

# **KÄRSIMYKSEN JA KUOLEMAN VÄLISSÄ**

Sairaanhoitajien näkemyksiä eutanasiasta

Anja Terkamo-Moisio  
Pro gradu –tutkielma  
Hoitotiede  
Preventiivinen hoitotiede  
Itä-Suomen yliopisto  
Terveystieteiden tiedekunta  
Hoitotieteen laitos  
Huhtikuu 2013

# SISÄLTÖ

## TIIVISTELMÄ ABSTRACT

<b>1</b>	<b>JOHDANTO</b> .....	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>EUTANASIA HISTORIASTA NYKYISYYTEEN</b> .....	<b>3</b>
2.1	Eutanasian historiaa .....	3
2.2	Eutanasian eri käsitteet .....	4
2.3	Eutanasia ja lainsäädäntö .....	5
2.4	Eutanasiakäytäntö Belgiassa ja Hollannissa .....	6
2.5	Hoitohenkilöstön rooli eutanasiaprosessissa .....	9
2.6	Hoitohenkilöstön näkemyksiä eutanasiasta .....	12
2.7	Hoitohenkilöstön näkemyksiin yhteydessä olevia tekijöitä .....	14
2.8	Yhteenveto tutkimuksen teoreettisesta taustasta .....	17
<b>3</b>	<b>TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT</b> .....	<b>20</b>
<b>4</b>	<b>TUTKIMUKSEN TOTEUTUS</b> .....	<b>21</b>
4.1	Tutkimukseen osallistuvien organisaatioiden valinta .....	21
4.2	Tutkimukseen osallistujien kuvaus .....	21
4.3	Aineiston keruu.....	22
4.4	Aineiston analyysi.....	24
<b>5</b>	<b>TUTKIMUSTULOKSET</b> .....	<b>26</b>
5.1	Sairaanhoitajien näkemyksiä eutanasiasta.....	26
5.1.1	Näkemysten ristiriitaisuus .....	26
5.1.2	Eutanasiaan kohdistuviin näkemyksiin liittyviä tekijöitä.....	27
5.1.3	Oikeutetun eutanasian kriteereitä .....	28
5.1.4	Eutanasiasta käytävä keskustelu sekä siihen liittyvä tieto.....	29
5.1.5	Eutanasia osana hoitotyötä.....	31
5.2	Sairaanhoitajien näkemyksiä eutanasian laillistamisesta .....	33
5.2.1	Eutanasiain tarve sekä edellytykset .....	33
5.2.2	Eutanasian laillistamiseen liittyviä riskejä ja uhkakuvia.....	34
5.2.3	Eutanasiain yhteydestä sairaanhoitajan ammattiin .....	36
5.3	Sairaanhoitajien näkemyksiä lääkäriavusteisesta itsemurhasta .....	37
5.4	Hoitohenkilöstön rooli eutanasiaprosessissa .....	39
5.4.1	Hoitohenkilöstön rooli päätöksentekoprosessissa.....	39
5.4.2	Hoitohenkilöstön rooli lääkkeiden hallinnoinnissa .....	40
5.4.3	Hoitohenkilöstön rooli potilasta valmistelemissä toimenpiteissä.....	41
5.4.4	Tuki eutanasiaprosessin aikana.....	42

5.5	Yhteenveto tuloksista .....	44
<b>6</b>	<b>POHDINTA .....</b>	<b>48</b>
6.1	Tutkimuksen luotettavuus.....	48
6.2	Tutkimuksen eettisyys .....	50
6.3	Tulosten tarkastelua .....	53
6.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.....	57
<b>LÄHTEET</b>	<b>.....</b>	<b>61</b>

## LIITTEET

- Liite 1. Tutkimuksia hoitohenkilöstön näkemyksistä eutanasiasta
- Liite 2. Tutkimusartikkeleiden analyysissä käytetyt kriteerit
- Liite 3. Tiedote tutkimuksesta
- Liite 4. Haastattelun teemat ja esimerkkikysymykset
- Liite 5. Suostumuslomake

**Terkamo-Moisio, Anja**

Kärsimyksen ja kuoleman välissä  
Sairaanhoitajien näkemyksiä eutanasiasta  
Pro gradu –tutkielma, 65 sivua, 5 liitettä (12 sivua)  
Yliopistotutkija, TtT Tarja Kvist ja  
Professori, THT Anna-Maija Pietilä

Tutkielman ohjaajat:

Huhtikuu 2013

---

Eutanasia ja sen laillistaminen oli Suomessa keskustelun kohteena erityisesti vuonna 2012. Tutkittua tietoa siitä, miten sairaanhoitajat suhtautuvat eutanasiaan, on vähän. Tässä tutkimuksessa kuvataan sairaanhoitajien näkemyksiä eutanasiasta, tarkoituksena on tuoda heidän näkökulmansa yhteiskunnassa käytävään keskusteluun.

Tutkimuksen osallistui 17 perusterveydenhuollon sairaaloissa työskentelevää 28–64-vuotiasta sairaanhoitajaa, joiden työkokemus vaihteli neljästä vuodesta yli kolmeenkymmeneen vuoteen. Aineisto kerättiin teemahaastatteluilla, jotka suoritettiin marraskuun 2012 - tammikuun 2013 välisenä ajanjaksona. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Aineiston analyysiin perustuen sairaanhoitajien näkemykset eutanasiasta olivat ristiriitaisia. Ammatti-identiteetti, johon sisältyy eettisiä ja vakaumuksellisia tekijöitä sekä työkokemus liittyivät sairaanhoitajien eutanasiaan kohdistuviin näkemyksiin. Eutanasiasta keskustelu ei ollut yleistä, mikä saattoi johtua tiedonpuutteesta. Sairaanhoitajat pitivät mahdollisena että potilaat esittävät eutanasiaan liittyen verhottuja pyyntöjä, joita ei sellaisiksi ymmärretä. Haastatellut sairaanhoitajat pitivät eutanasian laillistamisen edellytysten selvittämistä sekä toisten maiden lainsäädäntöön ja eutanasiakäytäntöihin tutustumista tärkeänä. Eutanasian laillistamisen suurimpana riskinä pidettiin ajautumista kaltevalle pinnalle. Lääkäriavusteinen itsemurha oli tutkimukseen osallistujille käytäntönä vieras ja näin he kyseenalaistivat käytännön sopivuuden suomalaiseen kulttuuriin. Sairaanhoitajat pitivät osallisuuttaan eutanasiaan liittyvässä päätöksenteossa tärkeänä. Lääkkeiden hallinnoinnin sekä potilaan valmistelun katsottiin kuuluvan hoitohenkilöstön työnkuvaan, josta heillä tulee olla oikeus kieltäytyä. Lääkkeen anto potilaalle nähtiin lääkärin tehtävänä. Tulosten mukaan hoitohenkilöstöltä saatava tuki on riippuvaista yksikön resursseista sekä sairaanhoitajan henkilökohtaisista ominaisuuksista.

Tässä tutkimuksessa tuotettua tietoa voidaan hyödyntää sairaanhoitajien koulutuksessa hoitotyön eettisiä kysymyksiä tarkasteltaessa. Lisäksi koulutuksen avulla voidaan kehittää hoitohenkilöstön valmiuksia keskustella kuolemaan liittyvistä teemoista potilaiden, omaisten sekä eri ammattiryhmien kanssa. Jatkossa tarvitaan sekä määrällistä että laadullista tutkimusta hoitohenkilöstön eutanasiaan kohdistuvista asenteista.

Avainsanat: Sairaanhoitaja, eutanasia, lääkäriavusteinen itsemurha, näkemys

**Terkamo-Moisio, Anja**

Between suffering and death  
Nurses views of euthanasia

The level of the thesis:

Thesis, 65 pages, 5 appendices (12 pages)

Supervisors:

Senior Researcher, PhD Tarja Kvist and  
Professor, PhD Anna-Maija Pietilä

April 2013

---

Euthanasia and its legalization were the topics of much discussion in Finland in 2012. However, there is little published information on nurses views in regard to these subjects. This study describes nurses viewpoints on euthanasia with the purpose of adding a viewpoint to the debate.

Seventeen nurses, who worked in primary care hospitals, participated in this study. The ages of participating nurses were between 28 and 64 years, and their work experience varied from four to over thirty years. Semi-structured interviews were conducted between November 2012 and January 2013. Inductive content analysis was used to analyze the data.

Based on the analyzed data, nurses' views of euthanasia were contradictory. Professional identity, which includes ethical and convictional aspects, and work experience were connected to the nurses' views of euthanasia. Conversations about euthanasia were not common, which may be a result of the lack of knowledge on this topic. Nurses believed that patients make veiled requests related to euthanasia however the nurses were not able to decipher their requests. Investigating conditions that would justify euthanasia were seen as an important matter among interviewed nurses. In addition to that they saw studying the euthanasia law and practices of other countries important. Drifting to the slippery slope was considered as the biggest risk in legalization of euthanasia. Physician assisted suicide was an unfamiliar practice for nurses in this study; they questioned its appropriation in Finnish culture. Nurses considered their participation in the decision-making process important. Administration of drugs used in euthanasia and preparing the patient for it was seen as part of the job description for nurses, which ought to be voluntary. However, the administration of drugs to the patient was seen as the task of a physician. According to the results of this study, the support given by the nurses depends on the units' resources and the individual capacity of the nurse.

The results from this study may be used in education of nurses regarding the ethical questions of nursing. Trough education, the readiness of nurses to discuss death related topics with patients, doctors and other occupational groups may be improved. More qualitative and quantitative research is needed about the attitudes of nurses towards euthanasia.

Keywords: nurse, euthanasia, physician assisted suicide, nurses' impressions

## 1 JOHDANTO

Alkuperältään eutanasia tarkoittaa hyvää kuolemaa. Sillä kuvataan aktiivista tekoa toisen ihmisen elämän päättämiseksi hänen omasta pyynnöstään. (White ym. 2008, Quaghebeur ym. 2009, Hänninen 2011.) Eutanasia on lainvastaista lähes kaikissa maissa, se on sallittua Belgiassa, Luxemburgissa sekä Hollannissa, jossa vuonna 2011 kuoli eutanasian seurauksena 3446 ihmistä. Keskustelua eutanasian laillistamisesta käydään useissa eri maissa, kuten Espanjassa, Ranskassa sekä Australiassa. (ETENE 2011, Hänninen 2011, RKfS 2012.)

Eutanasiakeskusteluun olennaisesti liittyvä käsite on lääkäriavusteinen itsemurha. Tällä tarkoitetaan tilannetta, jossa lääkäri määrää potilaalleen lääkkeen, tietäen hänen tekevän itsemurhan sen avulla. Lääkäriavusteisessa itsemurhassa, kuten eutanasiassakin toiminnan lähtökohtana on potilaan oma toive. (Ryynänen, ym. 2003, van Bruchem-van de Scheur ym. 2008c). Käytäntö on laillista Yhdysvalloissa Oregonin sekä Washingtonin osavaltioissa Death with Dignity Act-ohjelman perusteella. Vuonna 2012 Oregonissa lääkäriavusteiseen itsemurhaan päätyi 77 ihmistä. Vuonna 2011 Washingtonissa itsemurhaan tarvittava lääkemääräys kirjoitettiin 103 ihmiselle, joista 70 kuoli lääkkeenoton seurauksena. (Miller ym. 2004, Washington State Department of Health 2012, Oregon Public Health Division 2013.) Euroopassa Hollannin, Belgian ja Luxemburgin lisäksi lääkäriavusteinen itsemurha on mahdollinen suorittaa Sveitsissä. Sveitsissä itsemurhassa avustaminen on laillista, ellei siihen liity itsekkäitä motiiveja. Laki ei aseta lääkäreitä erityisasemaan heidän ammattinsa perusteella. Vuonna 2011 Hollannissa ilmoitettiin 196 avustettua itsemurhaa, 53 tapauksessa kuolema oli seurannut eutanasian sekä avustetun itsemurhan yhdistelmästä (ETENE 2011, Hänninen 2011, RKfS 2012.)

Suomessa itsemurhassa avustaminen ei ole rangaistava teko, eutanasian ollessa sitä vastoin laitonta. Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan vuonna 2004 laatimassa esiselvityksessä Suomen terveydenhuollon tulevaisuuksista oletettiin Suomen saavan oman eutanasialakinsa aikavälillä 2014–2019 (Ryynänen ym. 2004.)

Vuoden 2012 aikana Suomessa on käyty vilkasta keskustelua eutanasiaan liittyvistä kysymyksistä, etenkin lääketieteellisistä sekä poliittisista näkökulmista (mm. Kaleva.fi

2012, Räsänen 2012, Vihreät 2012). ETENE (2011) otti kantaa aiheeseen vuoden 2011 lopussa toteamalla eutanasiakeskusteluun olevan tarvetta. Julkaisussa viitattiin myös mahdollisuuteen yksittäisten tapausten olemassaolosta, joissa eutanasian täydelliseen poissulkuun ei ole eettisiä perusteita (ETENE 2011).

Hoitohenkilöstön näkemyksiä eutanasiasta on Suomessa tutkittu 2000-luvulla kahdessa erillisessä tutkimuksessa, joiden tulokset ovat keskenään ristiriitaiset hoitohenkilöstön näkemysten myönteisyyden osalta. (Kuuppelomäki 2000, Ryyänen ym. 2003). Toukokuussa 2011 Sairaanhoidajaliittoon (2012) kuului 50 576 jäsentä, joiden ammatinkuvaan eutanasiailla olisi olennainen vaikutus. Tämä edellyttää sairaanhoitajien näkemysten tutkimista hoitotieteellisestä näkökulmasta.

Laatimassaan esiselvityksessä Ryyänen kollegoineen (2004) arvioivat hoitohenkilöstön näkemysten eutanasiaa kohtaan olevan muuttumassa myönteisimmiksi. Tämän arvion vahvistaminen ei ole mahdollista tutkimustiedon riittämättömyyden vuoksi. Kansainvälisten tutkimusten tulokset eroavat toisistaan näkemysten myönteisyyden sekä niihin vaikuttavien seikkojen osalta (Asai ym. 2001, Berghs ym. 2005, Holt 2008), mikä osittain selittyy kulttuurin vaikutuksella arvoihin ja asenteisiin. Tästä syystä niitä ei voida yleistää koskemaan suomalaista hoitohenkilöstöä. Vähäinen tutkimustieto, tulosten ristiriitaisuus sekä niiden heikko yleistettävyyden korostavat tämän tutkimuksen tarvetta sekä merkitystä.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien näkemyksiä eutanasiasta. Tavoitteena on tuottaa uutta tietoa vähän tutkitusta aiheesta sekä tuoda hoitohenkilöstön näkemyksiä yhteiskunnassa käytävään keskusteluun.

## 2 EUTANASIA HISTORIASTA NYKYISYYTEEN

### 2.1 Eutanasian historiaa

Vuonna 2012 Suomessa on keskusteltu eutanasiasta ja sen mahdollisesta laillistamisesta useissa eri yhteyksissä. Asenteiden muutosta kuvaa kannanotto, jonka Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvosto, (ETENE), julkaisi joulukuussa 2011. Kannanoton mukaan eutanasiassa on kyse elämän kunnioittamisesta, ihmisarvosta sekä itsemääräämisoikeudesta. Muuttunut maailmankuva edellyttää keskustelua yhteiskunnallisista arvoista sekä eutanasian tarpeesta. Vaikka eutanasiaan liittyy aina eettisesti ristiriitaisia kysymyksiä, niin ETENE (2011) toteaa kannanotossaan yksittäisten tapausten olemassaolon mahdollisuuden, joissa eutanasian poissulkuun ei ole eettisiä perusteita. Nyt käytävän keskustelun ajankohta tukee vuonna 2004 Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnalle laadittua esiselvitystä, jossa kirjoittajat arvioivat Suomen seuraavan Hollannin esimerkkiä ja saavan oman eutanasialakinsa 10–15 vuoden kuluessa, mikä tarkoittaisi aikaväliä 2014–2019. Samassa yhteydessä arvioitiin hoitohenkilöstön eutanasiaan kohdistuvien näkemysten muuttuvan myönteisimmiksi. (Ryynänen ym. 2004.)

Eutanasia ei ole ilmiönä uusi. Osoituksena eutanasiakysymyksen haastavuudesta voidaan pitää jo antiikin ajalla ihmisarvosta sekä kehitysvammaisten tai vakavasti sairaiden ihmisten kohtelusta herännyttä keskustelua eri yhteisöissä. Kreikkalaiset filosofit Platon sekä Aristoteles kannattivat vammaisina tai vajaakykyisinä syntyneiden lasten surmaamista. Parantumattomasti sairaita kehoitettiin tekemään itsemurha. (Hinkka 2001, Holt 2008.)

Toisen maailmansodan aikana etenkin Hitlerin aloittama eutanasia-projekti ”Aktion T-4” vahingoitti vakavasti kansalaisten luottamusta terveydenhuoltoon. Projektista alkaneiden tapahtumien seurauksena kuoli yli satatuhatta ihmistä. (Hinkka 2001, Strous 2006, Holt 2008.) Epäluottamus kohdistui myös sairaanhoitajiin, joiden kuvataan aktiivisesti päättäneen yli kymmenen tuhannen ihmisen elämän toisen maailmansodan aikana. Münchenin oikeudenkäynnissä 1965 osa syytettynä olleista 14 sairaanhoitajasta ei nähnyt teoissaan mitään väärää. He uskoivat päättäneensä



toimellaan potilaan kärsimyksen. (Holt 2008.) Toisen maailmansodan aikaisten tapahtumien arvellaan vaikuttavan eutanasiaan kohdistuviin näkemyksiin vielä 2000-luvulla (Hinkka 2001). Sodan jälkeen eutanasiakeskustelu vilkastui jälleen Euroopassa 1980-luvulla, jolloin Belgiassa alkoi organisoitunut toiminta eutanasian laillistamiseksi (Cohen-Almagor 2009). Tällä hetkellä keskustelua eutanasiasta sekä sen laillistamisesta käydään Suomen lisäksi muun muassa Isossa Britanniassa, Espanjassa, Ranskassa sekä Australiassa (Holt 2008, ETENE 2011, Hänninen 2011, Tamayo-Velázquez ym. 2012).

## 2.2 Eutanasian eri käsitteet

Eräs tapa kuvata eutanasiaa perustuu teon aktiivisuuteen. *Aktiiviseksi eutanasiaksi* kuvataan tilannetta, jossa tehdään aktiivinen teko toisen ihmisen elämän päättämiseksi. Vastaavasti *passiivisessa eutanasiassa* kuolema seuraa jonkin asian tekemättä jättämisestä. Passiivisen eutanasian käsite nähdään ristiriitaisena, koska lääketieteellisesti perustellun hoidon, josta potilas hyötyisi, aloittamatta jättämistä voidaan pitää laiminlyöntinä. (Berghs ym. 2005, Holt 2008, ETENE 2011, Hänninen 2011.) *Epäsuorassa eutanasiassa* kuolema seuraa lääkkeestä, joka on annettu hänelle muussa tarkoituksessa, esimerkiksi kivunlievitykseen (Hänninen 2011).

Potilaan tahdonilmaisun perusteella eutanasia voidaan jakaa eri muotoihin. *Vapaaehtoisessa eutanasiassa* potilas on ilmaissut tahtonsa, jonka mukaisesti eutanasia suoritetaan (Holt 2008, Karadeniz ym. 2008, White ym. 2008, Hänninen 2011). *Tahdonvastainen eutanasia* on kyseessä, mikäli potilas ei ole ilmaissut toivettaan ja *tahdottomalla eutanasialla* tarkoitetaan tilannetta, jossa potilas ei kykene tahtoaan ilmaisemaan (Kuuppelomäki 2000, Holt 2008, Hänninen 2011). Tällaisia potilaita ovat esimerkiksi pitkälle edenneestä dementiasta kärsivät ihmiset. Hänninen (2011) huomauttaa tahdonvastaisen eutanasian käsitteen olevan epälooginen, sen tarkoittaessa käytännössä tappoa tai murhaa, eutanasian ollessa aina aktiivinen teko, joka päättää toisen ihmisen elämän.

*Lääkäriavusteisella itsemurhalla* tarkoitetaan tilannetta, jossa lääkäri määrää potilaalle lääkkeen tietäen tämän tekevän sen avulla itsemurhan. Vaihtoehtona lääkkeen määräämiselle lääkäri voi joko välittää, tai muutoin saattaa kuolemaan

tarvittavat välineet potilaan saataville. Lääkärin toiminnan tavoitteena on mahdollistaa potilaalle hänen oman elämänsä päättäminen. Lääkäriavusteisessa itsemurhassa, kuten eutanasiassakin toiminnan lähtökohtana on potilaan oma toive. (Musgrave ym. 2001, Ryyänen ym. 2003, van Bruchem-van de Scheur ym. 2008c, Tamayo-Velázquez ym. 2012.)

*Kaltevan pinnan tai slippery slope* -argumentilla kuvataan tilannetta, jossa jokin teko, joka itsessään on hyväksyttävä, johtaa toiseen, moraalittomaan tekoon. Eutanasian yhteydessä tämä tarkoittaa sen laajentumista päätöksentekoon kykenevistä ihmisistä kykenemättömiin. Päätöksentekoon kykenemättömiä ihmisryhmiä ovat esimerkiksi lapset, vakavasti dementoituneet sekä koomassa olevat ihmiset. (Tanida ym. 2002, Ryyänen ym. 2003, White ym. 2008, ETENE 2011.)

Tässä tutkimuksessa eutanasia määriteltiin aktiiviseksi teoksi, jonka tarkoituksena on toisen ihmisen elämän päättäminen hänen omasta pyynnöstään. Lääkäriavusteisella itsemurhalla tässä tutkimuksessa tarkoitetaan tilannetta, jossa lääkäri määrää potilaalle lääkkeen, tietäen tämän tekevän itsemurhan sen avulla.

### 2.3 Eutanasia ja lainsäädäntö

Eutanasia on suurimmassa osassa maailmaa lainvastainen teko, jonka laillistamisesta keskustellaan useissa valtioissa (ETENE 2011). Suomessa ihmisen hengen ja terveyden suojasta säädetään rikoslain 21 luvun säännöksillä, joita uudistettiin viimeksi vuonna 1995. Näiden säännösten mukaan toisen ihmisen, hänen pyynnöstäänkin tapahtuva, surmaaminen on rangaistava teko. (ETENE 2001, Rikoslaki 21/1995.)

Australian pohjoisterritorio laillisti eutanasian ensimmäisenä maailmassa vuonna 1996, sallien lääkärin päättää parantumattomasti sairaan potilaan elämän tämän sitä pyytäessä. Laki kumottiin yhdeksän kuukautta myöhemmin Australian senaatin toimesta. (Asai ym. 2001, Holt 2008, White ym. 2008.) Vuoden 2013 alussa eutanasiaa toteutetaan kolmessa valtiossa; Hollannissa, Belgiassa sekä Luxemburgissa. Hollannissa eutanasia on juridisesti tarkasteltuna laitton teko, josta lääkäriä ei kuitenkaan rangaista, mikäli hän noudattaa sovittua menettelyä. Belgiassa

eutanasia laillistettiin 2002 ja Luxemburgissa 2008. (Cohen-Almagor 2009, Dierckx de Casterlé ym. 2010, Hänninen 2011.)

Suomen rikoslain mukaan osallisuus toisen ihmisen itsemurhaan, tai sen edistäminen, eivät ole rangaistavia tekoja (Rikoslaki 21/1995). Lääkäriavusteisen itsemurhan laillisuudesta huolimatta Suomen Lääkäriliitto tuomitsee sen eettisin perustein. Myös Maailman lääkäriliitto kehottaa lääkäreitä pitäytymään itsemurhassa avustamisesta, vaikka se maan lain mukaan olisikin mahdollista. (Suomen lääkäriliitto 2005.) Suomessa sairaanhoitajan rooli ihmiselämän suoelijana on kirjattu vuonna 1996 hyväksytyihin sairaanhoitajan eettisiin ohjeisiin (Sairaanhoitajaliitto 2013).

Euroopassa Hollannin, Belgian ja Luxemburgin lisäksi lääkäriavusteinen itsemurha voidaan suorittaa Sveitsissä, jossa toimiva yhdistys mahdollistaa lääkäriavusteisen itsemurhan myös muiden maiden kansalaisille, sille asetettujen ehtojen täytyessä (Holt 2008, ETENE 2011, Hänninen 2011). Yhdysvalloissa Oregonin osavaltio laillisti ensimmäisenä lääkäriavusteisen itsemurhan ”Death with Dignity Act”-ohjelman puitteissa vuonna 1997. Vuodesta 2009 lääkäriavusteinen itsemurha on ollut laillista myös Washingtonissa. Säädösten mukaan se voidaan myöntää osavaltion aikuiselle, parantumattomasti sairaalle, päätöksentekoon kykenevälle asukkaalle, jolla odotettavissa oleva elinikä on enintään kuusi kuukautta. (Miller ym. 2004, DHS 2013, Washington State Department of Health 2013.)

#### 2.4 Eutanasiakäytäntö Belgiassa ja Hollannissa

Henkilö voi esittää laillisen eutanasiapyynnön Belgiassa tai Hollannissa, jos hänellä on asuinpaikka maan alueella (Cohen-Almagor 2009, Regionale toetsingscommissies euthanasie 2012). Belgiassa pyynnön esittäjän täytyy olla vähintään 18-vuotias (Cohen Almagor 2009). Hollannissa pyynnön voi esittää 12 vuotta täyttänyt henkilö. Jos potilas on 12–15-vuotias, niin eutanasian suorittaminen edellyttää hänen vanhempiansa suostumusta. Vanhempien suostumusta ei edellytetä 16–17-vuotiaiden kohdalla, mutta heidän on oltava osallisena käytävissä keskusteluissa. Eutanasian suorittaminen alle 12-vuotiaille lapsille on Hollannissa

laitonta, poikkeuksena vakavasti kärsivät vastasyntyneet. (Regionale toetsingscommissies euthanasie 2012.)

Esittäessään eutanasiapyynnön henkilön tajunnantason on oltava normaali sekä hänen on kyettävä päätöksentekoon. Hollannissa pyynnön voi esittää joko suullisesti tai kirjallisesti, Belgiassa pyyntö pitää esittää kirjallisessa muodossa. Jos henkilö ei kykene itse kirjoittamaan, niin sen voi, potilaan pyynnöstä, tehdä hänen valitsemansa, täysi-ikäinen ihminen, joka ei hyödy pyytäjän kuolemasta. Tässä tapauksessa kirjaamisen hetkellä paikalla on oltava lääkäri, jonka nimi kirjataan pyyntöön. Lisäksi pyyntöön kirjataan syy, miksi kirjoittamisessa on käytetty ulkopuolista apua. Kirjallinen pyyntö lisätään potilaan sairauskertomukseen. Sekä Belgiassa että Hollannissa pyyntö tulee esittää useaan kertaan. (Cohen-Almagor 2009, Smets ym. 2009, Regionale toetsingscommissies euthanasie 2012.) Potilas voi peruuttaa pyyntönsä milloin ja missä muodossa tahansa, jolloin pyyntö poistetaan hänen sairauskertomuksensa välistä (Cohen-Almagor 2009, Regionale toetsingscommissies euthanasie 2012).

Eutanasian ehtona molemmissa maissa on sairaus tai onnettomuuden jälkitila, jossa paranemisen mahdollisuus on poissuljettu, ja johon lääketieteellinen hoito on tuloksetonta. Olennaista on potilaan jatkuva, kestämaton, fyysinen tai psyykinen kärsimys, jota ei voida lääketieteellisin keinoin lievittää. (Cohen-Almagor 2009, Smets ym. 2009, Regionale toetsingscommissies euthanasie 2012.) Lääkäri arvioi potilaan sairauden lääketieteellisestä näkökulmasta. Potilas yksin määrittää sen, onko hänen kärsimyksensä jatkuvaa sekä kestämatontä. (Cohen-Almagor 2009, Smets ym. 2009.)

Esitetyn pyynnön jälkeen lääkäri ja potilas, sekä mahdollisesti hänen omaisensa käyvät useita keskusteluja. Keskustelujen aikana lääkäri selvittää potilaalle tämän terveydentilan tulevaisuudennäkymineen. Lääkäri informoi potilasta vaihtoehtoisista hoitomuodoista, mukaan lukien palliatiivinen hoito. (Cohen-Almagor 2009, Smets ym. 2009, Dierckx de Casterlé ym. 2010, Regionale toetsingscommissies euthanasie 2012.) Käytävien keskustelujen aikana lääkärin on vakuutettava pyynnön vapaaehtoisuudesta, sekä sitä edeltäneestä huolellisesta harkinnasta. Lääkärin täytyy tunnistaa potilaan kärsimys, sen kestättömyys sekä jatkuvuus.

Keskustelujen jälkeen eutanasian on oltava sekä potilaan että lääkärin näkökulmasta ainoa mielekäs ratkaisu tilanteeseen. (Cohen-Almagor 2009, Smets ym. 2009, Dierckx de Casterlé ym. 2010, Regionale toetsingscommissies euthanasie 2012, RKfS 2012.)

Hollannin käytännön mukaan lailliseen eutanasiaan vaaditaan aina toisen, riippumattoman lääkärin mielipide. Halutessaan lääkäri voi keskustella asiasta hoitohenkilöstön kanssa, mutta tätä ei ole laissa määrätty. (Regionale toetsingscommissies euthanasie 2012, RKfS 2012.) Belgiassa lääkärin on keskusteltava asiasta potilaan hoitoon osallistuvan hoitohenkilöstön kanssa. Jos potilas ei ole terminaalivaiheessa, pitää pyynnön sekä eutanasian suorittamisen välillä kulua vähintään kuukausi. Tässä tapauksessa lääkärin pitää konsultoida joko psykiatriaan tai pyytävän potilaan sairauteen erikoistunutta lääkäriä. (Cohen-Almagor 2009, Smets ym. 2009, Dierckx de Casterlé ym. 2010.)

Sekä Belgiassa, että Hollannissa eutanasia kuuluu yksinomaan lääkärin tehtäviin. Kummassakaan maassa lääkäri ei ole velvoitettu suorittamaan eutanasiaa, tai olemaan siinä osallisena. (Cohen-Almagor 2009, Regionale toetsingscommissies euthanasie 2012). Belgian eutanasiakäytännön mukaan lääkärin on ilmoitettava kielteinen päätöksensä potilaalle sekä kirjattava kieltäytymisen syy hänen sairauskertomukseensa, mikäli kieltäytymiselle on lääketieteelliset perusteet. Potilaan pyynnöstä sairauskertomus on luovutettava potilaan valitsemalle lääkärille. (Cohen-Almagor 2009.) Hollannissa potilas voi ottaa yhteyttä maaliskuussa 2012 avattuun klinikkaan, mikäli häntä hoitava lääkäri on haluton käsittelemään esitettyä pyyntöä. Klinikalla työskentelee useampi, lääkäristä sekä sairaanhoitajasta koostuva peripateettinen eutanasiatiimi. Tiimi selvittää keskusteluiden avulla täyttääkö tapaus lain asettamat edellytykset. Edellytysten täytyessä tiimi voi tukea potilaan hoitavaa lääkäriä eutanasian suorittamisessa tai suorittaa sen ilman hänen osallisuuttaan. (Regionale toetsingscommissies euthanasie 2012.)

Sekä Belgian että Hollannin käytännön mukaan suoritettu eutanasia tulee raportoida erityiselle eutanasiakomitealle. Komitea tarkistaa lain vaatimusten täyttymisen. Tarvittaessa komitea voi pyytää lääkäriltä lisätietoja tapauksesta tai ohjata sen

juridisille viranomaisille. (Cohen-Almagor 2009, Smets ym. 2009, Regionale toetsingscommissies euthanasie 2012, RKfS 2012.)

Aikavälillä 22.9.2002–31.12.2007 komitealle ilmoitettiin Belgiassa yhteensä 1917 suoritettua eutanasiaa. Verrattuna koko maan kuolleisuuteen, eutanasian valinneet potilaat olivat nuorempia, useimmin miehiä jotka sairastivat syöpäsairauksia. Ilmoitetuista tapauksista 6,6 % koski terminaalivaiheen ulkopuolella olevia potilaita, joista suurimmalla osalla oli todettu neuromuskulaarinen sairaus. (Smets ym. 2009.) Vuonna 2010 julkaistun tutkimuksen mukaan, noin 50 % arvioiduista eutanasiatapauksista raportoitiin komitealle laissa määrättyllä tavalla (Smets ym. 2010). Lääkäri, joka jättää tapauksen raportoimatta, ei välttämättä miellä suorittamaansa toimenpidettä eutanasiaksi. Lisäksi raportointi koetaan hallinnolliseksi taakaksi. Tutkimukseen vastanneista 9 % katsoi eutanasian olevan lääkärin sekä potilaan välinen yksityisasia, minkä johdosta sitä ei raportoitu komitealle. (Smets ym. 2010.) Pienessä osassa raportoimattomissa tapauksissa ei eutanasiaprosessin aikana ollut toimittu asianmukaisella tavalla, minkä pelättiin johtavan juridisiin toimenpiteisiin. Kirjalliset pyynnöt saattoivat puuttua tai vaadittua konsultaatiota erikoistuneelta lääkäriltä ei ollut tehty. Raportoimattomissa tapauksissa lääkkeen hallinnoi useammin sairaanhoitaja, kuin niissä eutanasiatapauksissa, jotka raportoitiin komitealle. (Smets ym. 2010.) Osalle potilaista annettiin elämän päättävä lääke ilman heidän selkeää pyyntöään (Inghelbrecht ym. 2010). Hollannissa noin 80 % eutanasiatapauksista raportoidaan komiteoille. Syyt eutanasiatapausten raportoimatta jättämiselle ovat hyvin samankaltaiset kuin Belgiassa. (Smets ym. 2010, Regionale toetsingscommissies euthanasie 2012.)

## 2.5 Hoitohenkilöstön rooli eutanasiaprosessissa

Sairaanhoitajan rooli vaihtelee eutanasiaprosessin eri vaiheissa. Sekä Belgiassa että Hollannissa hoitohenkilöstöön kuuluva voi olla ensimmäinen ihminen, kenelle potilas ilmaisee eutanasiatoiveensa. (van Bruchem-van de Scheur ym. 2008b, Dierckx de Casterle ym. 2010.) Tämä johtuu useista eri syistä. Sairaanhoitajan sekä potilaan välinen suhde on toisinaan luottamuksellisempi kuin potilaan suhde häntä hoitavaan lääkäriin, minkä johdosta potilaan on helpompi ottaa asia puheeksi hoitohenkilöstöön

kuuluvan henkilön kanssa. Hoitohenkilöstö on lääkäriä useammin läsnä potilaan kanssa, minkä takia häntä on helppo lähestyä. Joskus potilas haluaa selvittää omia ajatuksiaan eutanasiaan liittyen, keskustelemalla siitä hoitohenkilöstöön kuuluvan ihmisen kanssa. (van Bruchem–van de Scheur ym. 2008a.)

Pyynnön esittämisen jälkeen hoitohenkilöstöllä on sekä keskusteleva että tiedottava rooli. Sairaanhoidaja, jolle pyyntö on esitetty, keskustelee useasti potilaan kanssa ymmärtääkseen tämän lähtökohdat sekä syyt esitetylle pyynnölle. Tällä tavoin osoitetaan vakavaa suhtautumista sekä potilaaseen että hänen esittämänsä pyyntöön. (Dierckx de Casterlé ym. 2010.) Hoitohenkilöstö tiedottaa potilasta prosessin etenemisestä, organisaation linjauksista eutanasiaan liittyen sekä palliatiivisen hoidon mahdollisuuksista. (van Bruchem-van de Scheur ym. 2008b.) Sairaanhoidaja informoi, potilaan suostumuksella, hoitotiimiä potilaan esittämästä pyynnöstä. Toimiessaan näin sairaanhoidaja toteuttaa tehtävänsä potilaan puolestapuhujana. (Dierckx de Casterlé ym. 2010.)

Hoitohenkilöstön osuus päätöksentekoprosessissa vaihtelee lainsäädännöstä sekä hoitoympäristöstä johtuen. Belgiassa lääkärin on konsultoitava hoitoon osallistuvaa hoitohenkilöstöä. Hollannissa hoitohenkilöstön konsultointi on suotavaa, mutta ei välttämätöntä. (Cohen-Almagor 2009, Dierckx de Casterlé ym. 2010, Regionale toetsingscommissies euthanasie 2012.) Moniammatillisessa tiimissä työskentelevä hoitohenkilöstö osallistuu useammin päätöksentekoon verrattuna muunlaiseen tiimityöskentelyyn. Samoin sairaalaolosuhteissa työskentelevä hoitohenkilöstö osallistuu kotisairaanhoidon henkilöstöä useammin eutanasiaan liittyvään päätöksentekoon. Hoitohenkilöstön sulkeminen päätöksenteon ulkopuolelle voi johtua potilaan toiveesta tai pyynnön perusteiden yksiselitteisyydestä. Lääkäri voi myös lähestyä eutanasiakysymystä hänen ja potilaan välisenä, yksityisenä asiana, jolloin hoitohenkilöstön kantaa ei huomioida. (van Bruchem-van de Scheur ym. 2008a, van Bruchem-van de Scheur ym. 2008b, Dierckx de Casterlé ym. 2010.) Päätöksentekovaiheessa sairaanhoidaja toimii usein välittäjänä potilaan sekä hänen omaistensa välillä keskustellen, vastaten kysymyksiin sekä tiedottaen heitä prosessin etenemisestä. Hoitohenkilöstö pyrkii antamaan potilaalle aikaa, jotta hän voi sisäistää saamansa tiedon sekä mahdollisesti harkitsemaan päätöstään uudelleen. Hoitotiimin

sisällä henkilöstön tehtävä on päätöksentekovaiheessa pohtia tiimin jäsenten erilaisia rooleja prosessin edetessä. (Dierckx de Casterlé ym. 2010.)

Kun myönteinen päätös potilaan esittämään pyyntöön on tehty, eutanasiaprosessin luonne muuttuu. Tässä vaiheessa hoitohenkilöstö keskittyy, parhaan mahdollisen palliatiivisen hoidon lisäksi, täyttämään potilaan viimeisiä toiveita. Toiminnan tavoitteena on tukea potilasta sekä hänen omaisiaan heidän viimeisinä yhteisinä päivinä. Hoitohenkilöstö valmistautuu myös tiimin sisällä tilanteeseen jossa eutanasia suoritetaan keskustelemalla siitä etukäteen. (Dierckx de Casterlé ym. 2010.)

Tilanteessa, jossa lääkäri suorittaa potilaan toivoman eutanasian, hoitohenkilöstö huolehtii pitkälti käytännön järjestelyistä. Lääkkeiden valmistelun lisäksi he sijoittavat läsnäolijat sopiville paikoille tilassa, jossa toimenpide tehdään. Hoitohenkilöstö varmistaa, että potilaan toivotat rituaalit toteutuvat. Tällaisia rituaaleja voivat olla esimerkiksi tietyn musiikin soittaminen tai kynttilöiden polttaminen. Heidän tehtävänä saattaa myös olla toimenpiteen kulun selventäminen läsnäolijoille. (van Bruchem-van de Scheur ym. 2008a, van Bruchem-van de Scheur ym. 2008b, Dierckx de Casterlé ym. 2010.) Lääkkeen anto potilaalle on yksinomaan lääkärin tehtävä. Tutkimukset osoittavat että joissain tapauksissa lääkkeenanto tapahtuu hoitohenkilöstön toimesta. Näin toimiessaan hoitohenkilöstö riskeeraa itseensä kohdistuvat rikosoikeudelliset seuraukset. (van Bruchem-van de Scheur ym. 2008a, van Bruchem-van de Scheur ym. 2008b, Dierckx de Casterlé ym. 2010.)

Potilaan kuoltua hoitohenkilöstö tukee omaisia heidän tarvitsemallaan tavalla. Omaisten lisäksi tuen tarvitsija voi olla myös tilanteeseen osallistunut lääkäri. (Dierckx de Casterlé ym. 2010.) Eutanasiaan kuolleen potilaan jälkihoito eroaa vain vähän luonnollisesti kuolleen potilaan jälkihoidosta. Suurin ero liittyy omaisten mahdollisesti esittämiin kysymyksiin eutanasiaprosessiin liittyen, joihin sairaanhoitajat vastaavat. Paikalla olleen sairaanhoitajan mahdollisuus jättää hyvästit kuolleelle auttaa häntä itseään käsittelemään tapahtumaa. Työyhteisön sisäisellä, välittömällä jälkihoidolla on hoitohenkilöstölle suuri merkitys. (Dierckx de Casterlé ym. 2010.)



## 2.6 Hoitohenkilöstön näkemyksiä eutanasiasta

Hoitohenkilöstön näkemyksiä eutanasiasta kuvaavan aineiston hankintaa varten laadittiin tiedonhankintasuunnitelma, jossa määriteltiin käytettävät hakusanat, rajaukset sekä tietokannat, joista haku suoritettiin (Malmivaara 2002). Aiheen tarkan rajauksen johdosta tiedonhankinnassa käytetyt hakusanat olivat: *eutanasia*, *hoitaja*, *asenne*, *euthanasia*, *nurse* sekä *attitude*. Hakusanat katkaistiin kunkin tietokannan vaatimalla tavalla suuremman osumatarkkuuden saavuttamiseksi. Tiedonhaussa käytetyt tietokannat olivat: Cinahl, Cochrane, Ebsco, Josku, Linda, Medic sekä PubMed. Aineoston laadun varmistamiseksi käytettiin ”per reviewed”-suodatusta, jolloin hakutulos sisälsi vain artikkeleita, jotka olivat läpikäyneet vertaisarvioinnin.

Tiedonhaku suoritettiin kahdesti. Ensimmäinen hakuprosessi suoritettiin 21.–26.10.2011. Suunnitellun strategian mukaisesti ensimmäinen haku suoritettiin sanalla eutanasia, jatkossa hakuun lisättiin joko sana hoitaja tai asenne, ja lopuksi haettiin kaikkien kolmen hakusanan yhdistelmällä, käyttäen AND-liitäntää hakusanojen välissä. Tässä hakuprosessissa julkaisuajankohdaksi rajattiin ajankohtaisuuden johdosta vuodet 2000–2011. Ajallisessa rajauksessa poikkeuksen muodosti Cinahl-tietokanta, jossa rajauksena käytettiin ensimmäisen hakuprosessin yhteydessä aikaväliä 2005–2011. Tämä johtui alkuperäisellä aikarajauksella suoritettujen haun tuloksen suuruudesta. Vuosina 2000–2004 julkaistujen artikkeleiden otsikot läpikäytiin manuaalisesti, jolloin todettiin huomattavan osan niistä esiintyvän myös toisten tietokantojen hakutuloksissa. Systemaattista hakua täydennettiin manuaalisella haulla. Toinen hakuprosessi suoritettiin samalla hakustrategialla 29.1.2013. Ajallisena rajauksena tässä prosessissa käytettiin vuosia 2011–2013. Kielirajauksista ei hakuprosessissa käytetty. Saaduista tuloksista huomioitiin tutkijan kielitaidon perusteella suomen-, englannin- sekä saksankieliset artikkelit.

Hakuprosessien tulokseksi saatiin yhteensä 372 artikkelia. Tietokantakohtaiset hakutulokset on kuvattu taulukossa 1. Lopullinen aineisto hoitohenkilöstön eutanasiaan kohdistuvista näkemyksistä koostui 15 tutkimusartikkelista sekä kahdesta systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta. Tutkimusartikkeleista 13 käsitteli määrällistä ja kaksi laadullista tutkimusta. Aineiston julkaisuajankohta ajoittui aikavälille 2000 - 2012.

Tutkimusartikkeleiden luotettavuutta analysoidessa huomio kiinnitettiin muun muassa käsitteiden määrittelyyn, otoksen hankinnan kuvaukseen sekä tutkimusetiikkaan liittyviin seikkoihin. Analyysin kriteerit sekä yhteenveto on esitetty liitetaulukossa 2. Aineistossa eutanasia määriteltiin usealla toisistaan poikkeavalla tavalla, osasta artikkeleita määritelmä puuttui. Tästä syystä katsauksessa ei eritelty eutanasian eri muotoja ja lääkäriavusteista itsemurhaa toisistaan.

Taulukko 1. Tiedonhaku eri tietokannoista

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulos	Valitut	
Cinahl	euthanas* AND attitu* AND nurs*	per year 2005-2013	Reviewed 2005-2013	125	4
Cochrane	euthanas* AND attitu* AND nurs*	per year 2000-2013	Reviewed 2000-2013	3	0
Ebsco	euthanas* AND attitu* AND nurs*	per year 2000-2013	Reviewed 2000-2013	67	5
Josku	eutanas?	year 2000-2013	2000-2013	25	0
Linda	eutanas? AND asen? AND (hoitaj? OR sairaanhoitaj?)	year 2011	2000-2011	10	0
PubMed	euthanas* AND attitu* AND nurs*	per year 2000-2013	Reviewed 2000-2013	121	5
Medic	eutanas* AND asen*	year 2000-2013	2000-2013	18	1
	eutanas* AND asen* AND hoit*	year 2000-2011	2000-2011	0	0

Kansainväliseen tutkimustietoon perustuen hoitohenkilöstön näkemys eutanasiasta on pääsääntöisesti kielteinen (Asai ym. 2001, Guedj ym. 2005, Bendiane ym. 2008, Brzostek ym. 2008, Karadeniz ym. 2008). Enemmistö hoitohenkilöstöstä näki eutanasian myönteisenä Australiassa, Belgiassa sekä Espanjassa (Tanida ym. 2002, Inghelbrecht ym. 2009, Tamayo-Velázquez ym. 2012). Israelissa sekä Oregonin osavaltiossa Yhdysvalloissa eutanasiaan myönteiseen sekä kielteisen näkemyksen omaavan hoitohenkilöstön osuus oli lähes yhtä suuri (Musgrave ym. 2001, Miller ym. 2004). Suomessa hoitohenkilöstön näkemyksiä on tutkittu kahdessa eri

tutkimuksessa 2000 – luvulla. Enemmistöllä Kuuppelomäen (2000) tutkimukseen osallistuneesta hoitohenkilöstöstä oli myönteinen näkemys eutanasiasta, kun taas Ryyränen kollegoineen (2003) päätyivät tutkimuksessaan vastakkaiseen tulokseen.

Hoitohenkilöstö, jolla on myönteinen näkemys eutanasiasta, suhtautuu positiivisesti myös sen laillistamiseen (Bendiane ym. 2008, Tamayo-Velázquez ym. 2012). Myönteisestä näkemyksestä huolimatta pienempi osa hoitohenkilöstöstä ilmaisi valmiuden harjoittaa eutanasiaa, jos se olisi laillista (Asai ym. 2001, Tanida ym. 2002, Turla ym. 2006, Tamayo-Velázquez ym. 2012). Valmius potilaan valmisteluun sekä lääkkeiden valmistukseen tai hallinnointiin eutanasiaprosessissa oli myönteistä näkemystä pienempi hoitohenkilöstön keskuudessa (van Bruchem-van de Scheur 2008c, Inghelbrecht ym. 2009).

## 2.7 Hoitohenkilöstön näkemyksiin yhteydessä olevia tekijöitä

Hoitohenkilöstön näkemyksiin eutanasiasta vaikuttavat monet eri tekijät. Yleisimmin vaikutusta henkilön näkemyksiin oletetaan olevan hänen iällään, uskonnolla sekä hoitotyön erikoisalalla, jolla hän työskentelee. (Berghs ym. 2005, Holt 2008.) Edellisten lisäksi näkemyksiin vaikuttavat eutanasiaan liittyvät eettiset arvot sekä sitä toivovan potilaan sairaus (Ryyränen ym. 2003, Guedj ym. 2004, Inghelbrecht ym. 2009). Lainsäädännön vaikutusta hoitajien näkemyksiin on tutkittu maissa, joissa eutanasia on laitonta. Se on nähty yhtenä syynä hoitohenkilöstön kielteiseen näkemykseen eutanasiaa kohtaan. (Asai ym. 2001, Tanida ym. 2002, Brzostek ym. 2008, Karadeniz ym. 2008.)

Bendiane ym. (2008) raportoivat nuorten sairaanhoitajien suhtautuvan eutanasiaan vanhempia kollegoitaan myönteisemmin. Samansuuntaiseen tulokseen tulivat kirjallisuuskatsauksessaan Berghs ym. (2005). Potilaat esittävät eutanasiapyynnön todennäköisimmin nuoremmille sairaanhoitajille, vaikka heidän hoitosuhteensa ei olisikaan läheinen. Tämän johdosta nuorempi hoitohenkilöstö omaksuu myönteisemmän näkemyksen eutanasiaa kohtaan. (Berghs ym. 2005.) Nuorempien hoitajien myönteisemmästä näkemyksestä raportoivat myös Karadeniz ym. (2008) sekä Ryyränen ym. (2003). Päinvastaiseen tulokseen päätyivät Inghelbrecht ym.

(2009), heidän mukaansa nuorempien sairaanhoitajien näkemykset eutanasiasta olivat kielteisempiä kuin vanhempien kollegoidensa. Neljässä tutkimuksessa iällä ei ollut tilastollista merkitystä (Musgrave ym. 2001, Tanida ym. 2002, Guedj ym. 2005, Brzostek ym. 2008).

Hoitohenkilöstön jäsenet, jotka ilmaisivat olevansa uskonnollisia ja uskovansa Jumalan ohjaavan kohtaloon, näkivät eutanasian muita hoitohenkilöstöön kuuluvia negatiivisemmin (Musgrave ym. 2001, Ryyänen ym. 2003, Miller ym. 2004, Berghs ym. 2005, Bendiane ym. 2008, Brzostek ym. 2008, Inghelbrecht ym. 2009). Turla ym. (2006) raportoivat uskontoon liittyvien seikkojen olleen kolmanneksi yleisin syy eutanasian vastustamiseen heidän tutkimuksessaan. Eri uskonnoista roomalaiskatolisen kirkon jäsenten näkemys eutanasiasta on kielteisin (Berghs ym. 2005, Brzostek ym. 2008, Gielen ym. 2009, Inghelbrecht ym. 2009). Juutalaiset sairaanhoitajat suhtautuivat eutanasiaan myönteisemmin protestanttisiin tai katolisiin kollegoihinsa verrattuna (Musgrave ym. 2001, Gielen ym. 2009). Yhdistyneissä kuningaskunnissa tehdyssä tutkimuksessa ei ollut tarkasteltu uskonnollisuuden vaikutusta tehohoidossa työskentelevän hoitohenkilöstön näkemyksiin eutanasiasta (Morgan, 2008). Tanidan ym. (2002) mukaan uskonnolla ei ollut vaikutusta vastaajien asenteisiin. Myöskään Karadeniz ym. (2008) eivät todenneet riippuvuutta uskonnon ja vastaajien asenteiden välillä.

Työssään usein kuolevia potilaita kohtaavan hoitohenkilöstön näkemys eutanasiasta oli negatiivisin (Berghs ym. 2005). Palliatiivisella osastolla työskentelevä tai palliatiivisen hoidon kompetenssia omaava hoitohenkilöstö näki eutanasian kielteisemmin muuhun hoitohenkilöstöön verrattuna (Bendiane ym. 2008). Tätä tukee Musgraven ym. (2001) tutkimustulos, jonka mukaan onkologisten sairaanhoitajien näkemys eutanasiasta oli negatiivisempi muihin sairaanhoitajin verrattuna. Myönteisin näkemys eutanasiasta oli niiden erikoisalojen hoitohenkilöstöllä, joissa kuolevien potilaiden, kivun hoidon sekä vapaaehtoistyön osuus on pieni (Bendiane ym. 2008).

Hoitohenkilöstön näkemys eutanasiasta oli myönteisin niiden potilaiden kohdalla, joiden sairauteen liittyivät voimakkaat, hallitsemattomat, fyysiset kivut. Voimakkaan kivun lisäksi myönteistä näkemystä vahvisti odotettavissa olevan kuoleman

läheisyys. Negatiivisimmin eutanasia nähtiin vakavasti masentuneiden potilaiden kohdalla. (Kuuppelomäki 2000, Ryyänen ym. 2003, Guedj ym. 2004, Turla ym. 2006, Inghelbrecht ym. 2009.) Potilaan tilanteen toivottomuus vahvisti hoitohenkilöstön myönteistä näkemystä eutanasiasta (Kuuppelomäki 2000).

Eutanasian myönteisesti näkevä hoitohenkilöstö painottaa ihmisen itsemääräämisoikeuden sekä valinnan vapauden kunnioittamista. He näkevät eutanasian kärsivän ihmisen auttamisena, jonka avulla vältetään kivulias kuolema. Tämä osa hoitohenkilöstöstä asettaa elämän laadun sen pituuden edelle. (Kuuppelomäki 2000, Tanida ym. 2002, Ryyänen ym. 2003, Berghs ym. 2005, White ym. 2006, Bendiane ym. 2008, Brzostek ym. 2008.) Positiivisesti eutanasian näkevä hoitohenkilöstö arvostaa siihen liittyviä ohjeita, sääntöjä sekä lainsäädäntöä (Berghs ym. 2005).

Eutanasiaan kielteisen näkemyksen ilmaiseva hoitohenkilöstö on huolestunut sen mahdollisesta väärinkäytöstä sekä kaltevalle pinnalle joutumisesta. Kaltevalle pinnalle ajautumisen pelätään olevan todennäköistä eutanasian laillistamisen toteuduttua. Laillistamisen yhteydessä ollaan myös huolestuneita potilaan oman kontrollin heikentymisestä hänen elämänsä loppuvaiheen päätöksenteossa. Kielteinen eutanasianäkemys perustuu hoitohenkilöstön keskuudessa edellisten seikkojen lisäksi natsi-saksan aikaisiin huonoihin kokemuksiin, elämän kunnioitukseen sekä eri uskontojen eettisiin sääntöihin, joiden vastaisena toimintana eutanasia nähdään. (Asai ym. 2001, Tanida ym. 2002, Ryyänen ym. 2003, Berghs ym. 2005, Turla ym. 2006, White ym. 2008, Inghelbrecht ym. 2009.)

Hoitohenkilöstön henkilökohtainen filosofinen elämäkatsomus vaikuttaa heidän näkemykseensä lainsäädäntöä tai ammattiin liittyviä eettisiä sääntöjä voimakkaammin (Asai ym. 2001, Berghs ym. 2005, Brzostek ym. 2008). Hoitohenkilöstö erottaa henkilökohtaiset asenteet ammattiroolistaan. Huomattava osa eutanasian kielteisesti näkevästä hoitohenkilöstöstä on valmis tukemaan potilasta hänen kuolemansa hetkellä, vaikka kuolema tapahtuisikin eutanasian seurauksena. (Musgrave ym. 2001, Berghs ym. 2005.)

## 2.8 Yhteenveto tutkimuksen teoreettisesta taustasta

Eutanasiasta on käyty keskustelua eri yhteisöissä antiikin ajoista lähtien (Hinkka 2001, Holt 2008). Toisen maailmansodan aikaiset, eutanasiaan liittyvät tapahtumat heikensivät luottamusta terveydenhuoltoon kohtaan siinä määrin, että se vaikuttaa ihmisten mielipiteisiin vielä 2000-luvulla (Hinkka 2001, Holt 2008). Vuoden 2012 aikana eutanasiakeskustelu vilkastui Suomessa, myös muissa maissa keskustelua käydään aktiivisesti (Holt 2008, ETENE 2011, Hänninen 2011, Tamayo-Velázquez ym. 2012).

Eutanasia voidaan määritellä sekä luokitella usealla eri tavalla, teon aktiivisuudesta sekä potilaan tahdonilmaisesta riippuen (Berghs ym. 2005, ETENE 2011, Holt 2008, Hänninen 2011). Lääkäriavusteisessa itsemurhassa lääkäri asettaa kuolemaan tarvittavat välineet potilaan saataville, tarkoituksena mahdollistaa potilaan itsemurha. Lääkäriavusteisessa itsemurhassa, kuten eutanasiassakin toiminnan lähtökohtana on potilaan oma toive. (Musgrave ym. 2001, Ryyänen ym. 2003, van Bruchem-van de Scheur ym. 2008c, Tamayo-Velázquez ym. 2012.)

Eutanasia sekä lääkäriavusteinen itsemurha ovat pääsääntöisesti laittomia tekoja. Poikkeuksen muodostavat Hollanti, Belgia sekä Luxemburg, joissa eutanasia sallitaan. (Cohen-Almagor 2009, Dierckx de Casterlé ym. 2010, Hänninen 2011.) Edellisten lisäksi lääkäriavusteinen itsemurha on sallittua Sveitsissä sekä Yhdysvaltojen Oregonissa ja Washingtonissa (Miller ym. 2004, Holt 2008, Hänninen 2011, DHS 2013, Washington State Department of Health 2013). Suomen rikoslain (21/1995) mukaisesti eutanasia on laitton, sitä vastoin itsemurhan edistäminen tai siinä avustaminen eivät ole rangaistavia tekoja. Lääkäriliitto tuomitsee lääkäriavusteisen itsemurhan eettisin perustein, samoin sairaanhoitajan eettiset ohjeet painottavat ihmiselämän suojelua (Suomen Lääkäriliitto 2005, Sairaanhoitajaliitto 2013).

Belgian ja Hollannin eutanasiakäytänteet ovat samansuuntaisia. Maassa asuva ihminen voi esittää laillisen eutanasiapyynnön. Hollannissa pyynnön voi esittää 12-vuotiaana, sitä vastoin Belgiassa ehtona on täysi-ikäisyys. (Cohen-Almagor 2009, Regionale toetsingscommissies euthanasie 2012.) Eutanasian ehtona molemmissa

maissa on sairaus tai onnettomuuden jälkitila, jossa paranemisen mahdollisuus on poissuljettu ja johon lääketieteellinen hoito on tuloksetonta. Olennaista on potilaan jatkuva, kestävä, fyysinen tai psyykinen kärsimys, jota ei voida lääketieteellisin keinoin lievittää. (Cohen-Almagor 2009, Smets ym. 2009, Regionale toetsingscommissies euthanasie 2012.) Suoritettu eutanasia on raportoitava erilliselle komitealle. Belgiassa noin joka toinen tapaus raportoidaan komitealle, Hollannissa raportointiprosentti on 80. (Smets ym. 2010, Regionale toetsingscommissies euthanasie 2012.)

Hoitohenkilöstön rooli vaihtelee eutanasiaprosessin aikana. Prosessin alkuvaiheessa hoitohenkilöstö käy keskustelua potilaan kanssa, sekä toimii tämän puolesta puhujana tiedottaessaan lääkäriä ja hoitotiimiä potilaan toiveesta. (van Bruchem-van de Scheur ym. 2008a, van Bruchem-van de Scheur ym. 2008b, Dierckx de Casterlé ym. 2010.) Päätöksentekoprosessissa hoitohenkilöstön osuus vaihtelee lainsäädännöstä sekä hoitoympäristöstä riippuen. Hoitohenkilöstöllä on välittäjän rooli potilaan sekä hänen omaistensa välillä. (van Bruchem-van de Scheur ym. 2008a, van Bruchem-van de Scheur ym. 2008b, Dierckx de Casterlé ym. 2010.) Myönteisen päätöksen jälkeen hoitohenkilöstön toiminnan tavoitteena on potilaan sekä hänen omaistensa tukeminen heidän viimeisinä yhteisinä päivinä. Keskustelemalla hoitotiimin sisäisesti hoitohenkilöstö valmistautuu tulevaan toimenpiteeseen. Eutanasiatoimenpiteen aikana hoitohenkilöstö vastaa käytännön järjestelyistä. (Dierckx de Casterlé ym. 2010.) Eutanasian seurauksena kuolleen potilaan jälkihoito eroaa vain vähän luonnollisesti kuolleen potilaan jälkihoidosta. Hoitohenkilöstö tukee omaisia yksilöllisesti heidän tarvitsemallaan tavalla. Tuen tarvitsija voi olla myös toimenpiteen suorittanut lääkäri. Potilaan hyvästelyn sekä työyhteisön sisäisen jälkihoidon merkitys on suuri hoitohenkilöstön keskuudessa. (Dierckx de Casterlé ym. 2010.)

Hoitohenkilöstön näkemys eutanasiasta on pääsääntöisesti kielteinen (Asai ym. 2001, Ryyänen ym. 2003, Guedj ym. 2005, Bendiane ym. 2008, Brzostek ym. 2008, Karadeniz ym. 2008). Myönteisesti eutanasian näkevä hoitohenkilöstö suhtautuu positiivisesti myös sen laillistamiseen. Tästä huolimatta pienempi osa heistä on valmis osallistumaan aktiivisesti eutanasiaprosessiin. (Asai ym. 2001, Tanida ym. 2002, Turla ym. 2006, Bendiane ym. 2008, Tamayo-Velázquez ym. 2012.)

Eutanasian myönteisesti näkevä hoitohenkilöstö painottaa ihmisen itsemääräämisoikeuden sekä valinnan vapauden kunnioittamista. Tämä osa hoitohenkilöstöstä asettaa elämän laadun sen pituuden edelle. (Kuuppelomäki 2000, Tanida ym. 2002, Ryyänen ym. 2003, Berghs ym. 2005, Bendiane ym. 2008, Brzostek ym. 2008, White ym. 2008.) Eutanasiaan kielteisen näkemyksen ilmaiseva hoitohenkilöstö on huolestunut sen mahdollisesta väärinkäytöstä sekä kaltevalle pinnalle ajautumisesta. Laillistamisen yhteydessä pelätään myös potilaan oman kontrollin heikentymistä hänen elämänsä loppuvaiheen päätöksenteossa. Kielteinen eutanasianäkemys perustuu hoitohenkilöstön keskuudessa edellisten seikkojen lisäksi natsi-saksan aikaisiin huonoihin kokemuksiin, elämän kunnioitukseen sekä eri uskontojen eettisiin sääntöihin, joiden vastaisena toimintana eutanasia nähdään. (Asai ym. 2001, Tanida ym. 2002, Ryyänen ym. 2003, Berghs ym. 2005, Turla ym. 2006, White ym. 2008, Inghelbrecht ym. 2009.)



### 3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien näkemyksiä eutanasiasta. Tavoitteena on tuottaa uutta tietoa vähän tutkitusta aiheesta sekä tuoda hoitohenkilöstön näkemyksiä yhteiskunnassa käytävään keskusteluun.

Tutkimustietoa voidaan hyödyntää sairaanhoitajien koulutuksessa hoitotyön eettisten kysymysten kohtaamisessa. Lisäksi sen avulla voidaan kehittää hoitohenkilöstön valmiuksia keskustella kuolemaan liittyvistä teemoista potilaiden, omaisten sekä eri ammattiryhmien kanssa.

Tämän tutkimuksen tutkimustehtävä on kuvata sairaanhoitajien näkemyksiä

- eutanasiasta
- eutanasian laillistamisesta
- lääkäriavusteisesta itsemurhasta
- hoitohenkilöstön roolista eutanasiaprosessissa

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa kuvailevaa tietoa aiheesta, josta oli saatavilla vain vähän aiempaa tutkimustietoa. Tämän johdosta tutkimus toteutettiin laadullisin menetelmin. (Burns & Grove 2009, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.) Aineisto kerättiin teemahaastatteluin ja analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Tutkimuksen pääpaino oli tuotetun tiedon syvyydessä, eikä yleistettävyydessä, mitä metodologiset valinnat osaltaan tukivat (Burns & Grove 2009).

### 4.1 Tutkimukseen osallistuvien organisaatioiden valinta

Tutkimukseen valittiin kolme organisaatiota Etelä-Suomen alueelta. Kaksi organisaatiota valittiin kaupungeista, jotka vastasivat asukasluvultaan Suomen keskitasoa. Yksi organisaatio valittiin asukasluvultaan keskitasoa pienemmästä kaupungista. Asukasluvun lisäksi valintakriteerinä toimi keskussairaالاتasoinen erikoissairaanhoido, jonka tuli olla edustettuna joko organisaation kanssa samassa kaupungissa tai sen välittömässä läheisyydessä.

Näillä kriteereillä valituista, kolmesta organisaatiosta haettiin tutkimuslupaa tutkimukselle heidän tutkimuslupakäytäntöjensä mukaisesti lokakuussa 2012. Myönteisen päätöksen tutkimuslupahakemukseen antoi kaksi organisaatiota. Kielteiseen tulokseen päätenyt organisaatio perusteli päätöstään tulossa olevilla sisäisillä muutoksilla. Tutkimuslupien myöntämisen jälkeen tutkija sopi sähköpostitse tapaamisen organisaatioissa työskentelevien osastonhoitajien kanssa tutkimuksen esittelyä varten.

### 4.2 Tutkimukseen osallistujien kuvaus

Eutanasia on Suomessa lainvastainen teko, minkä johdosta kokemukseen perustuvan tiedon kerääminen ei ole mahdollista. Tutkimuksessa tavoiteltiin mahdollisimman heterogeenista osallistujaryhmää jonka avulla pyrittiin saavuttamaan useita erilaisia näkemyksiä sisältävä aineisto. Perusterveydenhuollon sairaaloissa sairaanhoitajan toimenkuva on laaja, sisältäen useassa kunnassa myös

saattohoitoon liittyviä tehtäviä. Tästä syystä tutkimuksen tiedonantajiksi valittiin perusterveydenhuollon sairaaloissa työskenteleviä sairaanhoitajia.

Osallistujien valintakriteereinä toimivat suoritettu sairaanhoitajan tutkinto sekä riittävä suomen kielen taito, minkä avulla pyrittiin väärinkäsitysten välttämiseen sensitiivistä aihetta tutkittaessa. Kielitaidon varmistamiseksi osallistujan edellytettiin puhuvan suomea äidinkielenään. Poissulkukriteerinä toimi kielitaidon lisäksi läheisen menetys viimeisen vuoden aikana. Tällä pyrittiin minimoimaan henkilökohtaisen surun sekä surutyön vaikutus osallistujan näkemyksiin. Viimeisenä valintakriteerinä toimi työkokemus terveydenhuoltoalalta, minkä avulla pyrittiin tavoittamaan monipuolinen osallistujien ryhmä.

Tutkimuksesta tiedotettiin henkilöstölle osastonhoitajien sekä sähköpostitse lähetetyn tiedotteen (liite 3) avulla. Tarkoitus oli, että osallistujat ottavat sähköpostitse suoraan yhteyttä tutkijaan. Osa sairaanhoitajista oli ilmaissut kiinnostuksensa osastonhoitajalleen, joka välitti tiedon tutkijalle. Yhteydenoton jälkeen tutkija sopi sähköpostin välityksellä haastateltavan kanssa ajankohdan haastattelua varten. Molemmissa organisaatioissa haastattelu oli mahdollista suorittaa työajalla.

Tutkimukseen ilmoittautui yhteensä 17 sairaanhoitajaa, jotka kaikki täyttivät valintakriteerit. Osallistujat olivat iältään 28 – 64-vuotiaita, minkä perusteella keski-ikäsi muodostui 47,7 vuotta. Haastateltavilla oli työkokemusta keskimäärin 18,7 vuotta, sen vaihdellessa 4 – 36 vuoden välillä. Sairaanhoitajat edustivat kumpaakin sukupuolta, naisten ollessa enemmistönä. Kahdellatoista osallistujalla oli opistoasteen- ja viidellä haastateltavalla AMK- tutkinto. Kuolevia potilaita päivittäin ilmoitti kohtaavansa neljä haastateltavaa, viikoittain neljä, kuukausittain viisi ja harvemmin neljä osallistujaa.

#### 4.3 Aineiston keruu

Aineisto kerättiin teemahaastatteluilla liitteessä neljä esiteltyjen teemojen sekä esimerkkikysymysten mukaisesti. Teemahaastatteluun menetelmänä päädyttiin olemassa olevan tiedon vähäisyyden vuoksi. Lisäksi tutkija halusi säilyttää mahdollisuuden esittää tarkentavia kysymyksiä haastattelun aikana, minkä

teemahaastattelu metodina sallii. (Burns & Grove 2009, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.)

Haastattelut suoritettiin kertaluontoisina yksilöhaastatteluina osallistujien valitsemassa, tarkoitukseen soveltuvassa paikassa. Tällä tavoin pyrittiin lisäämään haastateltavan hyvinvointia haastattelutilanteessa sekä vähentämään sosiaalisesti hyväksytyjen vastausten määrää. Molemmilla keinoilla tavoiteltiin saadun tiedon mahdollisimman hyvää laatua. (Burns & Grove 2009, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.) Haastattelut suoritettiin marraskuun 2012 ja tammikuun 2013 välisenä ajanjaksona. Pääsääntöisesti haastattelut suoritettiin sen organisaation tiloissa, jossa haastateltavat työskentelivät. Osallistuvien osastojen osastonhoitajat varasivat sovittuina ajankohtina tilan tutkijan käyttöön, jossa haastattelu suoritettiin ja tallennettiin nauhoittamalla.

Aineiston keruu aloitettiin marraskuussa 2012 suorittamalla kaksi esihaastattelua. Esihaastattelujen tarkoitus oli testata teemojen sekä esimerkkikysymysten sopivuutta tutkimustehtäviin vastaavan tiedon tuottamiseen. Toinen litteroiduista esihaastatteluista lähetettiin ohjaajalle, jolta saatu palaute huomioitiin mahdollisia muutoksia harkittaessa. Teemat sekä kysymykset säilytettiin muuttumattomina, koska niiden avulla saatiin vastauksia tutkimukselle asetettuihin tutkimustehtäviin. Tämän johdosta molemmat esihaastattelut liitettiin osaksi lopullista aineistoa.

Tutkimuksen aineisto koostui 17 nauhoitetusta haastattelusta, joiden yhteiskestoksi muodostui 12 tuntia ja 37 minuuttia. Haastattelun keskimääräinen pituus oli 44 minuuttia, lyhyimmän kestäessä noin 13 minuuttia. Pisin haastattelu oli pituudeltaan yksi tunti ja 10 minuuttia. Nauhoitettu aineisto litteroitiin sanasta sanaan. Kirjoitetun aineiston laajuus oli 191 sivua (Bookman Old Style, fonttikoko 12, riviväli 1,15).

Tutkimusta suunniteltaessa tavoitteeksi asetettiin yhteensä 20 haastattelua. Tutkija arvioi aineiston saturoituneen 15 haastattelun jälkeen. Tässä tilanteessa haastatteluajankohta oli sovittu kahden jäljellä olevan ilmoittautuneen sairaanhoitajan kanssa. Saturaation varmistamiseksi sovitut haastattelut suoritettiin, mutta uusista rekrytoinneista luovuttiin, minkä johdosta lopullinen aineisto koostui 17 haastattelusta.

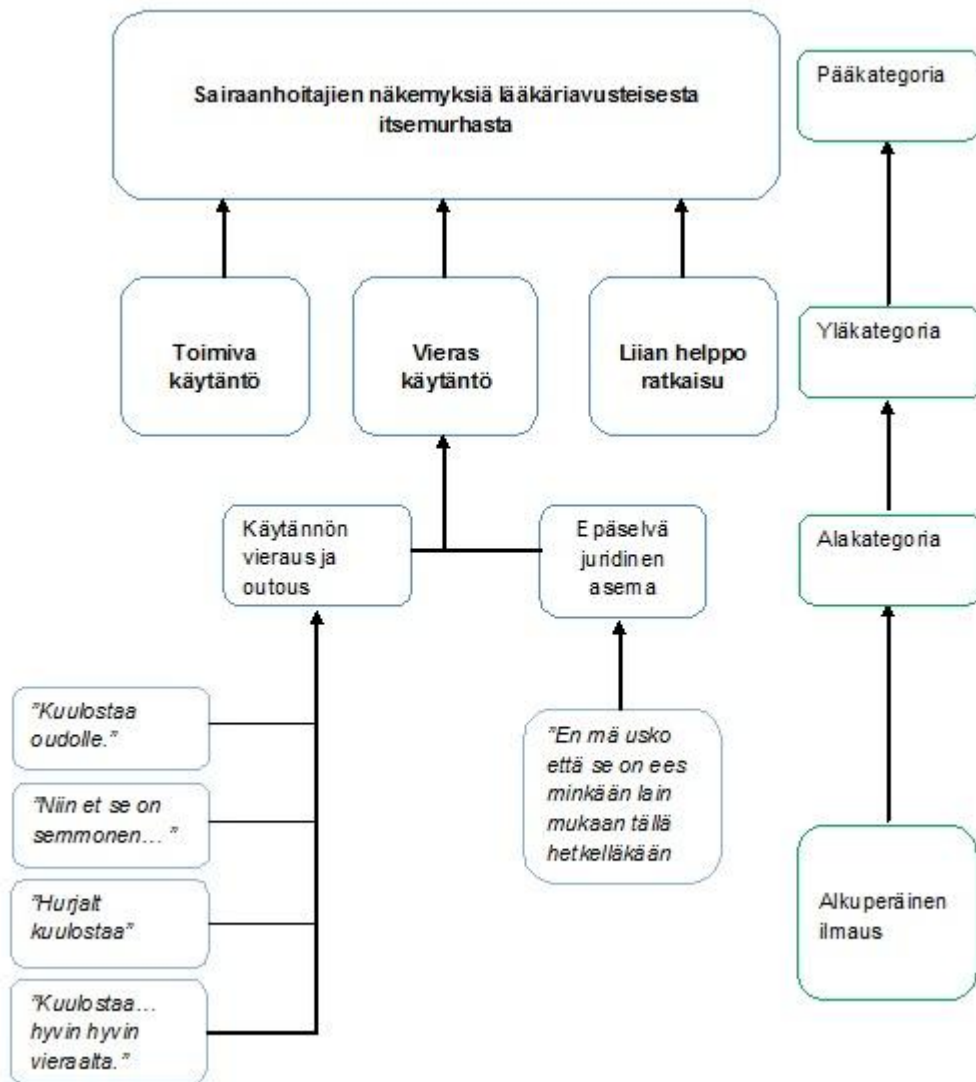
#### 4.4 Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin aineistolähtöisen eli induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysi mahdollistaa aineiston tiiviin esittämisen (Burns & Grove 2009). Induktiiviseen analyysiin päädyttiin, koska aiheesta ei ollut paljon aiempaa tietoa, eikä käytössä ollut teoriaa, jonka avulla aineiston analyysi olisi ollut mielekästä (Elo & Kyngäs 2008, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009).

Litteroitu aineisto luettiin useaan kertaan läpi, kunnes tutkijalle muodostui kokonaiskuva sen sisällöstä (Elo & Kyngäs 2008, Graneheim & Lundman 2004). Kokonaiskuvan muodostuttua analyysiyksiköksi valittiin yksittäiset ilmaisut, jotka koostuivat lyhimmillään yhdestä sanasta ja pisimmillään useasta lauseesta (Burns & Grove 2009, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009).

Analyysi kohdistettiin aineiston ilmisältöihin eli siihen mitä haastateltavat konkreettisesti sanoivat. Piilosisällöt kuten tauot, äänenvoimakkuuden vaihtelut sekä huokaukset jätettiin analyysin ulkopuolelle. Tähän ratkaisuun päädyttiin aineiston laajuuden sekä tutkijan vähäisen kokemuksen johdosta. (Graneheim & Lundman 2004, Elo & Kyngäs 2008, Burns & Grove 2009, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.)

Kokonaiskuvan muodostamisen jälkeen aineiston haastattelut käytiin läpi yksitellen, jonka aikana keskeiset ilmaisut merkittiin sekä kirjattiin ylös teemoittain ryhmiteltynä. Tämän jälkeen ilmaisut pelkistettiin sekä ryhmiteltiin kategorioihin sisällön sekä tutkimuskysymysten mukaisesti. Tällä varmistettiin tutkimuskysymysten ohjaavan kategorioiden muodostamista. (Graneheim & Lundman 2004, Elo & Kyngäs 2008.) Esimerkki kategorioiden muodostamisesta on esitetty kuviossa 1. Alakategoriat muodostettiin pelkistetyistä alkuperäisilmaisuista jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Yläkategoriat muodostettiin alakategorioita ryhmittämällä sekä nimeämällä ne alakategorioiden sisällön mukaisesti. Analyysin pääkategoriat muodostuivat haastattelun teemoista. Tutkimussuunnitelmasta poiketen sairaanhoitajien näkemykset eutanasian laillistamisesta irtaantui omaksi pääkategoriakseen analyysin aikana. Tähän ratkaisuun päädyttiin eutanasian laillistamiseen liittyvän tiedon määrän sekä luonteen johdosta.



Kuvio 1. Esimerkki kategorioiden muodostuksesta

## 5 TUTKIMUSTULOKSET

### 5.1 Sairaanhoidajien näkemyksiä eutanasiasta

#### 5.1.1 Näkemysten ristiriitaisuus

Enemmistö haastatelluista sairaanhoitajista koki omat näkemyksensä eutanasiasta ristiriitaisena. He kokivat suhtautumisensa eutanasiaa kohtaan olevan toisaalta myönteistä ja toisaalta kielteistä. Sairaanhoidajien näkemyksen mukaan on olemassa potilaita, joiden kohdalla eutanasia olisi inhimillinen auttamiskeino. Näiden potilaiden kohdalla sairaanhoitajat kokivat ymmärtävänsä heidän toiveensa.

*”...toisaalta oon niinku puolesta ja toisaalta vastaan” V5*

*”...mä näen et se on tämmönen inhimillinen auttamiskeino.” V4*

Osallistujat pitivät eutanasiaa karkeaa itsemurhaa parempana, hyvin harvojen, vahvojen ihmisten ratkaisuna. Elämän laadun subjektiivisuus sekä toive omakohtaisesta avun saannista samankaltaisessa tilanteessa vahvistivat sairaanhoidajien myönteisiä näkemyksiä. Sairaanhoidajat pohtivat, tarkoittaako eutanasian kieltäminen samalla kärsivän potilaan yksin jättämistä.

*”...mäkin toivoisin siinä tilanteessa et saisin itse päättää... sen päätöksen tehdä että joku sitte auttais.” V1*

Eutanasian kielteisenä näkevät sairaanhoitajat pitivät elämää niin arvokkaana ja eutanasiaa niin lopullisena ratkaisuna, ettei heillä ole oikeutta tehdä sitä edes toisen ihmisen pyynnöstä. He kyseenalaistivat eutanasiapyyntöjen luotettavuuden koska potilaan päätöksenkyky saattaa olla rajoittunut, eikä mahdollista katumista voida kokonaan sulkea pois. Eutanasian kielteisenä näkevät sairaanhoitajat pitivät sitä luonnon kulkuun puuttumisena. Heidän näkemyksensä mukaan kuolema on lopullisempi kuin kärsimys.

*”...se on niin suuri asia että pystytäänkö sitä koskaan niin luotettavasti saamaan selville että kuka oikeasti sitä haluaa. Niin oikeasti että ei varmasti katuisi.” V8*

### 5.1.2 Eutanasiaan kohdistuviin näkemyksiin liittyviä tekijöitä

Voimakkaimpina näkemyksiin liittyvinä tekijöinä sairaanhoitajat kokivat ammattikokemuksen sekä työympäristön. He pitivät vastavalmistuneen sairaanhoitajan näkemyksiä erilaisina kokeneiden sairaanhoitajien näkemyksiin verrattuna, sekä kokivat omien näkemystensä muuttuneen työkokemuksen myötä. Sairaanhoitajat kuvasivat kärsimyksen kohtaamisen herättävän avuttomuuden ja ahdistuksen tunteita, mitkä he liittivät eutanasiaan kohdistuviin näkemyksiin.

*”...näkemykset on erilaiset vastavalmistuneella sairaanhoitajalla kun sitä työtä monta monta monta vuotta tehneellä...”* V7

Osa haastatelluista sairaanhoitajista näki elämän puolesta taistelemisen terveydenhuollon ammattilaisen eettisenä velvollisuutena. He kokivat velvollisuuden täyttämisen toisinaan haastavaksi, etenkin kärsimystä kohdatessa. Eutanasian ihmisen auttamiskeinona näkevät sairaanhoitajat eivät kokeneet tätä ongelmallisena. Eutanasian osallistujat kokivat olevan ristiriidassa sairaanhoitajan koulutuksen kanssa. He näkivät koulutuksen olevan suunnattu ihmisen hoitamiseen, ei kuolemaan avustamiseen. Osa osallistujista koki ammatti-identiteetin perusteella kuoleman epäonnistumisena.

*”...meidän ammatti-identiteetti on et me yritetään niinku potilas mahdollisimman... saada terveeks ja nyt se niinku epäonnistutaan siinä sitte...”* V5

Haastatellut sairaanhoitajat liittivät uskonnollisen vakaumuksen vahvasti kielteiseen näkemykseen eutanasiasta. Osallistujat kokivat tämän aiheuttavan ristiriidan omien myönteisten näkemystensä kanssa.

*”...oon jonkun verran uskonnollinen ihminen... ja se on... pien ristiriita, mut että... mun mielest siinäkin asiassa pitää niinku ihmisen omaa toivetta... et ihmisellä on oikeus niinkun omasta elämästä kun myös omast kuolemastaki päättää.”* V1

Sairaanhoitajat liittivät elämän kunnioituksen sekä myönteisiin, että kielteisiin näkemyksiin eutanasiasta, henkilön näkökulmasta riippuen. Potilaan



itseään määräämisoikeus oli sairaanhoitajien myönteisiin näkemyksiin vahvimmin liitetty tekijä.

### 5.1.3 Oikeutetun eutanasian kriteereitä

Sairaanhoitajien näkemyksen mukaan tärkein kriteeri eutanasian oikeutukselle on ihmisen oma toive. Pyyntöä esittäjän päätöksentekokyky, pyyntöä edeltänyt huolellinen harkinta sekä ymmärrys ratkaisun lopullisuudesta olivat muita kriteereitä, joita sairaanhoitajat pitivät oikeutuksen edellytyksenä. Päätöksentekokyvyn määrittelyyn osallistuneet sairaanhoitajat kokivat haasteelliseksi. Psykkisten tekijöiden lisäksi he näkivät kuivumistilan, riittämättömän kivunhoidon sekä lääkkeiden yhteisvaikutuksen vaikuttavan ihmisen päätöksentekokykyyn. Potilaan kärsimyksen sairaanhoitajat kokivat oleelliseksi tekijäksi eutanasian oikeutusta arvioitaessa. Psykkisen kärsimyksen kohdalla sairaanhoitajien näkemykset erosivat toisistaan. Osa heistä näki yksinomaan psyykkisen kärsimyksen olevan riittämätön, eutanasian oikeutuksen näkökulmasta, olemassa olevien hoitokeinojen takia. Sairaanhoitajat näkivät parantumattoman, etenevän sairauden, odotettavissa olevan kuoleman läheisyyden sekä lääketieteellisten hoitotoimien tehottomuuden muiksi kriteereiksi eutanasian oikeutukselle. Odotettavissa olevan elinajan pituuden merkitys väheni osallistujien näkemyksissä, mikäli kuoleman tiedettiin olevan erittäin kivulias tai ahdistava. Esimerkkinä tällaisesta ahdistavasta kuolemasta he pitivät tukehtumiskuolemaa tilanteessa, jossa kuolevan ihmisen tajunnan taso ei ole laskenut.

*”... jos ihmisellä on tosi hirveet tuskat ja se sillai henkinen hätä on hirveen suuri ja sä oot niinku tosi niiku... kypsä ja valmis niinku täält lähtemään ja sul ei oo niinku mitään toivoo enää ja sit tietää et minkälainen se kuolema ois, esimerkiksi joku no just ALS-potilas tai joku sellanen syöpäpotilas jolla on joku tukehtumiskuolema, niinku edessä taikka sit et sulla on jotain hirveesti etäpesäkkeitä jossain maksassa, sillon se vaihtoehto et kuolet siihen verensyöksyyn taikka johki sellaseen...” V12*

Sairaanhoitaja kokivat että oikeutukselle asetettujen kriteerien täytyessä eutanasiaa pyytävän henkilön tilanne on toivoton, kaikki mahdolliset keinot on käytetty ja odotettavissa oleva loppuelämä on täynnä kärsimystä.

#### 5.1.4 Eutanasiasta käytävä keskustelu sekä siihen liittyvä tieto

Haastatellut sairaanhoitajat kokivat, että eutanasiasta käydään harvoin keskustelua työyhteisön sisällä. Pääsääntöisesti sairaanhoitajat kuvasivat keskustelua käytävän kuolemasta sekä kivunhoidosta, mutta eutanasia ei heidän mukaansa lukeudu työyhteisön keskustelun kohteisiin. Eutanasian osallistujat näkivät pelottavana puheenaiheena tiedon puutteen sekä leimaantumisen riskin takia.

*”...sit pelätään jotenkii leimaantumista joksku murhanhimoseks.” V10*

Haastatellut sairaanhoitajat kokivat ympäröivien vastausten antamisten tai omien näkemyksiensä salaamisen itselleen helpommaksi ratkaisuksi. Pelottavuuden lisäksi sairaanhoitajat kokivat eutanasian araksi puheenaiheeksi, josta ei avoimesti uskalleta keskustella ihmisten voimakkaiden näkemysten takia.

*”Se on sellai arka ... tulenarka aihe kun ihmiset on niin tiukast joko vastaan tai puolesta meilläkin...” V11*

Sairaanhoitajat kokivat eutanasian olevan Suomessa vasta keskusteluasteella, minkä johdosta eri osapuolten kantojen kuuntelemista pidettiin tärkeänä.

*”...tähän on vasta keskusteluasteella, et sen takia tässä täytyy keskustella ja kaikkien osapuolten näkemyksiä tain tällästen, erilaisia kantoja edustavien ihmisten näkemyksiä kuunnella.” V8*

Potilaiden sairaanhoitajat kokivat puhuvan kuolemasta usein, mutta pyytävän harvoin suoranaista kuolinapua. Haastatellut sairaanhoitajat kokivat potilaan pyynnön tulevan usein yllättäen ja kuvastavan potilaan toivottomuuden tilaa sekä kokemusta elämän merkityksettömyydestä.

*”Mut tota... ne on... ne on semmosia tilanteita, et tulee yleensä niinkun yllättäen.” V14*

Sairaanhoitajat näkivät potilaan ottavan eutanasian useimmin puheeksi leikin varjolla pyytäen ”jotain, mikä lopettaa”. He kokivat esitetyn eutanasiapyynnön järkyttävänä, mikä korostui pyynnön esittäjän ollessa potilaan omainen. Lisäksi sairaanhoitajat

pitivät mahdollisena potilaiden esittävän verhottuja eutanasiapyyntöjä, joita he eivät sellaisiksi ymmärrä tai halua ymmärtää.

*”...se on ollu verhottuna johonkin muuhun sillai että... en mä oo sit ymmärtäny tai halunnu ymmärtää.” V13.*

Eutanasiasta saatavan tiedon haastatellut sairaanhoitajat katsoivat olevan riittämätöntä. Tiedon puutteen he kokivat johtuvan eutanasian kierrettävästä luonteesta. Tiedonlähteikseen he kuvasivat TV:tä, lehtiä, Internetiä sekä toisinaan ammattijulkaisuja. Median kautta saatavaa tietoa sairaanhoitajat eivät aina pitäneet luotettavana. He näkivät muun muassa vaitiolovelvollisuuden estävän virheellisten tietojen korjaamisen.

*”...tietysti siitä osataan kirjottaa silleen kun ei kutenkaan sitä totuutta ihan täysin tiedetä sit sitä syytä et miks tää lääkäri on just tälle, miks nää on näin sopinu... koska eihän sitä kellekään voi kertoa.” V17*

Sairaanhoitajat kokivat eutanasiaan liittyvien, osittain väärienkin, mielikuvien johtuvan puutteellisesta tiedosta, näkemysten perustuessa iltapäivälehtien lööppeihin.

*”ihmisten näkemykset ne on just semmosii mitä just jostain tiedotusvälineistä tai jostain tämmösistä.... iltasanomien lööpistä mitä amerikkassa on tapahtunut tai jollai ihmisil on niinku miellelyhtymii sellasii ja ehkä varmaan niinkun vääriä mielikuviakii tiedon puuttesta.” V7*

Sairaanhoitajat pitivät eutanasiaan liittyvää tietoa tärkeänä. Heidän näkemyksensä mukaan sitä tarvitaan enemmän ja jo olemassa oleva tieto olisi saatettava nykyistä paremmin hoitohenkilöstön ulottuville. Haastatellut sairaanhoitajat kokivat tiedon helpottavan keskustelua ja päätöksentekoa sekä tarkentavan sairaanhoitajan omaa mielipidettä eutanasiasta. He kokivat tilanteen paranevan lisääntyvän tiedon myötä luulojen ja olettamusten vähentyessä.

*”niinku tiedottamalla ja tietoa jakamalla niin... niin... niin tota se oma mielipide asioista sitte tarkentuu ja voi sit niinku tehdä sitte... helpommin sitte päätöksen sitte... et kun tietää asioista paremmin.” V14*

*”Varmaan kun nyt siit on jos jonkinlaisii käsityksii niin muuttais parempaan... tai siis silleen et ois enemmän tietoo et ei se ois semmost luuloo ja kaikenlaisii olettamuksia.” V11*

### 5.1.5 Eutanasia osana hoitotyötä

Osa haastatelluista sairaanhoitajista näki eutanasian terveydenhuollosta eriyttynä toimenpiteenä. Heidän näkemyksensä mukaan eutanasiatoimenpiteitä pitäisi suorittaa keskitetysti, yksinomaan sitä varten perustetuissa yksiköissä, jonne potilaat ohjataan perusterveydenhuollosta. Hyvien kuljetusmahdollisuuksien johdosta sairaanhoitajat eivät nähneet eutanasian keskittämisestä seuraavan haittaa potilaille.

*”...se pitäis olla... olla joku tällänen tietty... keskitetty... yksikkö jossain päin Suomea, jossa sitä sitte harjotettais.” V14*

*”...nykyään noi kyydin... kyytimahdollisuudet, et se nyt ei o mikään suuri asia.” V6*

Osa haastatelluista sairaanhoitajista näki eutanasian hoitotyöhön kuuluvana toimenpiteenä, liittäen sen saattohoidon yhteyteen. He pitivät saattohoitoyksiköiden henkilökuntaa kokeneempana kuolevien ihmisten sekä heidän omaistensa kohtaamisessa. Tästä johtuen sairaanhoitajat näkivät saattohoidon parissa työskentelevän hoitohenkilöstön suhtautumisen eutanasiaan rationaalisempana ja vähemmän emotionaalisenä muiden hoitotyön osa-alueiden hoitohenkilöstön suhtautumiseen verrattuna. He kokivat eutanasian saattohoito-osastoilla vallitsevassa tilanteessa erilaiseksi muuhun hoitotyöhön verrattuna.

*”Jokainen tietää mitä saattohoitopotilaan sinne... loppumetreille siihe hoitotyöhön kuuluu, niin sellasen potilaan hoitotyön sinne loppuun se voisi kuulua tietyissä, tarkoin harkituis tilanteissa.” V7*

*”Et se... se voi olla et se on saattohoito-osaston hoitajille helpompi ratkasu ku muille.” V10*

Saattohoitoyksiköissä potilaskohtainen jatkumo on haastateltujen sairaanhoitajien näkemysten mukaan paremmin esillä. He kokivat saattohoitoyksiköissä olevan enemmän aikaa potilaille sekä niiden ilmapiirin muita osastoja rauhallisemmaksi. Eutanasian myönteisenä näkevät sairaanhoitajat pitivät mahdollisena eutanasian suorittamista, saattohoitoyksiköiden lisäksi, kotioloissa, mikäli se on potilaan toive ja hänen terveydentilansa sen mahdollistaa.

*”...miksei sitä kotonakin voi antaa sitte, jos on semmonen potilas, joka pystyy olemaan kotona sitte...” V5*

Hoitohenkilöstön henkilökohtaisten näkemysten erottamista ammatillisuudesta haastatellut sairaanhoitajat pitivät tärkeänä. Heidän mukaansa kokemuksen myötä näkemysten ja ammatillisuuden erottaminen toisistaan helpottuu, toisten sairaanhoitajien kyetessä siihen toisia paremmin. Eutanasian kohdalla sairaanhoitajat kyseenalaistivat henkilökohtaisten näkemysten sekä ammatillisuuden täydellisen erottamisen mahdollisuuden.

*”Ei se oo täysin mahdollista erottaa niitä. Kyl se varmaan ne omat niinkun ajatuspakosta jonkin verran on mukana, mut että... mutta mutta tietysti täytyy aina muistaa se ammatillinen puoli ...” V13*

Toimenpiteen ajankohdan lähestymistä osallistujat pitivät henkilökohtaisten näkemysten ja ammatillisuuden erottamista vaikeuttavana tekijänä. Sairaanhoitajien näkemyksen mukaan henkilön pitää tutkia omia eettisiä arvojaan ja tehdä työhön liittyvät, henkilökohtaiset ratkaisunsa niihin perustuen. Omien arvojen vastaista toimintaa osallistujat pitivät henkisesti kuorimittavana, jota ihminen ei pidemmällä aikavälillä henkisesti kestä.

*”Sehän kuormittais ihmistä.. et ei ihmin... mun mielest... kestääkö sitä pitemmän päälle semmosta... henkisesti... ei varmastikaan.” V1*

Sairaanhoitajan henkilökohtaisen näkemyksen tai maailmankatsomuksen estäessä eutanasiaan osallistumisen, tulisi se haastateltujen sairaanhoitajien näkemyksen mukaan, tuoda työyhteisön tietoisuuteen. Osa heistä kyseenalaisti edellä mainituista syistä estyneen sairaanhoitajan mahdollisuuden työskennellä yksikössä, jossa suoritetaan eutanasiatoimenpiteitä.

*”jos on omii... jotain sellasii niinkun joko uskonnollisii tai jotain maailmankatsomuksellisii ideologioit mihin se ei sopis niin ei sit vois semmoses paikas tietenkään olla töissä” V10*

## 5.2 Sairaanhoidajien näkemyksiä eutanasian laillistamisesta

### 5.2.1 Eutanatialain tarve sekä edellytykset

Näkemykset eutanatialain tarpeesta Suomessa jakaantuivat tasaisesti osallistuneiden kesken. Lain tarpeelliseksi kokeneet sairaanhoitajat korostivat selkeitä kriteereitä sekä sääntöjä eutanasiaan liittyvissä kysymyksissä. Heidän näkemyksensä mukaan näiden avulla voidaan välttää tulkinnasta johtuvia erimielisyyksiä sekä vaikeuttaa mahdollista väärinkäyttöä.

*”...sit ois ne selvät säännöt minkä mukaan niinkun tätä asiaa hoidettais.” V11*

Sairaanhoitajat pitivät tärkeinä lain tarjoamaa oikeusturvaa, minkä merkityksen koettiin kasvaneen omaisten tekemien valitusten myötä.

*”...sillä on se laki puolellaan ja se turvataan sitte se oikeus, jos jotaki vaikka tuliski myöhemmin...” V15*

Osa haastatelluista sairaanhoitajista katsoi lain tarjoavan keinoja kärsivien ihmisten auttamiseksi. Heidän näkemyksensä mukaan eutanatialain seurauksena lääkärit uskaltaisivat entistä rohkeammin määrätä kipulääkkeitä kärsiville potilaille. Eutanatialain yhteiskunnalle tuomaa säästöä haastatellut sairaanhoitajat pitivät vähäisenä.

*”...voishan se kyllä edesauttaa siin, ne lääkärit uskaltais tota paremmin antaa kipulääkettä.” V17*

Eutanatialain tarpeettomana näkevät sairaanhoitajat korostivat sen riskien merkitystä. He nostivat esiin mahdollisuuden armokuoleman suorittamiseen ulkomailla, mikäli se koetaan tarpeelliseksi. Sairaanhoitajat pitivät saattohoidon sekä kivunhoidon kehittämistä Suomessa eutanatialakia tärkeämpänä, vaikka nämä toimet eivät täysin poista eutanasian tarvetta. Osa sairaanhoitajista koki eutanatialain tarpeettomaksi oman vakaumuksensa perusteella.

*”Ei... mun mielest ei tarvita. Et... että ähhh jos joku haluaa sitte ni ku armokuoleman ni voihan hän sitte mennä... mennä kummiski vaikka sinne ulkomaille sitte.” V2*

Sairaanhoitajat pitivät tärkeänä eutanasia lain edellytysten huolellista selvitystä. He näkivät eutanasia laillistamisen todennäköisenä muutaman vuoden kuluttua. Osa sairaanhoitajista uskoi lakiesityksen herättävän kiivasta keskustelua eduskunnassa ilman esityksen hyväksyntää. Eräänä mahdollisuutena haastatellut sairaanhoitajat näkivät kansanäänestyksen järjestämisen. Sairaanhoitajat pitivät tärkeänä niiden maiden lakiin sekä käytäntöihin tutustumista, joissa eutanasia on laillista toimintaa. Näiden maiden kokemuksista sekä lainsäädännöstä he katsoivat olevan hyötyä Suomessa lakiesitystä laadittaessa.

*”...esimerkiks sit vaikka niinkun mitä muissa maissa, joissa on tää eutanasia. Niin esimerkiks kattoo sielt, miten siel on toiminu ja vai onks tullu jotain ongelmia sen suhteen miten se on toiminu. Ni ehkä sit niitten pohjalta vähän kattoo että miten sitä vois täällä ajatella.” V6*

*”Nii... tietysti muista näist... muista maista missä niinku on tällänen lainsäädäntö niin sieltähän sitä voitais tietysti niinkun luntata että miten he on niinku ratkassu sen... sen määrittelyongelman ja sen oikeutuksen yrittää.... mut se ois sitte... vaatis sen... lainsäädännön asiantuntemusta sitte sen laadinta.” V14*

Haasteltujen sairaanhoitajien yksimielisen näkemyksen mukaan eutanasia lain ei tulisi velvoittaa sairaanhoitajaa osallistumaan eutanasiaan liittyviin tehtäviin. He pitivät veloittamista periaatteessa mahdollisena ammatin perusteella, mutta katsoivat sen jakavan ammattikuntaa. Veloitusta vastentahtoiseen osallisuuteen sairaanhoitajat pitivät työntekijää traumatisoivana. He näkivät vastentahtoisesta osallisuudesta eutanasiaan tekevän ammatin harjoittamisen mahdottomaksi ja johtavan ammatin vaihdosten lisääntymiseen.

*”...sen hoitajan pystyttävä... on annettava myös kieltäytyä, ettei hän saa siitä työstä sellasia traumoja, mitä hän niinku sit saattas saada.” V3*

### 5.2.2 Eutanasia laillistamiseen liittyviä riskejä ja uhkakuvia

Suurimpana riskinä eutanasia laillistamisessa haastatellut sairaanhoitajat pitivät sen laajentumista koskemaan ihmisryhmiä, jotka eivät ole kykeneviä itsenäiseen päätöksentekoon, jolloin päätöksen tekee joku toinen heidän puolestaan. Tällaisina ihmisryhminä osallistujat pitivät esimerkiksi lapsia, kehitysvammaisia sekä osaa vanhuksista. Vanhusväestöön kohdistuvan painostuksen, joko lääkärin, omaisten tai

yhteiskunnan taholta, sairaanhoitajat kokivat eutanasia lain yhteydessä esiintyväksi riskiksi. Osa sairaanhoitajista näki eutanasian mahdollisena keinona jonojen purkuun sekä vanhusväestön kasvun hillintään. Näiden riskien uhkan sairaanhoitajat kokivat kasvavan yhteiskunnan säästötoimien aikana.

*"Mut että.. sittehän joissain keskusteluissa on ollu et sitte se leivää niille... et kehitysvammaisia lapsia ja... leviää sinne puolelle ja näin... tai sitte vanhuksia että... et terveydenhuollon kustannuksii saadaan alas ni leviää, ryöpsähtää eutanasia sitte... tulee oikeen buumi."* V1

*"Ja sit ku nyt tää vanhusväestö on niinku kokoajan kasvamassa ni siit tulis sellanen ehkä sellanen ajatus että mitäs sitte jos sitä alettas käyttää hyödykseen?"* V9

Eutanasian laillistamiseen liittyvänä uhkakuvana haastatellut sairaanhoitajat kokivat ihmisen elämän arvon määrittämisen ulkopuolisen tahon toimesta. He pelkäsivät tämän johtavan liian nopeaan hoidoista luopumiseen sekä hoitotoimien kannattavuuden tarkasteluun, joka perustuu ulkopuolisen tahon arvioon potilaan elämän arvosta.

*"...jos ois semmonen laki... joo siellä helposti tota hoitajatki sano et kyllä ois parempi et tälle..."* V2

*"tietysti aina vedotaan siihen ettei ihmisen tarvis kärsiä, mut sit kuitenkin jostai... se on minusta vähän ikävää ku... jostain kuultaa vähän läpi sekin että... vähä vähä sellanen että... hus pois jaloista nää tälläset... jost ei kuitenkaan oo mihinkään."* V8

Haastatellut sairaanhoitajat pitivät uhkakuvien miettimistä myönteisenä asiana, sen tarjotessa mahdollisuuden niihin varautumiseen.

*"...no onhan se hyvä et mietitään uhkakuvii, sillonhan niihin niinku... osataan varautua."* V1

Heidän näkemyksensä mukaan jokainen laki sisältää mahdollisuuden sen väärinkäyttöön. Lain mahdollinen väärinkäytös ei ollut sairaanhoitajien näkemyksen mukaan peruste eutanasian kieltämiseen ihmisiltä, jotka sitä tarvitsevat.

*"...jos se asia tulee niin sitä myös joku käyttää väärin, niinku kaikkia muita asioita mitä tääl maailmas on... et ehkä niillä perusteilla en ehkä kuitenkaan karsis sitä pois niiltä mitkä sitä todella tarvitsee."* V3



### 5.2.3 Eutanatialain yhteydestä sairaanhoitajan ammattiin

Näkemykset eutanatialain yhteydestä sairaanhoitajan ammatin maineeseen vaihtelivat haastateltujen sairaanhoitajien kesken. Osa heistä katsoi eutanasian laillistamisen yhdistyvän ammatin maineeseen negatiivisesti. Sairaanhoitajien näkemyksen mukaan kaikki eivät miellä eutanasiaa auttamiseksi, johon ammatin arvostus perustuu. Sairaanhoitajat katsoivat ”kuolemanenkeleiksi” leimaantumisen vaaran olevan suuri koska eutanasiaan kielteisesti asennoituvat ihmiset suhtautuvat kielteisesti kaikkiin siihen osallistuviin tahoihin.

*”... nimenomaan kuinka ulkopuoliset suhtautuu siihen, niin kylhän siin äkkii niinku tulee semmonen et hei nää on niit kuolemanenkeleitä... et ei välttämättä kovin positiivinen. Sit kuitenkin täl hetkel niinku mun mielest potilaat kutsuu mieluummin meit enkeleiks naurahtaa.. että aaa, nyt ne enkelit taas tuli ne auttaa kaikes hyvässä...” V16*

Haastateltujen sairaanhoitajien mukaan omaisten ja potilaan huomattessa toimenpiteen perustuvan potilaan omaan toiveeseen ja lakiin leimaantumisen riski pienenee.

*”...hekin huomais että tää on niinku oikee tapahtuma ja se potilaan toiveiden mukaan sitte, että tuskin sieltä tulis sellasia levittää että siellä nyt hoitaja murhaa sitte että...” V5*

Mahdolliset ammattikunnan sisäiset ristiriidat eutanasiaan liittyen sekä laillistamisen myötä muuttuva työnkuva olivat seikkoja, joita haastatellut sairaanhoitajat yhdistivät ammatin maineeseen kielteisinä. Ammatin maineeseen positiivisesti liittyvänä asiana eutanasian laillistamisen kokevat sairaanhoitajat perustivat näkemyksensä entistä parempaan mahdollisuuteen auttaa kärsiviä ihmisiä.

*”...se saattas vaikuttaa maineeseen ehkä positiivisel tavallakii...” V9*

Haastatellut sairaanhoitajat kokivat eutanatialain yhteyden sairaanhoitajan ammattiin hakeutumisen näkökulmasta vähäisiksi. Ammatin tarjoama laaja-alainen toiminta-alue sekä monitahoinen toimenkuva mahdollistavat työskentelyn hoitotyön osa-alueilla, joiden tehtäviin eutanasia ei lukeudu. Tiedon puute eutanasian merkityksestä

käytännön työssä oli seikka, jota sairaanhoitajat pitivät ammattiin hakeutumiseen negatiivisesti yhdistyvänä tekijänä.

*”...koska eihän siin vaihees ku esimerkiks hakeudutaan opiskelee, ni eihän siin myöskään voi olla sit tietoo niin paljoo et ne vois ymmärtää sen et mitä se niinku tarkoittaa käytännös.” V16*

Toisena ammattiin hakeutumiseen negatiivisesti yhdistyvänä tekijänä haastatellut sairaanhoitajat kokivat pelon vastentahtoisesta osallisuudesta eutanasiaan liittyviin toimiin. Sairaanhoitajien näkemysten mukaan eutanasiaalain mahdolliset vaikutukset keskittyisivät sen voimaanastumisen ajankohtaan, seuraavan sairaanhoitajasukupolven suhtautuessa eutanasiaan jo olemassa olevana osana terveydenhuoltoa.

*”...seuraava sukupolvi saattas jo ajatella niin että se on aina ollut näin... et se kuuluu terveydenhuoltoon.. tällänen aktiivinen eutanasia.” V14*

### 5.3 Sairaanhoitajien näkemyksiä lääkäriavusteisesta itsemurhasta

Haastatellut sairaanhoitajat pitivät lääkäriavusteista itsemurhaa epätodennäköisenä toimintana Suomessa. He kokivat sekä käsitteen että käytännön vieraana. Lääkäriavusteisesta itsemurhasta heräävän keskustelun johdosta sairaanhoitajat katsoivat käytäntöä mahdollisesti toteuttavien lääkärien salaavan tämänkaltaisen toiminnan.

*”Kuulostaa... hyvin hyvin vieraalta. En oo ees... en oo ees tienny et siis on tommosta, enkä... enkä tota... huokaa kuulostaa hyvin vieraalta ajatukselta mun mielestä.” V7.*

*”En mä nyt uskois et lääkärin määräämänä niin avustamana niin Suomessa ni en näkis siihen niinku... musta se ... kuulostaa oudolle.” V9.*

Sairaanhoitajien mukaan suomalaiset eivät olisi valmiita vastaanottamaan käytäntöä koska se ei sovi suomalaiseen kulttuuriin. Haastateltujen sairaanhoitajien keskuudessa lääkäriavusteisen itsemurhan juridinen asema oli epäselvä.

*”En mä usko että se on ees minkään lain mukaan tällä hetkelläkään ...” V16.*

Osa haastatelluista sairaanhoitajista piti lääkäriavusteista itsemurhaa periaatteessa toimivana käytäntönä, jota tulisi vielä tarkemmin arvioida. Sairaanhoitajat katsoivat sen olevan lääkärin vastuuta, ammattitaitoa, sekä tietämystä korostava vaihtoehto. Hyväksynnän edellytykset olivat sairaanhoitajien näkemysten mukaan pitkä hoitosuhde, tiukat kriteerit sekä lääketieteelliset perusteet, joina pidettiin muun muassa parantumatonta sairautta sekä lyhyttä elinajanodotetta.

*”Pitäs olla aina ne lääketieteelliset perusteet niin ja siks just joku sairaus... tämmönen... semmoses tilantees... en mä oikeen niinku muuten... muutenhan sit vois mennä mitä tahansa lurittelemaan sinne. Et se on aika suur vastuu sit sil lääkrillä, eihän se oo mikään ajatustenlukija et...” V11.*

Osallistujat korostivat ihmisen yhteisöllisyyttä, minkä johdosta lääkäriavusteista itsemurhaa harkitsevan ihmisen on huomioitava oma lähipiirinsä, hänen ratkaisunsa koskettaessa myös heitä. Haastatellut sairaanhoitajat pitivät tärkeänä päätöksen henkilökohtaisuutta sekä sen seurausten ymmärtämistä, omaisten kuulemisesta huolimatta.

*”Siinä pitäs sitte niin tota ainakin omaisia kuulla sen lisäksi ja... ja tota... lähipiiriä ja ehkä... ehkä niin kuin sanoa että... et tota... vuosien... ellei kymmenien vuosien hoitosuhteesta.” V14*

Haastatellut sairaanhoitajat näkivät lääkäriavusteisen itsemurhan liian helppona vaihtoehtona, minkä pelättiin johtavan harkitsemattomiin ratkaisuihin. Tämä riski korostui etenkin psyykkisten kärsimysten ja sairauksien kohdalla. Tästä johtuen sairaanhoitajat pitivät ihmisen psyykkisen tilanteen selvittämistä tärkeänä, ennen päätöstä lääkäriavusteisesta itsemurhasta.

*”... liian helpolta se niinku kuulostaa.” V6*

*”Se vaan että onks se hyvä sitte... et se kuulostaa must vähän lähempää ehkä vielä sit itsemurhaa, minkä voi tehdä hätäpäissään” V3*

Toisena riskinä osallistujien kesken nähtiin kontrollin puute lääkäriavusteisen itsemurhan kohdalla. Kirjoitettuaan reseptin lääkäri ei varmuudella tiedä, ottaako lääkkeen potilas, jolle se on tarkoitettu, vai joku toinen henkilö.

*”... ja siinäkin on myös se, et ottasko ne oikeesti ite vai joku muu...” V11*

Osallistujat pitivät käytännön tarvetta kyseenalaisena. Itsemurhan toteuttamisen lääkkeiden avulla katsottiin onnistuvan ilman lääkärin apua tai erillistä reseptiä. Sairaanhoitajat kokivat ihmisen, joka reseptin pystyy hakemaan, liian hyväkuntoisena, jotta lääkäriavusteinen itsemurha olisi oikeutettu.

*”Nii... et jos ihminen pysty viel mennä itse hakemaan sen niin... niinku lääkäriltä, ni ei mulle tu ainakaan semmost mieleenkään, et sillen ihminenhän on niinku vielä hyvissä kunnoissaan.” V7*

#### 5.4 Hoitohenkilöstön rooli eutanasiaprosessissa

##### 5.4.1 Hoitohenkilöstön rooli päätöksentekoprosessissa

Enemmistö haastatelluista sairaanhoitajista piti hoitohenkilöstön osallistumista päätöksentekoprosessiin tärkeänä. Hoitohenkilöstö viettää lääkäreitä enemmän aikaa potilaan kanssa, minkä seurauksena heillä on lääkäreitä kattavampi kuva potilaan kokonaistilanteesta. Sairaanhoitajien näkemyksen mukaan lääkäri tarkastelee asiaa lääketieteelliseltä kannalta, hoitohenkilöstön näkökulman kattaessa potilaan elämän kokonaisvaltaisemmin. Potilaan etu tässä käytännössä olisi hänen toiveensa tarkastelu useammasta näkökulmasta. Huolimatta hoitohenkilöstön osallisuudesta päätöksentekoprosessissa, lopullisen päätöksen tekijänä haastatellut sairaanhoitajat näkivät lääkärin. Sairaanhoitajat näkivät osallisuuden päätöksenteossa vaikuttavan omaan elämäänsä. He kokivat sen vastuullisena tehtävänä, jossa ei ollut varaa virheille.

*”...et siin kohtaahan ei oo varaa virheille, sillen pitäs olla sataprosenttisen oikeassa.” V3*

*”Onks tää nyt, miten tää nyt sitte tääkin että, jouduks mä tän päätöksen kans nyt elämään koko oman elämäni ja tuleeks tää mulle aina sitte jossain mieleen ja tälleen näin että. Olinks mä nyt se ratkaseva henkilö tässä joka sanoi että tähän esimerkiks ei oo parannuskeino, et kuule... tää on kyl niin vakava juttu että ... ”*  
V2

Päätöksentekoprosessin yhteydessä haastatellut sairaanhoitajat kokivat kirjaamisen merkityksen kasvavan. Lääkärillä olisi mahdollisuus tätä kautta saada tietoa potilaan tilanteesta osallistamatta hoitohenkilöstöä päätöksentekoprosessiin. Osa sairaanhoitajista ei nähnyt hoitohenkilöstöä osallisena päätöksentekoprosessissa. He

tarkastelivat päätöksentekoprosessia potilaan, sekä häntä hoitavan lääkärin välisenä asiana. Osallisuutta päätöksentekoprosessiin vastustavat sairaanhoitajat kokivat väärinkäytön riskin kasvavan, mikäli päätöksentekoprosessiin osallistuu useita ihmisiä. Sairaanhoitajat pitivät lääkärin kykenemättömyyttä itsenäiseen päätökseen osoituksena väärästä ajankohdasta, jolloin eutanasiaa ei tulisi myöntää. Erään näkemyksen mukaan eutanasiapäätöksen tekeminen ylittää lääkärin toimivallan, minkä johdosta potilaan pitäisi hakea päätöstä oikeuslaitokselle suunnatun hakemuksen avulla.

*"Mun mielest se tilanne ei oo vielä kypsä sellasen päätöksen tekoon, jos sitä pitää miettiä niin et kumpaan suuntaan kallistutaan. Sillon ei olla viel siinä pisteessä et semmosii päätöksii tehtäis."* V13

*"...siinä on oikeuslaitos sitte tekee sen päätöksen että... et tota pitäskö se sit Suomessakin olla eutanasiaan liittyen niin se että ... et tota se ylittäis jopa sen lääkärin tomivallan, et se ois niin kun... jonkinlainen hakemus sitten... niin... johonkin asiantuntijaportaaseen sitte... Suomen oikeuslaitoksessa..."* V14

#### 5.4.2 Hoitohenkilöstön rooli lääkkeiden hallinnoinnissa

Eutanasiaan käytettävät lääkkeet tulisi sairaanhoitajien näkemyksen mukaan säilyttää erillisessä tilassa tai erityisvalvonnassa. Tällä toimintatavalla pyrittiin väärinkäytösten ehkäisyyn muuttuneessa yhteiskunnassa.

*"No varmaan joku erillinen tila missä säilytetään, mut kylhän se lääkkeen laimentaminen niin kuuluu... hoitajillehan se kuuluu, niinku muutki lääkkeet."* V1

*"Joo.. siis totta kai... siis erityisvalvonnassahan ne täytyt olla ku muutenki ku tilanteet on hyvin erityisii ni ei ne missää yleisessä kaikkien... esimerkiks sairaanhoitajien avaimen perässä olevii lääkkeitä vois olla."* V16

Sairaanhoitajien näkemykset hoitohenkilöstön roolista lääkkeiden hallinnoinnissa sekä valmistelussa erosivat toisistaan suuresti. Toiset näkivät eutanasiaan käytettävien lääkkeiden hallinnoinnin sekä valmistelun toimenpidettä varten olevan osa ammattiin kuuluvaa lääkehoitoa, jota toteutetaan lääkärin määräysten mukaisesti. Toisen näkemyksen mukaan eutanasiaan käytettävien lääkkeiden hallinnointi ei kuulu hoitohenkilöstön tehtäviin lainkaan. Eräänä mahdollisuutena nähtiin lääkkeiden tilaaminen käyttövalmiina apteekista.

*”No kyllä se minusta on ainaki sillee ku kaikenlaista tietysti liikkuu ja on... on tota nykypäivänä ihmistä että, et ne lääkkeet ois sillä tavalla että silloin kun.. silloin kun asia sovittas että, et se sinä päivänä tehdään niin silloin vasta se sitte apteekista tilattas vaan se annos tai se sinne ihmiselle.” V15*

*”Jos mun pitää mennä tekemään... vaikka laimentamaan joku lääke ja mä tiedän mihin tarkotukseen tulee niin... sit... sanotaan vaikka ihan näin suoraan ja karkeesti työttömyyden uhallakin mä en tee sitä.” V8*

#### 5.4.3 Hoitohenkilöstön rooli potilasta valmistelemissä toimenpiteissä

Näkemykset hoitohenkilöstön roolista potilaan valmistelussa, jona ymmärrettiin muun muassa kanyylin laitto potilaalle eutanasiatoimenpidettä varten, erosivat sairaanhoitajien kesken. Yleisimmän näkemyksen mukaan potilaan valmistelu on hoitohenkilöstön työtä, minkä sairaanhoitaja hyväksyy hakeutuessaan työhön yksikköön, jonka toimenkuvaan eutanasia kuuluu.

*”...silloin jos... on se laki, me ollaan menty siihen yksikköön töihin, me ollaan hyväksytyt et sitä tehdään, niin toki, silloin meidän pitää hyväksyä myös ne toimenpiteet, mitä tehdään sitä ennen.” V3*

Potilaan valmistelu lääkärin ja hoitohenkilöstön yhteistyönä nähtiin luottamusta vahvistavana toimintana, minkä seurauksena potilaalle välittyi tunne hänen huomioimisestaan.

*”No kyl mä luulisin että se ois turvallista ja sellasta... potilas kokis sen niinku semmoseksi että hänet on niinku huomioitu koska muutenkin potilaat ihan selvästi arvostaa semmosta, niinku ku on lääkäri ja hoitaja...” V15*

Haastatteluissa nousi esiin myös näkemys hoitohenkilöstön sulkemisesta valmistelevien toimien ulkopuolelle. Haastateltujen sairaanhoitajien mukaan usea eutanasiatoimenpide jäisi tekemättä, mikäli lääkäri olisi yksin vastuussa sen suorittamisesta.

*”...sit jos aattelee et jos se menis ihan lääkäreil... et lääkäri sekoittas kaikki lääkkeet ja laittas kaikki kanyylit niin sit... varmaan jäis paljo an... tekemättä niit kun jos se ois ihan täysin... en tiä.” V11*

Osallistuneet sairaanhoitajat näkivät lääkkeiden hallinnoinnin sekä potilaan valmistelemisen toimenpiteeseen aktiivisena osallistumisena eutanasiaan, mikä teki

niistä isoja ja vaikeita asioita. Tästä johtuen vastentahtoinen osallisuus eutanasiaprosessiin oli haastateltujen sairaanhoitajien näkemysten mukaan hoitohenkilöstöä traumatisoivaa.

*”No vai... siis vaikealtahan se tuntuu. Isolta... tosi isolta asialta.” V1*

*”Minusta ei o siihen ja siis mul ois ihan hirveen paha olla jos mä joutusin sellaseen osalliseksi.” V8*

Lääkkeenannon potilaalle tai infuusion aloittamisen toimenpiteen aikana katsottiin kuuluvan lääkärin toimenkuvaan. Osallistujien mukaan tämä konkretisoi lääkärin tekemän päätöksen merkitystä. Hoitohenkilöstön kautta tapahtuva lääkkeenanto nähtiin eräänä mahdollisuutena tulevaisuudessa joidenkin osallistujien keskuudessa.

*”...niin se on kuitenkin erilainen tilanne se sitte, kun oot kasvotusten sen potilaan kanssa ja teet jotain, ni se kuka sen päättää niin se myöskin sen sitten toteuttaa...” V10*

*”...siin tavallaan se hoitajakin näkee sen kokonaisuuden että täst lääkäri laittaa ja alkaa. Hänhän voi vaikka sit joskus pystyä sen itekin tekemään.” V17*

#### 5.4.4 Tuki eutanasiaprosessin aikana.

Osallistujien näkemyksen mukaan hoitohenkilöstö tukee eutanasiaprosessin aikana potilasta, omaisia sekä työyhteisöön kuuluvaa hoitohenkilöstöä. Tuen koettiin olevan verrattavissa saattohoitopotilaan ja hänen omaistensa tarvitsemaan tukeen. Erilaisina tuen muotoina sairaanhoitajat pitivät potilaan sekä omaisten kanssa käytäviä keskusteluja, joiden yhteydessä he tarvittaessa myös tiedottavat potilasta ja hänen omaisiaan prosessin etenemisestä sekä sen eri vaiheista. Haastatteluissa korostui näkemys hoitohenkilöstön neutraalista roolista potilasta sekä hänen omaisiaan kohtaan.

Lisäksi tuen muotoina haastatellut sairaanhoitajat näkivät potilaan sekä hänen omaistensa ohjaamisen tukiryhmiin, yhteyden muodostamisen heidän sekä pastorin, psykologin sekä eri järjestöjen välille. Sairaanhoitajat kokivat lääkäreiden käyttävän keskusteluissa potilaan sekä omaisten kanssa ammattisanastoa, jota nämä eivät välttämättä ymmärrä. Osallistumalla yhteisiin palavereihin lääkärin sekä potilaan ja

omaisten kanssa sairaanhoitaja voi toimia tulkkina eri osapuolten välillä. Sairaanhoitajat kokivat usein pelkän läsnäolon ja kuuntelun tarjoavan tukea sekä potilaalle että hänen omaisilleen. Potilaan toiveiden täyttämisen sekä omaisten kanssa yhteisen ajan mahdollistamisen sairaanhoitajat näkivät muiksi tuen muodoiksi.

*”hänen toivomuksia... viimesii toivomuksia että hän saa olla näiden läheisten kanssa siinä ja tuetaan sitä omaisia että...” V2*

Haastatellut sairaanhoitajat kuvasivat potilaalle tarjottavan tuen jatkuvan hänen kuolemaansa asti, myös eutanasiatoimenpiteen aikana, potilaan niin toivoessa. Osallistujat näkivät potilaalle suunnatun tuen toimenpiteen aikana läsnäolona sekä kädestä kiinni pitämisenä. Omaisille suunnattu tuki ei pääty sairaanhoitajien näkemysten mukaan potilaan kuolemaan, vaan heille tarjotaan tarvittaessa keskusteluapua myös tämän jälkeen.

Haastatellut sairaanhoitajat pitivät eutanasiaprosessia raskaana kaikille osapuolille, minkä johdosta työyhteisön merkitys korostui osallistujien näkemyksissä. Yhteisöllisyys sekä työtovereiden tuen tärkeys korostuivat haastateltujen sairaanhoitajien kuvauksissa. Heidän näkemyksensä mukaan samaa työtä tekevien sekä samanlaisen arvomaailman jakavien henkilöiden on helpompi tukea toisiaan.

*”...osasto missä kaikki joutus sen saman käymään... sitä samaa tekemään niin se ois helpompi sitte tukee työkaveriaki siinä.” V5*

Työyhteisön tuen lisäksi työnohjaus sekä keskustelumahdollisuus sairaalapastorin kanssa olivat keinoja henkilöstön tukemiseksi. Haastatellut sairaanhoitajat näkivät yksikön riittävät resurssit sekä henkilöstömitoituksen tärkeinä potilaille sekä omaisille suunnatun tuen toteutumisen kannalta. Sairaanhoitajat pitivät työntekijän henkilökohtaisia ominaisuuksia sekä näkemyksiä merkittävinä tuen antamisen kannalta.

*”...se työnohjaus, niin kyl sitte jollain tapaa pitäis ainanki liittyä sitte henkilökunnalle.” V10*



*”...riippuu aika paljo... siitä niinku... henkilö... henkilökohtasesti että joku... joku pystyy tukemaan ja joku ei, että mä en varmaan pystyis paljo tukemaan just sen takia koska mä niin... tavallaan kauhistun sitä asiaa.”\8*

## 5.5 Yhteenveto tuloksista

Sairaanhoitajien näkemykset eutanasiasta olivat monitahoisia, sekä usein myös ristiriitaisia. Näkemyksiin liittyivät vahvimmin työympäristö sekä ammattikokemus. Muina näkemyksiin liittyvinä tekijöinä pidettiin ammatti-identiteettiä, erilaisia eettisiä arvoja sekä uskonnollista vakaumusta. Eutanasia nähtiin oikeutettuna tilanteessa, jossa potilas sitä itse toivoi ja oli kykenevä päätöksentekoon. Potilaan edellytettiin harkinnan päätöstään huolellisesti sekä ymmärtävän sen seuraukset. Eutanasia edellytti potilaan fyysistä tai psyykkistä kärsimystä. Lääketieteellisiä kriteereitä eutanasian oikeutukselle katsottiin olevan parantumaton, etenevä sairaus sekä odotettavissa olevan kuoleman läheisyys tai sen ahdistava luonne.

Sairaanhoitajat kokivat potilaiden ottavan eutanasian harvoin puheeksi. He pitivät mahdollisena potilaiden esittävän verhottuja eutanasiapyyntöjä, joita hoitohenkilöstö ei välttämättä sellaisiksi ymmärrä. Eutanasian puheeksi otto nähtiin tapahtuva usein yllättäen ja tuntuvaan järkyttävältä. Työyhteisön sisällä eutanasiasta keskusteltiin harvoin. Eutanasia koettiin vaikeaksi keskusteluaiheeksi leimaantumisen pelon, tiedonpuutteen sekä voimakkaiden näkemysten johdosta. Tietoa eutanasiasta saatiin median sekä toisinaan ammattilehtien kautta. Tietoa pidettiin riittämättömänä sekä osittain epäluotettavana. Tiedon koettiin helpottavan keskustelua, tarkentavan sairaanhoitajan omaa mielipidettä sekä auttavan päätöksenteossa.

Osa sairaanhoitajista näki eutanasian erillisten, keskitettyjen yksiköiden harjoittamana toimintana. Toisen näkemyksen mukaan eutanasia oli osa hoitotyötä, joka sijoittuu saattohoidon yhteyteen. Ammatillisuuden erottamista henkilökohtaisista näkemyksistä pidettiin tärkeänä ja sen nähtiin helpottuvan kasvavan työkokemuksen myötä. Eutanasian kohdalla kyseenalaistettiin ammatillisuuden sekä henkilökohtaisten näkemysten täydellisen erottamisen mahdollisuus.

Eutanasialakia tarpeellisena pitävät sairaanhoitajat korostivat sääntöjen merkitystä erimielisyyksien sekä väärinkäytön ehkäisyssä. Eutanasiain katsottiin tarjoavan

keinoja kärsivien ihmisten auttamiseksi sekä parantavan terveydenhuollon henkilökunnan oikeusturvaa. Lain tarpeettomaksi kokevat korostivat sen mukanaan tuomia riskejä. Eutanasian laillistaneiden maiden käytäntöön sekä kokemuksiin tutustumisesta koettiin olevan etua lakiesitystä laatiessa. Mahdollisena riskinä eutanasiaalin yhteydessä nähtiin sen leviäminen ihmisryhmiin, jotka eivät kykene itsenäiseen päätöksentekoon. Ihmisen elämän arvon määrittämisen ulkopuolisen tahon kautta pelättiin johtavan liian nopeaan hoidoista luopumiseen. Eutanasian laillistamiseen yhdistettyjen riskien pohtiminen koettiin tärkeäksi koska se mahdollistaa niihin varautumisen, mutta niitä ei pidetty perusteina eutanasian kieltämiseen. Eutanasiaalin katsottiin yhdistyvän sairaanhoitajan ammatin maineeseen sekä positiivisesti että negatiivisesti. Ammattiin hakeutumiseen kohdistuvien mahdollisten vaikutusten koettiin olevan vähäisiä sekä ohimeneviä.

Lääkäriavusteinen itsemurha oli sairaanhoitajille vieras käytäntö. Käytännön juridinen asema oli sairaanhoitajille epäselvä. Käytännön katsottiin korostavan lääkärin vastuuta, ammattitaitoa sekä tietämystä. Pyyntöä edeltävä huolellinen harkinta sekä päätöksen henkilökohtaisuus olivat sairaanhoitajien korostamia tekijöitä. Lääkäriavusteista itsemurhaa pidettiin liian helppona ratkaisuna, minkä pelättiin johtavan harkitsemattomiin ratkaisuihin.

Hoitohenkilöstön osallisuutta eutanasiaan liittyvässä päätöksenteossa pidettiin tärkeänä. Sairaanhoitajat katsoivat pyynnön tarkastelun monesta eri näkökulmasta olevan potilaan edun mukaista. Päätöksentekoprosessiin osallistumisen katsottiin olevan vastuullinen tehtävä, joka vaikuttaa sairaanhoitajan elämään, vaikka lopullisen päätöksen tekeminen nähtiin lääkärin tehtäväksi. Kirjaamisen merkityksen koettiin kasvavan eutanasiaan liittyvän päätöksenteon yhteydessä. Kirjausten kautta lääkärin katsottiin saavan tietoa potilaasta osallistamatta hoitohenkilöstöä päätöksentekoon. Osallisuuden päätöksenteossa kielteisenä näkevät sairaanhoitajat kokivat ajankohdan vääräksi, mikäli lääkäri tarvitsee tukea päätöksentekoon. Eräänä mahdollisuutena pidettiin eutanasiapäätöksen hakemista oikeuslaitokselle suunnatun hakemuksen avulla.

Väärinkäytön estämiseksi sairaanhoitajat näkivät eutanasiaan käytettäviä lääkkeitä säilytettävän erillisessä paikassa. Lääkkeiden valmistelu nähtiin osana ammattiin

kuuluvaa lääkehoitoa, jota toteutetaan lääkärin määräyksestä. Lääkkeen valmisteluun negatiivisesti suhtautuvat sairaanhoitajat näkivät sen lääkärin tehtävänä. Kolmantena vaihtoehtona nähtiin käyttövalmiin lääkeannoksen tilaaminen apteekista. Potilaan valmistelun katsottiin tapahtuvan joko hoitohenkilöstön, lääkärin tai edellisten yhteistoiminnan kautta. Lääkkeenannon potilaalle tai infuusion aloittamisen katsottiin yksimielisesti kuuluvan lääkärin tehtäviin. Lääkkeenannon tapahtumista hoitohenkilöstön toimesta tulevaisuudessa ei pidetty poissuljettuna mahdollisuutena.

Eutanasiaprosessin aikana tuen tarvitsijoina nähtiin potilas, omaiset sekä työyhteisön jäsenet. Tuen muotoja olivat läsnäolo, kuuntelu, keskustelu sekä tiedottaminen. Tukea annettiin potilaalle hänen kuolemaansa saakka, omaisille tukea tarjottiin myös potilaan kuoleman jälkeen. Eutanasiaprosessi nähtiin kaikille osapuolille raskaana, jonka aikana työyhteisön tuella oli suuri merkitys. Työnohjausta sekä sairaalapastorin kanssa käytäviä keskusteluja pidettiin muina keinoina hoitohenkilöstön tukemiseen. Riittävät resurssit sekä hoitohenkilöstön henkilökohtaiset ominaisuudet olivat tuen antamisen kannalta merkittäviä seikkoja. Yhteenveto tutkimuksen keskeisistä tuloksista on esitetty kuviossa 2.

## SAIRAANHOITAJIEN NÄKEMYKSIÄ

### EUTANASIASTA

#### RISTIRIITAISET NÄKEMYKSET

- AUTTAMISKEINO
- TOIVEEN YMMÄRRYS
- HARVOJEN RATKAISU
- RATKAISUN LOPULLISUUS
- PYYNÖN LUOTETTAVUUS

#### NÄKEMYKSEEN LIITTYVÄT TEKIJÄT

- AMMATTIKOKEMUS
- TYÖYMPÄRISTÖ
- KÄRSIMYKSEN KOHTAAMINEN
- EETTISET SEIKAT
- AMMATTI-IDENTITEETTI
- USKONNOLLISUUS
- ELÄMÄN KUNNIOITUS
- ITSEMÄÄRÄÄMIS-OIKEUS

#### OIKEUTUKSEN KRITEREITÄ

- OMA TOIVE
- PÄÄTÖKSENTEKOKYKY
- HARKINTA
- KÄRSIMYS
- LÄÄKETIETEELLISET PERUSTEET
- ODOTETTAVISSA OLEVA ELINAIKA

#### KESKUSTELU & TIETO

- KESKUSTELU VÄHÄISTÄ
- LEIMAANTUMISEN PELKO
- VOIMAKKAAT NÄKEMYKSET
- VERHOTUT PYYNÖT
- TIETO RIITTÄMÄTÖNTÄ
- LUOTETTAVUUS

#### OSA HOITOTYÖTÄ

- KESKITETYT YKSIKÖT
- OSA SAATTOHOITOA
- KOTIOLOISSA
- AMMATILLISUUDEN EROTTAMINEN NÄKEMYKSISTÄ

### EUTANASIAN LAILLISTAMISESTA

#### TARVE SEKÄ EDELLYTYKSET

- SELKEÄT KRITEEIT
- SÄÄNNÖT
- VÄÄRINKÄYTÖN EHKÄISY
- OIKEUSTURVA
- YHTEYS KIVUNHOITOO
- RISKIT
- MAHDOLLISUUS ARMOKUOLEMAAN ULKOMAILLA
- KANSANÄÄNESTYS
- TUTUSTUMINEN JO OLEMASSA OLEVAAN LAINSÄÄDÄNTÖÖN JA KÄYTÄNTÖIHIN
- EI VELVOITTAVA

#### RISKEJÄ & UHKAKUVIA

- KALTEVA PINTA
- PAINOSTUS
- VANHUSVÄESTÖN KASVUN HILLINTÄ
- ELÄMÄN ARVON ULKOPUOLINEN MÄÄRITTÄMINEN
- HOIDOISTA LUOPUMINEN
- VARAUTUMISEN MAHDOLLISUUS
- RISKIT EI PERUSTE KIELTÄMISEEN

#### YHTEYS AMMATTIIN

- YHTEYDET MAINEESEEN SEKÄ POSITIIVISIA ETTÄ NEGATIIVISIA
- LEIMAANTUMINEN
- AMMATTIKUNNAN SISÄISET RISTIRIIDAT
- TYÖNKUVAN MUUTOS
- YHTEYS AMMATTIIN HAKEUTUMISEEN VÄHÄINEN JA OHIMENEVÄ

### LÄÄKÄRI- VUSTEISESTA ITSEMUR- HASTA

#### VIERAS KÄYTÄNTÖ

- EPÄTODENNÄKÖI- NEN TOIMINTA
- SALASSAPITO
- KULTTUURIIN SOPIMATTOMUUS
- JURIDINEN ASEMA EPÄSELVÄ

#### TOIMIVA KÄYTÄNTÖ

- TARKEMPI ARVIO TARPEELLINEN
- KOROSTAA LÄÄKÄRIN AMMATTITAITOA, VASTUUTA SEKÄ TIETÄMYSTÄ

#### HYVÄKSYNNÄN PERUSTEET

- PITKÄ HOITOSUHDE
- TIUKAT KRITEEIT
- LÄÄKETIETEELLI- SET PERUSTEET
- OMAISTEN HUOMIOINTI
- HENKILÖKOHTAI- NEN PÄÄTÖS

#### LIIAN HELPPO KÄYTÄNTÖ

- HARKITSEMATTO- MAT RATKAISUT
- PSYKKISEN TILAN SELVITYS ENNEN PÄÄTÖSTÄ
- KONTROLLIN PUUTE
- TARVE KYSEEN- ALAINEN
- LIIAN HYVÄ TOIMINTAKYKY

### HOITOHENKI- LÖSTÖN ROOLISTA

#### PÄÄTÖKSENTE- KOPROSESSI

- OSALLISUUS TÄRKEÄÄ
- KOKONAISVALTAI- NEN NÄKÖKULMA
- VAIKUTUS OMAAN ELÄMÄÄN
- VASTUULLISUUS
- KIRJAAMISEN KAS- VAVA MERKITYS
- HAKEMUS OIKEUSLAIKSELLE

#### LÄÄKKEIDEN HALLINTA

- SÄILYTYS ERILLISESSÄ TILASSA
- AMMATTIIN KUULUVA TEHTÄVÄ
- TILAUS KÄYTTÖVALMIINA APTEEKISTA
- LÄÄKKEEN ANTAA LÄÄKÄRI

#### POTILAAN VALMISTELU

- SAIRAANHOITAJAN /LÄÄKÄRIN TEHTÄVÄ
- SAIRAANHOITAJAN JALÄÄKÄRIN YHTEINEN TEHTÄVÄ
- VASTENTAHTOINEN OSALLISUUS TRAUMATISOIVAA

#### TUKI PROSESSIN AIKANA

- POTILAS/OMAINEN
- HOITOHENKILÖ- STÖ /LÄÄKÄRI
- KESKUSTELU
- TIEDOTUS
- LÄSNÄOLO
- YHTEYDEN LUONTI MUIHIN TAHOIHIN
- TYÖYHTEISÖN TUKI
- TYÖNOHJAUS
- RESURSSIT
- HENKILÖKOHTAI- SET OMINAISUUDET

Kuvio 2. Yhteenveto sairaanhoitajien näkemyksistä

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tämän tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa huomiota kiinnitettiin erityisesti tutkijan rooliin, kuvauksen elävyyteen, aineiston analyysiin, sekä johtopäätösten muodostumiseen (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, Elo & Kyngäs 2008, Burns & Grove 2009, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009).

Tutkija on työskennellyt vakavasti sairaiden sekä kuolevien potilaiden keskuudessa, mikä lisää tutkimuksen uskottavuutta sekä helpotti osallistujien kohtaamista haastattelutilanteissa (Aho & Kylmä 2012). Vahva esiymmärrys tutkittavasta aiheesta lisää virhepäätelmän riskiä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009), minkä johdosta tutkija kiinnitti erityistä huomiota oman objektiivisuutensa säilymiseen koko tutkimusprosessin ajan. Tutkija kirjoitti prosessin aikana tutkimuspäiväkirjaa itsereflektion tukena. Lisäksi reflektio toteutui tutkimusprosessin aikana ohjaustapaamisissa sekä ohjaajien kanssa sähköpostitse käydyn kirjeenvaihdon kautta. Tutkijan objektiivisuutta tukivat lisäksi ajalliset tauot, joita tutkija piti tutkimusprosessin eri vaiheiden välillä.

Aineiston keruuvaiheessa tutkija valmistautui haastatteluihin huolellisesti, kiinnittäen erityistä huomiota omaan haastattelutekniikkaansa ja haastateltavien hyvinvointiin haastattelutilanteessa. Haastatteluille varattiin riittävästi aikaa, jolloin osallistujat pystyivät kuvaamaan näkemyksiään vapaasti, kiireettömässä ilmapiirissä. Tarkentavien kysymysten esittämisestä ei voitu täysin luopua, koska vapaamuotoisessakin haastattelussa osallistujat voivat jättää olennaisia asioita kertomatta (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006). Tarkentavia kysymyksiä esittäessään tutkijan vältti kysymyksiä, jotka olisi voitu tulkita haastateltavaa johdatteleviksi. Kysymysten esittämisellä tutkija pyrki aineiston laadun sekä monipuolisuuden parantamiseen. Osallistujien haastattelu useampaan kertaan olisi saattanut lisätä osallistujien luottamusta tutkijaa sekä haastattelutilannetta kohtaan, mikä olisi mahdollisesti vaikuttanut aineiston laatuun sekä syvällisyyteen positiivisesti. Tutkija arvioi tutkimusta suunnitellessaan usean haastattelukerran vaikuttavan negatiivisesti sairaanhoitajien rekrytointiin sekä mielenkiintoon tutkimusta

kohtaan. Tämän johdosta päädyttiin kertaluontoiseihin haastatteluihin aineistoa kerätessä.

Ihmisellä on taipumus tietoisesti sekä tiedostamattomasti lokeroida uutta tietoa aiemman tietopohjansa perusteella (Burns & Grove 2009). Aineistonkeruun ja analyysin aikana tutkija ei lukenut aiheeseen liittyvää kirjallisuutta tai artikkeleita. Tällä tavoin pyrittiin takaamaan analyysin aineistolähtöisyys sekä välttämään tiedon lokerointi.

Analyysi suoritettiin ammattikirjallisuuden menetelmäohjeiden mukaisesti, joihin tutkija perehtyi huolellisesti ennen aineiston analyysia. Luotettavuuden lisäämiseksi tutkija suoritti analyysin kahteen kertaan, pitäen välillä riittävän pitkän tauon. Analyysin kaikki vaiheet kuvattiin tutkimusraportissa tarkasti sekä yksityiskohtaisesti. (Graneheim & Lundman 2004, Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, Elo & Kyngäs 2008.) Luodut kategoriat kattavat koko aineiston, jonka ulkopuolelle ei ole suljettu mitään tutkimustehtävien kannalta relevanttia tietoa. Tuloksissa ei ole huomioitu aineistoa, joka on tutkijan arvion mukaan epäoleellista suhteessa tutkimustehtäviin. (Graneheim & Lundman 2004, Elo & Kyngäs 2008.)

Tutkija analysoi aineiston yksin, minkä johdosta osallistujat eivät arvioineet analyysin lopputulosta ennen niiden julkaisemista. Tämä voidaan katsoa rajoitteeksi tutkimuksen luotettavuuden kannalta. Osallistujat tarkastelevat tuloksia omien subjektiivisten näkemystensä kautta, tutkija tavoitellessa teoreettista kokonaisuutta (Graneheim & Lundman 2004, Elo & Kyngäs 2008, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009), minkä johdosta tutkija pitäytyi osallistujien arvioinnista ennen tutkimusraportin julkaisua. Tutkija lähettää jokaiselle haastatellulle sairaanhoitajalle sähköisen version laatimastaan tutkimusraportista sen julkaisun jälkeen. Tällöin osallistujilla on mahdollisuus kommentoida saatuja tuloksia.

Tutkimusraporttia kirjoitettaessa kiinnitettiin huomiota kuvauksen elävyyteen sekä perusteellisuuteen. Tutkimuksen teoreettinen tausta perustui aineistoon, jonka luotettavuutta arvioitiin useiden kriteerien avulla (liite 2). Tutkimuksen metodologisia valintoja ohjasivat tutkimustehtävät sekä tutkimukselle asetetut tavoitteet. Osallistujien valintamenetelmä kuvattiin perusteineen mahdollisimman

yksityiskohtaisesti sekä kattavasti. Haastattelut suoritettiin ennalta laadittujen teemojen sekä esimerkkikysymysten (liite 4) avulla. Esimerkkikysymyksiä laadittaessa kiinnitettiin huomiota niiden laajuuteen. Laajasti esitettyjen kysymysten avulla haastateltava kykeni tuomaan helposti esiin oman näkemyksensä aiheesta. Haastatteluissa tutkija määritteli tutkimuksen kannalta relevantit käsitteet, millä pyrittiin väärinkäsitysten välttämiseen. Ennen aineistonkeruuta suoritettiin kaksi esihaastattelua, joiden avulla arvioitiin teemojen sekä esimerkkikysymysten soveltuvuutta aineiston keruuseen. Tutkimusprosessin aikana tehdyt ratkaisut kuvattiin yksityiskohtaisesti perusteluineen. Näillä keinon tavoiteltiin tutkimuksen hyvää siirrettävyyttä. (Graneheim & Lundman 2004, Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, Burns & Grove 2009, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.) Raportissa kuvattiin kerronnallisesti tutkimusprosessin eteneminen analyttistä täsmällisyyttä unohtamatta. Tämän avulla lukijalle pyrittiin muodostamaan kokonaiskuva tutkimusprosessista sekä ymmärrys siitä, miten esitettyihin johtopäätöksiin on päädytty.

Tutkimusraportissa esitettiin yhteys alkuperäisten ilmausten sekä niistä muodostettujen kategorioiden välillä kuvioiden sekä tulososiossa esiintyvien suorien lainausten kautta. Luotettavuuden vahvistamisen lisäksi tutkija halusi tuoda tutkimusraportissaan tällä keinoin osallistujien äänen esille. Esitetyt johtopäätökset perustuvat tutkimuksen aineistoon kokonaisuudessaan. Tutkija pyrki ottamaan erilaiset näkökulmat huomioon sekä johtopäätöksiä että jatkotutkimusaiheita laatiessaan. (Graneheim & Lundman 2004, Elo & Kyngäs 2008, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.)

## 6.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkija sitoutui tutkimusta tehdessään Helsingin julistuksen (1964) periaatteisiin. Näiden periaatteiden lisäksi tutkija noudatti Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2013) laatimaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuksen aineiston hankinnassa sekä sen analysoinnissa käytettiin tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia metodeja. Tutkijalla ei ole sidonnaisuuksia osallistuviin organisaatioihin, eikä hän ole saanut tutkimukselle rahoitusta. (TENK 2013.)

Tutkimusaiheeseen sekä tutkimustehtäviin päädyttiin aiheen sensitiivisestä luonteesta huolimatta, koska aiheesta on vähän hoitotieteellistä tutkimustietoa ja sen yhteiskunnallinen merkitys arvioitiin suureksi (Aho & Kylmä 2012). Osallistuvat sairaanhoitajat eivät edustaneet haavoittuvien ryhmää, eikä heille koitunut osallistumisesta fyysistä haittaa, minkä johdosta eettisen toimikunnan lausuntoa tutkimukselle ei tarvittu. Mahdollisena haittana pidettiin aiheen herättämiä voimakkaita tunnereaktioita, joiden varalle oli laadittu edeltävästi toimintamalli (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009). Haastattelujen aikana ei voimakkaita tunnereaktioita esiintynyt. Osallistujat eivät saaneet tutkimuksesta välitöntä hyötyä. Hyötyinä nähtiin uuden tiedon tuottaminen hoitotieteelle sekä sairaanhoitajien näkökulman esiintuominen eutanasiakysymyksessä, osana yhteiskunnallista vaikuttamista. Hyötyjen katsottiin olevan haittoja suuremmat, mikä tuki tutkimusaiheen valintaa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, Aho & Kylmä 2012).

Tutkimukseen osallistuvilta organisaatioilta haettiin tutkimusluvut heidän tutkimuslupakäytäntöjensä mukaisesti (TENK 2013). Tutkija tiedotti kummassakin organisaatiossa osastonhoitajia tutkimuksesta henkilökohtaisen käynnin avulla. Kohderyhmälle lähetettiin tiedotus tutkimuksesta (liite 3) sähköpostitse, lisäksi osastonhoitajat informoivat heitä osastotunneilla. Kohderyhmään kuuluvilla oli mahdollisuus esittää lisäkysymyksiä ennen osallistumispäätöstään, millä pyrittiin takaamaan sairaanhoitajien riittävä tieto tutkimuksesta osallistumispäätöstä tehdessä. Lisäkysymyksiä esitettiin kaksi, joihin tutkija vastasi sähköpostitse. (Burns & Grove 2009, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.)

Tutkimukseen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen, minkä osallistujat vahvistivat allekirjoittamalla suostumuslomakkeen (liite 5) ennen haastattelun alkua. Haastateltavat eivät saaneet osallistumisestaan korvausta tai muuta materiaalista hyötyä. Heillä oli mahdollisuus keskeyttää osallistumisensa milloin tahansa ilman mainintaa keskeytyksen syistä. Osallistujille kerrottiin että mikäli keskeytys tapahtuu haastattelun jälkeen, häntä koskevat tiedot tullaan poistamaan aineistosta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.) Yksikään osallistujista ei keskeyttänyt osallistumistaan tutkimusprosessin aikana.



Osallistujien anonymiteetin suojelua tarkasteltiin kriittisesti koko tutkimusprosessin ajan aiheen sensitiivisyyden johdosta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009). Rekrytointivaiheessa kohderyhmään kuuluvia pyydettiin ilmaisemaan kiinnostuksensa suoraan tutkijalle, jolloin ulkopuoliset eivät saaneet tietoa sairaanhoitajan osallistumisesta. Osa sairaanhoitajista oli ilmaissut kiinnostuksensa omalle osastonhoitajalleen, joka välitti tiedon tutkijalle. Tämän jälkeen tutkija otti yhteyttä osallistujaan sopiakseen haastatteluajankohdan. Tässä toimintatavassa tutkija ei nähnyt eettistä ongelmaa, koska osallistuja päätti itse osastonhoitajan informoinnista.

Osallistujat saattoivat itse valita haastattelun ajankohdan sekä paikan, mikä lisäsi heidän luottamustaan sekä turvallisuuden tunnettaan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009). Nauhoitetussa aineistossa ei esiintynyt osallistujien henkilökohtaisia tietoja. Tutkija litteroi aineiston itse, jonka jälkeen hän nimesi ne uudelleen sattumanvaraisesti nimillä "V1" – "V17". Uudelleennimeämisen seurauksena tiedoston nimen perusteella ei voitu vetää johtopäätöksiä osallistujasta tai haastattelun ajankohdasta. Sekä nauhoitetut että litteroidut tiedostot säilytettiin ulkopuolisten henkilöiden tavoittamattomissa koko tutkimusprosessin ajan. Aineiston analyysi tapahtui niin ikään tutkijan toimesta, jolloin osallistujien anonymiteetti säilyi.

Tutkimusraportti kirjoitettiin niin, ettei yksittäisiä osallistujia voida tunnistaa alkuperäislainauksen perusteella, esimerkiksi murteesta tai sanonnoista johtuen. Tästä syystä joitain alkuperäisiä ilmaisuja muutettiin yleiskieltä vastaaviksi, ilman että niiden sisältö muuttui. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.) Tutkimusraportissa kuvattiin tutkimusprosessi avoimesti sekä rehellisesti. Pohdinnassa pyrittiin muiden tutkijoiden saavuttamien tulosten kohteluun niiden ansaitsemalla kunnioituksella. (TENK 2013.) Tutkimusprosessin aikana kerätty aineisto tullaan säilyttämään ulkopuolisten tavoittamattomissa, kunnes se voidaan hävittää. Hävittäminen tapahtuu tutkijan toimesta asiaankuuluvien menetelmin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, TENK 2013.)

### 6.3 Tulosten tarkastelua

Tämän tutkimuksen tuloksia tarkastellessa eniten pohdintaa herättivät hoitohenkilöstön ristiriitaiset näkemykset eutanasiasta sekä heidän kokemansa tiedon riittämättömyys. Tiedon puutteen sairaanhoitajat liittävät muun muassa valmiuteen käydä keskustelua eutanasiasta sekä siihen liittyvien näkemysten ja mielikuvien muodostumiseen. Edellisten lisäksi sairaanhoitajien näkemykset eutanasian laillistamisesta ansaitsevat lähempää tarkastelua, niiden ollessa osittain ristiriitaisia heidän eutanasiaan liittyvien näkemystensä kanssa.

Tämän tutkimuksen tuloksissa korostui sairaanhoitajien eutanasiaan kohdistuvien näkemysten ristiriitaisuus. He näkevät eettiseksi ja ammatilliseksi velvollisuudekseen elämän ylläpitämisen. Samanaikaisesti he kokevat avuttomuuden sekä ahdistuksen tunteita seuratessaan potilaan kärsimystä kykenemättä tarjoamaan tälle mielestään riittävää apua. Samansuuntaisia arvoriitiriitoja on esitetty myös aiemmissa laadullisissa tutkimuksissa (Kuuppelomäki 2000, White ym. 2008). Näkemysten ristiriitaisuus tuo osaltaan esiin niiden monitahoisuuden. Tämä monitahoisuus ei välttämättä ilmene määrällisten tutkimusten tuloksissa, mikä saattaa johtaa ilmiön kapea-alaiseen tulkintaan.

Arvoriitiriitojen merkitys selkiytyy tarkastellessa näkemykseen liitettyjä tekijöitä. Yhteneväisesti usean aiemman tutkimuksen kanssa (mm. Miller ym. 2004, Berghs ym. 2005, Brzostek ym. 2008, Inghelbrecht ym. 2009) uskonnollinen vakaumus yhdistyi voimakkaasti negatiivisiin näkemyksiin eutanasiasta. Viidennen käskyn mukaisesti voimakkaan uskonnollisen vakaumuksen omaavien sairaanhoitajien näkemys eutanasiasta liittyi tappamiseen sekä elämän kunnioittamisen vastaiseen toimintaan. Itsemääräämisoikeuden kunnioituksen yhteydestä hoitohenkilöstön näkemyksiin eutanasiasta raportoivat aiemmat tutkimustulokset (mm. Tanida ym. 2002, Bendiane ym. 2008). Yhtenevästi näiden tutkimusten tulosten kanssa tässä tutkimuksessa eutanasiaa itsemääräämisoikeuden näkökulmasta lähestyvät sairaanhoitajat ilmaisivat positiivisia näkemyksiä sitä kohtaan. Tämän perusteella voi olettaa näillä kahdella arvon liittyvän voimakkaasti ihmisen elämään, aiheuttaen toisinaan vastakkaisia tunteita sekä arvoriitiriitoja. Voimakkuus selittyy osaltaan

näiden arvojen sisäistämisen tapahtuvan jo lapsuudessa, minkä johdosta ne ankkuroituvat tiukasti osaksi ihmisen omaa persoonallisuutta.

Työkokemuksen yhteys näkemykseen selittyy osittain kohdatun kärsimyksen määrällä. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella kuolevia potilaita sekä kärsimystä useimmin kohtaavat sairaanhoitajat näkevät eutanasian positiivisempana kuin heidän kokemattomammat kollegansa. Nämä tulokset eroavat aiemmista tutkimustuloksista, joiden mukaan kuolemaa sekä kärsimystä usein kohtaavalla hoitohenkilöstöllä on kollegoitaan negatiivisempi näkemys eutanasiasta. (Musgrave ym 2001, Bendiane ym. 2008.) Tutkimustulosten ristiriita tältä osin tekee työhön liittyvien kulttuurien sekä sairaanhoitajien ammatti-identiteetin tarkastelun tärkeäksi. Tarkastelun tulisi olla yhteydessä heidän valmiuteensa, sekä kykyynsä, käsitellä kuoleman sekä kärsimyksen herättämiä tunteita. Tässä tutkimuksessa osa sairaanhoitajista kuvasi kuoleman herättävän epäonnistumisen tunteita, mikä osaltaan herättää kysymyksen siitä, millaisena kuolema nähdään hoitohenkilöstön keskuudessa sekä tämän päivän yhteiskunnassa. Sairaanhoitajat pohtivat jätetäänkö potilas yksin, mikäli eutanasia heiltä evätään. Tämän voidaan nähdä kuvaavan heidän kokemaansa ristiriitaa kärsimyksen sekä kuoleman välissä.

Tämän tutkimuksen tuottamat kriteerit oikeutetulle eutanasialle tukevat aiempien tutkimusten tuloksia (mm. Ryyänen ym. 2003, Guedj ym. 2004, Inghelbrecht ym. 2009). Potilaan tilanteen toivottomuus, jota sairaanhoitajat kuvasivat oikeutetun eutanasian yhteydessä, voidaan nähdä osittain ristiriitaisena näkemyksen kanssa, jonka mukaan toivoton tilanne on vasta potilaan kuollessa. Mitä vahvemmin potilaan koettu toivottomuus oli esillä osallistujan näkemyksissä, sitä oikeutetumpana hän koki eutanasian tämän tutkimuksen tulosten mukaan. Kuuppelomäki (2000) tuli tutkimuksessaan samankaltaiseen tulokseen, jonka mukaan potilaan tilanteen toivottomuus vahvisti hoitohenkilöstön myönteistä näkemystä eutanasiasta. Pohdintaa herätti potilaan kokema psyykkinen toivottomuus, joka osallistuneiden sairaanhoitajien keskuudessa ei aina ollut riittävä eutanasian oikeutuksen näkökulmasta. Toisaalta he samanaikaisesti näkivät eräänä eutanasiaan liittyvänä riskinä elämän laadun sekä arvon määrittämisen ulkopuoliselta taholta. Nämä kaksi näkemystä voidaan nähdä toisensa poissulkevinä tai keskenään ristiriitaisina.

Kokemus tiedon riittämättömydestä, sekä toive olemassa olevan tiedon saattamisesta hoitohenkilöstön ulottuville on ristiriitainen näkemyksen kanssa, jonka mukaan eutanasia on kierrettävä aihe. Leimaantumisen pelko sekä voimakkaat näkemykset tulevat esiin tulosten lisäksi tutkimuksen teoreettisessa taustassa (mm. Ryytänen ym. 2003). Niiden yhteydestä keskusteluhalukkuuteen ei ole aiempaa tutkimustietoa. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan potilaat saattavat esittää hoitohenkilöstölle verhottuja eutanasiapyyntöjä, joita nämä eivät välttämättä sellaisiksi ymmärrä. Tämä herättää kysymyksen sairaanhoitajan näkemyksen vaikutuksesta hänen herkkyyteensä vastaanottaa verhottua pyyntöä. Voidaan pitää luonnollisena, että eutanasian positiivisesti näkevä sairaanhoitaja reagoi herkemmin potilaan verhottuun pyyntöön, kuin hänen kollegansa, jolla on negatiivinen näkemys aiheesta. Kansainvälisen tutkimustulosten mukaan potilaat ottavat eutanasian puheeksi etenkin nuorten hoitajien kanssa (Berghs ym. 2005). Tässä tutkimuksen tulosten mukaan puheeksi ottoa tapahtui harvoin. Eriävät tulokset saattavat johtua kulttuurisidonnaisista seikoista, mutta taustalla voi olla myös eriävä ymmärrys siitä, mitä puheeksi otolla tarkoitetaan. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan sairaanhoitajien näkemykset eutanasian sijoittumisesta hoitoyön toimintakentällä eroavat suuresti. Mahdollista lakiesitystä laadittaessa tämä tulisi ottaa huomioon.

Eutanacialain osalta tämän tutkimuksen tulokset osoittavat sairaanhoitajien pitävän lain säätämistä todennäköisenä. Tässä tutkimuksessa sairaanhoitajien eutanasian laillistamiseen liittämät riskit olivat samankaltaiset aiempien tutkimustulosten kanssa (mm. Asai ym. 2001, Turla ym. 2006, White ym. 2008). Laillistamisen todennäköisyyttä tukevat näkemykset sen edellytysten selvittämisestä sekä toisten maiden käytäntöihin tutustumisesta. Sairanhoitajien ajattelun potilaslähtöisyyttä kuvaavana voidaan nähdä heidän näkemystensä mukaiset eutanacialain mahdolliset positiiviset vaikutukset kivunhoitoon sekä sen myötä avautuvat keinot kärsivien potilaiden auttamiseksi. Toisaalta tämä herättää kysymyksen kivunhoidon tämänhetkisestä tilasta Suomessa. Osa sairaanhoitajista kokee eutanasian mahdollisen laillistamisen uhkana ammatin maineelle sekä arvostukselle. Eutanasian laillistamisen vaikutuksesta ammattikunnan maineelle ei löytynyt kansainvälisiä tutkimuksia, minkä johdosta uhan todennäköisyyttä ei voida arvioida. Ammattikunnan mahdolliset, sisäiset ristiriidat voivat johtaa työn mielekkyyden laskuun. Tätä näkökulmaa ei tule jättää huomioimatta, etenkin kun pohditaan

tulevaisuudennäkymiä hoitohenkilöstön määrän sekä ammattiin sitoutumisen osalta. Tulosten tulkinnassa on syytä varovaisuuteen tämän tutkimuksen tulosten edustaessa pienen osallistujajoukon näkemyksiä. Samaa varovaisuutta noudattaen voisi päätellä Rynäsen kollegoineen (2004) laatiman ennusteen Suomen omasta eutanasiaalaista olevan todennäköinen. Arvio hoitohenkilöstön näkemysten muuttumisesta positiivisimmiksi edellyttäisi määrällistä tutkimusta, jonka tulokset olisivat yleistettävissä koskemaan sairaanhoitajien koko ammattikuntaa.

Kansainvälisissä tutkimuksissa lääkäriavusteisen itsemurhan positiivisena näkevän hoitohenkilöstön osuus on pienempi eutanasian myönteisenä kokevaan hoitohenkilöstöön verrattuna (Bendiane ym. 2008, Tamayo-Velázquez ym. 2012). Tätä taustaa vasten käsitteen ja käytännön vieraus haastateltujen sairaanhoitajien näkemyksissä ei ole yllättävää. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella on todennäköistä, ettei hoitohenkilöstö koe lääkäriavusteisen itsemurhan koskevan heitä ammattiryhmänä. Se mielletään eutanasiaa voimakkaammin lääkärin ja potilaan väliseksi asiaksi. Tätä väitettä tukee haastateltujen sairaanhoitajien epätietoisuus käytännön juridisesta asemasta Suomessa. Huoli lääkäriavusteisen itsemurhan avulla tehtävistä harkitsemattomista ratkaisuista herättää kysymyksen hoitohenkilöstön luottamuksesta lääkäreitä kohtaan. Se voidaan myös ymmärtää huolena lääkäreiden työmäärän johdosta, etenkin kun samassa yhteydessä lääkärin vastuu, ammattitaito sekä tietämys korostuivat osallistujien näkemyksissä.

Tässä tutkimuksessa haastateltujen sairaanhoitajien näkemykset hoitohenkilöstön roolista eutanasiaprosessissa vastaavat Belgiassa sekä Hollannissa toiminnassa olevia käytäntöjä (van Bruchem-van de Scheur ym. 2008a, van Bruchem-van de Scheur ym. 2008b, Dierckx de Casterlé ym. 2010). Hoitajien valmius potilaan tukemiseen eutanasiatoimenpiteen aikana, heidän omasta henkilökohtaisesta näkemyksestään riippumatta, vahvistaa aiempia tutkimustuloksia (Musgrave ym. 2001, Berghe ym. 2005). Tämän perusteella voi katsoa hoitohenkilöstön asettavan potilaan edun etusijalle, vaikka se toisinaan olisikin heidän omien näkemystensä vastaista. Tämän voi nähdä ristiriitaisena tutkimustulosten kanssa, joiden mukaan hoitohenkilöstön henkilökohtainen filosofinen elämäkatsomus vaikuttaa heidän näkemyksiinsä ammattiin liittyviä eettisiä sääntöjä voimakkaammin (mm. Asai ym. 2001, Brzostek ym. 2008).

#### 6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin sairaanhoitajien näkemyksiä eutanasiasta sekä sen laillistamisesta. Lisäksi tarkastelun kohteena olivat sairaanhoitajien näkemykset lääkäriavusteisesta itsemurhasta sekä heidän roolistaan eutanasiaprosessin aikana. Tutkimuksen perusteella esitetään seuraavat johtopäätökset sekä jatkotutkimusaiheet:

1. Sairaanhoitajien näkemykset eutanasiasta ovat ristiriitaisia, mikä johtuu niiden yhteydestä erilaisiin eettisiin arvoihin, vakaumukseen sekä ammattiin liittyviin tekijöihin. Eräs ammattiin liittyvä tekijä on potilaan kuoleman kohtaaminen, mikä koetaan toisinaan ammatillisena epäonnistumisena. Sairaanhoitajien asenteiden, sekä niihin vaikuttavien tekijöiden, tarkemmalla tutkimuksella voitaisiin tuottaa koko ammattikuntaan yleistettävää tietoa suomalaisen hoitohenkilöstön asenteista eutanasiaan kohtaan. Tämä tieto nähdään tärkeänä osana yhteiskunnassa käytävää keskustelua. Laadullisen tutkimuksen avulla esitetään selvitettäväksi, millaisia näkemyksiä hoitohenkilöstöllä on kuolemasta ja sen kohtaamisesta, näiden liittyessä erottamattomasti eutanasiaan.
2. Eutanasiasta keskustellaan harvoin työyhteisöissä tai potilaiden kanssa. Siihen liitetään voimakkaita näkemyksiä, mitkä yhdistettynä sairaanhoitajien kokemaan tiedon puutteeseen tekevät eutanasiasta puheenaiheena haastavan. Potilaiden esittämiä verhottuja eutanasiapyyntöjä ei välttämättä sellaisiksi ymmärretä. Potilaan oikeus hyvään hoitoon sisältää olennaisena osana ymmärretyksi tulemisen, sekä mahdollisuuden keskusteluun häntä koskettavista aiheista. Keskusteluvalmiuden parantamiseksi tulisi hoitajien tietopohjaa eutanasiasta, sekä hoitoyön muista eettisistä kysymyksistä, laajentaa. Heille tulisi myös tarjota mahdollisuuksia keskustella eutanasiaan sekä kuolemaan liittyvistä teemoista, minkä seurauksena aiheesta keskustelu potilaiden, omaisten sekä muiden ammattiryhmien kanssa helpottuisi. Jatkotutkimuksen avulla tulisi tarkemmin selvittää tekijöitä, jotka vaikuttavat negatiivisesti sairaanhoitajien keskusteluvalmiuteen eutanasiasta sekä muista hoitotyön eettisistä kysymyksistä.

3. Oikeutetun eutanasian kriteereinä sairaanhoitajat pitävät potilaan omaa, huolellista harkintaa seuraavaa, toivetta sekä parantumatonta, etenevää sairautta, jonka lievittäminen lääketieteellisin keinoin ei ole mahdollista. Toivottomuus sekä odotettavissa olevaan loppuelämään yhdistyvä kärsimys vahvistavat eutanasian oikeutusta sairaanhoitajien näkemyksissä. Kärsimyksen psyykkisen luonteen kohdalla sairaanhoitajien näkemykset eroavat toisistaan suuresti. Koska potilaita tulee kohdella samanarvoisesti heidän sairautensa luonteesta riippumatta, tulisi sairaanhoitajien näkemyksiä ja asenteita psyykkistä kärsimystä kohtaan tarkastella lähemmin. Tällaisesta tutkimuksesta saadun tiedon avulla voitaisiin edistää potilaiden tasa-arvoista kohtelua eutanasiakysymyksessä.
4. Sairaanhoitajat pitävät eutanasian laillistamista Suomessa tulevaisuudessa todennäköisenä. Eutanasian mahdolliseen väärinkäyttöön, sekä sen laillistamisen sisältämiin riskeihin, on sairaanhoitajien näkemyksen mukaan mahdollista varautua. Eräänä keinona riskien minimointiin nähdään niiden maiden lainsäädäntöön sekä eutanasiakäytäntöihin tutustuminen, joissa eutanasia on laillista. Uusien mahdollisuuksien avautuminen kärsivien ihmisten auttamiseksi on seikka, jonka sairaanhoitajat liittävät myönteisenä eutanasian laillistamiseen. Suomalaisen hoitohenkilöstön eutanasian laillistamiseen liittyvien asenteiden tutkimuksella voitaisiin heidän näkökulmansa tuoda eutanasian laillistamista koskevaan yhteiskunnalliseen keskusteluun.
5. Eutanasian laillistamisen kielteisenä näkevät sairaanhoitajat pitävät saattohoidon sekä kivunhoidon kehittämistä Suomessa eutanasialakia tärkeämpänä. Myös eutanasian laillistamisen myönteisenä näkevät sairaanhoitajat liittävät sen kivunhoidon kehittämiseen. Kivunhoito liittyy oleellisesti hyvään hoitotyöhön, erityisesti osana saattohoitoa. Sen merkitys on suuri myös käytävässä eutanasiakeskustelussa, kärsimyksen ollessa yksi tärkeimmistä kriteereistä eutanasian oikeutukselle. Tästä johtuen tulisi kuolevien ihmisten kivunhoidon tilaa Suomessa tutkia ja tutkimuksen tuloksia hyödyntää kivunhoidon nykytilan parantamisessa.

6. Lääkäriavusteinen itsemurha on sairaanhoitajille vieras käytäntö, jonka soveltumisen Suomalaiseen kulttuuriin he kyseenalaistavat. Sairaanhoitajat kokevat ihmisen toimintakyvyn hyväksi, hänen kyetessä hankkimaan tarvittavan reseptin. Tästä johtuen he yhdistävät lääkäriavusteiseen itsemurhaan harkitsemattomien ratkaisujen riskiin, etenkin psyykkisesti sairaiden ihmisten kohdalla. Sairaanhoitajille tulisi tarjota tietoa lääkäriavusteisesta itsemurhasta, minkä avulla he voisivat muodostaa käytännöstä tietoon perustuvia näkemyksiä sekä arvioida sen soveltuvuutta Suomalaiseen terveydenhuoltoon.
  
7. Hoitohenkilöstön osallisuus eutanasiaan liittyvässä päätöksentekoprosessissa jakaa näkemyksiä sairaanhoitajien keskuudessa. Osallisuuteen myönteisesti suhtautuvat sairaanhoitajat arvioivat hoitohenkilöstön näkemyksen potilaan kokonaistilanteesta lääkäreitä kattavammaksi. Tämän he kokevat johtuvan hoitohenkilöstön suuremmasta läsnäolosta. Useamman ammattiryhmän osallisuus päätöksentekoprosessissa katsotaan olevan potilaan edun mukaista. Osallisuuteen päätöksentekoprosessissa kielteisesti suhtautuvat sairaanhoitajat kokevat useamman ihmisen osallisuuden lisäävän eutanasian väärinkäytön riskiä. He pitävät päätöksen ajankohtaa vääränä, mikäli lääkäri ei kykene itsenäiseen päätöksentekoon. Arvioitaessa moniammatillisen yhteistyön mahdollisuutta eutanasiaan liittyvän päätöksenteon yhteydessä, tulisi kaikkien ammattiryhmien näkökulma huomioida. Tämä edellyttäisi tarkempaa tutkimusta lääkäreiden sekä hoitohenkilöstön näkemyksistä eri ammattiryhmien roolista eutanasiaan liittyvässä päätöksenteossa.
  
8. Eutanasiaan liittyvien lääkkeiden hallinnointi, sekä potilaaseen liittyvät, valmistelevat toimenpiteet ovat hoitohenkilöstön ammatinkuvaan kuuluvia tehtäviä. Sairaanhoitajat kokevat, että heillä tulisi olla oikeus kieltäytyä näistä tehtävistä omantunnon tai vakaumuksen perusteella. Kieltäytymisen mahdollisuus on tärkeä, koska vastentahtoista osallistumista eutanasiaprosessiin pidetään hoitohenkilöstöä traumatisoivana. Sairaanhoitajien näkemyksissä eutanasiatoimenpiteen aikainen lääkkeenanto potilaalle on yksinomaan lääkärin tehtävä, vaikka sairaanhoitaja olisikin läsnä toimenpiteen aikana.



9. Hoitohenkilöstön eutanasiaprosessin aikana tarjoama tuki kohdistuisi potilaaseen, hänen omaisiinsa sekä työyhteisön jäseniin. Tukea annettaisiin tiedottamalla, kuuntelemalla, keskustelemalla sekä olemalla läsnä eri tilanteissa. Lisäksi tukea tarvitseva voitaisiin ohjata ulkopuolisen avun piiriin. Sairaanhoitajien näkemyksissä hoitohenkilöstön potilaalle antaman tuki jatkuisi tämän kuolemaan saakka. Omaisia sekä työyhteisön jäseniä tuettaisiin tarvittaessa myös potilaan kuoleman jälkeen. Yksikön resurssit sekä sairaanhoitajan henkilökohtaiset ominaisuudet ja näkemykset ovat yhteydessä tarjottavaan tukeen. Hoitotyön eräs tavoite on potilaan, sekä hänen lähiympäristönsä, kokonaisvaltainen huomiointi, sekä heidän hyvinvointinsa edistäminen elämän kaikissa tilanteissa. Näiden ihmisryhmien näkemysten tutkiminen tuesta, jota he toivoisivat eutanasiaprosessin aikana hoitohenkilöstöltä saavansa, tukisi hoitohenkilöstöä tämän tavoitteen täyttämässä.

## LÄHTEET

- Aho L. & Kylmä J. 2012. Sensitiivinen tutkimus hoitotieteessä – näkökohtia tutkimusprosessin eri vaiheissa. *Hoitotiede*, 4, 271-280
- Asai, A., Ohnishi, M., Nagata, S. K., Tanida, N. & Yamazaki, Y. 2001. Doctors' and nurses' attitudes towards and experiences of voluntary euthanasia: survey of members of the Japanese Association of Palliative Medicine. *Journal of Medical Ethics*, 27, 324-330.
- Bendiane, M. K., Bouhnik, A-D., Galinier, A., Favre, R., Obadia, Y. & Peretti-Watel P. 2009. French hospital nurses' opinion about euthanasia and physician-assisted suicide: a national phone survey. *Journal of Medical Ethics* 35, 238-244.
- Berghs, M., Dierckx de Casterlé, B. & Gastmans, C. 2005. The complexity of nurses' attitudes toward euthanasia: a review of the literature. *Journal of Medical Ethics* 31, 441-446.
- van Bruchem – van de Scheur G., van der Arend A., Huijter Abu-Saad H., Spreeuwenberg C., van Wijmen F. & ter Meulen R. 2008a. The Role of nurses in euthanasia and physician assisted suicide in The Netherlands. *Journal of Medical Ethics* 34, 254-258
- van Bruchem – van de Scheur G., van der Arend A., Huijter Abu-Saad H., van Wijmen F., Spreeuwenberg C. & ter Meulen R. 2008b. Euthanasia and assisted suicide in Dutch hospitals: the role of nurses. *Journal of Clinical Nursing* 17, 1618-1626
- van Bruchem - van de Scheur, A., van der Arend, A., van Wijmen, F., Abu-Saad, H. H. & ter Meulen R. 2008c. Dutch nurses' attitudes towards euthanasia and physician-assisted suicide. *Nursing Ethics*, 15, 186-198.
- Brzostek, T., Dekkers, W., Zalewski, Z., Januszewska, A. & Górkiewicz. 2008. Perception of Palliative Care and Euthanasia among recently graduated and experienced nurses. *Nursing Ethics* 15, 761-776.
- Burns N. & Grove S. K. 2009. *The Practice of nursing research. Appraisal, synthesis and generation of evidence*. 6th edition. St. Louis, Missouri : Saunders Elsevier.
- Elo S. & Kyngäs H. 2007. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62;1
- Cohen-Almagor R. 2009. Euthanasia Policy and Practice in Belgium: Critical Observations and Suggestions for Improvement. *Issues in Law & Medicine*, 24;(3), 187-218
- Department of Human Services (DHS). 2013. Death with Dignity Act Requirements. Oregon government. Luettu 9.2.2013.  
<http://public.health.oregon.gov/ProviderPartnerResources/EvaluationResearch/DeathwithDignityAct/Documents/requirements.pdf>

- Dierckx de Casterlé B., Denier Y., De Bal N. & Gastmans C. 2010. Nursing care for patients requesting euthanasia in general hospitals in Flanders, Belgium. *Journal of Advanced Nursing* 66(11), 2410–2420
- Elo S. & Kyngäs H. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62, 107–115
- Gielen J., van den Branden S. & Broeckaert B. 2009. Religion and Nurses' Attitudes to Euthanasia and Physician Assisted Suicide. *Nursing Ethics* 16, 303-318
- Graneheim U.H. & Lundman B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105–112
- Guedj, M., Gibert, M., Maudet, A., Muñoz Sastre, M. T., Mullet, E. & Sorum, P. C. 2005. The acceptability of ending a patient's life. *Journal of Medical Ethics*, 31, 311-317.
- Hinkka H. 2001. Decicion-Making in End-of-Life care. Tampereen yliopisto. Acta Universitatis Tamperensis 839
- Holt J. 2008. Nurses' attitudes to euthanasia: the influence of empirical studies and methodological concerns on nursing practice. *Nursing philosophy*, 9, 257-272
- Hänninen, J. 2011. Eutanasia. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 2011;127(8):793-9
- Inghelbrecht E., Bilsen J., Mortier F. & Deliens L. 2009. Nurses' attitudes towards end-of-life decisions in medical practice: a nationwide study in Flanders, Belgium. *Palliative Medicine*, 23, 649-658.
- Inghelbrecht E., Bilsen J., Mortier F. & Deliens L. 2010. The role of nurses in physician-assisted deaths in Belgium. *CMAJ* 182 (9)
- Kaleva.fi. 2012. *Arkkiatri Risto Pelkonen torjuu eutanasian*. Verkkolehti Kaleva.fi. <http://www.kaleva.fi/uutiset/oulu/arkkiatri-risto-pelkonen-torjuu-eutanasian/568839/> Luettu 21.1.2013.
- Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2009. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: WSOYpro Oy
- Karadeniz, G., Yanikkerem, E., Pirinçci, E., Eredem, R., Esen, A. & Kitapçöglü, G. 2008. Turkish health professional's attitude towards euthanasia. *Omega*, 57, 93-112.
- Kuuppelomäki M. 2000. Attitudes of cancer patients, their family members and health professionals towards active euthanasia. *European Journal of cancer care* 9, 16-21.
- Malmivaara A. 2002. Systemoitu kirjallisuuskatsaus – työkalu tutkimustyön tavoittamiseen. *Duodecim*. 118:877-879.

Miller, L. L., Havarth, T. A., Ganzini, L., Goy, E. R., Delorit, M. A. Jackson A. 2004. Attitudes and experiences of Oregon hospice nurses and social workers regarding assisted suicide. *Palliative Medicine*, 18, 685-691.

Musgrave, C. F., Margalith, I. & Goldsmidt. 2001. Israeli oncology and nononcology nurses' attitudes toward physician-assisted-dying: A comparison study. *Oncology Nursing Forum*, 28, 50-57

Oregon Public Health Division. 2013. Oregon's Death with Dignity Act—2012. Luettu 9.2.2013.

<http://public.health.oregon.gov/ProviderPartnerResources/EvaluationResearch/DeathWithDignityAct/Documents/year15.pdf>

Paunonen M. & Vehviläinen-Julkunen K. 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka 1-4. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Regionale Kontrollkommissionen für Sterbehilfe (RKfS). 2012. Jahresbericht 2011 Luettu 21.1.2013.

[http://www.euthanasiecommissie.nl/Images/RTE.JV2011.duitsDEF\\_tcm52-33586.PDF](http://www.euthanasiecommissie.nl/Images/RTE.JV2011.duitsDEF_tcm52-33586.PDF)

Regionale toetsingscommissies euthanasie. 2012. Euthanasia: Q and A The Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act in practice. Luettu 21.1.2013. [http://www.euthanasiecommissie.nl/Images/qa-euthanasie-engels-2011\\_tcm52-33857.pdf](http://www.euthanasiecommissie.nl/Images/qa-euthanasie-engels-2011_tcm52-33857.pdf)

Rikoslaki 21/1995. Luettu 8.2.2013.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001#L21>

Ryynänen, O.-P., Myllykangas, M., Viren, M. Heino H. 2003. Lääkäreiden, hoitajien ja väestön asenteet eutanasiaan Suomessa. *Suomen Lääkärilehti*, 43, 4331-4337

Ryynänen OP, Kinnunen J, Myllykangas M, Lammintakanen J, Kuusi O. 2004. Suomen terveydenhuollon tulevaisuudet. Skenaariot ja strategiat palvelujärjestelmän turvaamiseksi. Helsinki: *Eduskunnan kanslian julkaisu 8/2004*

Räsänen, P. 2012. *Vihreät ryhtyivät elämälle kielteisen aatteen veturiksi*. Luettu 21.1.2013. <http://www.paivirasanen.fi/ajankohtaista/17-blogit/513-vihreät-ryhtyivät-elaemalle-kielteisen-aatteen-veturiksi>

Sairaanhoitajaliitto. 2012. Tilastoja. Luettu 21.1.2013

<http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/viestinta/tilastoja/>

Sairaanhoitajaliitto. 2013. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Luettu 8.2.2013.

[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_tyo\\_ja\\_hoitotyon/sairaanhoitajan\\_tyo/sairaanhoitajan\\_eettiset\\_ohjeet/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/)

Smets T., Bilsen J., Cohen J., Rurup M. & Deliens L. 2009. Legal Euthanasia in Belgium. Characteristics of All Reported Euthanasia Cases. *Medical Care* 47(12), 1-6.

Smets T., Bilsen J., Cohen J., Rurup M., Mortier & Deliens L. 2010. Reporting of euthanasia in medical practice in Flanders, Belgium: cross sectional analysis of reported and unreported cases. *BMJ* 2010; 341

Strous R. 2006. Hitler's Psychiatrists: Healers and Researchers Turned Executioners and Its Relevance Today. *Harv Rev Psychiatry* 14, 30-37

Suomen lääkäriliitto. 2005. Lääkärin etiikka. 6.painos. Luettu 8.2.2013.  
<http://www.laakariliitto.fi/files/Etiikka05.pdf>

Tamayo-Velázquez M.-I., Simón-Lorda P. & Cruz-Piqueras M. 2012. Euthanasia and physician assisted suicide: Knowledge, attitudes and experiences of nurses in Andalusia (Spain). *Nursing Ethics* 19 (5), 677-691

Tanida, N., Asai, A., Ohnishi, M., Nagata, S. K., Fukui, T., Yamazaki Y. & Kuhse H. 2002. Voluntary active Euthanasia and the nurse: a comparison of Japanese and Australian nurses. *Nursing Ethics*, 9, 313-322.

Turla, A., Özkara, E., Özkanlı, G. & Alkan, N. 2006. Health professionals' attitude toward euthanasia: a cross-sectional study from Turkey. *Omega*, 54, 135-145

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa.

Quaghebeur T., Dierckx de Casterlé B. & Gastmans C. 2009. Nursing and Euthanasia: a review of argument-based ethics literature. *Nursing Ethics* 16;4, 466-486

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). 2001. Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa. Luettu 8.2.2013  
[http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17185&name=DLFE-545.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-545.pdf)

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). 2011. Ihmisarvo, Saattohoito ja Eutanasia. Luettu 21.1.2013  
[http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=72662&name=DLFE-2906.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=72662&name=DLFE-2906.pdf)

Vihreät. 2012. *Vihreiden periaateohjelma 2012*. Luettu 21.1.2013.  
<http://www.vihreat.fi/files/liitto/Periaateohjelma2012.pdf>

Washington State Department of Health. 2013. Death with Dignity Act. Luettu 9.2.2013.  
<http://www.doh.wa.gov/YouandYourFamily/IllnessandDisease/DeathwithDignityAct.aspx>

Washington State Department of Health 2012. Washington State Department of Health 2011 Death with Dignity Act Report. Executive Summary. Luettu 9.2.2013. <http://www.doh.wa.gov/portals/1/Documents/5300/DWDA2011.pdf>

White, K. M., Wise, S., Young, R. McD. & Hyde M. K. 2008. Exploring the beliefs underlying attitudes to active voluntary euthanasia in a sample of Australian medical practitioners and nurses: a qualitative analysis. *Omega*, 58, 19-39.

Liite 1. Tutkimuksia hoitohenkilöstön näkemyksistä eutanasiasta (1/8).

Liitetaulukko 1. Artikkeleita hoitohenkilöstön näkemyksistä eutanasiasta.

Tekijä (t), lähde ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto / Otos	Menetelmä	Päätulokset
Asai, A., Ohnishi, M., Nagata, S. K., Tanida, N. & Yamazaki, Y. (2001). Doctors' and nurses' attitudes towards and experiences of voluntary euthanasia: survey of members of the Japanese Association of Palliative Medicine. <i>Journal of Medical Ethics</i> , 27, 324-330. (Japani)	Japanilaisten lääkäreiden ja hoitajien eutanasiaan liittyvien asenteiden sekä käytäntöjen havainnollistaminen ja vertailu	366 lääkäriä sekä 145 hoitajaa.	Kyselykaavakkeen avulla tehty survey tutkimus.	54% vastanneille lääkäreille ja 53% hoitajille oli esitetty potilaan taholta pyyntö kuoleman jouduttamisesta. 5% vastanneista lääkäreistä olivat aktiivisesti toimineet kuoleman nopeuttamiseksi, hoitajista näin ei ollut toiminut kukaan. Vastanneista lääkäreistä 33% ja hoitajista 23% pitivät vapaaehtoista eutanasiaa eettisesti oikeana. Vastanneista lääkäreistä 22% ja hoitajista 15% harjoittaisivat vapaaehtoista eutanasiaa, mikäli se olisi laillista.
Bendiane, M. K., Bouhnik, A-D., Galinier, A., Favre, R., Obadia, Y. & Peretti-Watel P. (2009). French hospital nurses' opinion about euthanasia and physician-assisted suicide: a national phone survey. <i>Journal of Medical Ethics</i> 35, 238-244. (Ranska)	Tutkia ranskalaisten hoitajien mielipiteitä eutanasian sekä lääkäri-avusteista itsemurhan laillistamista kohtaan. Tutkimuksessa tutkittiin henkilökohtaisen käsityksen työolosuhteiden sekä organisaation vaikutusta asenteeseen.	1502 sairaanhoitajaa.	Puhelimitse tehty survey tutkimus.	48% hoitajista kannattivat eutanasian laillistamista. Lääkäri-avusteisen itsemurhan laillistamista kannatti 29% vastaajista. Uskonnollisuus, palliativisen hoidon / kivun hoidon kokemus sekä kompetenssin tunne elämän loppuvaiheen hoitoon liittyen vähensivät myönteistä suhtautumista eutanasian laillistamista kohtaan.

Liite 1. Tutkimuksia hoitohenkilöstön näkemyksistä eutanasiasta (2/8).

<p>Berghs, M., Dierckx de Casterlé, B. &amp; Gastmans, C. (2005). The complexity of nurses' attitudes toward euthanasia: a review of the literature. <i>Journal of Medical Ethics</i> 31, 441-446.(Belgia)</p>	<p>Kuvata hoitajien asenteisiin eutanasiaa kohtaan liittyvää monimutkaisuutta.</p>	<p>30 tutkimusta, joista kaksi kirjallisuuskatsausta ja yksi antropologinen selonteko.</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.</p>	<p>Tunnistettavat pääargumentit eutanasian puolesta ja vastaan. Tutkimukset keskittyvät usein väittelyyn eutanasian puolesta tai vastaan, huomioimatta monimutkaista todellisuutta asenteiden takana.</p>
<p>van Bruchchem-van de Scheur, A., van der Arend, A., van Wijmen, F., Abu-Saad, H. H. &amp; ter Meulen R. (2008). Dutch nurses' attitudes towards euthanasia and physician-assisted suicide. <i>Nursing Ethics</i>, 15, 186-198. (Alankomaat)</p>	<p>Kuvaa hoitajien asenteita kolmea eutanasiaan liittyvää seikkaa kohtaan</p>	<p>1172 sairaanhoitajaa.</p>	<p>Kyselykaavakkeen avulla tehty survey tutkimus</p>	<p>Vastaajista 22 % kannattivat ehdotusta, jonka mukaan lääkärin tulisi konsultoida hoitajaa eutanasiapäätöksen teossa. 58 % vastaajista piti ehdotusta liian kauaskantoisena. 54.1 % vastanneista hoitajista katsoivat että infuusiokanyylin laitto potilaalle eutanasiaan tarkoitettua lääkkeenantoa varten ei kuulu hoitajan tehtäviin. Vastanneista 62,9 % vastustivat hoitajien valmistelevan lääkkeitä eutanasiaa varten.</p>
<p>Brzostek, T., Dekkers, W., Zalewski, Z., Januszewska, A. &amp; Górkiewicz. (2008). Perception of Palliative Care and Euthanasia among recently graduated and experienced nurses. <i>Nursing Ethics</i> 15, 761-776.(Puola)</p>	<p>Tutkia vastavalmistuneiden sekä kokeneiden hoitajien käsityksiä palliatiivisesta hoidosta sekä eutanasiasta.</p>	<p>206 vasta valmistunutta sekä 252 kokenutta sairaanhoitajaa.</p>	<p>Kyselykaavakkeen avulla tehty survey tutkimus.</p>	<p>Suurin osa vastanneista erottivat eutanasian palliatiivisesta hoidosta. Henkilökohtainen elämänfilosofia on suurin vaikuttaja asenteisiin eutanasiaa kohtaan. Lain merkitystä arvostettiin eniten kokeneiden hoitajien keskuudessa.</p>



Liite 1. Tutkimuksia hoitohenkilöstön näkemyksistä eutanasiasta (3/8).

<p>Guedj, M., Gibert, M., Maudet, A., Muñoz Sastre, M. T., Mullet, E. &amp; Sorum, P. C. (2005). The acceptability of ending a patient's life. <i>Journal of Medical Ethics</i>, 31, 311-317. (Ranska)</p>	<p>Selventää kuinka maallikot sekä terveydenhuollon ammattilaiset arvostelevat terminaalisesti sairaan potilaan elämän päättämistä.</p>	<p>115 maallikkoa sekä 72 terveydenhuollon ammattilaista.</p>	<p>16 skenaarion avulla tehty kysely.</p>	<p>Maallikoiden keskuudessa elämän päättävät interventiot ovat hyväksytympiä kuin terveydenhuoltoalan ammattilaisten. Molemmissa ryhmissä hyväksyttävyyys on suurin, mikäli potilaalla on vaikea fyysinen kärsimys. Samoin mikäli potilas päättää itse oman elämänsä. Teko on hyväksyttävämpää, mikäli potilas on ilmaissut halunsa kuolla.</p>
<p>Inghelbrecht, E., Bilsen, J., Mortier, F. &amp; Deliens, L. (2009). Nurses' attitudes towards end-of-life decisions in medical practice: a nationwide study in Flanders, Belgium. <i>Palliative Medicine</i>, 23, 649-658. (Belgia)</p>	<p>Tutkia hoitajien asenteita elämän loppumisen päätöksiä kohtaan, jotka saattavat nopeuttaa kuolemaa, sekä heidän rooliaan näissä päätöksissä.</p>	<p>3733 sairaanhoitajaa.</p>	<p>Kyselylomakkeen avulla tehty survey tutkimus.</p>	<p>93% vastaajista suhtautui myönteisesti elämää pidentävistä hoitotoimista pidättäytymiseen. 96%:lla oli myönteinen asenne oireiden lievittämiseen joilla oli mahdollisesti elämää lyhentävä vaikutus. 92%:lla vastaajista oli myönteinen asenne eutanasiakäytäntöihin.</p>
<p>Karadeniz, G., Yanikkerem, E., Pirinçci, E., Eredem, R., Esen, A. &amp; Kitapçöglu, G. (2008). Turkish health professional's attitude towards euthanasia. <i>Omega</i>, 57, 93-112. (Turkki)</p>	<p>Tutkia muuttujia, jotka ovat osallisena asenteissa eutanasiaa kohtaan.</p>	<p>632 terveydenhuoltoalan ammattilaista.</p>	<p>Strukturoitu haastattelu</p>	<p>Asenteissa todettiin olevan eroa ammatiryhmien ja sosiaalisten kustannusten osalta. 16,55% vastanneista suhtautuivat myönteisesti eutanasian laillistamiseen. 43,4% vastaajista ei aikoisi osallistua eutanasian suorittamiseen, vaikka se olisi laillista.</p>

Liite 1. Tutkimuksia hoitohenkilöstön näkemyksistä eutanasiasta (4/8).

<p>Kuuppelomäki M. (2000). Attitudes of cancerpatients, their family members and health professionals towards active euthanasia. <i>European Journal of Cancer Care</i>, 9, 16-21. (Suomi)</p>	<p>Kuvailla syvään hoitoon osallistuvien ihmisten asenteita aktiivisesta eutanasiasta.</p>	<p>32 syöpäpotilasta, 13 perheenjäsentä, 13 sairaanhoitajaa &amp; 13 lääkäriä</p>	<p>Yksilöhaastattelu</p>	<p>62% hoitajista ilmaisi positiivisen asenteen aktiivista eutanasiaa kohtaan. Perusteina kuvattiin tilanteen toivottomuutta, kärsimystä jota ei voida lievittää sekä potilaan itsemääräämisoikeutta. Negatiivisten asenteiden perusteina nähtiin mahdollisen väärinkäytön riski. Vastustajien mielestä ihmisellä ei ole oikeutta päättää toisen ihmisen elämän pituudesta.</p>
<p>Miller, L. L., Havarth, T. A., Ganzini, L., Goy, E. R., Delorit, M. A. Jackson A. (2004). Attitudes and experiences of Oregon hospice nurses and social workers regarding assisted suicide. <i>Palliative Medicine</i>, 18, 685-691. (USA)</p>	<p>Tutkia asenteita ja kokemuksia avustettuun itsemurhaan liittyen.</p>	<p>306 sairaanhoitajaa sekä 85 sosiaalityöntekijää.</p>	<p>Kyselylomakkeen avulla tehty survey tutkimus.</p>	<p>2/3 vastaajista kertoi keskustelleensa vähintään yhden potilaan kanssa viimeisen vuoden aikana, joka harkitsi avustettua itsemurhaa. 95% molemmista vastaajaryhmistä tuki saattohoito politiikkaa, joka sallii potilaan valita avustetun itsemurhan.</p>

Liite 1. Tutkimuksia hoitohenkilöstön näkemyksistä eutanasiasta (5/8).

<p>Morgan J. (2008). End-of-life care in UK critical care units – a literature review. <i>Nursing in Critical Care</i>, 13, 152-161. (Yhdistynyt kuningaskunta)</p>	<p>Arvioida kirjallisuuden avulla saattohoitoa aikuisten teho-osastoilla Yhdistyneessä Kuningaskunnassa tavoitteena parantaa klinisiä käytäntöjä.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Hoitajat tarvitsevat organisaationaalista sekä koulutuksellista tukea sekä paikallisesti kuin myös maanlaajuisesti tuottaakseen kompetenttia saattohoitoa teho-osastoilla.</p>
<p>Musgrave, C. F., Margalith, I. &amp; Goldsmidt. (2001). Israeli oncology and nononcology nurses' attitudes toward physician-assisted-dying: A comparison study. <i>Oncology Nursing Forum</i>, 28, 50-57 (Israel)</p>	<p>Verrata onkologisten ja ei-onkologisten sairaanhoitajien asenteita lääkäri-avusteista itsemurhaa ja sen laillistamista kohtaan. Määrittää tekijöitä, joilla on vaikutus hoitajien asenteisiin.</p>	<p>71 onkologista sairaanhoitajaa sekä 52 sairaanhoitajaa, jotka työskentelevät äitiys- ja lapsivuode-osastoilla.</p>	<p>Kyselylomakkeen avulla tehty survey tutkimus. Enemmistö hoitajista suhtautui myönteisesti lääkäri-avusteisen itsemurhan laillistamiseen. Merkittävä ero ryhmien välillä liittyi potilaan tukemiseen, onkologisista sairaanhoitajista enemmistö jäisi potilaan luokse lääkäri-avusteisen itsemurhan aikana, vaikka ei hyväksyisikään potilaan päätöstä.</p>

Liite 1. Tutkimuksia hoitohenkilöstön näkemyksistä eutanasiasta (6/8).

<p>Ryynänen, O.-P., Myllykangas, M., Viren, M. Heino H. (2003). Lääkäreiden, hoitajien ja väestön asenteet eutanasiaan Suomessa. <i>Suomen Lääkärilehti</i>, 43, 4331-4337. (Suomi)</p>	<p>Selvittää kuvitteellisten esimerkkitapausten avulla lääkäreiden, hoitajien ja väestön asenteita avustettuun itsemurhaan sekä aktiiviseen ja passiiviseen eutanasiaan.</p>	<p>506 lääkäriä, 582 hoitajaa ja 587 väestöön kuuluvaa ihmistä.</p>	<p>Kyselylomakkeen avulla tehty survey tutkimus.</p>	<p>Kolmannes lääkäreistä, lähes puolet hoitajista ja puolet väestöstä hyväksyi eutanasian joissakin tapauksissa. Kaikki eutanasian muodot hyväksyttiin yleensä yleisimmin vanhemmille kuin nuoremmille skenaariopotilaille. Passiivinen eutanasia hyväksyttiin yleisimin vaikeaa dementiaa sairastavan potilaan kohdalla.</p>
<p>Tamayo-Velázquez M.-I., Simón-Lorda P. &amp; Cruz-Piqueras M. 2012. Euthanasia and physician assisted suicide: Knowledge, attitudes and experiences of nurses in Andalusia (Spain). <i>Nursing Ethics</i> 19 (5), 677-691. (Espanja).</p>	<p>Arvioida Espanjalaisten sairaanhoitajien tietoa, asenteita sekä kokemuksia eutanasiaan ja lääkäriavusteiseen itsemurhaan liittyen.</p>	<p>390 Andalusialaista sairaanhoitajaa</p>	<p>Sähköisen kyselylomakkeen avulla toteutettu määrällinen tutkimus</p>	<p>59,1% osallistujista tunnisti eutanasian ja 64,1 lääkäriavusteisen itsemurhan tilannekuvauksesta. Noin 69% tiesi molempien olevan laittomia. 21,4% hoitajista oli vastaanottanut eutanasia- ja 7,8% lääkäriavusteisen itsemurha-pyyynnön. 22,6% uskoi eutanasiaa tapahtuneen Espanjassa, lääkäriavusteiseen itsemurhaan liittyen vastaava osuus oli 11,4%. Vastaajista 70% kannatti eutanasian ja 65% lääkäriavusteisen itsemurhan laillistamista. Mikäli eutanasia olisi laillista, 54% osallistuneista olisi valmis osallistumaan siihen. Valmiuden osallisuuteen lääkäriavusteisen itsemurhan kohdalla ilmaisi 47,3% vastanneista.</p>

Liite 1. Tutkimuksia hoitohenkilöstön näkemyksistä eutanasiasta (7/8).

<p>Tanida, N., Asai, A., Ohnishi, M., Nagata, S. K., Fukui, T., Yamazaki Y. &amp; Kuhse H. (2002). Voluntary active Euthanasia and the nurse: a comparison of Japanese and Australian nurses. <i>Nursing Ethics</i>, 9, 313-322. (Japani)</p>	<p>Tutkia Japanilaisten hoitajien asenteita potilaiden eutanasiatoiveita kohtaan, Arvioida hoitajien määrä, jotka ovat aktiivisesti toimillaan nopeuttaneet potilaiden kuolemaa.</p>	<p>217 sairaanhoitajaa, jotka kuuluvat Japanese Association of Palliative Medicine-järjestöön.</p>	<p>Kyselylomakkeen avulla tehty survey tutkimus.</p>	<p>53% vastaajista on pyydetty potilaiden taholta nopeuttamaan heidän kuolemaansa. Nopeuttavia toimia ei ole tehnyt yksikään vastanneista. 23% vastaajista pitävät vapaaehtoista aktiivista eutanasiaa eettisesti oikeana ja 14% harjoittaisi sitä, mikäli se olisi laillista. Japanilaisten hoitajien asenteet olivat konservatiivisempia, verrattuna Australialaisten hoitajien asenteisiin.</p>
<p>Turla, A., Özkara, E., Özkanli, Ç. &amp; Alkan, N. (2006). Health professionals' attitude toward euthanasia: a cross-sectional study from Turkey. <i>Omega</i>, 54, 135-145. (Turkki)</p>	<p>Tuottaa tietoa eutanasiaan liittyvistä asenteista Turkissa, sekä havainnollistaa Turkin tilannetta eutanasian suhteen.</p>	<p>545 terveydenhuoltoalan ammattilaista.</p>	<p>Kyselylomakkeen avulla tehty survey tutkimus</p>	<p>33,6% vastaajista eivät vastustaneet eutanasiaa ja 7,9% oli esitetty oli esitetty eutanasiaan liittyvä pyyntö. 80,7% vastaajista uskoivat että eutanasiaa voitaisiin käyttää väärin, vaikka siitä olisi laissa määrätty.</p>

Liite 1. Tutkimuksia hoitohenkilöstön näkemyksistä eutanasiasta (8/8).

---

White, K. M., Wise, S., Young, R. McD. & Hyde M. K. (2008). Exploring the beliefs underlying attitudes to active voluntary euthanasia in a sample of Australian medical practitioners and nurses: a qualitative analysis. <i>Omega</i> , 58, 19-39. (Australia)	Tutkia aktiiviseen vapaaehtoiseen eutanasiaan (AVE) liittyviä käytösmaalleja: vaatia aktiivista vapaaehtoista eutanasiaa itselleen, sen laillistamista, sen hallinnointia, mikäli AVE olisi laillistettu sekä siitä keskustelua AVE:tä pyytävän potilaan kanssa.	9 lääkäriä sekä 9 sairaanhoitajaa	Semi-strukturoitu haastattelu	Osallistujat näkivät eutua vapaaehtoiseen aktiiviseen eutanasiaan liittyvissä käytöstavoissa sekä itselleen että myös ammattikunnalleen. Edut koskivat myös positiivisen vaikutuksen potilaille, heidän omaisilleen sekä terveydenhuollon järjestelmälle. Haitat keskittyivät mahdolliseen konfliktiin eutanasiapäätöksentekoprosessiin osallistujien välillä sekä ihmisen omien ja ammatillisten arvojen välillä.
---	--	-----------------------------------	-------------------------------	--

---

Liitetaulukko 2. Tutkimusartikkeleiden analyysissä käytetyt kriteerit.

	Eutanasia määritelty käsitteenä	Eettisen toimikunnan tai vastaavan suostumus mainittu	Otoksen hankinta kuvattu	Maininta osallistumisen vapaaehtoisuudesta	Mittari esitettävä / Käytetty valmista mittaria	Aineisto analysoitu tilastollisen ohjelman avulla	Aineiston analyysissä käytettyjä menetelmiä mainittu	Luotettavuutta arvioitu
Asai ym. 2001	-	-	+	-	+	-	+	+
Bendiane ym. 2008	+	-	+	-	+	-	+	+
Berghs ym. 2005*	+	-	+	-	-	-	+	+
van Bruchem-van de Scheur ym. 2008	+	+	+	+	+	+	-	-
Brzostek ym. 2008	-	+	+	-	-	+	+	+
Guedj ym. 2005	+	-	+	+	+	+	+	+
Ingelbrecht ym. 2009	+	+	+	+	+	+	+	+
Karadeniz ym. 2008	+	-	+	+	+	+	+	-
Kuuppelomäki 2000**	+	+	+	+	-	-	-	+
Miller ym. 2004	+	-	+	-	+	-	+	+
Morgan 2008*	-	-	+	-	-	-	-	+
Musgrave ym. 2001	+	+	+	+	+	-	+	+
Ryynänen ym. 2003	+	-	+	+	+	-	+	+
Tanida ym. 2002	-	-	+	-	+	-	+	-
Tamayo-Velázquez ym. 2012	+	+	+	-	+	+	+	+
Turla ym. 2006	+	-	+	-	-	+	-	-
White ym. 2008**	+	-	+	+	-	-	-	+

\* Systemaattinen kirjallisuuskatsaus \*\*Kvalitatiivinen tutkimus

**TIEDOTE TUTKIMUKSESTA**

**20.11.2012**

**Sairaanhoitajien näkemyksiä eutanasiasta**

**Tutkimuksen tarkoitus**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien näkemyksiä eutanasiasta. Tutkittavien ryhmä muodostuu noin 20 sairaanhoitajasta, jotka puhuvat suomea äidinkielenään, eivätkä ole menettäneet ketään läheistään viimeisen vuoden aikana.

**Pyyntö osallistua tutkimukseen**

Teitä pyydetään osallistumaan tutkimukseen, mikäli olette sairaanhoitaja, puhutte suomea äidinkielenänne, ettekä ole menettäneet ketään läheistänne viimeisen vuoden aikana. Puhdyttyänne tähän tiedotteeseen, Teille järjestetään mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta.

Suostumuksenne tutkimukseen osallistumisesta pyydetään ilmoittamaan tutkijalle 10.12.2012 mennessä sähköpostitse. Samassa yhteydessä Teitä pyydetään ilmoittamaan työkokemuksenne vuosina.

**Vapaaehtoisuus**

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Teillä on mahdollisuus tutkimusprosessin jokaisessa vaiheessa perua tai keskeyttää osallistumisenne, ilman mainintaa peruutuksen tai keskeytyksen syystä. Osallistumisen peruutuksesta tai keskeytyksestä ei koidu Teille minkäänlaista haittaa. Mikäli perutte osallistumisenne haastattelun jälkeen, Teitä koskeva tieto poistetaan tutkimusaineistosta.

**Tutkimuksen kulku**

Tutkimus toteutetaan yksilöhaastatteluna, jossa Teille esitetään kysymyksiä eri teemoista eutanasiaan liittyen. Nauhoittamalla taltioitava haastattelu kestää noin tunnin ja se voidaan järjestää joko organisaatiossa jossa työskentelette tai muussa valitsemassanne, haastatteluun soveltuvassa paikassa.

**Tietojen luottamuksellisuus**

Tutkimuksen aikana kerättyä tietoa käsitellään luottamuksellisesti. Tutkija analysoi itse koko aineiston, minkä johdosta henkilökohtaiset tietonne tulevat ainoastaan tutkijan tietoon. Tutkimusraportti kirjoitetaan niin, ettei ketään osallistujaa voi tunnistaa siitä. Tutkimuksen valmistumisen jälkeen aineisto hävitetään asianmukaisten ohjeiden mukaisesti.

**Tutkimustuloksista tiedottaminen**

Tutkimus toteutetaan Itä-Suomen yliopistossa, hoitotieteen laitoksella. Ohjaajina toimivat yliopistotutkija, TtT Tarja Kvist sekä professori, THT Anna-Maija Pietilä. Tutkimuksesta sekä sen tuloksista tullaan raportoimaan eri julkaisuissa sekä konferensseissa. Tutkimusraportti tullaan kokonaisuudessaan julkaisemaan sähköisessä muodossa Itä-Suomen yliopiston hoitotieteen laitoksen pro gradu -tutkielmana.

**Lisätiedot**

Tarvittaessa voitte esittää tutkimukseen liittyviä kysymyksiä tutkijalle sähköpostin välityksellä.

**Tutkijan yhteystiedot**

Anja Terkamo-Moisio  
Sairaanhoitaja, TtM-opiskelija  
Itä-Suomen yliopisto  
Terveystieteiden tiedekunta  
Preventiivinen hoitotiede  
Sähköposti: anjat@student.uef.fi



## HAASTATTELUN TEEMAT

### **Eutanasia**

1. Miten kuvailisit näkemystäsi eutanasiasta?
2. Kertoisitko näkemyksistäsi eutanasian laillistamisesta?
3. Kuvaille tilannetta jossa toisen ihmisen elämän päättäminen hänen omasta pyynnöstään olisi oikeutettua.

### **Lääkäriavusteinen itsemurha**

1. Miten kuvailisit näkemystäsi lääkäriavusteisesta itsemurhasta?
2. Kuvaille tilannetta jossa lääkäriavusteinen itsemurha olisi oikeutettu.

### **Hoitohenkilöstön rooli eutanasiaprosessissa**

1. Kertoisitko näkemyksistäsi hoitohenkilöstön roolista eutanasiaan liittyvässä päätöksentekoprosessissa.
2. Kuvaille hoitohenkilöstön roolia eutanasiaan käytettävien lääkkeiden hallinnoinnissa.
3. Millaisena näet hoitohenkilöstön roolin sekä osallisuuden eutanasiaan valmistelemissä toimenpiteissä?  
(esim. suonensisäisen kanyylin laitto potilaalle tätä tarkoitusta varten)
4. Millä tavoin hoitohenkilöstö mielestäsi voisi tukea potilasta sekä hänen omaisiaan eutanasiaprosessissa?
5. Kuvailisitko miten hoitohenkilöstön tulisi mielestäsi erottaa henkilökohtaiset eutanasiaan liittyvät asenteensa ammatillisuudestaan?

## SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN

### *Sairaanhoitajien näkemyksiä eutanasiasta*

Minua on pyydetty osallistumaan yllämainittuun tieteelliseen tutkimukseen, jonka tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien näkemyksiä eutanasiasta. Olen lukenut ja ymmärtänyt saamani kirjallisen tutkimustiedotteen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta ja sen yhteydessä suoritettavasta tietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta. Tiedotteen sisältö on kerrottu minulle myös suullisesti, minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen. Olen saanut riittävät tiedot oikeuksistani, tutkimuksen tarkoituksesta ja sen toteutuksesta sekä tutkimuksen hyödyistä ja riskeistä. Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista. Olen selvillä siitä, että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta ilman että siitä koituu minulle haittaa. Tiedän, että tietojani käsitellään luottamuksellisesti eikä niitä luovuteta sivullisille.

**Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen ja suostun vapaaehtoisesti tutkimushenkilöksi.**

---

Tutkittavan nimi

---

Päivämäärä

---

Allekirjoitus

### **Suostumus vastaanotettu**

Anja Terkamo-Moisio

---

Päivämäärä

---

Allekirjoitus