suhtautuvat potilaan yksilöllisyyden huomioimiseen hoidossa hyvin (Suhonen ym. 2010, 1042).

Kättilön tehtävänä on huomioida potilaan voimavarat ja tarpeet yksilöllisessä elämäntilanteessa, auttaa ja tukea päätöksenteossa sekä hyväksyä potilaan päätökset. (Suomen Kättilöliitto 2004, 7-8). Yksilöllinen hoito on tärkeässä osassa tavoiteltaessa korkealaatuista hoitoa ja potilastyytyväisyyttä (Suhonen ym. 2007, 197; Suhonen ym. 2011, 1904; Suhonen ym. 2012, 376). Raskausaika ja synnytys ovat naiselle erityislaatuisia ja mieleenpainuvia kokemuksia. Eri kulttuureihin kuuluvien tapojen kunnioittaminen ja hoitohenkilökunnan tietämys niistä lisäävät yksilöllisyyttä hoitotyössä. (Poikkimäki 2004, 60; ETENE 2010, 3.)

Gustafsson ym. (2009) ovat tutkineet hoitohenkilöstön näkökulmasta yksilöllisen hoidon toteutumista edistäviä tekijöitä. Tärkeimpinä hoitajan ominaisuuksina pidettiin kykyä luontevaan kanssakäymiseen henkilökunnan, potilaiden sekä omaisten kanssa, taitoa kuunnella potilasta ja hänen mielipiteidensä huomioida, eettisesti hyväksytyjen toimintatapojen noudattamista, potilaan yksilöllisyyden kunnioittamista sekä potilaslähtöisyyttä. Hyvä ammattitaito, täydennyskoulutus, korkea motivaatio, halu toteuttaa yksilöllistä hoitoa sekä oman työn arvostaminen edistävät myös yksilöllisen hoidon toteutumista. Riittävät resurssit ja työn organisointi vaikuttavat myös. (Gustafsson, Leino-Kilpi & Suhonen 2009, 9.) Yksilöllinen hoito lisää myös työtyytyväisyyttä sekä työmotivaatiota henkilökunnan keskuudessa (Suhonen ym. 2011, 1903).

Tutkimuksessa selvitettiin myös potilaslähtöisiä asioita, jotka edistävät yksilöllisen hoidon toteutumista. Niitä olivat muun muassa potilaan yhteistyöhalukkuus, kyky kommunikoida ja avoimuus kertoa omista tuntemuksista; sitoutuneisuus, mielenkiinto ja motivaatio omaan hoitoon sekä oman terveydentilan hyväksyminen ja tiedonhalu. (Gustafsson, Leino-Kilpi & Suhonen 2009, 9.)

2.4 Turvallisuus

Sanakirjan mukaan synonyymeja sanalle turvallisuus ovat turvallinen, suojainen, vaaraa aiheuttamaton, vaaraton ja varma (Kielitoimiston sanakirja 2012, 390). Turvallisuus hoitotyössä sisältää sekä hoitohenkilökunnan että potilaiden turvallisuuden (Launis 2007, 127). Kättilötyössä turvallisuuden periaatteella viita-

taan terveyden edistämisen, -ylläpitämisen sekä -palauttamisen mahdollista-
vaan hoitoympäristöön ja kätilön työskentelytapaan (Suomen Kätilöliitto 2004,
8).

Turvallisuuden periaatteen ydin on kunnioituksessa ihmistä kohtaan. Turvallista
hoitoympäristöä luotaessa tulee varmistaa hoitajien turvallisuuden periaatteen
ymmärrys myös eettiseltä kannalta, jotta osataan tarkkailla ja kehittää rutiineja
sen mukaan. (Kangasniemi ym. 2013, 910.) Terveydenhuollon toiminnan tulee
olla asianmukaisesti tapahtuvaa, laadukasta ja turvallista. Toimintayksiköillä
tulee olla suunnitelma laadunvalvonnasta ja potilasturvallisuudesta, jossa huo-
mioidaan myös potilasturvallisuuden kehittäminen yhteistyössä sosiaalihuollon
kanssa. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.)

Potilaalle terveydenhuollossa tapahtunutta henkilövahinkoa kutsutaan potilas-
vahingoksi. Potilaan turvallisuuden vaarantuminen voi johtua esimerkiksi tieto-
katkosta, henkilökunnan vähyydestä tai yksittäisestä työntekijästä. Potilaiden
etua kanteluissa ajaa terveydenhuollon oikeusturvakeskus. (Launis 2007, 130.)
Potilasturvallisuuteen kuuluu laadukas ja turvallinen hoito, joka sisältää potilaan
tarpeisiin pohjautuvan lääkehoito- sekä laiteturvallisuuden (Sahlström, Partanen
& Turunen 2012, 4).

Luottamus terveydenhuoltoon Suomessa on vahva, vaikka pieni osa pitää mah-
dollisena vahingoittumisen sairaalahoidoissa. Sahlström ym. (2012) mukaan
potilaat tiedostavat omalla toiminnallaan pystyvänsä edesauttamaan virheiden
välttämistä ja parantamaan hoitonsa turvallisuutta. Tutkimuksessa lähes puolet
arveli tunnistavansa omassa hoidossaan tapahtuvia virheitä, muutama kertoi
kokeneensakin hoitovirheen. Vastaajat olivat halukkaita osallistumaan hoitoon-
sa, ja edistämään potilasturvallisuutta. Kirjallista materiaalia potilasturvallisu-
udesta tulisikin olla tarjolla terveydenhuollon yksiköissä. Se kertoo potilaalle tur-
vallisuusasioista välittämisestä. (Sahlström, Partanen & Turunen 2012, 4, 11.)
Potilaiden tietoa lisäämällä voidaan parantaa potilasturvallisuutta (Sahlström,
Partanen & Turunen 2012, 7; VSSH 2014).

Maailman terveysjärjestö (WHO) on laatinut 29 -kohtaisen tarkastuslistan turvalliseen synnytykseen. Lista on pilottivaiheessa ja sitä kehitetään yhä. Sen on tarkoitus olla synnytystä hoitavan henkilön apuvälineenä parantamassa hoidon turvallisuutta sekä vähentämässä tarpeettomia komplikaatioita ja kuolemia. (WHO 2013.)

2.5 Terveyskeskeisyys

Terveyskeskeisyys käsitteenä on vaikea tarkalleen määrittää, koska sitä ei ole suoraan saatavilla. Terveys tarkoittaa sanakirjan mukaan elimistön normaalia häiriötöntä toimintaa eli sairauden puuttumista. Tähän sisältyvät fyysinen, psyykkinen sekä sosiaalinen hyvinvointi, joiden mittareina pidetään ihmisen kuntoa, vointia ja terveydentilaa. (Kielitoimiston sanakirja 2012, 306.) Keskeisyys eli keskeinen määritellään sanakirjassa sanoilla keskellä, olennainen, huomattava ja tärkeä (Kielitoimiston sanakirja 2006, 506). Kätilötyön eettisenä periaatteena se sisältää potilaan voimavarakeskeistä ohjaamista elämänlaadun sekä terveyden edistämiseksi ja ylläpitämiseksi (Suomen Kätilöliitto 2004, 8).

Terveyden edistäminen määritellään Terveydenhuoltolaissa (30.12.2010/1326) toiminnaksi, joka tavoittelee terveyden- ja toimintakyvyn ylläpitämistä ja parantamista sekä terveyttä vaarantavien tekijöiden ehkäisemistä. Terveyden edistämällä tarkoitetaan myös terveyserojen kaventamista sekä terveyden edistämistä tukevalla tavalla voimavarojen kohdentamista.

Seksuaali- ja lisääntymisterveys käytännössä edellyttää mahdollisuutta turvalliseen ja tyydyttävään sukupuolielämään. Oikeus tiedonsaantiin sekä valitsemaansa tehokkaaseen, kohtuullisen hintaiseen ja turvalliseen raskauden ehkäisyyn kuuluu kaikille, kuten myös sukupuolitautilien ennaltaehkäisy ja hoito, raskauden ajan ja synnytyksen hyvä hoito. Lisäksi tarvittaessa myös mahdollisuus turvalliseen raskaudenkeskeytykseen. Tärkeänä osana kuuluu myös seksuaalisen väkivallan ja haitallisten perinteiden, kuten naisten sukupuolielinten silpomisen vastustaminen. (Koski 2006, 75.)

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa käytetään termiä ”lisääntymisterveyttä edistävä neuvonta ja hoito”, joka tarkoittaa seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämistä neuvontaan painottaen. Se toteutuu muun muassa luotettavan tiedon jakamisena sekä aktiivisena ohjauksena terveydenhuollon yksiköissä sekä kouluissa. (Klementti & Raussi- Lehto 2014, 88-89.) Potilasohjauksesta, joka tähtää potilaan terveyden ylläpitämiseen tai edistämiseen, käytetään nimeä terveysneuvonta. Neuvonta on potilaslähtöistä ja toteutuu vuorovaikutuksessa potilaan kanssa. Potilaan kannustaminen terveyden kannalta hyviin ratkaisuihin on tehokkaampaa kuin elintapojen tai jo tehtyjen ratkaisujen väheksyminen. (Vertio 2009.)

Suomen sairaaloissa terveyden edistämisen näkökulmaa toimintatavoissa pyrkii korostamaan vuonna 2001 perustettu Suomen terveyttä edistävät sairaalat ja organisaatiot ry. Sairaalassa terveyden edistäminen sisältää parantavan, oireita helpottavan, ehkäisevän, kuntouttavan sekä hyvinvointia lisäävän toiminnan. Yhdistyksen toiminta huomioi niin potilaat ja omaiset, henkilökunnan, organisaation kuin koko väestön terveyden edistämisen. (Suomen terveyttä edistävät sairaalat ja organisaatiot 2013.) Yhdistys kuuluu WHO:n Health Promoting Hospitals Network:n, joka tavoittelee moniammatillisen hoidon parantamista, potilaiden aktiivisempaa roolia hoidossaan, näyttöön perustuvaa terveyden edistämistä sekä terveyden edistämisen näkökulman lisäämistä nykyisiin sairaalan toimintatapoihin (WHO Europe 2014).

2.6 Eettisten periaatteiden opetus

Hoitotyön etiikan opetukseen ei ole oikeaa opetusmenetelmää, vaan opetusta arvioidaan opintoihin asetettujen tavoitteiden ja niiden saavutusten kautta. Arvioinnissa huomioidaan eettisyys päätöksenteossa, eettisen ongelmatilanteen ratkaisutaitoa ja kyvykkyyttä eettiseen keskusteluun. Eettinen ratkaisukyky karttuu hoitotyön ammatissa. (Leino-Kilpi 2014, 356-357.)

Tämän opinnäytetyön osana tuotetun oppimateriaalin toteutustavaksi on valittu case -menetelmä. Case -menetelmä tarkoittaa todellista esimerkkiä tai tapaus-

kuvausta. Case voidaan rakentaa esimerkiksi tekstinä, videona tai äänitallenteena (Silander 2003, 163-166) sekä ratkaista kirjallisesti tai suullisesti (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 357), jolloin se soveltuu myös verkko-opetukseen. Casen on tarkoitus toimia keskustelun pohjana, joka tuo esille erilaisia näkökantoja. Opetustyylinä caset sopivat hyvin eriasteisiin ammatillisiin koulutuksiin, joissa ammatillinen tieto ja taito halutaan liittää toisiinsa ja luoda kokonaisuus todellisiin tilanteisiin. (Silander 2003, 163-166.)

Nummisen (2010) mukaan eettisten ongelmien ratkaisua ohjaa hoitotyössä useammin henkilökohtaiset kokemukset sekä ympäristön vaikutukset kuin eettiset periaatteet. Tutkimuksessa hoitajat kuitenkin nimesivät eettisten periaatteiden hyviä vaikutuksia, kuten hoitotyön ohjaaminen, ammatillisten normien määrittäminen sekä kurinpidollisena apuvälineenä toimiminen. Periaatteiden hyödyntäminen käytännössä tapahtui tietoisesti ja tiedostamatta. Tähän vaikutti muun muassa eettisten periaatteiden huono tuntemus, itseluottamus sekä koulutus. Hoitajien moraalit ja arvot olivat yhteneviä periaatteissa oleviin arvoihin, joten eettisten periaatteiden opetuksella on positiivinen vaikutus hoitajien moraalin kehittymiselle. (Numminen 2010, 69.)

Buelow ym. (2010) tutkimuksessa selvitettiin terveydenhuollon opiskelijoiden kohtaamia eettisiä ongelmia ja osana opetusta haettiin ratkaisuja niihin. Tutkimuksessa painotetaan opiskelijoiden näkökulmaa osana etiikan opetusta, koska opiskelijat kokevat eettiset ongelmat eri tavalla kuin enemmän alalta kokemusta omaavat opettajat. Eettisiä ongelmatilanteita, joita tutkimuksessa nousi esiin, olivat muun muassa sosiaalisesti syrjäytyneiden puutteellinen hoito, resurssien tasapuolinen kohdentaminen sekä hoidon toteuttaminen määrällisesti ja laadullisesti säännösten asettamisessa rajoissa. (Buelow ym. 2010, 85, 90-91.)

Tutkimuksen mukaan oleellista olisi jo opiskeluvaiheessa lisätä terveydenhuollon eri ammattiryhmien välistä ymmärrystä ja yhteistyötä. Tutkimuksessa tunnistetaan kuitenkin myös ongelmia tämän toteuttamisessa; jokaisella ammattiryhmällä on omat opintosuunnitelmansa, jotka painottuvat juuri kyseiseen koulutukseen. Ratkaisuksi tarjotaan moniammatillisen yhteistyön kehittämistä. (Buelow ym. 2010, 91.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on saada itsemääräämisoikeuden, tasa-arvon, yksilöllisyyden, turvallisuuden ja terveyskeskeisyyden eettiset periaatteet helpommin ymmärrettäviksi ja tunnistettaviksi käytännön kättilötyössä. Tavoitteena on myös tuottaa oppimateriaalia kättilöopiskelijoille ja ammatissa toimiville kättilöille kansainvälisesti käytössä olevaan Moodle verkko-oppimisolustaan, jota käytetään virtuaalisena oppimisympäristönä (Moodle 2014). Oppimateriaalin tarkoituksena on toimia apuvälineenä opiskelijaohjauksessa sekä tukea kättilöopiskelijan eettistä kasvua.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Miten itsemääräämisoikeuden eettisen periaatteen tunnistaa hoitotyössä?
2. Miten tasa-arvon eettisen periaatteen tunnistaa hoitotyössä?
3. Miten yksilöllisyyden eettisen periaatteen tunnistaa hoitotyössä?
4. Miten turvallisuuden eettisen periaatteen tunnistaa hoitotyössä?
5. Miten terveyskeskeisyyden eettisen periaatteen tunnistaa hoitotyössä?

4 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Tämä opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus, johon on valittu tutkittavaksi lähdemateriaalia, jonka pohjana on ”Laatua kätilötyöhön – kätilötyön eettisen ja laadulliset perusteet”. Tiedonhakua ovat myös ohjanneet asetetut tutkimusongelmat. Kirjallisuuskatsaus näyttää aiheesta aiemmin tehdyt tutkimukset sekä kuinka meneillään oleva tutkimus liittyy niihin (Hirsjärvi ym. 2009, 121).

Lähdemateriaalia on kerätty vuoden 2014 aikana hoitotieteen tietokannoista, Eric tietokannasta, kirjallisuudesta sekä hoitotieteen julkaisuista. Hakusanoilla kätilötyö, kätilö* tai midwife* löytyi vähän tuloksia, jonka vuoksi hakua laajennettiin hoitotyö sekä nursing hakusanoilla. Muita käytettyjä hakusanoja olivat itsemääräämisoikeus, tasa-arvo, yksilöllisyys, turvallisuus, terveyskeskeisyys, terveyden edistäminen, self determination, personal autonomy, equality, individuality, safety, promoting health sekä ethics. Hoitotyön etiikan opetusta ja oppimista käsitteleviä artikkeleja haettiin sanoilla learning ethics, teaching ethics, etiikan opetusmenetelmät, hoitotyö, kätilötyö, midwifery, sekä näiden erilaisilla yhdistelmillä ja sanakatkaisuilla eri tietokantojen vaatimalla tavalla. Tiedonhaku rajattiin vuosiin 2006-2014. Tietokannoista on käytetty Mediciä, Cinahlia, Eriä ja PubMediä sekä muista hakukoneista Google Scholaria. Tarkka tiedonhaun selvitys on liitteessä 2.

Otsikon ja tiivistelmän perusteella paremmin tarkasteltaviksi valittiin 32 artikkelia, joista 14 käytettiin tässä opinnäytetyössä. Manuaalisella haulla löytyi osa käytetyistä artikkeleista, pääasiassa muiden artikkeleiden lähdeluetteloista. Kaikki käytetty lähdemateriaali on suomen- tai englanninkielistä, käännöksestä johtuvat sisällölliset sävyerot ovat mahdollisia. Osa periaatteista on sisällöltään laaja-alaisempia kuin toiset ja materiaalia oli niistä saatavilla enemmän. Periaatteet ovat yhdenvertaisia keskenään, joten käytettyä materiaalia on pyritty taasaamaan periaatteiden välillä.

Opinnäytetyön suunnitelman teon jälkeen keskityttiin tiedonhaakuun, jota tehtiin pääasiassa kesä- syyskuussa 2014. Apuna käytettiin Turun Ammattikorkeakou-

lun kirjaston informaattikkoa. Tutkimuksen laatua voidaan arvioida useista eri näkökulmista, muun muassa kirjallisuuskatsauksen kattavuuden sekä käsitteiden määrittelyn perusteella (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 62). Tämän opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä tarkasteltiin kirjoitusprosessin edetessä, ja niiden sisällöt muokkautuivat valmista opinnäytetyötä edeltäneen opinnäytetyön suunnitelma –vaiheen jälkeen. Materiaalin keräämiseen varattiin reilusti aikaa, jotta ehdittiin keskittyä periaatteisiin yksi kerrallaan. Kirjoitusprosessia tehtiin syksyllä 2014 useista periaatteista samanaikaisesti, osittain päällekkäin tiedonhaun kanssa. Tämä helpotti sisältöjen samansuuntaisen laajuuden seuraamista. Tavoitteena oli saada jokaisesta periaatteesta suurin piirtein yhtä paljon tekstiä, jotta mikään niistä ei korostu.

Kirjallisuuskatsauksen valmistuttua opinnäytetyöntekijät suunnittelivat casejen rungot valmiiksi, joita testattiin viidellä henkilöllä. Runkoja suunniteltaessa huomioitiin suomalaisen kättilön ammatin laajuus; pyrittiin saamaan esimerkkitapauksia useilta erikoisosaamisen alueilta. Jokaisesta periaatteesta tehtiin oma esimerkkitapauksensa, jotta keskustelussa ja eettisessä pohdinnassa kaikki periaatteet tulisivat huomioiduiksi tasavertaisesti. Casejen yhteyteen liitettiin muutamia apukysymyksiä, joiden tarkoitus on toimia keskustelun tukena. Tarkoituksena ei ollut ohjata keskustelua tiettyyn suuntaan eikä antaa valmiita malleja, joten apukysymykset jätettiin avoimiksi ja määrä minimoitiin. Caset on kirjoitettu tätä opinnäytetyötä varten. Laatimisvaiheessa on huomioitu, että caseja tekemässä voi olla opiskelija yksin, useita opiskelijoita tai opiskelija – ohjaaja pari. Niiden pohjalta muodostuvan eettisen keskustelun tavoitteena on helpottaa itsemääräämisoikeuden, tasa-arvon, yksilöllisyyden, turvallisuuden sekä terveyskeskeisyyden eettisten periaatteiden tunnistamista käytännön työssä. Oppimateriaalin valmistumisen jälkeen viimeisteltiin opinnäytetyön sisältö ja ulkoasu.

Opinnäytetyö on valmis syksyllä 2014. Se on saatavilla Theseus – julkaisuarkistossa, sekä kirjallisena Turun Ammattikorkeakoulun Ruiskadun kirjastossa. Caset on viety Moodle verkko-oppimisympäristöön marraskuussa 2014, jossa ne ovat oikeuksien omaavien kättilöiden ja kättilöopiskelijoiden saatavilla.

5 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä kappaleessa pyritään vastaamaan tutkimuskysymyksiin kirjallisuuskatsaukseen pohjautuen.

Itsemääräämisoikeus hoitotyössä tarkoittaa potilaan oikeutta tehdä päätöksiä omasta hoidostaan (Suomen Kätilöliitto 2004, 7; Löfman 2006, 38; Launis 2007, 47). Hoitohenkilökunnan tulee antaa potilaalle helposti ymmärrettävää tietoa, aikaa potilaan kysymyksille sekä kertoa vaihtoehdoista (Poikkimäki 2004, 71, 76). Päätökset tehdään yhteistyössä ja hoitajan tulee kunnioittaa potilaan valitsemaa vaihtoehtoa. (Suomen Kätilöliitto 2004, 7; Löfman 2006, 64-65). Tärkeää on potilaan kannustaminen sekä tukeminen hänen tekemissään ratkaisuissa. (Löfman 2006, 64-65). Kätilötyössä tulee äidin itsemääräämisoikeutta kunnioittaen huomioida myös sikiön etu (ETENE 2010, 3; Kruske ym. 2013; Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 200).

Tasa-arvon periaate hoitotyössä pohjautuu kaikille yhtäläiseen ihmisarvoon (United Nations 1948). Kätilötyössä se tulee huomioida myös kehittyvän lapsen kohdalla (Suomen Kätilöliitto 2004, 7; DiSilvestro 2005). Terveystieteiden palvelut tulee olla tasa-arvoisesti kaikkien saatavilla ja käytössä olevat resurssit tulee jakaa tasaisesti potilaiden kesken yksilöllisten tarpeiden mukaan (Suomen Kätilöliitto 2004, 7; Kangasniemi 2010, 825, 829). Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014- 2020 pyrkii tähän seksuaali- ja lisääntymisterveydenhuollon palvelujen osalta (Klementti & Raussi- Lehto 2014, 16). Liiallinen tasa-arvon tavoittelu voi hoitotyössä pahimmillaan johtaa epäyksilölliseen tai eriarvoiseen hoitoon, johtuen muun muassa eriävistä olosuhteista ja mahdollisuuksista (Kangasniemi 2008, 35-36; Kangasniemi 2010, 829).

Yksilöllisyyden periaate hoitotyössä tarkoittaa potilaan kunnioittamista omana itsenään (Suomen Kätilöliitto 2004, 7). Potilaan yksilöllisyys tulee huomioida myös hoitoa valittaessa (Suhonen ym. 2007, 205). Hoitohenkilökunnan tulee tunnistaa potilaan voimavarat ja tarpeet, sekä tukea ja kunnioittaa päätöksentekoa (Suomen Kätilöliitto 2004, 8). Yksilöllinen hoito lisää potilastyytyväisyyttä

(Suhonen ym. 2007, 197; Suhonen ym. 2011, 1904; Suhonen ym. 2012, 376). Resurssien rajoissa hoitaja voi edistää sitä muun muassa perustiedoilla, kunnioituksella muita kulttuureja kohtaan (Poikkimäki 2004, 60; ETENE 2010, 1), luontevalla vuorovaikutuksella, noudattamalla eettisesti hyväksyttäviä tapoja sekä työskentelemällä potilaslähtöisesti. Potilaan puolelta halukkuus yhteistyöhön, oman terveydentilan hyväksyminen sekä kommunikointikyky edistävät yksilöllistä hoitotyötä. (Gustafsson, Leino-Kilpi & Suhonen 2009, 9.)

Turvallisuuden periaate hoitotyössä sisältää sairaalan henkilökunnan ja potilaiden turvallisuuden (Launis 2007, 127) sekä terveyttä tukevan hoitoympäristön ja työskentelytavat (Suomen Kätilöliitto 2004, 8). Potilasturvallisuus sisältää hoitokokonaisuuden turvallisuuden, kuten lääke- ja laiteturvallisuuden (Sahlström, Partanen & Turunen 2012, 4, 11). Sitä voidaan edistää lisäämällä potilaiden tietoisuutta esimerkiksi kirjallisella materiaalilla, jolloin he voivat itsekin osallistua sen edistämiseen (Sahlström, Partanen & Turunen 2012, 7; VSSHP 2014). WHO:n kehittämän tarkastuslistan on tarkoitus parantaa synnytyksen turvallisuutta ja minimoida komplikaatiot (WHO 2013).

Terveyskeskeisyys kätilötyön eettisenä periaatteena tarkoittaa potilaan ohjauksesta terveyden edistämiseen ja ylläpitämiseen yksilölliset voimavarat huomioon ottaen (Suomen Kätilöliitto 2004, 8). Seksuaali- ja lisääntymisterveys edellyttää yhtäläistä mahdollisuutta tyydyttävään sukupuolielämään, turvalliseen raskauden- ja sukupuolitautilien ehkäisyyn sekä hoitoon, raskauden ajan ja synnytyksen hyvään hoitoon sekä mahdollisuuden raskaudenkeskeytykseen (Koski 2006, 75). Potilaslähtöisellä vuorovaikutuksellisella ohjauksella terveyttä edistäviin ratkaisuihin (Vertio 2009) sekä luotettavan tiedon jakamisella terveyskeskeisyyden periaate toteutuu terveydenhuollossa (Klementti & Raussi-Lehto 2014, 88-89).

Case tarkoittaa todellista esimerkkiä tai tapauskuvausta. Sen on tarkoitus toimia keskustelun pohjana, joka tuo esille eri näkökulmia. (Silander 2003, 163-166). Se voidaan käydä läpi kirjallisena tai suullisena (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 357), joten se soveltuu myös verkko-opetukseen.

6 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tässä tutkimuksessa on toteutettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Sen keskeisiä asioita tutkimusetiikan näkökulmasta ovat muun muassa rehellisyys kaikissa tutkimuksen vaiheissa, muiden tutkijoiden arvostus sekä tutkimusvaiheiden huolellinen tallentaminen (TENK 2012, 6). Hirsjärven (2009) ohjeiden mukaan tuloksia julkaistaessa niitä ei vääristellä tai kaunistella, tutkimustuloksia arvioidaan kriittisesti ja havaitut puutteet tuodaan julki. Lähdeaineistoa tulee tarkastella kriittisesti; kirjoittajan asiantuntemuksen tasoa, lähteen ikää, uskottavuutta sekä puolueettomuutta. Alkuperäislähteitä tulisi käyttää. (Hirsjärvi 2009, 26, 113-114.) Näitä luotettavuuskriteereitä on pyritty noudattamaan tässä opinnäytetyössä.

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida validiteetin ja reliabiliteetin näkökulmista. Validiteetti tarkoittaa sitä, että tutkimuksessa on mitattu juuri aiheena olevaa asiaa. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimustulosten pysyvyyttä. Luotettavuuden lisäämisessä tärkeä seikka on esitestaaminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189, 205.) Oppimateriaali testattiin tekovaiheessa viidellä ulkopuolisella henkilöllä, joiden palaute otettiin huomioon caseja muokatessa. INEC –projektilla on pilottivaiheessa ulkopuolinen arvioija.

Opinnäytetyön tekijät ovat ensimmäistä kertaa tekemässä laajempaa kirjallisuuskatsausta. Tutkimustuloksiin tulee suhtautua kriittisesti, sillä kokemattomilla tekijöillä tavoitteena on osittain oppia tutkimusprosessin eri vaiheet (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 93). Käytetty tutkimusmateriaali on suurelta osin alle kymmenen vuotta vanhaa. Vanhempia käytettyjä lähteitä ovat muun muassa sanakirjat, joissa tiedon arvioitiin olevan edelleen ajantasaista. Valitun materiaalin sisältöä on myös kriittisesti verrattu Suomen käytäntöihin. Kaikki tieto ei ole suoraan Suomeen yleistettävissä, mutta esitetyt tutkimustulokset on koottu yleistettävyyden erityisesti huomioiden.

Opinnäytetyön aiheesta on vain vähän aiempia tutkimuksia, joten tiedonhakua laajennettiin koskemaan aihetta osittain sivuavaa aineistoa. Kaikkia valittuja

artikkeleita ei ollut koko tekstinä laajasta hausta huolimatta saatavilla. Kattavaa tiedonhakua tulisi hoitotieteellisessä tutkimuksessa korostaa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 95). Käsitteiden määrittelyä hoitotieteen ulkopuolista materiaalia käyttämällä ei ole tässä opinnäytetyössä tehty. Sen avulla tutkijalle muodostuu tietoperustan tutkittavasta aiheesta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 94). Tiedonhakua on dokumentoitu liitteenä olevaan tiedonhakutaulukkoon. Tarkka tiedonhaun kuvaaminen on tärkeä luotettavuutta lisäävä seikka (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198). Osa käytetystä materiaalista on löydetty manuaalisella haulla, jotka eivät näy taulukossa. Nollahakuja ei ole merkitty tiedonhakutaulukkoon. (Liite 2.)

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli saada kätilötyön eettisistä periaatteista itsemääräämisoikeuden, tasa-arvon, yksilöllisyyden, turvallisuuden sekä terveyskeskeisyyden periaatteet helpommin ymmärrettäviksi käytännön kätilötyössä. Periaatteet on määritelty Suomen Kätilöliiton asettaman laatutyöryhmän kätilön ammatin laatukuvauksessa ”Laatua kätilötyöhön – kätilötyön eettiset ja laadulliset perusteet”. Aiheesta ei ole paljo aiempia tutkimuksia, joten tässä opinnäytetyössä käytetty materiaali on osittain hoitotyötä koskevaa. Tästä johtuen tutkimuskysymyksissä päätettiin käyttää sanaa hoitotyö sanan kätilötyö sijaan.

Itsemääräämisoikeuden periaatteessa keskeistä on potilaan päätäväältä omasta hoidostaan (Suomen Kätilöliitto 2004, 7; Löfman 2006, 38; Launis 2007, 47). Henkilökunnan vastuu on antaa päätöksenteon tueksi potilaan tasoista tietoa (Poikkimäki 2004, 71, 76). Potilaan ei pidä olettaa tietävän käytettävissä olevia vaihtoehtoja tai omien päätöstensä seurauksia. Varsinkin virheelliseen tietoon perustuvia valintoja tulisi käydä potilaan kanssa perusteellisesti läpi ennen lopullista päätöksentekoa. Tällaisia tilanteita voi tulla vastaan kätilötyössä esimerkiksi ehkäisymenetelmän valinnassa tai synnytyksessä käytettävästä kivunhoidosta. Hoitaja voi kertoa mielipiteensä potilaan päätöksestä, mutta kunnioittaen potilaan valitsemaa toimintatapaa. Päätöksenteossa painostamisesta seuraa itsemääräämisoikeuden kumoutuminen. Sikiön etuja pohdittaessa tulee ottaa huomioon äidin itsemääräämisoikeus, kätilön tulee toimia tarpeen mukaan sikiön puolestapuhujana. Jos äiti toimii sikiön terveyttä vaarantaen, tulee äidin toiminnan muuttamisessa pyrkiä yhteisymmärrykseen. Esimerkiksi raskaudenaikaisen tupakoinnin vähentäminen tai lopettaminen tulee todennäköisemmin onnistumaan, jos äiti itse ymmärtää toimivansa sikiön terveydelle haitallisesti.

Tasa-arvon periaate pohjautuu kaikille yhtäläiseen ihmisarvoon (United Nations 1948). Ammatillisessa hoitamisessa tasa-arvo korostuu; vaaditaan kyky asettaa kaikki potilaat keskenään tasa-arvoiseen asemaan. Liiallinen tasa-arvon tavoit-

telu voi hoitotyössä pahimmillaan johtaa epäyksilölliseen tai eriarvoiseen hoitoon, johtuen muun muassa eriävistä olosuhteista ja mahdollisuuksista (Kangasniemi 2008, 35-36; Kangasniemi 2010, 829). Tästä syystä ei ole mielekasta verrata keskenään esimerkiksi maantieteellisesti toisistaan eroavien paikkojen käytäntöjä tai hoitotuloksia. Pelkästään käytettävissä olevat resurssit vaihtelevat valtavan paljon, joka heti asettaa potilaat keskenään epätasa-arvoiseen asemaan. Kätilötyössä tasa-arvo tulee huomioida myös kehittyvän lapsen kohdalla (Suomen Kätilöliitto 2004, 7; DiSilvestro 2005). Sikiön ihmisarvo –kysymykset ovat haastavia ja ne jakavat mielipiteitä. Oikeus turvalliseen raskaudenkeskeytykseen kuuluu kaikille (Koski 2006, 75), kuten myös oikeus omaan eettiseen pohdintaan tästä aiheesta. Kätilön hyväksytysti suoritettu koulutus antaa oikeuden toimia kätilön työssä. On henkilökunnan vastuu kehittää ja ylläpitää omaa ammattitaitoaan, jotta hoito on laadukasta ja potilaat ovat tasa-arvoisessa asemassa.

Yksilöllisyyden periaate hoitotyössä tarkoittaa potilaan kunnioittamista omana itsenään. Potilaan voimavarojen ja tarpeiden huomiointi on oleellinen osa yksilöllisen hoidon kokonaisuudessa (Suomen Kätilöliitto 2004, 7), joka lisää tutkitusti potilastyytyväisyyttä (Suhonen ym. 2007, 205; Suhonen ym. 2011, 1904; Suhonen ym. 2012, 376). Kätilötyön erikoisosaamisalueella hoidetaan intiimejä asioita naisen elämässä, jolloin potilaslähtöisen ja yksilöllisen hoidon tarve on suuri. Kätilön tulisi välttää tiettyihin toimintatapoihin kangistumista; tietynlaiset potilaat hoidetaan kaikki samalla tavalla. Potilaan kuunteleminen on avainasemassa. Se luo hoitosuhteeseen luottamusta ja parantaa vuorovaikutusta, jolloin kätilö pystyy paremmin vastaamaan potilaan yksilöllisiin tarpeisiin. Tämän periaatteen arvostus näkyy hoitotyössä yleisestikin. Tiedonhakua tehtäessä laajimmin materiaalia löytyi tästä periaatteesta. Esimerkki tästä on lisääntyvä monikulttuurisuus. Potilaita pyritään hoitamaan heidän toivomallaan tavalla resurssien ja lain rajoissa. Monikulttuurisuus voi näkyä käytännössä monin eri tavoin; uskonnollisista syistä johtuvasta sianlihasta kieltäytymisestä sairaalaolosuhteiden ulkopuolella tapahtuviin ympärileikkauksiin. Onneksi radikaalit esimerkit ovat Suomessa harvinaisia. Monikulttuurisuus on rikkaus, joka tuo asioille uusia näkökulmia.

Turvallisuutta synnytyksen hoidossa vahvistaa WHO:n kehittämä tarkastuslista, joka varmistaa synnytystä hoitavan henkilön työskentelytapojen turvallisuuden äidille ja vauvalle (WHO 2013). Myös potilas- sekä henkilökunnan turvallisuus sisältyvät periaatteeseen hoitotyössä (Launis 2007, 127). Suomen Kätilöliiton kätilön ammatin laatukuvauksessa turvallisuuden periaatteen sisältö on määritetty tarkemmin kohdistuen hoitoympäristöön ja työskentelytapoihin (Suomen Kätilöliitto 2004, 8). Periaatteesta materiaalia on löydettävissä hyvin. Tähän työhön valittiin sisällöltään Kätilöliiton määritelmään sopivat, kuitenkin käsitteen laajuus huomioiden materiaalia olisi voitu käyttää laajemminkin. Turvallisuuden edistämiseen on saatavilla useita työkaluja, joita on yleisesti käytössä kätilötyössä. Niitä ovat esimerkiksi raportoinnin tukena käytettävät tarkastuskortit. Ne tuovat turvallisuutta henkilökunnalle ja potilaalle; kaikki oleellinen tieto tulee niiden avulla raportoitua. Turvallisten työskentelytapojen hallitseminen edellyttää tietojen päivittämistä tasaisin väliajoin. Esimerkkinä tästä on lääkehoidon osaaaminen, jota siihen osallistuva henkilökunta kertaa säännöllisesti. Myöskin hoidon kirjaaminen liittyy vahvasti turvallisuuteen. Se on potilasvahinkotilanteessa ainoa keino selvittää potilaan saama hoito, joten siihen tulisi kiinnittää erityistä huomiota. Turvallisuuden periaatteen toteutuminen edellyttää rehellisyyttä ja avoimuutta työyhteisössä. Läheltä piti –tilanteista sekä potilasvahinkotapauksista tulisi keskustella avoimesti ja rakentavasti, jotta niihin vaikuttaneisiin syihin voidaan puuttua.

Terveyskeskeisyys periaatteena tarkoittaa potilaan ohjaamista terveyden edistämiseen ja ylläpitämiseen huomioiden yksilöllisyys (Suomen Kätilöliitto 2004, 8). Hoitoalalla työskentelevällä tulisi olla terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä ylläpitäminen luontaisena piirteenä, hoitamisen perimmäinen tarkoitus on tehdä toiselle hyvää. Potilaslähtöisellä, vuorovaikutuksellisella ohjauksella on tehokkain vaikutus terveyskeskeisyyttä vaalittaessa (Vertio 2009). Potilaalle elintapojen muutos saattaa olla vaikea päätös, hoitajan vuorovaikutustaidot nousevat tässä tärkeään rooliin. Ohjauksen saatuaan potilaalla on oikeus edistää omaa terveyttään parhaaksi katsomallaan tavalla, jota tulee kunnioittaa. Kätilön hoidettavana oleva potilas saattaa olla jännittynyt tai jopa kiusaantunut intiimeistä kysymyksistä tai tutkimuksista. Potilas voi myös olla juuri synnyttänyt

äiti tai sikiön voinnista huolestunut raskaana oleva äiti. Ohjauksessa sekä sen vaikuttavuuden arvioinnissa tulee erityisesti huomioida potilaan kyky vastaanottaa ja sisäistää saamansa tieto. Edellä mainituissa tilanteissa potilaat eivät todennäköisesti muista kaikkea ohjauksen sisällöstä, jolloin kirjallisella materiaalilla on suuri merkitys. Siihen panostaminen tukee terveyskeskeisyyden periaatteen toteutumista kättilötyössä tehokkaasti.

Tämän opinnäytetyön tekeminen on ollut eettisen kasvun sekä tutkimusprosessin vaiheiden oppimisen kannalta erittäin opettavaista. Etiikka aiheena on laaja eikä yksiselitteisiä vastauksia ole. Periaatteiden tunteminen, jotka ovat pohja eettiselle pohdinnalle, on erinomainen lähtökohta opiskelijan eettiselle kasvulle. Kättilötyön eettisiä periaatteita on käsitelty koulutuksen aikana Kättilöliiton määritelmien kautta, mutta kirjallisuuskatsauksen tekeminen on laajentanut käsitystä niistä huomattavasti. Periaatteita on kaikkiaan kymmenen ja ne ovat yhdenvertaisia keskenään. Kaikki periaatteet olisivat olleet liian laaja aihe yhteen opinnäytetyöhön, mutta vastuullisuuden, jatkuvuuden, perhekeskeisyyden, omatoimisuuden ja kokonaisvaltaisuuden periaatteet vaativat nyt tarkempaa perehtymistä.

Opinnäytetyön osana tuotetun verkko-oppimismateriaalin tavoitteena on toimia apuvälineenä opiskelijaohjauksessa sekä tukea kättilöopiskelijan eettistä kasvua. Materiaali toteutettiin case –menetelmällä, joista syntyvän eettisen keskustelun tarkoituksena on helpottaa periaatteiden ymmärtämistä käytännössä. Caset ovat oikeuksien omaavien kättilöiden ja opiskelijoiden saatavilla Moodle verkko-oppimisympäristössä. Oppimismateriaalin laatiminen oli haastavaa, sillä aiempaa opetuskokemusta opinnäytetyöntekijöillä ei ole. Kirjallisuuskatsauksen ja tutkimustulosten valmistuttua periaatteiden sisältö tuli tutuksi, jolloin oli helpompaa suunnitella tapaa opettaa niitä muille. Caset toteutettiin kirjallisina ja niiden sisältöjä mietittiin tarkkaan. Jokaisesta periaatteesta tehtiin oma casensa. Eettiset periaatteet eivät ole yksiselitteisiä ja sisällöt ovat osittain päällekkäisiä. Caset on otsikoitu periaatteiden mukaan, mutta sisällöissä näkyy useampia periaatteita. Pyrittiin lopputulokseen, joka sopii usean opiskelijan ryhmälle, opiskelija-ohjaaja parille sekä opiskelijalle yksin pohdittavaksi. Vaikka oppimismateri-

aali on osa tätä opinnäytetyötä, se on pyritty laatimaan itsenäiseksi kokonaisuudekseen, jota voi pohtia syventymättä tähän raporttiin. Huolenaiheena oppimismateriaalia työstettäessä oli, ettei caseista tule liian johdattelevia. Oikeita vastauksia niihin ei ole. Lopputuloksena ovat ulkoasultaan pelkistetyt, kirjallisessa muodossa toteutetut caset yksi jokaisesta periaatteesta. Tutkimustulokset ovat casejen yhteydessä lyhyinä infopaketteina periaatteen sisällöstä, sekä linkki josta löytyy lisätietoa.

Jatkotutkimusehdotuksena esitetään kvalitatiivisen tutkimuksen tekemistä, jonka tuloksia voisi verrata kirjallisuuskatsauksesta saatuihin tuloksiin. Kirjallisuuden pohjautuen on tässä opinnäytetyössä tutkimustuloksina määritelty kättilötyön eettisistä periaatteista itsemääräämisoikeus, tasa-arvo, yksilöllisyys, turvallisuus ja terveyskeskeisyys. Olisi mielenkiintoista selvittää haastattelututkimuksella, ovatko periaatteiden määritelmät saman sisältöisiä, otoksena kättilöt joiden tulisi näitä periaatteita työssään seurata.

LÄHTEET

Berglund, M. 2010. Kätilöopiskelijoiden kokemuksia eettisen osaamisensa kehittymisestä kätilökoulutuksen aikana. Pro Gradu- tutkielma. Hoitotieteen laitos. Turku: Turun yliopisto.

Berglund, M. 2013. Increasing Ethical Competence in Midwifery Education and Practice/INEC. Lifelong Learning Programme Application Form, 2013 Call for proposals, Detailed description of the project.

Blas, E. & Kurup, A. 2010. Equality, social determinants and public health programmes. World health organization. Viitattu 29.9.2014.
http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241563970_eng.pdf.

Buelow, J.; Mahan, P. & Garrity, A. 2010. Ethical dilemmas as perceived by healthcare students with teaching implications. Journal of college teaching & learning. Vol 7, No 2, 85-92.

DiSilvestro, R. 2005. Human embryos in the original position? Journal of medicine and philosophy 2005, Vol.30(3), 285-304. Viitattu 12.9.2014.
<http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/03605310590960175#tabModule>.

ETENE (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta) 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE- julkaisuja I. Helsinki. Viitattu 29.11.2014. http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf.

ETENE (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta) 2010. Synnytyksessä toteutettavan hyvän hoidon eettiset perusteet. Viitattu 29.9.2014.
http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17300&name=DLFE-589.pdf.

ETENE (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta) 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Etene julkaisuja 32. Helsinki. Viitattu 14.9.2014.
http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=63023&name=DLFE-2903.pdf.

Gustafsson, M.; Leino-Kilpi, H. & Suhonen, R. 2009. Yksilöllistä hoitoa edistävät tekijät - hoitohenkilöstön näkökulma. Tutkiva hoitotyö vol 7(4), 4-11.

Hirsjärvi, S.; Remes, R. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. Uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

ICM - International Confederation of Midwives 2003. International code of ethics for midwives. Viitattu 29.11.2014.
http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/CD2008_001%20ENG%20Code%20of%20Ethics%20for%20Midwives.pdf.

Iltanen, S.; Leino-Kilpi, H.; Puukka, P. & Suhonen, R. 2011. Knowledge about patients' rights among professionals in public health care in Finland. Scandinavian Journal of Caring Sciences 2012; 26; 436-448.

Itsemääräämisoikeuslaki HE 108/2014. Viitattu 1.10.2014.
<http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2014/20140108>.

Kangasniemi, M. 2008. Tasa- arvo – moniulotteinen hoitotyön etiikan käsite. Tutkiva hoitotyö Vol 6 (3), 32-37.

Kangasniemi, M. 2010. Equality as a central concept of nursing ethics: a systematic literature review. Scandinavian Journal of Caring Sciences 2010; 24; 824-832.

- Kangasniemi, M.; Vaismoradi, M.; Jasper, M. & Turunen H. 2013. Ethical issues in patient safety: Implications for nursing management. *Nursing Ethics* 20(8) 904–916.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. Uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kielitoimiston sanakirja 2006. A-K. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino oy.
- Kielitoimiston sanakirja 2012. S-Ö. 3. uudistettu painos. Helsinki: Edita prima oy.
- Klementti, R. & Raussi- Lehto E. (toim.) 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta – seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 22.9.2014. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO.pdf?sequence.
- Koli, H. 2008. Verkko- ohjauksen käsikirja. Helsinki: Oy FINN LECTURA Ab.
- Koski, P. 2006. Kättilö seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäjänä. *Kättilölehti* 111, no 2. 74-76.
- Kruske, S.; Young, K.; Jenkinson, B. & Catchlove A. 2013. Maternity care providers' perceptions of women's autonomy and the law. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2013, 13: 84. Viitattu 19.9.2014. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3668159/>.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.
- Launis, V. 2007. Moniarvoinen terveys. Turku: Areopagus.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Löfman, P. 2006. Itsemääräämisen edistäminen. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Moodle 2014. About Moodle. Viitattu 11.11.2014. https://docs.moodle.org/28/en/About_Moodle.
- Numminen, O. 2010. Nursing ethics education in Finland from the perspective of codes of ethics. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Turku: Painosalama Oy.
- Poikkimäki, I. 2004. Ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus ja yksityisyys potilaan hoidossa. Pro gradu- tutkielma. Hoitotieteen laitos, lääketieteellinen tiedekunta. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Sahlström, M.; Paranen, P. & Turunen, H. 2012. Potilaiden näkemyksiä potilasturvallisuudesta ja osallistumisesta sen edistämiseen. *Tutkiva hoitotyö* vol 10(4), 4-12.
- Silander, P. & Koli, H. 2003. Verkko- opetuksen työkalupakki. Helsinki: Oy Finn Lectura Ab.
- STM (Sosiaali- ja terveysministeriö) 2009. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009-2013. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009: 3. Viitattu 23.9.2014. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7801.pdf.
- Suhonen, R.; Gustafsson, M-L.; Katajisto, J.; Välimäki M. & Leino-Kilpi H. 2010. Nurses' perceptions of individualized care. *Journal of advanced nursing* 66(5), 1035-1046.
- Suhonen, R.; Papastavrou, E.; Efstathiou, G.; Lemonidou, C.; Kalafati M.; Deolinda Antunes da Luz, M.; Idvall, E.; Berg, A.; Acaroglu, R.; Sendir, M.; Kanan, N.; Sousa, V.; Katajisto, M. & Leino-Kilpi, H. 2011. Nurses' perceptions of individualized care: an international comparison. *Journal Of Advanced Nursing* 67(9), 1895–1907.

Suhonen, R.; Papastavrou, E.; Efstathiou, G.; Tsangari, H.; Jarosova, D.; Leino-Kilpi, H.; Patiraki, E.; Karlou, C.; Balogh, Z. & Merkouris A. 2012. Patient satisfaction as an outcome of individualized nursing care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*; 2012; 26; 372-380.

Suhonen, R.; Välimäki, M.; Katajisto, J. & Leino-Kilpi, H. 2007. Provision of individualized care improves hospital patient outcomes: an explanatory model using LISREL. *International Journal of Nursing Studies* 44(2), 197-207.

Suomen kielen perussanakirja 1990. A-K. VAPK- kustannus. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Suomen Kätilöliitto 2004. Laatuä kätilyöhön - kätilyön eettiset ja laadulliset perusteet. Viitattu 21.11.2014. http://www.suomenkatiloliitto.fi/static/tiedolla_taidolla_tunteella.pdf.

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731.

Suomen terveyttä edistävät sairaalat ja organisaatiot 2013. Viitattu 26.9.2014. <http://www.stes-hsf.fi/>.

TENK (Tutkimuseettinen neuvottelukunta). 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 29.11.2014. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

United Nations. 1948. Universal Declaration of Human Rights. Viitattu 12.9.2014. http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/eng.pdf.

Vertio, H. 2009. Terveysneuvonnan periaatteet. Terveyskirjasto, Duodecim. Viitattu 22.9.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00146&p_haku=terveyden%20edist%C3%A4mine.

VSSHP (Varsinais- Suomen sairaanhoitopiiri) 2014. Potilasturvallisuus. Viitattu 25.9.2014. <http://vsshp.fi/fi/potilaille-ja-laheisille/potilasturvallisuus/Sivut/default.aspx>.

WHO (World Health Organization) Europe. 2014. Health Promotion Hospitals Network (HPH). Viitattu 26.9.2014. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/public-health-services/activities/health-promoting-hospitals-network-hph>.

WHO (World health organization). 2013. Safe childbirth checklist programme – An overview. Viitattu 29.9.2014. http://www.who.int/patientsafety/implementation/checklists/background_document.pdf.

Verkko-oppimismateriaali Moodleen

ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN, TASA-ARVON, YKSILÖLLISYYDEN, TURVALLISUUDEN JA TERVEYSKESKEISYYDEN PERIAATTEIDEN TUNNISTAMINEN KÄTILÖTYÖSSÄ

- Oppimateriaali Moodleen

Johdanto

Suomen Kätilöliiton asettama laatutyöryhmä on laatinut vuonna 1998 kätilönammatin laatukuvauksen ”Laatua kätilötyöhön - kätilötyön eettiset ja laadulliset perusteet”. Siinä määritellään kätilötyön eettiset periaatteet, joiksi ovat valikoituneet itsemääräämisoikeus, tasa-arvo, yksilöllisyys, turvallisuus, terveyskeskeisyys, vastuullisuus, jatkuvuus, perhekeskeisyys, omatoimisuus sekä kokonaisvaltaisuus. (1).

Tämä verkko-oppimateriaali on osa opinnäytetyötä, joka käsittelee itsemääräämisoikeuden, tasa-arvon, yksilöllisyyden, turvallisuuden ja terveyskeskeisyyden eettisiä periaatteita. Tämän kokonaisuuden tavoitteena toimia apuvälineenä opiskelijaohjauksessa sekä tukea opiskelijan eettistä kasvua. Näiden casejen tarkoituksena on herättää ajatuksia ja keskustelua eettisistä periaatteista esimerkkitapausten avulla käytännön hoitotyöstä. Esimerkkitapaukset on työstetty tätä opinnäytetyötä varten. Periaatteet on esitelty lyhyesti ennen casea kirjallisuuteen pohjautuen, lisää tietoa löytyy jokaisesta periaatteesta niiden yhteydessä olevasta linkistä sekä opinnäytetyöstä jonka osa tämä oppimateriaali on. Hoitotyössä ammattitaitoon liittyy vahvasti eettinen osaaminen (2). Se sisältää kyvyn huomata eettisiä ongelmia, ratkaista niitä sekä toimia eettisesti. Eettinen osaaminen muotoutuu osana ammatillista kasvua jo opintojen alusta lähtien. (3)

Tämä verkko-oppimateriaali on osa Increasing Ethical Competence in Midwifery Education and Practice- hanketta (INEC). INEC on kolmivuotinen hanke, jonka tavoitteena on kehittää eettisen oppimisen tukemista kättilökoulutuksessa ja kliinisessä harjoittelussa sekä tuottaa täydennyskoulutusmalli ammatissa toimiville kättilöille. Hanke toteutetaan yhteistyössä Suomen, Viron ja Sveitsin kesken.

Opinnäytetyö saatavissa: Theseus ([linkki](#))

ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS

Infopaketti itsemääräämisoikeus:

Itsemääräämisoikeus hoitotyössä tarkoittaa potilaan oikeutta tehdä päätöksiä omasta hoidostaan (1, 4, 5). Hoitohenkilökunnan tulee antaa potilaalle helposti ymmärrettävää tietoa, aikaa potilaan kysymyksille sekä kertoa vaihtoehtoista (6). Päätökset tehdään yhteistyössä, ja hoitajan tulee kunnioittaa potilaan valitsemaa vaihtoehtoa (1, 5). Tärkeää on potilaan kannustaminen sekä tukeminen hänen tekemissään ratkaisuisissa (5). Kätilötyössä tulee äidin itsemääräämisoikeutta kunnioittaen huomioida myös sikiön etu (7, 8, 9).

Esitys itsemääräämisoikeuslaista:

<http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2014/20140108>

Ensisynnyttäjä tulee synnytysosastolle synnytyksen käynnistykseen toksemian takia H37+1. Äidin vointi on hyvä, hänellä on korkea verenpaine sekä U-prot ++. Hän on huolissaan vauvasta ja hätäantynyt siirrosta synnyttämään. Hän kysyy kätilöltä mahdollisuudesta sektioon. Äitipolilla tehdyssä ultrassa vauvan vointi ja istukan virtaukset näyttivät hyvältä. Synnytys on päätetty käynnistää oksitosiinilla. Kätilö perustelee äidille alatiesynnytyksen etuja keisarileikkaukseen verrattuna, ja vakuuttelee vauvan voivan hyvin. Äiti on silti peloissaan, ja pyytää saada keskustella lääkärin kanssa. Lääkäri ei heti ehdi tulemaan, ja äiti pyytää kätilöä ottamaan ktg käyrää lääkärin tuloon saakka. Tukihenkilö on myös paikalla, ja hän tiedustelee huoneen ulkopuolelta kätilöltä, onko vauvalla oikeasti hätää ja kuinka nopeasti sektioon voisi päästä.

Kuinka voisit tukea äidin orientoitumista alatiesynnytykseen?

Pohdi, onko indikaatio sektioon? Miksi?

TASA-ARVO

Infopaketti tasa-arvo:

Tasa-arvon periaate hoitotyössä pohjautuu kaikille yhtäläiseen ihmisarvoon (10). Kätilötyössä se tulee huomioida myös kehittyvän lapsen kohdalla (1, 11). Terveydenhuollon palvelut tulee olla tasa-arvoisesti kaikkien saatavilla, ja käytössä olevat resurssit jaetaan tasaisesti potilaiden kesken yksilöllisten tarpeiden mukaan (1, 12). Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014- 2020 pyrkii tähän seksuaali- ja lisääntymisterveydenhuollon palvelujen osalta. (13). Liiallinen tasa-arvon tavoittelu voi hoitotyössä pahimmillaan johtaa epäyksilölliseen tai eriarvoiseen hoitoon, johtuen muun muassa eriävistä olosuhteista ja mahdollisuuksista (12, 14).

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020:

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO.pdf?sequence=1

Äitipölylle tulee sisätaudeilta läheteellä nainen, jolla perussairautena DM1. Hän tulee raskauden suunnitteluun. Käynnillä potilaan kanssa keskustellaan diabeteksen vaikutuksesta raskauteen sekä tämän hetkisestä hoitotasapainosta. Potilas on maahanmuuttajataustainen, ja asiointi kielenä on englanti, joka ei ole kenenkään paikalla olevan äidinkieli. Joitain asioita käydään läpi useaan kertaan, ja hoitajalle tulee käynnin loppupuolella tunne ettei äiti välttämättä ymmärtänyt kaikkia saamia ohjeita. Tulkkia ei oltu pyydetty paikalle.

Tulisiko hänet pyytää uudelle käynnille tulkin kanssa?

Pohdi tasa-arvon toteutumista. (Äidin saama info vrt. suomea äidinkielenään puhuvan vastaava käynti?)

YKSILÖLLISYYS

Infopaketti yksilöllisyys:

Yksilöllisyyden periaate hoitotyössä tarkoittaa potilaan kunnioittamista omana itsenään (1). Myös hoitoa valittaessa huomioidaan potilaan yksilöllisyys (15). Hoitohenkilökunnan on tärkeää tunnistaa potilaan voimavarat ja tarpeet, sekä tukea ja kunnioittaa päätöksentekoa (1). Yksilöllinen hoito lisää potilastyytyväisyyttä (15). Resurssien rajoissa hoitaja voi edistää sitä muun muassa perustiedoilla sekä kunnioituksella muita kulttuureja kohtaan (9, 16), luontevalla vuorovaikutuksella, noudattamalla eettisesti hyväksyttäviä tapoja ja työskentelemällä potilaslähtöisesti. Potilaan puolelta halukkuus yhteistyöhön, oman terveydentilan hyväksyminen sekä kommunikointikyky edistävät myös yksilöllistä hoitotyötä. (17.)

WHO Equality, social determinants and public health programmes:
http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241563970_eng.pdf

Lapsivuodeosastolle saapuu äiti ja isokokoinen vastasyntynyt vauva. Alatiesynnytys on ollut vaikea ja pitkä. Seuraavana päivänä imetettyään äiti pyytää kätilöä ottamaan vauvan hoitoon, jotta saisi itse levätä. Kätilö kieltäytyy ottamasta ja perustelee kantaansa vierihoidon tärkeydellä. Uupunut äiti hoitaa vauvaa kätilöiden vuoronvaihtoon saakka, jolloin hän kysyy seuraavaan vuoroon tulleelta kätilöltä vauvan hoitomahdollisuutta. Kätilö lupautuu hoitamaan vauvaa yhden syöttövälin, jolloin äiti saa levätä.

Pohdi, kuinka itse toimisit?

TURVALLISUUS

Infopaketti turvallisuus:

Turvallisuuden periaate hoitotyössä sisältää sairaalan henkilökunnan ja potilaiden turvallisuuden (4), sekä terveyttä tukevan hoitoympäristön ja työskentelytavat (1). Potilasturvallisuus sisältää hoitokokonaisuuden turvallisuuden, kuten lääke- ja laiteturvallisuuden (18). Sitä voidaan edistää lisäämällä potilaiden tietoisuutta esimerkiksi kirjallisella materiaalilla, jolloin he voivat itsekin osallistua sen edistämiseen (18, 19). WHO:n kehittämän tarkastuslistan on tarkoitus parantaa synnytyksen turvallisuutta ja minimoida komplikaatiot (20).

WHO:n synnytyksessä käytettävä tarkastuslista:

<http://www.who.int/patientsafety/implementation/checklists/childbirth/en/>

Äiti on saapunut sairaalaan H34+2 niukasta verenvuodosta johtuen. Sairaala-ssa ollessa vuotoa ei ilmene ja vauvan KTG -käyrät ovat hyvät. Vuodon syy ei selviä. Riittävän seurannan jälkeen suunnitellaan äidin kotiuttamista illalla, jonka yhteydessä otetaan vielä KTG. Tässä käyrässä huomataan yksi sydänäänten lasku, jonka vuoksi äidille suositellaan yön yli seurantaa osastolla. Ehdotuksesta äiti ei innostu, sillä hakija on jo saapunut osastolle. Perusteellisen keskustelun jälkeen äiti suostuu kuitenkin jäämään sairaalaan.

Kuinka toimit, jos äiti perusteluista huolimatta haluaa kotiutua?

Pohdi omaa ratkaisuasi huomioiden äidin itsemääräämisoikeus ja sikiön turvallisuus.

TERVEYSKESKEISYYS

Infopaketti terveyseskeisyys:

Terveyseskeisyys kätilyön eettisenä periaatteena tarkoittaa potilaan ohjaimista terveyden edistämiseen ja ylläpitämiseen yksilölliset voimavarat huomioiden (1). Seksuaali- ja lisääntymisterveys edellyttää yhtäläistä mahdollisuutta tyydyttävään sukupuolielämään, turvalliseen raskauden- sekä sukupuolitautilien ehkäisyyn ja hoitoon, raskaudenajan – ja synnytyksen hyvään hoitoon sekä mahdollisuuden raskaudenkeskeytykseen (21). Potilaslähtöisellä, vuorovaikutuksellisella ohjauksella terveyttä edistäviin ratkaisuihin (22) sekä luotettavan tiedon jakamisella terveyseskeisyiden periaate toteutuu terveydenhuollossa (13). Suomessa sairaaloiden terveyseskeisyyttä pyrkii parantamaan Suomen terveyttä edistävät sairaalat ja organisaatiot (23), joka kuuluu WHO:n Health promoting hospitals network:iin (24).

Suomen terveyttä edistävät sairaalat ry: <http://www.stes-hsf.fi/>

WHO Health promoting hospitals network: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/public-health-services/activities/health-promoting-hospitals-network-hph>

Nuori nainen saapuu naistentautien poliklinikalle läheteellä vuotohäiriöiden takia. Häntä pyydetään ennen vastaanotolle menemistä antamaan pissanäyte, josta tutkitaan klamydia. Vastaanotolla hänelle tehdään hydrosonografia, jossa kohdusta löytyy pieni polyyppi joka poistetaan. Samalla potilas kertoo tarpeestaan raskaudenehkäisyyn. Hän on itse kiinnostunut yhdistelmäpillereistä. Niille ei ole vasta-aiheita, joten lääkäri kirjoittaa niistä reseptin. Kätilö ohjaa potilasta käyttämään aina kondomia uusissa suhteista, koska se suojaa myös sukupuoliteitse leviäviltä taudeilta.

Pohdi, kuinka potilas kokee ohjauksen oman terveytensä edistämiseen, kun on kysymys sukupuolitaudeista? (Voiko potilas loukkaantua, kun ensin otetaan klamydianäyte, ja annetaan ohjaus sukupuolitautilien ehkäisyyn jatkossa?)

LÄHTEET

1. Suomen Kätilöliitto. 2004. Laatusa kätilötyöhön - kätilötyön eettiset ja laadulliset perusteet.
2. ETENE (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta) 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Etene julkaisu 32. Helsinki.
3. Berglund, M. 2010. Kätilöopiskelijoiden kokemuksia eettisen osaamisensa kehittymisestä kätilökoulutuksen aikana. Pro Gradu- tutkielma. Hoitotieteen laitos. Turku: Turun yliopisto.
4. Launis, V. 2007. Moniarvoinen terveys. Turku: Areopagus.
5. Löfman, P. 2006. Itsemääräämisen edistäminen. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto.
6. Poikkimäki, I. 2004. Ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus ja yksityisyys potilaan hoidossa. Pro gradu- tutkielma. Hoitotieteen laitos, lääketieteellinen tiedekunta. Tampere: Tampereen yliopisto.
7. Leino- Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
8. Kruske, S.; Young, K.; Jenkinson, B. & Catchlove A. 2013. Maternity care providers' perceptions of women's autonomy and the law. BMC Pregnancy Childbirth. 2013, 13: 84.
9. ETENE (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta) 2010. Synnytyksessä toteutettavan hyvän hoidon eettiset perusteet.
10. United Nations. 1948. Universal Declaration of Human Rights.
11. DiSilvestro, R. 2005. Human embryos in the original position? Journal of medicine and philosophy 2005, Vol.30(3), 285-304.
12. Kangasniemi, M. 2010. Equality as a central concept of nursing ethics: a systematic literature review. Scandinavian Journal of Caring Sciences 2010; 24; 824–832.
13. Klementti, R. & Raussi- Lehto E. (toim.) 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta – seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos.
14. Kangasniemi, M. 2008. Tasa- arvo – moniulotteinen hoitotyön etiikan käsite. Tutkiva hoitotyö Vol 6 (3), 32-37.
15. Suhonen, R.; Välimäki, M.; Katajisto, J. & Leino- Kilpi, H. 2007. Provision of individualized care improves hospital patient outcomes: an explanatory model using LISREL. International Journal of Nursing Studies 44(2).
16. Poikkimäki, I. 2004. Ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus ja yksityisyys potilaan hoidossa. Pro gradu- tutkielma. Hoitotieteen laitos, lääketieteellinen tiedekunta. Tampere: Tampereen yliopisto.
17. Gustafsson, M.; Leino- Kilpi, H. & Suhonen, R. 2009. Yksilöllistä hoitoa edistävät tekijät - hoitohenkilöstön näkökulma. Tutkiva hoitotyö vol 7(4), 4-11.
18. Sahlström, M.; Paranen, P. & Turunen, H. 2012. Potilaiden näkemyksiä potilasturvallisuudesta ja osallistumisesta sen edistämiseen. Tutkiva hoitotyö vol 10(4).
19. VSSHP (Varsinais- Suomen sairaanhoitopiiri) 2014. Potilasturvallisuus.

20. WHO (World health organization) 2013. Safe childbirth checklist programme – An overview.
21. Koski, P. 2006. Kätilö seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäjänä. Kätilölehti 111, no 2. 74-76.
22. Vertio, H. 2009. Terveysneuvonnan periaatteet. Terveyskirjasto, Duodecim.
23. Suomen terveyttä edistävät sairaalat ja organisaatiot 2013.
24. WHO (World Health Organization) Europe 2014. Health Promoting Hospitals Network (HPH).

Tiedonhakutaulukko

Päivämäärä	Tietokanta	Hakusana	Rajoitukset	Tulokset	Valittu artikkeli
21.1.2014	Google	kätilötyön eettiset periaatteet		2570	Suomen Kätilöliitto 2004. Laatu kätilötyöhön - kätilötyön eettiset ja laadulliset perusteet.
6.2.2014	Medic	ethics nursing Finland	2006-2013	2	Numminen O. 2010. Nursing ethics education in Finland from the perspective of codes of ethics.
31.3.2014	Medic	personal autonomy AND nurse*	koko teksti	21	Löfman P. 2006. Itsemääräämisen edistäminen: osallistavan toimintamallin kehittäminen reumapotilaiden hoitotyöhön. Poikkimäki I. 2004. Ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus ja yksityisyys potilaan hoidossa.
31.3.2014	Cinahl	self determination AND nurse*	2008-2014	23	Iltanen S., Leino-Kilpi H., Puukka P. & Suhonen R. 2011. Knowledge about patients' rights among professionals in public health care in Finland.
4.4.2014	Cinahl	individuality AND nursing AND ethi*	koko teksti 2008-2014	5	Kangasniemi M. 2010. Equality as a central concept of nursing ethics: a systematic literature. Suhonen, Papastavrou, Efsthathiou ym. 2011. Nurses' perceptions of individualized care: an international comparison.
30.6.2014	Eric	learning ethics, nursing	2005-2014	10	Buelow, J.; Mahan, P. & Garrity, A. 2010. Ethical dilemmas as perceived by healthcare students with teaching implications.
31.7.2014	Medic	health education, nursing, ethics	2005-2014	67	Kangasniemi, M. 2010. Tasa-arvo – moniulotteinen hoitotyön etiikan käsite.
19.9.2014	Pub-Med	personal autonomy, midwifery	last 10 years	82	Kruske, S.; Young, K.; Jenkinson, B. & Catchlove A. 2013. Maternity care providers' perceptions on women's autonomy and the law.