

SAVONIA

ammattikorkeakoulu

Opinnäytetyö Ammattikorkeakoulututkinto

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

ENSIHOITOTYÖN EETTINEN KUOR- MITTAVUUS

Kyselytutkimus ensihoitajille

TEKIJÄ/T Sebastian Kröger

Leo Varjoranta

Ilpo Hänninen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Ensihoitajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Ilpo Hänninen, Sebastian Kröger ja Leo Varjoranta	
Työn nimi Ensihoitotyön eettinen kuormittavuus – Kyselytutkimus ensihoitajille	
Päiväys 20.4.2024	Sivumäärä/Liitteet 36/3
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Pohjois-Savon Hyvinvointialue (PSHVA)	
Tiivistelmä <p>Eettinen kuormittavuus viittaa tilanteisiin, joissa yksilö joutuu kohtaamaan moraalisesti haastavia tilanteita, joiden ratkaiseminen vaatii harkintaa ja päätöksentekoa arvojen, periaatteiden ja eettisten normien pohjalta. Tällaiset tilanteet voivat aiheuttaa stressiä, ahdistusta ja psyykkistä kuormitusta henkilölle erityisesti silloin, kun vastakkain ovat erilaiset arvot tai kun päätöksenteossa joudutaan tasapainoilemaan erilaisten intressien välillä. Eettinen kuormittavuus voi ilmetä erityisesti ammateissa, joissa toimitaan ihmisten hyvinvoinnin ja terveyden parissa, kuten ensihoitotyössä ja se voi vaikuttaa henkilön hyvinvointiin sekä ammatilliseen jaksamiseen.</p> <p>Opinnäytetyössä selvitettiin ensihoitajien kokemuksia työn eettisestä kuormittavuudesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa ensihoitajien työn eettisestä kuormittavuudesta, sekä tunnistaa keskeisiä eettisiä haasteita ja voimavaroja, jotka vaikuttavat heidän työssään. Toimeksiantajana opinnäytetyössä oli Pohjois-Savon hyvinvointialue.</p> <p>Tutkimuksen menetelmänä käytettiin laadullista tutkimusta. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina työn tekijöiden pääasiallisilla asemapaikoilla joulukuussa 2023. Haastattelut toteutettiin ennalta suunnitellun haastattelurunon mukaan ja nauhoitettiin tallenteelle. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisältöanalyysillä. Haastatteluihin osallistui neljä (n=4) ensihoitajaa.</p> <p>Opinnäytetyössä totesimme, että eettistä kuormittavuutta ensihoitajien työssä aiheuttavat monet tekijät, kuten perusterveydenhuollon riittämättömyys, erimielisyydet potilaan hoitolinjasta ja potilaiden epäasiallinen käytös. Ensihoitajat kokivat myös eettisesti haastavien tilanteiden kuormittavan enemmän tavanomaisempaan tehtävään verrattuna. Ensihoitajat kohtasivat työssään eettisesti haastavia tilanteita usein. Eettisesti haastavia tilanteita käsiteltiin jo työtehtävällä kohteessa työparin, lääkärin tai potilaan ja omaisten kanssa. Eettisesti haastavia tilanteita käsiteltiin myös työtehtävän jälkeen työparin tai työyhteisön kesken.</p> <p>Ensihoidon eettistä kuormittavuutta on tutkittu vähän ja aihe kaipaisi lisää tutkimuksia, jotta voimme yhdessä kehittää tehokkaamman ja toimivamman ensihoitojärjestelmän, sekä paremman työympäristön ensihoitajille. Jatkotutkimusehdotuksena olisi hyvä selvittää ensihoitajien kokemuksia, jotka ovat vaihtaneet alaa ensihoitotyön kuormituksen vuoksi.</p>	
Avainsanat Etiikka, eettisyys, ensihoitaja	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Emergency Care	
Author(s) Ilpo Hänninen, Sebastian Kröger and Leo Varjoranta	
Title of Thesis The ethical burden of paramedics - Survey study for paramedics	
Date 20.4.2024	Pages/Appendices 36/3
Client Organisation /Partners Wellbeing services county of North Savo	
<p>Abstract</p> <p>Ethical burden refers to situations where an individual faces morally challenging circumstances that require deliberation and decision-making based on values, principles, and ethical norms. Such situations can cause stress, anxiety, and psychological strain, especially when different values are at odds or when decision-making involves balancing various interests. Ethical burden can particularly manifest in professions where one works with people's well-being and health, such as emergency medical services, and it can impact an individual's well-being and professional resilience.</p> <p>A thesis explored emergency paramedics' experiences of ethical burden in their work. The objective of the thesis is to generate knowledge about the ethical burden of paramedics' work and to identify key ethical challenges and resources that affect their work. The commissioning party for the thesis was the wellbeing services county of North Savo.</p> <p>Qualitative research methodology was employed in the study. Interviews were conducted as individual interviews at the employees' primary stations in December 2023. The interviews followed a pre-planned interview script and were recorded. The data was analyzed using inductive content analysis. Four (n=4) paramedics participated in the interviews.</p> <p>The thesis found that several factors contribute to ethical burden in the work of paramedics, such as deficiencies in primary health care, disagreements on patient care pathways, and patients' inappropriate behavior. Paramedics also perceived ethically challenging situations as more burdensome compared to routine tasks. They frequently encountered ethically challenging situations in their work. Ethically challenging situations were addressed on-site with the work partner, physician, or the patient and their relatives. However, these situations were also discussed among work partners or within the work community after the task.</p> <p>Research on the ethical burden of emergency medical services is limited, and further studies are needed to develop a more effective and functional emergency medical system, as well as a better work environment for paramedics. As a suggestion for future research, it would be beneficial to explore the experiences of paramedics who have changed professions due to the strain of emergency medical work.</p>	
<p>Keywords</p> <p>Ethics, ethicality, paramedic</p>	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	ENSIHOITOPALVELU POHJOIS-SAVOSSA.....	6
2.1	Ensihoitopalvelun tehtävät.....	6
2.2	Ensihoidon palvelutasopäätös Pohjois-Savossa.....	7
3	EETTISET ONGELMATILANTEET ENSIHOIDOSSA	9
3.1	Etiikka käsitteenä	9
3.2	Ensihoitajan työskentelyä ohjaavat lait ja säädökset.....	9
3.3	Eettinen kuormittavuus terveydenhuollossa	10
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET SEKÄ TUTKIMUSKYSYMYKSET	11
5	AINEISTO JA MENETELMÄT.....	12
5.1	Tutkimusmenetelmä.....	12
5.2	Aineiston keruu.....	12
5.3	Aineiston analysointi	13
6	TUTKIMUSTULOKSET	16
6.1	Haastateltavat ja heidän työympäristönsä.....	16
6.2	Eettisesti kuormittavien tilanteiden vaikutus ensihoitajiin	19
6.3	Eettisen kuormittavuuden käsitteleminen.....	20
7	POHDINTA.....	23
7.1	Tulosten tarkastelu	23
7.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	24
7.3	Ammatillinen kasvu	26
8	JOHTOPÄÄTÖKSET	27
	LÄHTEET	29
	LIITE 1: HAASTATTELURUNKO	32
	LIITE 2: SAATEKIRJE	33
	LIITE 3: TIETOSUOJAILMOITUS	34

1 JOHDANTO

Ensihoitopalvelu on terveydenhuollon päivystystoimintaa, jonka tehtävä on turvata äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kiireellinen hoito, sekä hoidon tarpeen arviointi. Ensihoitopalvelun tehtäväkuva on kuitenkin laaja. Siihen kuuluu potilaan kuljettaminen tarkoituksenmukaisimpaan hoitopaikkaan, ensihoitovalmiuden ylläpitäminen, virka-avun antaminen viranomaisjohtoisissa tehtävissä, tarvittaessa potilaan tai hänen omaisensa ohjaaminen psykososiaalisen avun piiriin, sekä osallistuminen alueellisten varautumis- ja valmiussuunnitelmien suunnitteluun. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 40 §.)

Maailma on muuttunut ja sen myötä ovat myös ensihoidon tehtävät. Väestö ikääntyy ja asuu pidempään omissa kodeissaan syrjäseuduilla, missä lähin terveyskeskus voi olla kymmenien kilometrien päässä. Alkoholin ja päihteiden käyttö on yleistynyt sekä yksinäisyys, psyykkiset ongelmat ja syrjäytyneisyys on kasvussa. Avohoito on lisääntynyt ja potilaiden hoitoajat ovat lyhentyneet sairaaloissa sekä terveyskeskuksissa. Arkitodellisuus ensihoidossa onkin enemmän potilaiden sosiaalista hätää, päihdeongelmia, yksinäisyyttä ja mielenterveysongelmia kuin sankaritekoja onnettomuuspaikoilla. Edellä mainitut muutokset ensihoidon tehtävissä tekevät ensihoitajan työstä sekä fyysisesti, että henkisesti kuluttavaa. (Määttä 2022, 17.)

Opinnäytetyön on tilannut Pohjois-Savon hyvinvointialue (PSHVA). PSHVA huolehtii yli 248 000 asukkaan erikoissairaanhoidosta ja työllistää noin 12 800 henkilöä sosiaali- terveys – ja pelastustoimen palveluissa. Kuopion yliopistollinen sairaala tarjoaa kattavat erikoissairaanhoidon palvelut hyvinvointialueen asukkaille. (Pohjois-Savon hyvinvointialue 2024.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla ensihoitajien kokemuksia työn eettisestä kuormittavuudesta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa ensihoitajien työn eettisestä kuormittavuudesta, sekä tunnistaa keskeisiä eettisiä haasteita ja voimavaroja, jotka vaikuttavat heidän työssään. Opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää esimerkiksi ensihoitajien koulutukseen, jotta he tunnistavat ja osaavat toimia eettisesti kuormittavassa tilanteessa. Ymmärryksen lisääminen eettisestä kuormituksesta voi auttaa työympäristöä tunnistamaan riskitekijöitä. Riskitekijöiden tunnistaminen auttaa päivittämään organisaation eettisiä ohjeita ja protokollia vastaamaan paremmin nykyajan haasteisiin ja tarpeisiin. Opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää laajasti parantamaan ensihoitajien työoloja ja hyvinvointia sekä edistämään laadukasta hoitoa.

2 ENSIHOITOPALVELU POHJOIS-SAVOSSA

2.1 Ensihoitopalvelun tehtävät

Ensihoitopalvelun keskeinen tehtävä on taata laadukas hoito äkillisesti sairastuneille tai onnettomuuden uhreille sekä tapahtumapaikalla, että kuljetuksen aikana. Ensihoitopalvelu kattaa hoidon tarjoamisen erilaisissa ympäristöissä, kuten kotona, työpaikoilla ja julkisilla paikoilla. Ensihoitopalvelu on myös olennainen osa terveydenhuollon hätätilanteiden varautumista ja vastaamista. Ensihoitajien toimintaympäristö muistuttaa pelastustoimen, poliisin ja muiden turvallisuusalan toimijoiden työtä. (Määttä 2022, 15.) Ensihoitopalvelun tehtävät määritellään tarkemmin Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa ensihoitopalvelusta.

Ensihoitopalvelun tehtäviin kuuluu:

1. Vastata ensihoitovalmiudesta ja ylläpitää sitä, johtaa ensihoitopalvelun operatiivista toimintaa ja laatia ohjeita potilaiden hoitoon liittyen.
2. Vastata ensihoitopalvelun päivittäistoiminnasta ja poikkeavista erityistilanteista, sekä valmistautua niihin.
3. Laatia hälytysohjeet sekä muut ensihoitopalvelua koskevat ohjeet.
4. Sovittava yhteistyöstä meripelastusviranomaisten kanssa toimintamalleja, jotka varmistavat potilaiden turvallisen hoidon meripelastusviranomaisten vastuulla olevissa tehtävissä.
5. Sovittava yhteistyössä muiden viranomaisten ja toimijoiden kanssa sopivat erikoisvarusteiden ja -kulkuneuvojen käytöstä ensihoitopalvelun toiminnassa.
6. Vastata alueen väestön neuvonnasta ja tiedottamisesta ensihoitoon liittyvistä asioista.
7. Tarkastettava ensihoitopalvelun tehtävissä käytettävien ajoneuvojen soveltavuus tehtävään.
8. seurattava ja tuotettava erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen, aluehallintoviraston, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen käyttöön tunnuslukuja ensihoitopalvelun toiminnasta palvelutasopäätöksen toteutumisen ja toiminnan tuloksellisuuden arvioimiseksi.
9. Sovittava poliisin kanssa, miten toimitaan poliisin johtamissa vaativissa tehtävissä, missä tarvitaan myös ensihoitoa.

(Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta, 585/2017 2§.)

Ensihoitopalvelun riskiluokat jaetaan neljään alueluokkaan. Ne ovat ydintaajama, muu taajama, asuttu maaseutu ja muut alueet (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 5§).

Ensihoidon tehtävät jaetaan neljään kiireellisyyssluokkaan hätäkeskuksen tekemän riskinarvion perusteella. A-luokan tehtävä on arvioitu korkean riskin tehtäväksi, eli potilaan peruselintoiminnot ovat välittömästi uhattuna. B-luokan tehtävä on arvioitu todennäköisesti korkean riskin tehtäväksi, jolloin täyttä varmuutta potilaan peruselintoimintojen häiriöstä ei ole. C-luokan tehtävässä potilaan tila vaa-

tii ensihoidon nopeaa arviota, mutta potilaan peruselintoimintojen tila on arvioitu vakaaksi tai peruselintoimintojen häiriö lieväksi. D-luokan tehtävässä potilaalla ei ole peruselintoimintojen häiriötä ja potilaan tila on tasainen, mutta ensihoidon tulee tehdä hoidon tarpeen arviointi. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 6§.)

Kiireellisyysluokka määrittää sen, millainen tavoittamis aika ensihoidolla tulisi olla potilaaseen. Tavoittamis aika tarkoittaa viivettä ensihoidon yksikön saamasta hälytyksestä siihen hetkeen, kun ensimmäinen ensihoidon yksikkö ilmoittaa olevansa kohteessa. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 7§.) A-kiireellisyysluokan potilas tulisi tavoittaa 8 minuutissa, B-Kiireellisyysluokan potilas 15 minuutissa, C-kiireellisyysluokan potilas 30 minuutissa ja D-kiireellisyysluokan potilas tulisi tavoittaa 120 minuutissa. Tavoittamisajan laskeminen alkaa siitä hetkestä, kun ensihoito yksikkö saa tehtävän Virve-päätelaitteeseen ja loppuu kun ensihoitohenkilöstö kohtaa potilaan. (Määttä 2022, 33.)

2.2 Ensihoidon palvelutasopäätös Pohjois-Savossa

Hyvinvointialueen tehtävä on määritellä ensihoidon palvelutasopäätös siten, että palvelu toteutetaan tehokkaasti, tarkoituksenmukaisesti ja että se on mitoitettu oikein (Sosiaali- ja terveysministeriö, ensihoito 2023). Palvelutasopäätöksessä määritellään ensihoitopalvelun tavoittamisajat ja toiminnan sisältö eri erityisvastuualueilla. Tämä sisältää järjestämistavan, ensihoitopalvelun sisällön sekä ensihoitajien koulutusvaatimukset. Tavoitteena on yhdenvertaisesti valmisteltu päätös, joka perustuu alueiden riskianalyysiin. Alueet jaetaan pieniksi soluiksi, joiden riskiluokitus perustuu paikallisiin olosuhteisiin ja tapahtumiin. Riskianalyyssissä huomioidaan liikenneolosuhteet, onnettomuusriskit ja muut tekijät, jotka vaikuttavat ensihoitopalvelun kysyntään. Päätöksessä otetaan huomioon myös eri viranomaisten näkökulmat ja analyysit. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 4§.)

Pohjois-Savon ensihoitopalvelun järjestäjänä toimii Pohjois-Savon hyvinvointialue, ensihoitopalvelu tuotetaan palveluyksikkö akuutin sekä pelastustoimi ja turvallisuuspalvelut -toimialan alaisuudessa (Pohjois-Savon ensihoitopalvelun palvelutasopäätös, kohta 6). Pohjois-Savon hyvinvointialueeseen kuuluu 19 kuntaa, joista viisi on kaupunkeja (Kuopio, Iisalmi, Varkaus, Kiuruvesi ja Suonenjoki). Asukasluku Pohjois-Savossa on noin 248 000. Pohjois-Savon sisällä alueet on jaettu neljään eri riskiluokkaan alueiden väestömäärän mukaan (Pohjois-Savon ensihoitopalvelun palvelutasopäätös 2024, kohta 5).

Pohjois-Savon ensihoitopalvelun operatiiviseen resurssiin kuuluu useita eri yksiköitä, joiden käytöstä hätäkeskuslaitoksella on erillinen hälytysohje. Nämä yksiköt ovat ensivastetoiminta, ensihoitoyksiköt, alue-ensihoito, tilannekeskustoiminta, lääkäriyksikkö, moniammatillinen yksikkö, ensihoidon kenttäjohto sekä ensihoitopalvelun potilassiirrot. (Pohjois-Savon ensihoidon palvelutasopäätös 2024, kohta 8.)

Ensihoitopalvelun yksiköitä on erilaisia ja yksiköiden henkilöstölle on määritelty koulutusvaatimukset. Koulutusvaatimus määräytyy yksikkökohtaisesti. Ensihoitopalvelun yksiköiksi luetaan ambulanssit,

lääkäri- ja lääkintähelikopterit, erilaiset ensihoitoajoneuvot ja muut tarpeelliset kulkuneuvot. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 8§.) Ensivasteyksikössä työskentelevillä on oltava vähintään kahdella henkilöllä ensivastetoimintaan soveltuva koulutus. Perustason ensihoidon yksikössä vähintään toisen on oltava terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka koulutus on suuntautunut ensihoitoon ja toisen on oltava vähintään terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon tai vastaavan tutkinnon suorittanut. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 8§.) Hoitotason ensihoidon yksikössä toisen ensihoitajan on oltava ammattikorkeakoulun käynyt ensihoitaja tai laillistettu sairaanhoitaja, joka on käynyt 30 opintopisteen suuruisen hoitotason ensihoitajan lisäkoulutuksen. Hoitotasosen ensihoidon yksikön toisen ensihoitajan on oltava vähintään terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon suorittanut henkilö. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 8§.)

3 EETTISET ONGELMATILANTEET ENSIHOIDOSSA

3.1 Etiikka käsitteenä

Etiikka on filosofian osa-alue, joka käsittelee moraalisia periaatteita, arvoja, oikeaa ja väärää sekä hyvää ja paha (Pietarinen 2015). Se siis pyrkii selvittämään, miten näiden välisiä ongelmia tulisi ratkaista (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 37). Etiikka on laaja ja monitahoinen aihealue, joka koskee kaikkia elämän osa-alueita. Se tulee vastaan muun muassa politiikassa, teknologiassa, liike-elämässä ja koskettaa ihmistä yksilönä osana moraalista kehitystä. Hoitotyön etiikalla (hoitoetiikka) tarkoitetaan tiedonala, joka käsittelee hyvän ja pahan sekä oikean ja väärän kysymyksiä osana ammatillista hoitotyötä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010.)

Etiikka voidaan jakaa karkeasti teoreettiseen ja soveltavaan etiikkaan sekä edelleen alaryhmiksi ja suuntauksiksi. Teoreettinen etiikka voi ilmetä analyttisessä tai normatiivisessa muodossa. Soveltava etiikka on luonteeltaan normatiivista ja sen tavoitteena on auttaa ratkaisemaan monenlaisia, usein kiistanalaisia moraalisia ongelmia, jotka ilmenevät eri elämänalueilla. (Pietarinen, 2015.) Opinnäytetyössämme käsiteltävä etiikka kuuluu soveltavaan etiikkaan eli se keskittyy jonkin tietyn alueen, tässä tapauksessa hoitoetiikan, moraalisiin kysymyksiin ja erityisesti sen tuomaan kuormittavuuteen ensihoitajiin liittyen.

Sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta (ETENE) käsittelee Suomessa sosiaali- ja terveysalan sekä potilaan ja asiakkaan asemaan liittyviä eettisiä kysymyksiä. ETENE antaa sosiaali- ja terveydenhuoltoon suosituksia ja ohjeistuksia näihin kysymyksiin liittyen. Vuonna 2001 tehdyssä julkaisussaan se muotoili eettiset periaatteet kuuteen osa-alueeseen: 1. Oikeus hyvään hoitoon, 2. Ihmisen arvon kunnioitus, 3. Itsemääräämisoikeus, 4. Oikeudenmukaisuus, 5. Hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri, sekä 6. Yhteistyö ja keskinäinen arvonta (ETENE-julkaisu 1 2001). Näitä periaatteita noudattamalla pyritään varmistamaan, että sosiaali- ja terveysalalla toimitaan eettisesti ja että potilaiden ja asiakkaiden oikeudet ja hyvinvointi ovat toiminnan ydin. (Pietilä 2019.)

3.2 Ensihoitajan työskentelyä ohjaavat lait ja säädökset

Yksittäisen ensihoitajan päätöksentekoa ohjaavat lait ja säädökset. Terveystieteiden lain (Terveystieteiden lain 1326/2010, 40§) sekä Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta määrittelevät ensihoidon palvelun sisällön (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017). Edellä mainittujen lisäksi laki potilaan asemasta ja oikeuksista ohjaa ensihoitajan työtä. Lain mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä potilaan kanssa, sekä lääketieteellisesti hyväksytyllä tavalla (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 785/1992, 6§). Potilaan itsemääräämisoikeudesta huolimatta, ensihoitajat kohtaavat työssään tilanteita, joissa potilasta hoidetaan vastoin hänen tahtoaan mielenterveyslain, päihdehuoltolain tai kehitysvammaisten erityishuoltolain perusteella. Ensihoitajat arvioivat työssään lääkärin avustuksella, onko potilaalla tarvetta tahdosta riippumattomaan hoitoon lakiin pohjautuen.

Mielenterveyslain mukaan potilas voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon, mikäli potilaan vointi on niin huono, että ilman hoitoa ei pärjää tai hoidon saamattomuus pahentaisi tilannetta. Jos potilas on sairautensa vuoksi vaaraksi itselleen tai muille, hänet voidaan myös määrätä tahdosta

riippumattomaan hoitoon. (Mielenterveyslaki 1116/1990, 2 luku 8§.) Päihdehuoltolain mukaan potilas voidaan ottaa tahdosta riippumattomaan hoitoon, mikäli hänellä on olemassaan tai välittömästi aiheutumassa päihteistä johtuva kiireellistä hoitoa vaativa vaurio tai vakava sairaus (Päihdehuoltolaki 41/1986, 2 luku 10§). Kehitysvammaisten erityishuollosta määrävän lain mukaan erityishuollossa olevaa henkilöä, joka ei ole kykenevä päättämään itsenäisesti hoidostaan, voidaan hoitaa vastustuksesta riippumatta lääkärin määräyksellä, mikäli hoitamatta jättäminen aiheuttaa vaaran henkilön terveydelle (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977, 3 a luku 42§).

3.3 Eettinen kuormittavuus terveydenhuollossa

Terveydenhuoltoalalla eettiset kysymykset ja niiden kannalta tehdyt päätökset ovat arkipäivää. Eettinen kuormittuneisuus viittaa siihen, että työntekijä kohtaa usein eettisiä ongelmatilanteita ja kokee niistä johtuvaa psykologista stressiä. (Grönroos, Hirvonen & Feldt 2012.) Erityisesti ensihoidossa eettisiä ongelmatilanteita vastaan, yksi eettisesti haastavista tilanteista voi olla esimerkiksi päätös potilaan elvytyksen lopettamisesta taikka jatkamisesta. Kyseisissä tilanteissa päätöksen tekoon vaikuttaa myös potilaan sekä omaisten toiveet ja yleiset hoitolinjaukset. (Larsson & Engström 2013.) Eettistä haastetta tehtävillä lisää ennalta arvaamattomimmat potilastapaukset ja potilaiden kiireellisyyden priorisointi. Näissä tilanteissa ensihoitajan täytyy tehdä pikaisesti eettisiä ratkaisuja. (Erbay 2014.) Tällöin eettisesti oikein toimiminen voi olla haastavaa, mutta tilanteeseen täytyy löytää kaikille osapuolille sopiva vaihtoehto (Doody & Robinson 2021, 36).

Kun työntekijä joutuu eettisen ongelmatilanteen eteen, joutuu hän tekemään joko hyvän tai huonon päätöksen. Näitä dilemmoja on kahdentyyppisiä: joko henkilö ei tiedä oikeaa toimintatapaa eli mikä on hyvä tai huono ratkaisu, tai sitten hän tietää oikean toimintatavan, muttei toimi sen mukaisesti. (Grönroos, Hirvonen & Feldt 2012.) Päätös oikeasta ja väärästä voi vaihdella yksilöittäin sen perusteella, miten työntekijän oma moraaliohjaus ohjaa häntä toimimaan. Yksilön etiikkaan vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi kulttuuri, kasvatusta ja koulutusta kuin myös henkilökohtaiset kokemukset ja sosiaaliset suhteet. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 62–65.) Terveydenhuollossa eri ammattiryhmillä on omat arvoperustansa, jotka ohjaavat ammattikunnan näkemystä toiminnan tavoitteesta (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 90). Ensihoitoalan eettiset ohjeet ovat laatineet vuosina 2011–2018, Vuoden Ensihoitajaksi valitut henkilöt. Nämä eettiset ohjeet jakautuvat kolmeen eri teemaan: 1. potilaiden kohtaamiseen ja hoitamiseen, 2. lakien ja asetusten noudattamiseen, eettisyyteen ja yhteistyöhön ja 3. työn kehittämiseen, oppimiseen ja ohjaukseen. Potilaiden kohtaamiseen ja hoitamiseen liittyy esimerkiksi itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja potilaan edun ensisijaisuus, toiseen kategoriaan kuuluu esimerkiksi epäeettisten toimien torjunta ja kolmannessa kategoriassa painotetaan esimerkiksi osaamisen jatkuvaa kehittämistä. (Ensihoitoalan eettiset ohjeet 2018.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET SEKÄ TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla ensihoitajien kokemuksia työn eettisestä kuormittavuudesta. Tutkimuksessa halutaan selvittää, millaiset asiat luovat eettistä kuormitusta ensihoitajan työssä, sitä kuinka eettinen kuormitus vaikuttaa ensihoitajiin ja kuinka ensihoitajat käsittelevät sitä? Tämän tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa ensihoitajien työn eettisestä kuormittavuudesta, sekä tunnistaa keskeisiä eettisiä haasteita ja voimavaroja, jotka vaikuttavat heidän työssään. Tutkimuksen avulla voidaan myös tunnistaa keinoja, joilla voitaisiin tukea ensihoitajien eettistä päätöksentekoa.

Tutkimuksessa halutaan selvittää ensihoitajien kokemuksia seuraavien tutkimuskysymysten avulla:

1. Millaiset asiat tuottavat eettistä kuormittavuutta ensihoitajille?
2. Millainen on eettisesti kuormittavien tilanteiden vaikutus ensihoitajiin?
3. Kuinka ensihoitajat käsittelevät eettistä kuormittavuutta?

5 AINEISTO JA MENETELMÄT

5.1 Tutkimusmenetelmä

Laadullisen tutkimuksen raportoinnissa tutkimusmenetelmää ei voida kuvata pelkästään yhdellä lauseella tai termillä, vaan kaikki tutkimuksen vaiheet pitää kuvata yksityiskohtaisesti (Britten 1995, Mays & Pope 1995). Tutkimusmenetelmää kuvaavia kysymyksiä voivat olla seuraavan kaltaisia: Miten tutkittavat valittiin? Millainen on tutkimusaineisto, esimerkiksi tutkimukseen osallistuneiden koulutus, työkokemus ja ikäjakauma? Haastattelijan omasta viitekehystä ja persoonasta riippuu paljolti se, minkälaiseksi vuorovaikutus ja saatava aineisto muodostuvat. Menetelmän tarkka kuvaaminen auttaa lukijaa muodostamaan mielipiteensä siitä, millaisessa viitekehyksessä tutkimus on tehty, ja arvioimaan, missä määrin tuloksia voidaan ajatella yleistettävän. (Aira, 2005.)

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Laadullinen tutkimus on tieteellisen tutkimuksen menetelmäsuuntaus, jossa tavoitteena on saada tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä mahdollisimman yksityiskohtaista tietoa kuvaamalla osallistujien kokemuksia (Palonen & Kylmä 2022). Laadullinen lähestymistapa tarjoaa tilan laajalle ja monipuoliselle keskustelulle. Avoin haastattelu sopii aineistonkeruu menetelmäksi erityisesti silloin, kun halutaan vastaajilta mahdollisimman syvällistä tietoa ja ymmärrystä heidän kokemuksistaan. Avoimessa haastattelussa on keskeistä antaa tilaa tutkimukseen osallistuneille omille kokemuksille ilman, että tutkija pyrkii vaikuttamaan haastattelun kulkuun. (Palonen & Kylmä 2022.) Tämä menetelmä valittiin, koska se mahdollistaa syvällisen ja vapaan keskustelun haastateltavien kanssa.

Haastattelun tueksi teimme haastattelurungon (liite 1). Käytimme haastattelurunkoa apuna haastatteluissa, minkä avulla saimme kaikille haastateltaville samanlaisen haastattelukokemuksen. Haastattelurungosta kysymykset 1–2 oli taustakysymyksiä. Taustakysymysten tarkoitus oli kartoittaa haastatteluun osallistuneiden ensihoitajien työkokemusta ja työympäristöä. Haastattelukysymykset 3–5 käsittelivät aihetta, millaiset asiat tuottavat eettistä kuormittavuutta ensihoitajille? Kysymykset 6–8 käsittelivät, miten eettinen kuormitus vaikuttaa ensihoitajaan. Loput kysymykset 9–12 liittyivät siihen, kuinka ensihoitajat käsittelivät eettistä kuormitusta.

5.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Pohjois-Savon hyvinvointialueen kanssa. Haastattelututkimukseen rekrytoimme ensihoitajia sähköpostitse saatekirjeellä (liite 2). Haastattelututkimukseen osallistui yhteensä neljä ensihoitajaa. Tutkimuksen yhteyshenkilö välitti saatekirjeen sähköpostitse Pohjois-Savon hyvinvointialueella työskenteleville ensihoitajille. Haastatteluun osallistuneita ei rajattu minkään tekijän suhteen, sillä tavoitteena oli saada vaihtelevia ja laajoja vastauksia, jotta pystytään tunnistamaan mahdollisimman paljon erilaisia kuormittavia tekijöitä.

Haastattelut oli alun perin suunniteltu toteutettavan ryhmähaastatteluna. Haastattelut päätettiin toteuttaa yksilöhaastatteluina, sillä ryhmähaastattelulle sopivan ajan löytäminen osoittautui haasteelliseksi. Haastattelussa käytimme apuna haastattelurunkoa (liite 1). Yksilöhaastattelut toteutettiin haastateltavan ensihoitajan omassa työyksikössä. Tämä mahdollisti haastateltavien osallistumisen luontevassa ja tutussa ympäristössä. Lisäksi haastattelut tallennettiin äänitteiksi, mikä varmisti, että

kaikki keskustelut voitiin dokumentoida tarkasti ja kokonaisvaltaisesti tutkimuksen analyysivaihetta varten. Haastattelut toteutettiin joulukuussa 2023. Haastatteluiden kesto vaihteli 10 minuutista 16 minuuttiin.

Haastateltaville kerrottiin ennen haastattelua, että tutkimuksen tavoitteena on kerätä ensihoitajien näkemyksiä ja kokemuksia eettisestä kuormittavuudesta. Kerrottiin myös, että saatuja tuloksia voidaan käyttää ymmärtämään paremmin eettisiä haasteita, joita ensihoitotyössä kohdataan. Haastattelujen alussa haastateltaville selitettiin eettisen kuormituksen käsite ja mitä sillä tarkoitetaan, jotta haastattelu voidaan suorittaa eettiseen näkökulmaan pohjautuen. Kaikki neljä haastattelua suoritti sama henkilö. Tämä auttoi yhdenmukaistamaan haastattelutilanteita verrattuna siihen, että jokaisen haastattelun suorittaisi eri henkilö. Haastattelija tarkensi kysymyksiä haastattelutilanteissa, mikäli vaikutti siltä, ettei haastateltava ymmärtänyt tai osannut vastata kysymykseen.

5.3 Aineiston analysointi

Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä. Induktiivisessä analyysissä ei ole valmiiksi määriteltyä luokittelurunkoa aineiston analysointiin. Sen sijaan tutkija luo itse luokittelujärjestelmän, joka pohjautuu suoraan kerättyyn aineistoon. (Elo, Kajula, Tohmola & Kääriäinen 2022)

Yksilöhaastattelut tallennettiin äänitteiksi, jonka jälkeen haastatteluiden pitäjä kuunteli nauhoitteet läpi ja litteroi aineistot. Haastattelun ääninauhoitteet poistettiin heti tekstin litteroinnin jälkeen. Litteroitua tekstiä muodostui 10 sivua. Aineiston analysointi toteutettiin kolmessa eri vaiheessa. Ensimmäisenä aineisto redusointiin eli pelkistettiin. Aineisto pelkistettiin etsimällä litteroidusta tekstistä tutkimuskysymyksiin, sekä haastattelukysymyksiin vastaavia ilmaisuja. Nämä ilmaisut kirjoitettiin tiivistettyyn muotoon (Taulukko 1)

TAULUKKO 1. Esimerkki alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä.

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
<p>”Erittäin laaja käsite, mutta ensimmäisenä tulee mieleen sosiaalisten ongelmien luomat paineet ja perusterveydenhuollon järjestelmän toimimattomuus. Vaihtelevat tilanteet, ensihoidossa on hirveästi protokollia, kun puhutaan kliinisestä työstä, mutta kun tämä ei ole pelkästään kliinisten vaivojen hoitamista. Vaan on niin paljon muuttuvia tekijöitä tehtävällä, niin nämä muuttuvat tilanteet aiheuttavat päänvaivaa.”</p>	<p>Sosiaalisten ongelmien luomat paineet, perusterveydenhuollon järjestelmän toimimattomuus sekä nopeasti vaihtuvat tilanteet ensihoitotehtävällä.</p>
<p>”Tällä hetkellä suurin ongelma on se, ettei pysty täysin tekemään sillä tavalla työtään mitä haluaisi. Johtuen siitä, ettei ole hoitopaikkoja tarpeeksi. Välillä on tullut ohjeita, että kaikki potilaat mitä meinasit kuljettaa pitäisi konsultoida ensin ja sitä kautta tulee semmoisia päätöksiä, että pitää jättää potilaita kotiin, joita olisi normaalisti ilman lääkärin konsultaatiota vinyt päivystykseen. Terveyskeskuksessa on osasto jatkuvasti täynnä. Kyssiin joutuu myös perusterveydenhuollon potilaita viemään koska ei ole täällä tilaa ja joskus on päiviä, ettei ole lääkäriä ollenkaan lähimmässä terveyskeskuksessa, jolloin kaikki pitää viedä Kyssiin.”</p>	<p>Ei voi tehdä omaa työtään parhaalla mahdollisella tavalla. Hoitopaikkoja ei ole tarpeeksi potilailla perusterveydenhuollossa. Erimielisyyden lääkärin kanssa potilaan hoitolinjasta. Lähimmässä terveyskeskuksessa ei ole päivystävää lääkäriä paikalla. Perusterveydenhuollon potilaiden vieminen erikoissairaanhoidon piiriin, koska terveyskeskuksessa ei ole tilaa.</p>

Seuraavassa vaiheessa ilmaukset jaoteltiin eri alaluokkiin. Alla olevassa taulukossa (Taulukko 2) on esimerkkejä pelkistettyjen ilmausten muodostamisesta alaluokaksi. Kun alaluokat oli luotu, aineisto käsitteellistettiin. Alkuperäisaineiston ilmaisut muovautuvat teoreettisiksi käsitteiksi, jolloin päästään tekemään aineistosta johtopäätöksiä (Sarajärvi & Tuomi 2018, 125).

TAULUKKO 2. Esimerkki alaluokkien muodostamisesta.

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka
Suurin ongelma on hoitopaikkojen riittämättömyys, perusterveydenhuollossa.	Hoitopaikkojen riittämättömyys perusterveydenhuollossa.
Perusterveydenhuollon toimimattomuus, potilaspaiikkojen vähäisyys.	
Hoitopaikkoja ei ole tarpeeksi potilaille terveyskeskuksessa.	

Haastattelun kohteena oli neljä ensihoitajaa Pohjois-Savon hyvinvointialueelta. Tutkimuksessa emme eritelleet vastaajan koulutustaustaa. Erittelimme vastaajien työkokemuksen ja työympäristön tutkimustulosten alussa. Tämän teimme sen takia, että saamme kuvan minkälaisessa ympäristössä haastatteluun osallistuneet ensihoitajat työskentelevät. Kaikille haastatteluihin osallistuneille vastaajille oli hyväksyttävää, että tutkimuksessamme tuomme ilmi heidän työkokemuksensa. Tämä päätös tukee vastaajien anonymiteetin säilyttämistä ja varmistaa, että tutkimuksen eettiset periaatteet pysyvät voimassa.

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Haastateltavat ja heidän työympäristönsä

Aloitimme haastattelut kartoittamalla vastaajien työkokemusta, sekä ottamalla selvää minkälainen heidän työympäristönsä on. Haastattelut käytiin yksilöhaastatteluna, johon osallistui neljä (n=4) ensihoitajaa. Haastateltavia ei suljettu pois tutkimuksesta iän, sukupuolen, koulutustaustan, työkokemuksen tai -yksikön mukaan, joten mukana on eri ikäisiä ja eri sukupuolta olevia ensihoitajia eri työyksiköistä.

Haastatteluun osallistuneet ensihoitajat työskentelevät tällä hetkellä pääsääntöisesti Pohjois-Savon alueella. Kaikkien haastateltavien mukaan työtehtävien määrä vaihtelee kausittain työpisteissä. Keskiarvolta vastaajat kertoivat työtehtäviä olevan 4–8 vuorokaudessa. Haastatteluun osallistuneilla ensihoitajilla oli 2,5–10 vuotta työkokemusta. Haastateltavien kertoman mukaan kaikki alueella olevat terveyskeskukset eivät ota ensihoidon tuomia potilaita vastaan ollenkaan. Osassa on taas päivystystoimintaa, johon voi tuoda tarvittaessa potilaita lääkärin tutkittavaksi. Tarvittaessa joltain työpisteiltä voidaan kuljettaa potilaita Iisalmen sairaalaan ja jos potilas tarvitsee erikoissairaanhoidoa, hänen hoitopaikkansa on Kuopion Yliopistollinen sairaala.

6.2. Eettistä kuormittavuutta aiheuttavat tekijät

Haastattelussa haluttiin selvittää, millaiset tekijät tuottavat eettistä kuormittavuutta ensihoitajan työssä. Aineistoista muodostui kaksitoista eri alaluokkaa, jotka jakaantuivat viiteen eri yläluokkaan (taulukko 3).

Perusterveydenhuollon järjestelmän riittämättömyys nousi suurena yläluokkana esille. Haastateltavat kertoivat, että he ovat joutuneet viemään useasti potilaita erikoissairaanhoidon potilaita vain sen takia, koska lähimmässä terveyskeskuksessa ei ole potilaalle hoitopaikkaa. On myös ollut päiviä, jolloin päivystävää lääkärä ei ole saatu lähiterveyskeskukseen. Tällöin potilaan konsultaatio ja tarkempi tutkiminen on kääntynyt erikoissairaanhoidon piiriin.

Terveyskeskuksessa on osasto jatkuvasti täynnä, joudumme kuljetamaan erikoissairaanhoidon piiriin perusterveydenhuollon potilaita paikkojen riittämättömyyden vuoksi. Ajoittain on myös päiviä, milloin ei ole päivystävää lääkärä saatavilla terveyskeskuksen päivystyksessä. Tällöinkin perusterveydenhuollon potilaan täytyy hoitaa erikoissairaanhoidossa.

Tilanteita, joissa potilaan hoitopiiriin liittyvillä tahoilla oli **eri näkemys potilaan hoitolinjasta** kuin tilannetta hoitamassa olleella ensihoitajalla pidettiin myös eettisesti hankalana. Useimmiten näitä tilanteita syntyi, kun ensihoitaja konsultoi lääkärä potilaan hoitolinjasta. Erityisen hankalana pidettiin tilannetta, jossa ensihoitaja on eri mieltä työparinsa kanssa. Näitä tilanteita sattui kuitenkin erittäin vähäisesti haastateltaville. Potilaiden tai omaisten kanssa on myös ollut erimielisyyksiä potilaan hoitolinjasta.

”Välillä on tullut ohjeita, että kaikki potilaat mitä meinasit kuljettaa pitäisi konsultoida ensin ja sitä kautta tulee semmoisia päätöksiä, että pitää jättää potilaita kotiin, joita olisin normaalisti ilman lääkärin konsultaatiota vienyt päivystykseen.”

”Potilas, jolla fyysistä ongelmaa ei ole, mutta selkeästi ei kotonaan nyt omin avuin pärjää. Eikä kyseinen potilas ole halukas kotoaan minnekään lähtemään. Tämän lisäksi asuntoonkin olisi tarvittu selkeitä toimenpiteitä, jotta se olisi ollut turvallisessa asuttavassa kunnossa”

Potilaiden hoitamisessa hoitolaitoksissa nousi eettisenä ongelmana esille potilaiden valmiiksi huono kunto ja potilaiden hoidonrajaukset. Eettistä ongelmaa loivat myös tilanteet missä ollaan hoitolaitoksessa hoitamassa kriittisesti sairasta potilasta, eikä hoitolaitoksen henkilökunnalla ole ollut tietoa potilaan hoidonrajauksista esimerkiksi elvytyskiellosta.

Tietenkin myös tämmöiset hoivakodeissa olevat potilaat luo eettisiä haasteita, heidän kuntonsa on jo yleensä valmiiksi heikko sekavaa vanhusta joka pistää hoitotoimille vastaan niin on myös ikävä hoitaa, ja löytää tämmöisissä tilanteissa joutuu tosissaan miettimään missä menee itsemääräämisoikeuden raja.

”Hoitokodeissa henkilökunta ei ole aina myöskään ollut perillä potilaan hoidonrajauksista ja on käynyt tilanteita, jossa ensihoitajat ovat elvyttäneet potilasta, jolla on elvytyskielto.”

Ensihoitotyön luonteeseen kuuluvat tekijät loivat myös eettistä painetta työn taustalle. Kuten nopeasti vaihtuvat tilanteet potilaiden hoidossa tai aikatavoitteeseen pääseminen työtehtävällä.

Eettisen ongelman ratkaiseminen vie aikaa. Se lisää työmäärää tehtävällä ja itse joutuu työtehtävään panostamaan enemmän. Meillä on kuitenkin aikatavoitteet: 20 minuutissa pitäisi olla työdiagnosi selvillä ja 40 minuutissa pitäisi olla kuljetuspäätös tehtynä. Tämä aiheuttaa myös painetta tehtävälle.

Potilaiden käytöksestä liittyvät tekijät luovat myös eettisesti haastavia tilanteita. On koettu eettisesti haastavana hoitaa yhdenvertaisesti potilaita, jotka käyttäytyvät ensihoitajia kohtaan epäasiallisesti. Sekavien, sekä hoitotoimille vastaan pistävien potilaiden hoitaminen koettiin myös ongelmallisena. Tällaisia potilaita oli vastaajien mukaan muistisairaiden ja päihtyneiden seassa.

”Käy vuodesta toiseen katsomassa samaa potilasta päihtymystilan takia ja kuuntele siinä samalla joka kerta suunsoittoa ja haukkumista. Ensihoitajana heidät täytyy kuitenkin aina tutkia kunnolla ja samalla tavalla, kun muutkin potilaat”

Kaikki vastaajat kokivat eettisesti haastavien tilanteiden vaikuttavat päätöksentekoon potilaan hoitoon liittyen. Kaksi vastaajaa mainitsi tässä kysymyksessä ensihoidolle tutut potilaat, jotka käyttäytyvät epäasiallisesti ensihoitajia kohtaan ja useasti tarvitsevat ensihoitopalveluita päihtyneenä. Kaksi vastaajaa kertoi eettisesti haastavien tilanteiden vaikuttaneen kuljetuspäätöksiin.

”Haastava on kunnolla potilasta tutkia ja terveydentilaa arvioida, jos potilas on selvästi päihtyneen oloinen, eikä anna tehdä tutkimuksiakaan kunnolla”

TAULUKKO 3. Eettistä kuormittavuutta aiheuttavat tekijät ensihoitajan työssä

Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
Erikoissairaanhoidon kuormittaminen perusterveydenhuollon potilailla.	Perusterveydenhuollon riittämättömyys.	Eettistä kuormittavuutta aiheuttavat tekijät
Hoitopaikkojen riittämättömyys perusterveydenhuollossa.		
Lääkärin puuttuminen lähimmästä terveyskeskuksesta.		
Lääkärin kanssa eri näkemys potilaan hoitolinjasta.	Eri näkemys potilaan hoitolinjasta.	
Työparin kanssa eri näkemys potilaan hoitolinjasta.		
Eri näkemys potilaan hoitolinjasta potilaan tai omaisen kanssa.		
Huonokuntoisten potilaiden hoitaminen hoitolaitoksissa.	Potilaiden hoitotilanteet hoitolaitoksissa.	
Epäselvyydet potilaiden hoitolinjauksissa hoitolaitoksissa.		
Nopeasti vaihtuvat tilanteet.	Ensihoitotyöhön liittyvät tekijät.	
Aikapaineet työtehtävän hoitamiseen.		
Päihtyneiden, sekavien, sekä hoitotoimia vastustavien potilaiden hoitaminen	Potilaiden käytöksestä liittyvät tekijät.	
Epäasiallisesti käyttäytyvät potilaat		

6.2 Eettisesti kuormittavien tilanteiden vaikutus ensihoitajiin

Halusimme myös selvittää haastattelussa, kuinka eettisesti kuormittavat tilanteet vaikuttavat ensihoitajiin. Ensihoitajat kertoivat, että eettisesti haastavien tehtävien hoitaminen kuormittaa enemmän kuin tavanomaisempi tehtävä.

”Kun kohteessa on eettinen tai sosiaalinen ongelma niin se hankaloittaa tehtävän hoitamisen jouhevuutta ja lisää työmäärää kyseisellä tehtävällä. Työtehtävään menee myös enemmän aikaa ja meilläkin on tietyt aikavoitteet työtehtävien hoitamiseen. ”

”Itse huomaan, että eettisesti kuormittavien keikkojen jälkeen niin se väsyttää enemmän. Keikalla joutuu tekemään aivotyötä huomattavasti enemmän. Fyysisesti ja henkisesti nämä keikat kuormittavat enemmän.”

Oltiin kiinnostuneita myös siitä, ovatko eettisesti haastavat tilanteet jääneet ajatuksiin vielä työvuoron jälkeenkin. Vastaukset kysymykseen vaihtelivat. Ensihoitajan kertoman mukaan yksittäiset tehtävät ovat pyörineet mielessä vielä vapaa-ajallakin. Toisen ensihoitajan mukaan taas työasiat ei kotona mielessä pyöri. Ensihoitajat kertoivat kuitenkin eettisesti haastavien tilanteiden luovan elämään yleistä turhautuneisuutta ja riittämättömyden tunnetta, koska ei voi työtään tehdä aina niin hyvin kuin haluaisi.

”Eettisesti haastavat tilanteet eivät pyöri kotona mielessä, mutta aiheuttaa yleistä turhautuneisuutta ja riittämättömyden tunnetta pidemmällä aika välillä, koska haluaisi kuitenkin ratkaista ne ongelmat parhaalla mahdollisella tavalla ja siihen ei aina pystytä”

Haastattelujen perusteella huomasimme, että ensihoitajien kokemukset eettisesti haastavien tilanteiden toistuvuudesta vaihtelivat. Yksi haastateltava kertoi kohtaavansa näitä tilanteita joka työvuorossa, mikä viittaa siihen, että heille kyseiset tilanteet ovat arkipäivää ja säännöllinen osa työtehtäviä. Kaksi muuta vastaajaa mainitsi kokevansa eettisesti haastavia tilanteita viikoittain, kun taas yksi vastaaja mainitsi kohtaavansa niitä kuukausittain. Eettisesti kuormittavat tilanteet ovat myös lisääntyneet lähivuosien aikana.

”Päivittäin. Joka työvuorossa joutuu miettimään miten tässä tilanteessa olisi parasta toimia kaikkien kannalta ja oman oikeusturvan kannalta”

”Nyt lähivuosina eettisesti haastavat tilanteet ovat lisääntyneet hoitaja- ja lääkäripulan takia, kuukausittain näitä tilanteita vastaan tulee”

Kaikille haastatteluun osallistuneille oli tullut työurallaan vastaan tehtävä, joissa on ollut erityisen vaikea löytää oikeaa ratkaisua eettisesti haastavaan tilanteeseen, joten eettisesti erityisen haastavia tehtäviä tulee työuralla vastaan jokaiselle ensihoitajalle.

6.3 Eettisen kuormittavuuden käsitteleminen

Tutkimuksessa pyrimme selvittämään, kuinka ensihoitajat käsittelevät työssään kokemaa eettistä kuormitusta. Saimme vastauksista yksitoista eri alaluokkaa, jotka muodostuivat neljäksi eri yläluokaksi. (Taulukko 4). Eettisesti haastavat tilanteet voivat aiheuttaa merkittävää henkistä raskautta ja moraalista stressiä ensihoitajille, kun he joutuvat tekemään päätöksiä, jotka voivat vaikuttaa potilaan hyvinvointiin ja elämään. Eettisesti haastavia tilanteita käsiteltiin jo kohteessa, sekä tarvittaessa työtehtävän jälkeen.

Kohteessa avoin keskustelu tilanteesta nousi esille ongelmien ratkaisemiksi. Työparin merkitys korostui näissä tilanteissa. Kaikki ensihoitajat kertoivat saavansa apua työparilta eettisesti hankalien ongelmien ratkaisemiseen. Koettiin, että eettinen ongelma puolittuu työparin kanssa. Työparista sai myös varmuutta, jos itse on ollut tilanteessa epävarma. Myös lääkäriin tukeuduttiin eettisesti kuormittavissa tilanteissa, ensihoitajat kertoivat myös saavansa tukea päätöksiinsä lääkäriltä konsultaation yhteydessä. Potilaan ja omaisten kanssa myös on eettisesti haastavia tilanteita koitettu ratkoa tai selvittää.

Avoin keskustelu työparin kanssa, että mikä myös hänen ajatuksensa on tilanteesta. Jos tuntuu, että mennään tilanteeseen, on hankala löytää oikeaa ratkaisua niin sieltä voi hakea turvaa ja tukea. Myös lääkärin päätökseen on helppo turvautua, vaikkakin aina lääkärin kanssa ei olla samaa mieltä.

”Koskaanhan me ei olla työtehtävällä yksin, vaan yhdessä työparin kanssa. Yhdessä mietitään myös potilaan ja omaisen kanssa, että mikä olisi kaikille paras ratkaisu. Lääkärin konsultaatioon tukeudutaan myös ja sieltä saa lääkärin näkökulman asiaan.”

Lakien ja hoito-ohjeiden noudattaminen myös ohjaa ensihoitajia eettisesti hankalissa tilanteissa. Tietyissä tilanteissa laki tai hoitolinjaukset määrittävät kuinka pitää toimia, joten tilaa eettiselle pohdiskelulle ei ole.

”Jossain ensihoidon tilanteissa laki määrittää miten pitää siinä kyseisessä tilanteessa pitää toimia.”

Joskus myös **lisäavun hoitaminen potilaalle** kohteeseen oli riittävä toimenpide ongelman ratkaisemiseksi. Jos potilasta ei tarvinnut viedä päivystykseen tarkistukseen, hänelle voitiin hoitaa kohteeseen esimerkiksi kotihoidolta ylimääräisiä käyntejä. Myös omaiset pystyivät tarkemmin seuraamaan potilaan vointia kotona ensihoidon antamalla ohjeistuksilla.

”Tarvittaessa potilaalle voi järjestää, esimerkiksi kotihoidolta lisäkäyntejä, jolla turvataan potilaan pärjääminen kotona.”

Ensihoitotehtäviä käsitellään myös tehtävän jälkeenkin. **Kokemuksien jakamisella työyhteisössä** oli suuri merkitys eettisen kuorman käsittelemiseen. Suurin tuki eettisesti haastaviin tilanteisiin tuli kuitenkin työpareilta. Ensihoitajista kaikki olivat sitä mieltä, että työpareista saa erittäin paljon tukea eettisesti haastavissa tilanteissa. Yhden kertoman mukaan työkuorma puolittuu, kun teh-

tävällä on työparin kanssa. Työpari koettiin isoksi vahvuudeksi ja voimavaraksi. Yhdessä vastauksessa mainittiin kuitenkin, että tarvitaan myös avointa keskustelua työparien kesken, jotta työparin antama tuki pääsee oikeuksiinsa.

”Työpareilta saa erittäin paljon tukea. Heidän kanssaan voi keskustella kaikkia asiat läpi ja tämä on iso vahvuus.”

”Työpareilta saa tukea tilanteisiin. Vaikka jos omasta mielestä tehtävään on hankala löytää oikeaa ratkaisua. Niin heidän kanssansa saa keikkoja puhuttua läpi ja varmuutta siihen ja koen, että työparista saa isoimman tuen.”

Lisäksi selvitettiin, minkälaista **tukea työnantaja tarjoaa** eettisen kuorman käsittelymiseen. Vastauksissa korostuivat esihenkilöiden vastaanottavuus ja työterveyshoidon merkitys. Ensihoitajat toivat ilmi, että esihenkilöt ovat hyvin vastaanottavia, jos tarvitsee tukea työhyvinvointiinsa. Työterveydessä on vastaajien mukaan myös panostettu ensihoitajien psyykkiseen hyvinvointiin ja psykiatrisen hoitajan aikoja on hyvin tarjolla. Tehtävistä pääsee keskustelemaan myös tarvittaessa.

He (esihenkilöt) ovat tuoneet ilmi, että jos on semmoinen asia mistä pitää päästä puhumaan niin sille kyllä järjestetään aikaa. Olipa se sitten mikä tahansa mieltä painava asia. Työterveys on nyt myös kiinnittänyt paljon huomiota ja resursseja psyykkiseen hyvinvointiin ensihoitajille. Siellä on hyvin aikoja psykiatrisen hoitajan juttusille, jos vaan haluaa ja tarvitsee. Nämä asiat vaativat vaan sen, että pitää itse olla aktiivinen ja hakeutua hoitoon.

Kysyimme lopuksi mitä ehdotuksia ensihoitajilla olisi eettisen kuormittuvuuden vähentämiseksi. Ensihoitajat vähentäisivät eettistä kuormittavuutta lisäämällä resursseja perusterveydenhuoltoon. Toivottiin myös tarkempia ohjeistuksia hoitokodeissa asuvien potilaiden hoitoon. Kaivattiin myös lisää koulutusta eettisten ongelmien ratkaisemiseksi sekä lakien kertausta. Lakien tunteminen tuo varmuutta eettisesti hankalien tilanteiden ratkaisemiseksi. Vastauksissa mainittiin myös, että oman alueen palvelurakenteen tuntemisen tärkeys, jotta tietää mitä apuvälineitä työssä on käytössä.

Omasta mielestä tarvittaisiin perusterveydenhuoltoon enemmän resursseja, että saataisiin se pelaamaan kunnolla. Se vähentäisi eettisesti haastavia tilanteita ensihoidossa. Kohteessa joutuu puhumalla selvittämään sitten, ettei ole hoitopaikkoja ja voi tarjota, että kyseen lähetään mutta tullaan saman iltana taksilla takaisin.

”Potilaiden terveys ongelmat pitäisi hoitaa paikallisesti, eikä monen kymmenen kilometrin päässä”

TAULUKKO 4. Kuinka eettisesti kuormittavia tilanteita käsitellään?

Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
Työparin kanssa	Kohteessa avoin keskustelu tilanteesta.	Kuinka eettisesti kuormittavia tilanteita käsitellään?
Lääkärin kanssa		
Potilaan tai omaisen kanssa keskustelu		
Laki ohjaa toimimaan tietyllä tavalla.	Lakien ja hoito-ohjeiden noudattaminen.	
Hoito-ohjeiden mukaan.		
Kotihoidon lisäkäynti.	Lisäavun hoitaminen potilaalle.	
Omainen seuraa potilaan vointia.		
Työparin kanssa avoin keskustelu työtehtävästä.	Kokemusten jakaminen työyhteisön kanssa.	
Työyhteisön kanssa avoin keskustelu työtehtävistä.		
Esihenkilöiden kanssa keskustelu.	Työnantajan tarjoama tuki.	
Psykiatrisen hoitajan kanssa keskustelu.		

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu

Haastatteluista saatujen tulosten perusteella eniten eettistä kuormittavuutta aiheuttaa perusterveydenhuollon riittämättömyys eli resurssien puute. Toisena suurena aiheena esille nousi erimielisyydet potilaan hoidosta. Aiempien aineistolähtöisten tutkimusten määrä hoitajien, varsinkin ensihoitajien, kokemista eettisten ongelmatilanteiden sisällöistä on vähäistä, mutta edellä mainittuja tuloksia on havaittu muissakin tutkimuksissa. Eriävät näkemykset potilaan hoidosta todettiin useissa tutkimuksissa eettisesti kuormittavaksi (Gaudine, Lamb, Lefort & Thorne 2011; Silén, Fen Tang, Wadensten & Ahlström, 2008; Torjuul & Sorlie, 2006) myös rajalliset resurssit tutkimuksissa. (Gaudine ym., 2011; Häggström, Mbusa, & Wadensten, 2008; Torjuul & Sorlie, 2006; Zuzelo, 2007.)

Feldtin ja kollegoiden (2012) julkaisussa mainittiin eettisesti kuormittavia tekijöitä, joita meidän tutkimuksessamme ei tullut ilmi. Näitä tekijöitä olivat: potilaan toiveita ei kunnioiteta sekä vaikeudet suojella potilaiden yksityisyyttä ja luottamuksellisuutta. Syy, miksi potilaan toiveiden epäkunnioitus ei tullut ilmi tässä tutkimuksessa on, että ensihoitotilanteet tapahtuivat useimmiten potilaan kotona, eikä tilanteessa ollut paikalle kuulumattomia henkilöitä. Kuitenkin myös ensihoitotyössä eettistä kuormitusta voi aiheuttaa se, ettei potilaan toiveita kunnioiteta.

Tutkimuksessamme eettisesti kuormittavista tekijöistä mainittiin myös päihteiden vaikutuksen alaisena olevat tai sekavat potilaat sekä aikapaine työ tehtävällä, mitä aiemmissa tutkimuksissa ei juuri-kaan ole käsitelty. Aiemmissä tutkimuksissa on otettu huomioon koko hoitajakuntaa eikä hoitajia ole eritelty juuri ensihoitajiin, joka voi olla syynä, siihen ettei mainintoja näistä löydy muualta. Tämä voi johtua ensihoitajan ja hoitajan työnkuvan erilaisuudesta, sillä ensihoitajat kenties kohtaavat työssään enemmän päihteiden käyttäjiä kuin esimerkiksi osastolla työskentelevä hoitaja. Ensihoitajien työkuvaan liittyy hoidontarjonta, joka voi sijaita kaukanakin lähimmästä terveyskeskuksesta tai sairaalasta, mikä tuottaa osan aikapaineesta. Eli kriittisesti sairas potilas voi olla useiden kymmenien kilometrien päässä hoitavasta sairaalasta, jolloin ripeä toiminta kohteessa ja kuljetuksen aloittaminen hoitavaan sairaalaan voi pelastaa potilaan hengen. Aikapainetta työtehtävien hoitoon luo myös tilanteet, joissa potilas kaipaasi selvästi pidempää hoitajan kontaktia, ensihoitajat eivät voi kuitenkaan jäädä kohteeseen useaksi tunniksi selvittämään potilaan sosiaalisia ongelmia. Organisaation luoma paine aiheuttaa sen, ettei yhdellä työkeikalla voi viipyä mahdollisimman kauaa ja kaukainen sijainti voi aiheuttaa sen, että ensihoitoyksiköllä on jo seuraava tehtävä odottamassa suorittamista. Tämänkaltaiset tilanteet voivat luoda potilaiden epätasa-arvoista kohtelua. Näissä tilanteissa hoitotyötä tekevät joutuvat vaikeiden valintojen eteen, joissa valitaan joko paras mahdollinen hoito tai järjestelmän/organisaation palveleminen. (Molander 2014, 38.) Tällaisissa tilanteissa tiukasti organisaation tavoitteita saavutteleva yksilö, voi silloin toimia ammattietiikkansa vastaisesti.

Eettisesti kuormittavat tilanteet vaikuttivat hyvin yksilöllisesti ensihoitajiin, osalla jäi kyseiset työtehtävät mieleen vapaa-ajalle, osalla ei. Toinen koki eettisesti kuormittavien tilanteiden kuormittavan enemmän kuin tavanomainen työtehtävä. Tutkimuksessamme eettinen kuormittuneisuuden vaikutus jäi tunnetasolle eikä haastateltavista kukaan kertonut kärsivänsä esimerkiksi muistivaikeuksista tai käyttäytymisen muutoksista. Grönroos ym. (2012) tutkimuksessa käytettiin lähikäsitettä, moraalista

ahdistusta, kuvaamaan eettisen kuormituksen vaikutuksia, sillä eettisen kuormituksen vaikutuksista hoitohenkilökunnalla ei ole saatavilla paljoa tietoa. Moraalisen ahdistus- käsitteen kautta tällaista kokeva hoitaja voi vältellä potilaita ja olla vastahakoinen ajamaan potilaiden asioita, mikä voi lisätä potilaan pahoinvointia ja kärsimystä. Viimeaikaisen Ring ym. (2024) tutkimuksen mukaan kotihoitossa olevien työntekijöiden mukaan eettinen kuormittuneisuus yhdessä moraalisen uupumisen kanssa johti työstä irtisanomiseen ja lopulta alanvaihtoon. Myös Corley (2002) julkaisussa moraalinen uupumus oli syynä irtisanoutumiseen ja alanvaihtoon. Syy, miksi meidän tutkimuksessamme ei tullut ilmi irtisanoutumisen tai alanvaihdon olevan eettisen kuormituksen vaikutus voi olla se, ettemme tavoittaneet näitä jo irtisanoutuneita tai alaa vaihtaneita ensihoitajia, sillä haimme haastatteluun nykyiseltä ammatiltaan ensihoitajia. Tähän voi aiheuttaa kuitenkin harhaa se, että irtisanoutumista tai alan vaihtoa pohtivat nykyiset ensihoitajat ovat vähemmän halukkaita osallistumaan haastatteluun. Meidän tutkimuksessamme ei ajatuksia irtisanoutumisesta tai alanvaihdosta kuitenkaan käynyt ilmi. Corleyn (2012) ja Työturvallisuuskeskuksen (2021) julkaisuissa mainittiin myös eettisen kuormituksen tai moraalisen ahdistuksen olevan syytä työuupumukseen. Meidän tutkimuksessamme eettinen kuormittavuus ei aiheuttanut työuupumusta. Grönroos ym. (2012) tutkimuksessa havaittiin, että suurin osa hoitajista koki eettisen kuormituksen luoman stressin melko vähäiseksi, joten siitä voi johtua, ettei työuupumus tullut esille haastatteluissa.

Eettistä kuormittavuutta ensihoitajat käsitelivät avoimella keskusteluyhteydellä, mikä on myös mainittu Työturvallisuuskeskuksen (2021) julkaisussa erittäin tärkeäksi tavoitteeksi. Avoin puheyhteys lisää Työturvallisuuskeskuksen mukaan läpinäkyvyyttä, hiljaisen tiedon välittämistä ja yhdessä oppimista ja näin vähentää eettisen kuormittuneisuuden kokemuksia. Eettisesti kuormittavista tilanteista on tärkeä keskustella työyhteisössä jo senkin takia, että näin voidaan ennaltaehkäistä kuormittuneisuutta lisäämällä tietoisuutta vastaavista tapauksista ja käydä läpi erilaisia toimintaperiaatteita tulevien vastaavien tilanteiden varalle.

7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusetiikassa on kyse siitä, kuinka tehdään eettisesti hyvää ja luotettavaa tutkimusta ja sitä säätelee erilaiset kansainväliset normit ja julistukset (Leino-Kilpi & Välimäki, 2014, 363–365). Tutkimusetiikkaan liittyy vahvasti hyvät tieteelliset käytännöt (HTK), jotka ovat tiedeyhteisön hyväksymiä. HTK:n periaatteet ovat laadittu tutkimuseettisen neuvottelukunnan ja suomalaisen tiedeyhteisön kanssa ja ne koskevat tutkimustyön kaikkia vaiheita, johon kuuluu tiedonhankinta, tutkimusmenetelmien käyttö, tulosten raportointi ja julkaiseminen, sekä tutkimuksen eettisyys ja avoimuus. Näitä käytäntöjä tulee noudattaa kaikissa tutkimustoiminnan muodoissa, kuten tutkimusprojekteissa, opeusmateriaaleissa, lausunnoissa, arvioinneissa ja julkaisuissa. (TENK, 2023.) Puusa ja Juuti (2020) määrittelevät laadullisen tutkimuksen luotettavuutta kolmella käsitteellä: uskottavuudella, luotettavuudella ja eettisyydellä, joita ei voi yksiselitteisesti määritellä.

Uskottavuudesta puhuttaessa tarkoitetaan sitä, kuinka tutkimusta lukevat ihmiset hyväksyvät tutkimuksen tulokset tosiksi ja luottavat tutkimuksen asianmukaiseen toteutukseen ja analysointiin (Puusa & Juuti 2020). Tutkimuksemme uskottavuutta edesauttavat monet suorat lainaukset, jotka vakuuttavat lukijat siitä, että esitetyt asiat ovat tapahtuneet ja analysointi pohjautuu näihin. Suorat

lainaukset ohjaavat lukijan mielipiteitä asiasta eikä täten liity vain tutkijan itsensä tekemiin tulkintoihin. Raportoinnissa on selkeästi ilmoitettu, milloin kyseessä on kirjoittajan oma näkemys asiasta ja milloin sille löytyy kirjallisuusviite. Opinnäytetyö julkaistaan Savonian Theseus- tietokannassa ja se toimitetaan PSHVA:lle sekä internetissä se on helposti saatavilla. Opinnäytetyön julkaiseminen kaikkien saataville edesauttaa tiedeyhteisössä vallitsevaa avoimuutta ja auttaa jatkotutkimuksien suunnittelua aiheesta. Tuloksia pystyy siis hyödyntämään muutkin kuin itse opinnäytetyön tilaaja. Mitään tuloksiamme ei ole jätetty opinnäytetyön ulkopuolelle, joten tutkimuksemme ei aiheuta tulosten vääristymistä tai niiden silottelua.

Luotettavuus puolestaan tarkoittaa sitä, että tutkijat vakuuttavat tutkimuksen lukijat ammattitaidostaan. Luotettavuutta ammattitaidosta rakennetaan koko tutkimuksen ajan ja siihen sisältyvät uskottavat perustelut, miksi juuri tiettyjä menetelmiä ja lähestymistapoja on käytetty sekä millaisia virheitä ja harha-askelmia tutkimuksen aikana on tehty. (Puusa & Juuti 2020.) Tutkimusmenetelmän valinta onnistui mielestämme hyvin, sillä juuri aiheen niukkuuden takia oli vaikea tietää ennakolta, mihin päin tulokset suuntaavat. Tähän auttoi laadullinen tutkimusmenetelmä ja avoimen haastattelun valinta. Koska haastattelija toimii laadullisessa tutkimuksessa yhtenä työväliseenä, jonka omasta viitekehystä ja persoonasta riippuu suuresti se, millaiseksi vuorovaikutus ja saatu aineisto muodostuvat, niin käytimme samaa henkilöä haastattelijana. Tämä auttaa yhdenmukaistamaan haastattelutilanteita verrattuna siihen, että jokaisen haastattelun suorittaisi eri henkilö. Haastattelija myös pyrki pysymään mahdollisimman objektiivisena, eikä näin aiheuttanut henkilökohtaisilla mielipiteillä haastateltavan ohjailua vastauksissaan.

Eettisyydellä tarkoitetaan, että tutkijat ovat noudattaneet eettisiä periaatteita koko tutkimuksen ajan. Tutkimuksessa käytettyjen menetelmien ja analyysitapojen pitäisi siis olla kriteereiltään semmoisia, että ne voisivat toimia jonkun toisen, hyvin tehdyn tutkimuksen ohjenuorina. Tutkimus ei myös saa vaarantaa sen kohteena olevien ihmisten elämän kulkua ja sen täytyy pyrkiä saamaan hyviä asioita sen kohteena oleville ihmisille. (Puusa & Juuti 2020.) Haastateltavat osallistuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti. Haastateltavien vapaaehtoisuus osallistua tutkimukseen tukee haastateltavan motivaatiota käsitellä aihetta kattavasti ja luotettavasti, verrattuna painostavaan osallistumiseen, jolloin haastateltavalla ei kenties ole suurta mielenkiintoa vastata kysymyksiin oikeellisesti tai syvällisesti. Haastateltaville luettiin suullisesti tietosuojasuostumus lomake (liite 3) ennen haastattelujen aloittamista. Tutkimuksessa taattiin haastateltavien anonymiteetti järjestämällä haastattelut yksilöhaastatteluina, ja haastateltavia ei rajoitettu iän, koulutustaustan, sukupuolen tai työkokemuksen ja -yksikön perusteella, joten tutkimusharhaa liittyen haastattelijan omiin ennakkoluuluihin tai henkilökohtaisiin kokemuksiin ei ole. Haastateltaville ei myöskään paljastettu muiden haastateltavien identiteettiä. Koska eettiset kysymykset koetaan henkilökohtaisina, haastateltavilta kysyttiin, millaisia yksityiskohtia tutkimuksessa saa haastateltavista kertoa. Kaikille haastatteluihin osallistuneille vastaajille oli hyväksyttävää, että tutkimuksemme tuomme ilmi heidän työkokemuksensa, mutta esimerkiksi ikää, koulutustaustaa ja sukupuolta ei tutkimuksessa paljasteta anonymiteetin suojelemiseksi. Ainoastaan opinnäytetyöntekijät käsitelivät haastatteluaineistoja. Haastattelunauhut ja litterointiaineisto tuhottiin asianmukaisesti tietosuojajätteenä opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

7.3 Ammatillinen kasvu

Haastattelututkimuksen suorittaminen ensihoitajien eettisestä kuormittavuudesta on tarjonnut meille arvokkaan mahdollisuuden ammatilliseen kasvuun. Projektin aikana olemme saaneet syventyä ensihoitotyön monimuotoisiin haasteisiin ja opimme ymmärtämään paremmin ensihoitajien työssä kohtaamia eettisiä haasteita.

Haastatteluiden kautta olemme saaneet ensihoitajien tarinoita ja kokemuksia, jotka ovat avanneet meille uusia näkökulmia ensihoitajan työhön ja sen vaatimuksiin. Lisäksi olemme saaneet nähdä, miten ensihoitajat joutuvat tasapainottelemaan eettisesti haastavien tilanteiden kanssa. Tämä on lisännyt omaa ymmärrystämme eettiseen päätöksen tekoon liittyen.

Opinnäytetyö projektin aikana olemme myös kehittäneet omia tutkimustaitojamme ja kykyämme analysoida ja tulkita tutkimusdataa. Olemme oppineet arvioimaan erilaisia tutkimusmenetelmiä- sekä lähestymistapoja sekä soveltamaan niitä käytännön tutkimustyössä ja suunnittelussa.

Savonian asettamat osaamistavoitteet opinnäytetyöhön liittyen koemme saavuttaneemme (Savonia opinto-opas). Tiimityöskentely on yksi osa-alueista, millä koemme kehittyneemme paljon opinnäytetyö prosessin aikana. Työtehtävät olemme onnistuneet jakamaan tasaisesti ja työtä on tehty yhdessä. Lainsäädännön, eettisten ohjeiden ja etiikan käsittely opinnäytetyöprosessin aikana on lisännyt paljon tietämystämme kyseisistä aiheista, mikä varmasti heijastuu tulevaisuudessa työelämäämme. Tekemämme opinnäytetyö auttaa kehittämään omaa alaamme ja tuottaa hyödyllistä tietoa työn tilaajalle. Uskomme myös, että työmme tuloksia voidaan käyttää laajemminkin terveydenhuollon kehittämiseen. Olemme käyttäneet työmme toteuttamisessa laajasti erinäisiä koulumme tarjoamia tietokantoja ja hyödyntäneet muuta saatavilla olevaa tietoa mahdollisimman laadukkaan tuloksen saavuttamiseksi. Lopputuloksena syntyi opinnäytetyö, joka käsittelee selkeästi tilattua aihetta ja jonka tulokset ovat helposti hyödynnettävissä.

Yhteenvedona voidaan todeta, että haastattelututkimuksen suorittaminen ensihoitajien eettisestä kuormittavuudesta on tarjonnut meille ainutlaatuisen mahdollisuuden ammatilliseen kasvuun. Projektin aikana olemme oppineet arvostamaan ensihoitajien työn monimuotoisuutta ja sen haastavuutta. Lisäksi luotettavan tiedon hankkiminen ja analysointi on kehittynyt projektin aikana merkittävästi. Tämä kokemus tulee varmasti hyödyttämään meitä tulevaisuudessa urillamme ja auttaa meitä ymmärtämään ja tukemaan terveydenhuollon ammattilaisia heidän työssään.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Yksi merkittävimmistä havainnoistamme on, että erimielisyydet potilaan hoidosta työryhmän jäsenen kanssa koettiin suurena eettisenä kuormituksena. Kuitenkin työryhmän tuki osoittautui tärkeimmäksi voimavaraksi näiden tilanteiden käsittelyssä. Eettistä kuormittavuutta ensihoitajien työssä luo perusterveydenhuollon riittämättömyys. Tarkemmin täältä nousi esille tilanteet, kun potilaille ei ole tilaa lähimmässä terveyskeskuksessa tai tilanteet, kun lääkäriä ei ole saatu päivystämään terveyskeskuksen päivystykseen, jolloin potilaiden konsultaatio ja hoito siirtyy erikoissairaanhoidon piiriin. Erimielisyydet potilaan hoitolinjasta lääkärin tai kollegan kanssa koettiin myös eettisesti hankalana tilanteena. Useimmiten näitä tilanteita sattui lääkärin kanssa, kun puhelimesta konsultoidaan potilaan hoitolinjasta. Haastattelujen perusteella huomasimme myös, että ensihoitajien kokemukset eettisesti haastavien tilanteiden toistuvuudesta vaihtelivat päivittäisestä kuukausittaiseen.

Eettisesti haastavia tilanteita syntyi myös hoitolaitoksissa tapahtuvissa ensihoidon tehtävissä, näissä tilanteissa potilaan yleisvointi oli jo valmiiksi heikko eikä ole ollut tietoa hoidonrajauksista. Myös ensihoitotyöhön liittyvät tekijät kuten nopeasti vaihtuvat tilanteet ja aikapaineet tehtävien suorittamiseen loivat eettistä ongelmaa. Koettiin, että nopeasti vaihtuvissa tilanteissa joudutaan tekemään eettisesti haastavia ratkaisuja nopeasti. Potilaiden käytös aiheutti myös eettistä ongelmaa ensihoitajille. Sekavia ja hoitotoimia vastustavia potilaita oli erittäin vaikea hoitaa tai saada selville heidän terveydentilaansa. Hankalana tapauksena koettiin myös potilaat, joiden luona ensihoito käy useasti päihtymystilan takia. Osa potilaista käyttäytyy myös epäasiallisesti ensihoitajia kohtaan.

Eettisten ongelmien ratkaiseminen koettiin myös raskaampana kuin tavanomaisemman tehtävän hoitaminen. Jokaiselle haastatteluun osallistuneelle oli myös tullut työurallaan vastaan tilanne, jossa oli ollut erityisen haastava eettinen ongelma. Tämä antaa viitteitä siihen, että jokainen ensihoitaja tulee näitä tilanteita työssään kohtaamaan. Eettisesti haastavia tilanteita tuli myös ensihoitajille vastaan usein.

Eettisiä ongelmia käsiteltiin jo työtehtävällä oman työparin, lääkärin tai potilaan ja omaisten kanssa. Eettisiä ongelmia käytiin läpi myös työtehtävien jälkeen työyhteisön kanssa. Työparista oli suurta apua eettisesti haastavissa tilanteissa ja työpari koettiin suurena voimavarana. Työparin kanssa keskusteltiin myös työtehtäviä läpi niiden jälkeen ja pohdittiin, olisiko voinut toimia oikein. Lääkärin konsultaatioon tukeuduttiin myös eettisesti haastavissa tilanteissa, vaikka myös erimielisyydet lääkärin kanssa potilaan hoidosta oli yksi eettisen ongelman aiheuttaja. Työnantajalta sai myös pyydettäessä keskustelua-apua tai tarvittaessa aikaa psykologiselle hoitajalle.

Olemme pohtineet keinoja eettisen kuormittavuuden vähentämiseksi ensihoidossa. Eettisesti haastavista tilanteista voisi lisätä koulutusta niin koulussa kuin työpaikallakin. Eettisten tilanteiden koulutusta voisi harjoittaa parhaiten paritehtävinä, joka näin simuloisi parhaiten kentällä tapahtuvaa tilannetta. Näissä harjoitteissa on tärkeää korostaa avointa keskusteluyhteyttä, sekä ensihoitoa ohjaavien lakien tuntemista. Perusterveydenhuoltoon resurssien lisääminen myös vähentäisi ensihoidon eettistä kuormitusta, mutta siihen ei yksittäinen ensihoitaja pysty. Myös se yksityiskohta, ettei kukaan haastatteliijoista maininnut perheen tai läheisten olevan yksi keino purkaa eettistä kuormaa,

painottaa työparin vertaistuen olevan ensiarvoisen tärkeää näiden eettisten ongelmatilanteiden käsittelyssä.

LÄHTEET

- Ahlsröm, Gerd, Silén, Marit, Tang, Ping Fen, Wadensten, Barbro & Wenneberg, Stig 2008. A cross-cultural comparison of nurses' ethical concerns. *Nursing ethics* 15 (6), 745-750. <https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.1177/0969733008095385> Viitattu 7.1.2024.
- Aira, Marja 2005. Laadullisen tutkimuksen arviointi. *Duodecimlehti.fi*. <https://www.duodecimlehti.fi/duo94977> Viitattu 18.4.2024.
- Britten, Nicky 1995. Qualitative research: Qualitative interviews in medical research. 311 (6999), 251-253. <https://doi.org/10.1136/bmj.311.6999.251> Viitattu 25.2.2024
- Corley, Mary 2002. Nurse moral distress: a proposed theory and research agenda. *Nursing Ethics* 9 (6), 636-650. <https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.1191/0969733002ne557oa> Viitattu: 15.4.2024.
- Doody, Owen & Robinson, Simon 2021. *Nursing & healthcare ethics*. Amsterdam: Elsevier.
- Elo, Satu, Kajula, Outi, Kääriäinen, Maria & Tohmola, Anniina 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 34 (4), 215-225. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128987/78028> Viitattu 20.1.2024.
- Ensihoitoalan eettiset ohjeet. Pdf-tiedosto. Julkaistu 19.12.2018. https://sehl.fi/wp-content/uploads/2018/12/Ensihoitajan_eettiset_ohjeet.pdf Viitattu 22.3.2024.
- Engström, Åsa & Larsson, Ricard 2013. Swedish ambulance nurses experiences of nursing patients suffering cardiac arrest. *International journal of nursing practice* 19 (2), 197-205. <https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.1111/ijn.12057> Viitattu 12.3.2024.
- Erbay, Hasan 2014. Some ethical issues in prehospital emergency medicine. *Turkish journal of emergency medicine* 14 (4), 193-198. <https://doi.org/10.5505/1304.7361.2014.32656> Viitattu 15.1.2024.
- ETENE-julkaisuja 1 2001. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Pdf-tiedosto. Julkaisuaika tuntematon. <https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468> Viitattu 11.1.2024.
- Fresenius, Oskari & Koistinen, Tiia 2015. Ensihoidon etiikka: ICU competence -projektin virtuaalisen koulutusohjelman sisällön kehittäminen. *Opinnäytetyö. Sairaanhoidtaja AMK*. Turun ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2015111716619> Viitattu 3.2.2024
- Gaudine, Alice, Lamb, Marianne, Lefort, Sandra M & Thorne, Linda 2011. Clinical ethical conflicts of nurses and physicians. *Nursing ethics* 18 (1), 9-19. <https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.1177/0969733010385532> Viitattu 16.1.2024

- Grönroos, Maarit, Hirvonen, Anna & Feldt, Taru. 2012. Hoitohenkilöstön eettinen kuormittuneisuus ja eettiset dilemmat. Teoksessa Maarit Grönroos, Anna Hirvonen & Taru Feldt (toim.) Jyväskylän yliopiston psykologian laitoksen julkaisuja 354.
- Hägström, Elisabeth, Mbusa, Ester & Wadensten, Barbo 2008. Nurses workplace distress and ethical dilemmas in tanzanian health care. *Nursing ethics* 15 (4), 476-491. <https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.1177/0969733008090519> Viitattu 17.1.2024.
- Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1977/19770519> Viitattu 12.3.2024.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785> Viitattu 14.2.2024.
- Leino-Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta 2010. *Etiikka hoitotyössä*. 5.-6.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Leino-Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta 2012. *Etiikka hoitotyössä*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Leino-Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta 2014. *Etiikka hoitotyössä*. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Mays, Nicholas & Pope, Catherine 1995. Rigour and qualitative research. *BMJ* 311, 109-112. 10.1136/bmj.311.6997.109 Viitattu 25.2.2024
- Mielenterveyslaki 1116/1990. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116> Viitattu 12.3.2024.
- Molander, Gustaf 2014. *Hoidanko oikein? Eettinen kuormitus hoito- ja hoivatyössä*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Määttä, Teuvo. 2022. Ensihoitopalvelun organisointi. Teoksessa Markku Kuisma, Peter Holmström, Jouni Nurmi, Kari Porthan, Tuukka Puolakka, Leena Koskua (toim.) *Ensihoito*. 8. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 14–35.
- Palonen, Mira & Kylmä, Jari 2022. Avoin haastattelu ja teemahaastattelu aineistonkeruumenetelminä laadullisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 2022, 34 (4), 281-294. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/154161/ContentServer_2.pdf?sequence=1 Viitattu 20.1.2024.
- Pietarinen, Juhani 2015. *Etiikka*. Verkkojulkaisu. *Filosofia.fi* Julkaistu 3.3.2015. <https://filosofia.fi/fi/ensyklopedia/etiikka> Viitattu 5.1.2024.
- Pohjois-Savon hyvinvointialue 2024. *Mitä hyvinvointialueella tehdään?* Verkkojulkaisu. <https://pshyvinvointialue.fi/mita-hyvinvointialueella-tehdään> Viitattu 25.3.2024.
- Pohjois-Savon hyvinvointialue. *Pohjois-Savon ensihoidon palvelutasopäätös 2024*. pdf-tiedosto. Julkaistu 21.12.2023. <https://pshva.oncloudos.com/kokous/2023329-12-80538.PDF> Viitattu 21.3.2024.

- Puusa, Anu & Juuti, Pauli 2020. Laadullisen Tutkimuksen näkökulmat ja Menetelmät. Helsinki: Gaudemus
- Päihdehuoltolaki 41/1986. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041> Viitattu 12.3.2024.
- Ring, Marjo, Ristolainen, Hanna & Tiilikainen, Elisa 2024. From Restricted Resources to Ethical Burden—Former Home Care Workers’ Reasons for Leaving Their Jobs. *Journal of Applied Gerontology* 0 (0). <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/07334648241231404> Viitattu 16.4.2024.
- Sarajärvi, Anneli & Tuomi, Jouni 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi
- Savonia opinto-opas. TE19SP ensihoitajan tutkinto-ohjelma. Osaamistavoitteet. Verkkojulkaisu. Julkaisuaika tuntematon. <https://www.savonia.fi/opiskele-tutkinto/tutkinnot-ja-hakeminen/opetussuunnitelmat/?yks=KS&krtid=1241&tab=2> Viitattu 17.4.2024.
- Sorlie, Venke & Torjuul, Kirsti 2006. Nursing is different than medicine: ethical difficulties in the process of care in surgical units. *Journal of advanced nursing* 56 (4), 404-413. <https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.1111/j.1365-2648.2006.04013.x> Viitattu 18.1.2024.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170585>. Viitattu 13.2.2024.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2023. Ensihoito. Verkkojulkaisu. Päivitetty 27.10.2023. <https://stm.fi/ensihoito> Viitattu 14.3.2024.
- TENK 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Pdf-tiedosto. Julkaistu 15.3.2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf Viitattu 27.1.2024.
- Terveysturvalaki 1326/2010. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Viitattu 13.2.2024.
- Työturvallisuuskeskus julkaisuaika tuntematon. Psykososiaalinen kuormitus. Verkkojulkaisu. <https://ttk.fi/tyoturvallisuus/tyoympariston-turvallisuus/tyokuormituksen-hallinta/psykososiaalinen-kuormitus/> Viitattu 15.1.2024.
- Tynjälä, Päivi 1991. Laadullisen tutkimuksen luotettavuudesta. *Kasvatus* 22 (5-6), 387-598.
- Työturvallisuuskeskus (julkaisuaika tuntematon). Psykososiaalinen Kuormitus. Verkkojulkaisu. <https://ttk.fi/tyoturvallisuus/tyoympariston-turvallisuus/tyokuormituksen-hallinta/psykososiaalinen-kuormitus/> Viitattu 15.4.2024.
- Zuzelo, Patti 2007. Exploring the moral distress of registered nurses. *Nursing ethics* 14 (3), 344-359. <https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.1177/0969733007075870> Viitattu 12.1.2024

LIITE 1 HAASTATTELURUNKO**Taustakysymykset**

1. Työkokemus ensihoidosta?
2. Miten tällä alueella on terveyskeskuksia ja sairaaloita? Ja onko kyseisissä yksiköissä päivystystä, minne ensihoito voi tuoda potilaan?

Haastattelukysymykset

3. Millaiset asiat tuottavat eettistä kuormittavuutta ensihoitajan työssä?
4. Onko teille tullut vastaan työtilannetta, jossa on eettisen ongelman takia vaikea löytää oikeaa ratkaisua tilanteeseen?
5. Vaikuttaako eettisesti haastavat tilanteet päätöksentekoon potilaan hoitoon liittyen?
6. Kuinka usein kohtaatte eettisesti kuormittavia tilanteita työssänne?
7. Kuinka eettinen kuormittavuus vaikuttaa hyvinvointiin?
8. Onko eettisesti haastavat tilanteet jääneet pyörimään ajatuksiin vielä työvuoron jälkeen?
9. Millä keinoin ratkaisette eettisesti haastavia tilanteita?
10. Millaista tukea saatte työnantajalta eettisen kuormittavuuden käsittelemiseen?
11. Millaista tukea saatte työpareilta eettisen kuormittavuuden käsittelemiseen?
12. Mitä ehdotuksia teillä on eettisen kuormittavuuden vähentämiseksi tai purkamiseksi?

LIITE 2 SAATEKIRJE

Hei arvoisa ensihoitaja!

Olemme ensihoitajaopiskelijoita Savonia-ammattikorkeakoulusta. Olisimme kiinnostuneita työkokemuksesi ja haluaisimme kutsua sinut mukaan ryhmähaastatteluun, joka keskittyy ensihoidon eettiseen kuormittavuuteen. Tavoitteenamme on kerätä näkemyksiäsi ja kokemuksiasi, jotta voimme yhdessä ymmärtää paremmin eettisiä haasteita, joita kohtaat työssäsi ja pohtia mahdollisia ratkaisuja tai tuen muotoja työhyvinvoinnin edistämiseksi.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Haastattelu olisi tarkoitus käydä avoimena ryhmähaastatteluna 3-5 haastateltavan kesken. Haastattelut voidaan käydä myös yksilöhaastatteluna, jos emme saa ryhmähaastattelu aikataulujen puolesta onnistumaan. Haastattelu nauhoitetaan ja analysoidaan. Tutkimuksessa emme paljasta henkilöllisyyttäsi. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimusaineisto kerätään pelkästään tätä opinnäytetyötä varten ja hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Opinnäytetyön valmistuttua se on luettavissa Theseus-tietokannassa ja toimitamme työn myös Pohjois-Savon hyvinvointialueen käyttöön.

Tietoja haastattelusta:

Ryhmähaastatteluun menisi noin 30-60 minuuttia.

Yksilöhaastatteluun menisi noin 15-30 minuuttia.

Päivämäärä ja aika: Haastattelu olisi tarkoitus pitää xx.xx – xx.xx välisenä aikana. Haastattelun päivämäärä ja aika sovitaan myöhemmin haastatteluun osallistuvien kanssa.

Sijainti: Haastateltavien työyksikkö tai Savonian tilat. Haastattelun paikka sovitaan myöhemmin haastatteluun osallistuvien kanssa.

Mikäli olet kiinnostunut osallistumaan tutkimukseenne tai sinulla on lisäkysymyksiä, ota meihin yhteyttä sähköpostitse: -

Ystävällisin terveisin: ensihoitajaopiskelijat Sebastian Kröger, Leo Varjoranta ja Ilpo Hänninen.

Opinnäytetyöohjaaja: -

Työnumero: -

LIITE 3 TIETOSUOJAILMOITUS

1. Rekisterinpitäjä
Leo Varjoranta
Puh

2. Yhteys henkilörekisteriä koskevissa asioissa
Leo Varjoranta

3. Tietosuojavastaava
Leo Varjoranta

4. Rekisterin nimi
Ensihoitotyön eettinen kuormittavuus

5. Henkilötietojen käsittelyn tarkoitus ja käsittelyn oikeusperuste
Käytämme keräämiämme tietoja vain ja ainoastaan opinnäytetyöprosessiin. Tietojen käsittelijänä toimivat opinnäytetyön tekijät. Tutkimukseen osallistuvat ovat vapaaehtoisesti mukana.

6. Rekisterin tietosisältö
Lopullinen tuotos julkaistaan Thes eus -tietokantaan ja opinnäytetyön käyttöoikeus luovutetaan Pohjois-s avon hyvinvointialueelle.

7. Säännönmukaiset tietolähteet
Opinnäytteen tallentamisen yhteydessä opiskelijan syöttämät tiedot.

8. Tietojen säännönmukaiset luovutukset ja vastaanottajaryhmät
Lopullinen työ on kaikille luettavissa Thes eus -tietokannassa. Työn käyttöoikeus luovutetaan Pohjois-s avon hyvinvointialueelle.
Rekisterin henkilötietojen käsittelyä on ulkoistettu toimeksiantosopimuksella:

Ei

Kyllä

Julkaistutiedot ovat avoimesti luettavissa www-s elaimella myös EU- ja ETA - maiden ulkopuolella.

9. Rekisterin suojauksen periaatteet

Rekisterissä oleva materiaali on vain opinnäytetyöhön osallistuvilla henkilöillä. Materiaalia ei siirretä tai levitetä muuhun, kuin sen analysointiin ja opinnäytetyöprosessiin liittyen ja vain opinnäytetyön tekijöiden kesken. Aineisto säilytetään opinnäytetyön tekijöiden henkilökohtaisilla laitteilla. Rekisterin aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Tietoihin pääsevät käsiksi vain opinnäytetyöprosessiin nimetyt henkilöt.

10. Henkilötietojen säilytysaika ja tietojen poistaminen

Kerättyjä tietoja säilytetään sen aikaa, kun se on opinnäytetyön valmistumisen kannalta välttämätöntä. Tämän jälkeen tiedot poistetaan.

11. Tarkastusoikeus

Tarkistaakseen, mitä henkilötietoja osallistujasta on kerätty, tulee ottaa yhteys rekisterin ylläpitäjään.

12. Oikeus vaatia tiedon korjaamista ja poistamista

Tietoja voidaan muuttaa tai poistaa ottamalla yhteyttä rekisterinpitäjään. Henkilötietojen käsittelystä voi pyytää tietoja ottamalla yhteyttä rekisterinpitäjään.