

POTILAIISIIN KOHDISTUVAT ASENTEET  
JA ENNAKKOLUULOT ENSIHOIDOSSA

Korkalainen Silja-Maria

Opinnäytetyö  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)

2018

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)

---

<b>Tekijä</b>	Silja-Maria Korkalainen	Vuosi	2018
<b>Ohjaaja(t)</b>	Anniina Tohmola		
<b>Työn nimi</b>	Potilaisiin kohdistuvat asenteet ja ennakkoluulot ensihoidossa		
<b>Sivu- ja liitesivumäärä</b>	43 + 8		

---

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ensihoitajien kokemia potilaisiin kohdistuvia asenteita ja ennakkoluuloja. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa siitä, millaisia potilaisiin kohdistuvia asenteita ja ennakkoluuloja ensihoitajat ovat kokeneet työssään, mistä nämä mahdollisesti kumpuavat, ja millä tavalla nämä ovat näkyneet potilaan hoidossa ja hoidon eettisyydessä. Tutkimus toteutettiin laadullista eli kvalitatiivista lähestymistapaa käyttäen, ja tutkimusaineisto kerättiin sähköisesti Webropol-kyselyllä. Tiedonantajia oli viisi, ja kyselyn vastausprosentti oli 55,6 %. Kysely suunnattiin ensihoitajille, jotka työskentelevät Lapin, Pohjois-Pohjanmaan ja Satakunnan sairaanhoitopiireissä. Tutkimusaineisto analysoitiin sisällönanalyysimenetelmää käyttäen.

Tutkimustulosten mukaan ensihoitajat kokevat työssään sekä positiivisia että negatiivisia asenteita ja ennakkoluuloja, joita koetaan tiettyjä potilasryhmiä kohtaan erityisesti potilaan avuntarpeen ja henkilökohtaisten ominaisuuksien perusteella. Tutkimustulokset osoittavat, että asenteet ja ennakkoluulot kumpuavat erityisesti aiemmista kokemuksista, sekä omasta ajatusmaailmasta, johon vaikuttavat ennen kaikkea saatu kasvatus ja ympäristön luomat käsitykset. Tutkimustuloksissa ilmenee, että negatiiviset asenteet ja ennakkoluulot vaikuttavat potilaiden hoitoon ja hoidon eettisyyteen, mikä näkyy potilaan fyysisenä ja psyykkisenä kaltoinkohdeltuna. Ongelmaa voidaan pitää melko yleisenä, sillä jokainen tutkimukseen osallistunut ensihoitaja on kohdannut työssään potilaisiin kohdistuvia negatiivisia asenteita ja ennakkoluuloja, sekä niistä johtuvaa epäeettistä hoitoa.

Tutkimus osoittautui hoitotyön kannalta merkitykselliseksi, sillä se antaa uutta tietoa siitä, että kaikki potilaat eivät ole samanarvoisessa asemassa ensihoitajien näkökulmasta, sekä siitä, että hoitotyön eettisiä periaatteita ja ohjeita noudatetaan käytännössä vaihtelevasti. Tutkimus kartoitti kokonaisuudessaan melko hyvin eettisen osaamisen tilaa ensihoidossa, minkä perusteella ensihoitajien eettisen osaamisen ohjausta, sekä opintojen aikana että työelämässä, olisi aiheellista lisätä.

School of Social Services,  
Health and Sports  
Degree Programme in  
Nursing and Health Care  
Bachelor of Health Care

---

<b>Author</b>	Silja-Maria Korkalainen	Year	2018
<b>Supervisor</b>	Anniina Tohmola		
<b>Subject of thesis</b>	Attitudes and Prejudices Towards Patients in First Aid		
<b>Number of pages</b>	43 + 8		

---

The purpose of this research was to examine paramedics' attitudes and prejudices towards patients. The aim of the research was to find out what kind of attitudes and prejudices paramedics have experienced in their work towards patients, where these attitudes and prejudices are likely to emerge, and how these affect patient care and the ethics of care. The research was done by using qualitative research methodology and the research material was electronically collected through a Webropol survey. There were five informants and the response rate was 55.6 %. The survey was directed to the paramedics working in the hospital districts of Lapland, Northern Ostrobothnia and Satakunta. The research material was analyzed by using a content analysis method.

According to the results of the research, the paramedics have both positive and negative attitudes and prejudices in relation to certain groups of patients, especially on the basis of the patients need for help and personal qualities. The research findings show that the attitudes and prejudices are particularly influenced by past experiences, as well as by their own sphere of thoughts primarily influenced by upbringing and the perceptions created by the environment. Based on the results of the research, negative attitudes and prejudices influence the patients' treatment and the ethics of care, which is reflected in the physical and psychological mistreatment of patients. The problem can be considered quite common, as every one of the informants who participated in the research had encountered negative attitudes and prejudices towards patients, and unethical treatment of patients in their work.

The research proved to be relevant to nursing because it provides new information about the fact that all patients are not equal from the point of view of the paramedics, and that the ethical principles and guidelines of nursing are practically diverse. The research sorted out quite thoroughly the state of the ethical know-how in primary care and based on the explanation it would be appropriate to increase the guidance of mentors about ethical competence both during studies and in working life.

Key words                      first aid, attitudes, prejudices, ethics

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	ENSIHOIDON RAKENNE JA TOIMINTA .....	6
2.1	Ensihoitopalvelu .....	6
2.2	Ensihoitoyksiköiden tasot ja henkilöstö .....	8
2.3	Ensihoitajien toimintaa ohjaavat lait .....	10
3	ASENTEET JA ENNAKKOLUULOT .....	11
3.1	Asenteiden ja ennakkoluulojen synty.....	11
3.2	Asenteet ja ennakkoluulot hoitotyössä .....	14
4	HOITOTYÖN EETTISYYS.....	16
4.1	Etiikka, moraalit ja arvot .....	16
4.2	Hoitotyön eettiset ohjeet.....	19
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT .....	20
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	21
6.1	Tutkimusmenetelmä ja otos.....	21
6.2	Aineiston keruu .....	22
6.3	Aineiston analyysi.....	24
6.4	Tutkimuksen eteneminen .....	25
7	TUTKIMUSTULOKSET .....	27
7.1	Ensihoitajien kokemat potilaisiin kohdistuvat asenteet ja ennakkoluulot...27	
7.2	Potilaisiin kohdistuvien asenteiden ja ennakkoluulojen syyt .....	28
7.3	Potilaisiin kohdistuvien asenteiden ja ennakkoluulojen vaikutus hoitoon..30	
7.4	Ensihoitajien asenteisiin ja ennakkoluuloihin vaikuttaminen .....	31
7.5	Yhteenveto tutkimustuloksista .....	32
8	POHDINTA.....	33
8.1	Johtopäätökset.....	33
8.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....	36
8.3	Tutkimuksen toteutus .....	38
8.4	Tutkimuksen merkitys, hyöty ja jatkotutkimusehdotukset .....	40
	LÄHTEET.....	41
	LIITTEET .....	44

## 1 JOHDANTO

Hoitotyö on liittynyt aina vahvasti arvoihin ja etiikkaan. Hoitotyössä tulisi pyrkiä toimimaan potilaan etujen mukaisesti potilaan arvoja kunnioittaen, mutta joissain tilanteissa potilaan etujen mukaisesti toimiminen voi olla vastoin hoitajan omia arvoja, ja hoitaja voi kokea negatiivisia asenteita ja ennakkoluuloja potilaita kohtaan. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 70, 80, 88.) Se, millaisia nämä asenteet ja ennakkoluulot ovat, ja näkyvätkö ne potilaan hoidossa, on arkaluontoinen, haastava ja kiinnostava kysymys, jonka innoittamana tämä tutkimus päätettiin toteuttaa, sillä aiempaa tutkimustietoa aiheesta ei ole ollut saatavilla.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ensihoitajien kokemia potilaisiin kohdistuvia asenteita ja ennakkoluuloja, näiden syitä, sekä näiden vaikutusta hoitoon ja sen eettisyyteen. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa siitä, millaisia potilaisiin kohdistuvia asenteita ja ennakkoluuloja ensihoitajat ovat kokeneet työssään, mistä nämä mahdollisesti kumpuavat, ja millä tavalla nämä ovat näkyneet potilaan hoidossa ja hoidon eettisyydessä. Tutkimus toteutettiin käyttäen laadullista eli kvalitatiivista lähestymistapaa, jossa korostuvat ihmisten kokemusten, tulkintojen tai käsitysten tutkiminen ja kuvaaminen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49). Tutkimuksen arkaluontoisuuden vuoksi aineistonkeruumenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua lomakehaastattelua, joka toteutettiin sähköisesti Webropol-kyselytyökalun avulla. Tämän tutkimuksen otos valittiin harkinnanvaraisella otantamenetelmällä, sillä tiedonantajiksi haluttiin saada nimenomaan ensihoitajia, joilla on ensikäden tietoa ja kokemuksia tutkittavasta aiheesta. Tutkimukseen valittiin yhdeksän ensihoitajaa kolmesta eri sairaanhoitopiiristä, sillä tutkimustuloksia ei haluttu yleistää johonkin tiettyyn maanosaan tai sairaanhoitopiiriin.

Tutkimus on hoitotyön kannalta merkityksellinen, koska se antaa tietoa siitä, ovatko kaikki potilaat samanarvoisessa asemassa ensihoitajien näkökulmasta, sekä siitä, kuinka hyvin hoitotyön eettisiä periaatteita ja ohjeita noudatetaan käytännössä. Tutkimustulosten perusteella voidaan kartoittaa eettisen osaamisen tilaa ensihoidossa, ja tarvittaessa lisätä ensihoitajien eettisen osaamisen ohjausta opintojen aikana sekä työelämässä.

## 2 ENSIHOIDON RAKENNE JA TOIMINTA

### 2.1 Ensihoitopalvelu

Ensihoitopalvelu vastaa ensihoidosta, joka tarkoittaa äkillisesti sairastuneiden tai onnettomuuksien uhrien tilan arviota ja sairaalan ulkopuolista hoitoa sekä tapah- tumapaikalla että kuljetuksen aikana. Ensihoitopalvelun päivystystoiminta tapah- tuu sairaalan ulkopuolella esimerkiksi kodeissa, työpaikoissa tai julkisilla pai- koilla. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2013, 14; Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 21.) Ensihoitopalvelun yksiköllä tarkoitetaan ensihoito- palvelun toimintaan kuuluvaa kulkuneuvoa ja sen henkilöstöä, joka vastaa ensi- hoidosta. Ensihoitopalvelun yksiköitä ovat ambulanssien lisäksi muun muassa erilaiset ensihoitoajoneuvot sekä lääkäri- ja lääkintähelikopterit. (Suomen sää- döskokoelma 2017.) Ensihoitopalvelun järjestäminen on alueiden sairaanhoito- piirien vastuulla. Sairaanhoitopiirit voivat järjestää päivystystoiminnan joko itse, yhteistyössä pelastuslaitoksen tai toisen sairaanhoitopiirin kanssa, tai ostaa en- sihoitopalveluita muulta palveluntuottajalta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

Ensihoitopalvelun tehtäväkirjo on laaja. Ensihoitopalvelun yksiköt voivat kohdata työssään esimerkiksi sydänpysähdyksiä, vanhusten kaatumisia, rajua väkivaltaa, synnytyksiä, alkoholipäihtymystä, päihdeyliannostuksia, sosiaalista hätää, yksi- näisyyttä, masennusta, lieviä tapaturmia, henkeä uhkaavia vammoja sekä suur- onnettomuuksia. Ensihoitohenkilöstö tekee arvion potilaan ensihoidon tarpeesta paikan päällä, ja potilas voidaan jättää myös kuljettamatta sairaalaan, mikäli po- tilaan tila ei vaadi ambulanssikuljetusta. Ensihoitotehtävien määrä on lisääntynyt vuosien myötä ja tehtävien luonne on muuttunut muun muassa väestön ikäänty- misen, syrjäytymisen sekä alkoholin- ja päihteidenkäytön yleistymisen myötä. En- sihoitopalvelun tehtäviin kuuluu kiinteästi myös moniviranomaisyhteistyö, jota tehdään muun muassa pelastustoimen, poliisin, hätäkeskuslaitoksen, sosiaalivi- ranomaisten sekä puolustusvoimien ja rajavartiolaitoksen kanssa. Yhteistyö ko- rostuu erityisesti suuronnettomuuksissa ja väkivaltatilanteissa. (Kuisma ym. 2013, 14; Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 22.)

Ensihoidon hälytystehtävät jaetaan Sosiaali- ja terveysministeriön ensihoitopalveluasetuksen (585/2017 6 §) mukaan hätäkeskuksessa tehtävän riskinarvioinnin perusteella neljään tehtäväkiireellisyysluokkaan. A-luokan tehtävät ovat korkeariskisiä ensihoitotehtäviä, joissa esitietojen perusteella voidaan epäillä, että avuntarvitsijan peruselintoiminnot ovat välittömässä uhatta. B-luokan tehtävät ovat todennäköisiä korkeariskisiä ensihoitotehtäviä, joissa avuntarvitsijan peruselintoimintojen uhan tasosta ei ole täydellistä varmuutta. C-luokan tehtävissä avuntarvitsijan peruselintoimintojen tila on vakaa ja peruselintoimintojen häiriö on lievä, mutta ensihoitopalvelun nopeaa arviointia vaativa. D-luokan tehtävissä avuntarvitsijan tila on vakaa, eikä hänellä ole peruselintoimintojen häiriöitä, mutta ensihoitopalvelun hoidon tarpeen arviointi on tarpeellista. (Suomen säädöskoelma 2017.)

A- ja B-luokan tehtävät vaativat paikalle aina lähimmän ja nopeimmin tavoitettavan ensihoidon yksikön, tarvittaessa myös yli kuntarajojen. A- ja B-luokan tehtävissä ensivasteen käyttö on perusteltua, etenkin pitkien tavoittamisviiveiden kohteissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 24.) Ensivasteella tarkoitetaan ensimmäisen hätätilapotilaan luokse saapuneen yksikön antamaa apua. Ensivasteyksikkönä voi toimia ambulanssin lisäksi myös poliisi tai muu pelastusyksikkö, kuten vapaapalokunnan tai Suomen Punaisen Ristin ensivasteyksikkö. Ensivastetoinnin tarkoituksena on lyhentää hätätilapotilaan auttamisviivettä pyytämällä apua lähimmältä mahdolliselta ensivasteyksiköltä. Ensivasteyksikkö avustaa ensihoitoyksikköä, mutta se ei yleensä kuljeta hätätilapotilaita. Ensivasteyksiköt pystyvät tekemään ensiarvion onnettomuustilanteesta, antamaan hätäensiapua, sekä raportoimaan tilanteesta omien havaintojensa perusteella. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017.)

A- ja B-luokan tehtävät ovat korkeariskisiä ensihoitotehtäviä, joten ne hoitaa aina hoitotason ensihoitoyksikkö tai tarvittaessa alueen sairaankuljetuksen ja ensihoidon palvelujärjestelmän ensisijainen yksikkö. C- ja D-luokan tehtävät voi hoitaa perustason sairaankuljetusyksikkö tai tavoitevasteajan ylittyessä myös muu vapaa ensihoitoyksikkö. D-luokan hoitolaitossiirrot voivat suorittaa myös muut siihen ohjeistetut yksiköt. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 24–25.)

## 2.2 Ensihoitoyksiköiden tasot ja henkilöstö

Ensihoitoyksikön valmiudet jaetaan perus- ja hoitotasoon, jotka perustuvat ensihoidon henkilöstön osaamiseen (Kuisma ym. 2013, 23). Ensihoitoyksiköt hoitavat ensihoitotehtäviä tehtävien kiireellisyyden ja vaativuuden mukaan yksikön valmiustasoon perustuen, tukeutuen tarvittaessa ensivastetoimintaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 24). Ensihoitopalveluasetuksen (585/2017 8 §) mukaan perustason ensihoidon yksikössä ainakin toisen ensihoitajan on oltava terveydenhuollon ammattihenkilö, kuten esimerkiksi lähihoitaja, jolla on ensihoitoon suuntautuva koulutus. Hoitotason ensihoidon yksikössä ainakin toisen ensihoitajan tulee olla koulutukseltaan ensihoitaja (AMK) tai sairaanhoitaja, joka on suorittanut hoitotason ensihoitoon suuntaavan opintokokonaisuuden, joka on vähintään 30 opintopisteen laajuinen. (Suomen säädöskokoelma 2017.)

Perustason ensihoidon yksikön tehtäviin kuuluu potilaan valvominen ja hoitaminen siten, ettei hänen tilansa huonone kuljetuksen aikana, sekä yksinkertaisten henkeä pelastavien toimenpiteiden aloittaminen. Perustason ensihoitajien tulee kyetä esimerkiksi turvaamaan elottoman potilaan ilmatie ja aloittamaan elvytystoimenpiteet, annostelevaan ja antamaan perustason ensihoitolääkkeitä, sekä tukemaan murtuneita raajoja. (Silfast, Castrén, Kurola, Lund & Martikainen 2009, 361; Itä-Uudenmaan pelastuslaitos 2011.)

Hoitotason ensihoidon yksikön tehtäviin kuuluu potilaan tehostetun tasoisen hoidon aloittaminen ja elintoimintojen turvaaminen. Hoitotason ensihoitajien tulee kyetä antamaan erilaisia ensihoitolääkkeitä, ottamaan ja tulkitsemaan EKG:ta, diagnosoimaan ja liuottamaan sydäninfarktia, johtamaan ja hoitamaan elvytystilannetta, turvaamaan aikuisen, lapsen ja tajuttoman ilmatie kevyttä anestesiaa käyttäen, sekä hoitamaan rytmihäiriöitä ulkoisella tahdistuksella. Hoitotasoisen ensihoitajan tulee lisäksi tutkimusten ja haastattelun perusteella päätellä potilaan diagnoosi ja valita hoitolinjat sen mukaan. Hoitotason ensihoitajan tulee myös kyetä toimimaan monipotilastilanteissa lääkinnällisen pelastustoiminnan johtajana. (Silfast ym. 2009, 362; Itä-Uudenmaan pelastuslaitos 2011.)



Ensihoitopalveluasetuksen (585/2017 9 §) mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä on oltava ensihoitopalvelusta vastaava lääkäri, jonka tehtäviin kuuluu alueen ensihoitopalvelun ja sen toiminnan johtaminen yhteistyössä ensihoidon kenttäjohtajien kanssa. Ensihoidon kenttäjohtaja on ensihoitopalvelusta vastaavan lääkärin sekä päivystävän ensihoitolääkärin alaisuudessa toimiva ensihoitopalvelun tilannejohtaja, jonka tehtäviin kuuluu oman toiminta-alueensa ensihoitopalvelun tilannekuvan ylläpitäminen, sekä ambulanssien ja muiden ensihoitoajoneuvojen käytöstä määrääminen. Kenttäjohtaja osallistuu myös ensihoidotehtäviin muiden tehtäviensä hoitamista vaarantamatta. Kenttäjohtajana voi toimia hoitotason ensihoitaja, jolla on riittävä ensihoidon osaaminen ja tehtävän edellyttämä kokemus. (Suomen säädöskokoelma 2017.)

Ensihoito toimii ensihoitajien ammattitaidon turvin, sillä lääkäri ei usein ole saatavilla kriittisesti sairaidenkaan potilaiden hoitoon. Ensihoidon henkilöstöltä edellytetäänkin hyvää lääke- ja hoitotieteen osaamista. Ensihoito on fyysisesti ja psyykkisesti raskasta työtä, jota tehdään vaativissa työolosuhteissa ja yllättävissä tilanteissa, mikä voi olla erittäin stressaavaa ja kuormittavaa. Ensihoitajien tulee kyetä käyttäytymään rauhallisesti ja määrätietoisesti myös henkeä uhkaavissa ja yllättävissä tilanteissa. (Jevon, Bowden, Halliwell & McMahon 2007, 2; Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 22.) Ensihoitajilta vaaditaan myös kykyä kuunnella ja neuvoa potilasta ja hänen läheisiään, sekä kannustaa potilaita noudattamaan hoito-ohjeita ja terveellisiä elämäntapoja. Ensihoito on asiakaspalvelutyötä, jossa hyvä käyttäytyminen sekä siisti pukeutuminen ja olemus ovat perusvaatimuksia, jotka lisäävät myös potilaan luottamusta. (Kuisma ym. 2013, 14.)

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valviran) mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöillä on kolmen eri tason mukaisia nimikkeitä, joita ovat tutkintonimike, ammattinimike ja tehtävänimike. Terveysdenhuollon ammattihenkilön laillistettu tai nimikesuojattu ammattinimike on lakiin ja asetukseen perustuva nimike. Ensihoitaja-nimikettä ei ole rekisteröity viralliseksi ammattinimikkeeksi, joten sitä voivat käyttää tehtävänimikkeenään kaikki ensihoitajan tehtävissä työskentelevät henkilöt koulutuksesta riippumatta. (Tehy 2018). Tässä opinnäytetyössä ensihoitajalla tarkoitetaan kaikkia ensihoidon tehtävissä työskenteleviä henkilöitä.

### 2.3 Ensihoitajien toimintaa ohjaavat lait

Ensihoitajien on noudatettava ja kunnioitettava terveydenhuollon arvoja, lainsäädäntöä ja potilaan oikeuksia kaikessa toiminnassaan (Kuisma ym. 2013, 14). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) vaikuttaa merkittävästi myös ensihoitopotilaiden asemaan. Lain (1992/785 3 §) mukaan jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on tasavertainen oikeus hyvälaatuiseen terveyden- ja sairaanhoitoon ilman syrjintää terveydenhuollon käytössä olevien voimavarojen rajoissa. Potilasta on hoidettava ja kohdeltava potilaan ihmisarvoa loukkaamatta ja potilaan vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioittaen. Potilaan hoidossa on mahdollisuuksien mukaan otettava huomioon myös potilaan äidinkieli, kulttuuri ja yksilölliset tarpeet. (Finlex 1992.)

Itsemääräämisoikeuteen liittyvä laki (1992/785 6 §) määrää, että potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy itse hoidosta, on häntä hoidettava mahdollisuuksien mukaan muilla lääketieteellisesti hyväksyttävillä tavoilla. Täysi-ikäisen potilaan ollessa kykenemätön päättämään hoidostaan esimerkiksi mielenterveyshäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi, on potilaan laillista edustajaa tai lähiomaista kuultava ennen tärkeiden hoitopäätösten tekemistä. Myös alaikäistä potilasta on lain (1992/785 7 §) mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, jos se on hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Muussa tapauksessa alaikäistä potilasta hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa. (Finlex 1992.)

Kiireelliseen hoitoon liittyvän lain (1992/785 8 §) mukaan sellaiselle potilaalle, jonka hoitotahdosta ei saada selvyyttä esimerkiksi tajuttomuuden vuoksi, on annettava tarpeellinen hoito henkeä uhkaavan vaaran torjumiseksi. Kuitenkin tiedossa oleva potilaan aikaisemmin vakaasti ilmaistu hoitotahto on otettava huomioon myös kiireellisessä hoidossa, eikä potilaalle saa antaa sellaista hoitoa, joka on hänen tahtonsa vastaista. Lain (1992/785 5 §) mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöä, myös ensihoitajaa, sitoo salassapitovelvollisuus, eikä hän saa antaa kenellekään sivulliselle potilasasiakirjoihin sisältyviä tietoja ilman potilaan kirjallista suostumusta. (Finlex 1992.)

### 3 ASEENTEET JA ENNAKKOLUULOT

#### 3.1 Asenteiden ja ennakkoluulojen synty

Asenne määritellään psykologiassa monin eri tavoin. Eagly ja Chaiken (1993, 1) määrittelevät asenteen psykologiseksi taipumukseksi suhtautua johonkin tiettyyn asiaan jossain määrin joko suosien tai paheksuen. Fazio (1995, 257) taas kuvaillee asenteen olevan muistiin pinttynyt assosiaatio, eli miellelyhtymä, joka syntyy arvioimalla tiettyä objektia ja siihen liittyvää kokonaiskuvaa. Pettyn ja Cacioppon (1981, 7) mukaan asenne on yleinen ja pysyvä positiivinen tai negatiivinen tunne jotain henkilöä, asiaa tai ongelmaa kohtaan. Zanna ja Rempel (1988, 319) taas määrittelevät asenteen jonkin ärsykkeen tai asian arvioivaksi luokitteluksi. Kaikissa näissä määritelmissä korostuu jonkin kohteen tuomitseva arviointi. Useimmat asenneteoreetikot ovatkin sitä mieltä, että ihmisen mielessä tapahtuva kohteen arviointi ja tuomitseminen ovat vallitsevia tekijöitä asenteiden taustalla. Asenteiden voidaankin katsoa olevan tiedostettu tai tiedostamaton päätös siitä, suosii jotain ihmistä, asiaa tai ongelmaa, vai paheksuuko sitä. Asenteessa yhdistyvät erilaiset saadut tiedot jostain ihmisestä, asiasta tai ongelmasta, joihin myös omat tunteet ja aiemmat kokemukset vaikuttavat merkittävästi. (Maio & Haddock 2015, 4.) Asenteet heijastavat myös ihmisen arvoja, ja niiden avulla on mahdollista ilmaista kuulumista johonkin ryhmään (Juujärvi, Myyry & Pessa 2007, 36; Lehtovirta & Peltola 2012, 280–281.)

Ihmiset vastaanottavat todennäköisemmin ja mieluummin tietoa, joka tukee heidän omia asenteitaan (Maio & Haddock, 2015, 57). Tämän kritiikin pohjalta on tehty tutkimuksia, joissa selvitetään asenteiden vaikutusta erilaisen tiedon vastaanottamiseen. Knobloch-Westernick ja Meng tutkivat vuonna 2009 julkaistussa tutkimuksessaan ”Looking the Other Way: Selective Exposure to Attitude-Consistent and Counterattitudinal Political Information” ihmisten tiedon valikointia altistuessaan erilaisille poliittisille aiheille. Tutkimuksen ensimmäisessä osassa osallistujat suorittivat kyselyn, jossa selvitettiin heidän asenteitaan ja niiden voimakkuutta 17 poliittista aihetta kohtaan. Kuusi viikkoa myöhemmin, tutkimuksen toisessa osassa, osallistujia pyydettiin selaamaan online-lehteä, ja lukemaan itse haluamiaan artikkeleita yli viiden minuutin ajan. Lehdessä esiintyi kahdeksan

vastakkaista näkemystä ilmaisevaa otsikkoa neljästä poliittisesta aiheesta, jotka esiintyivät myös tutkimuksen ensimmäisessä osassa. Tietokoneohjelma tallensi osallistujien artikkelivalinnat, sekä ajan, jonka he käyttivät artikkelien lukemiseen. Merkittävä ja johdonmukainen ero aiheiden välillä syntyi sekä artikkelivalinnassa että ajassa, joka artikkelin lukemiseen käytettiin. Osallistujat lukivat viiden minuutin aikana enemmän artikkeleita, jotka olivat johdonmukaisia niiden asenteiden kanssa, jotka he olivat tutkimuksen aiemmassa osassa ilmaisseet. Tutkimuksen mukaan osallistujat eivät kuitenkaan täysin jättäneet huomioimatta omien asenteidensa kanssa eroavia artikkeleita, mutta näiden lukemiseen käytettiin huomattavasti vähemmän aikaa. (Knobloch-Westerwick & Meng 2009, 431–442.) Yksi asenteiden tehtävistä onkin suojella ihmistä tiedolliselta ylikuormittumiselta, minkä vuoksi asenteiden myötä ihmisen mieli suostuu vastaanottamaan yleensä vain itselleen sopivaa materiaalia (Lehtovirta & Peltola 2012, 280–281).

Asenteet syntyvät monen eri tekijän kautta. Asenteet perustuvat yleensä kokemukseen, jolloin ne voivat myös muuttua uusien ja vaihtuvien kokemusten myötä. Ihmisen persoonallisuus ja henkilökohtaiset tarpeet vaikuttavat ihmisen kokemiin asenteisiin. Myös erilaisilla ryhmillä, joihin ihminen kuuluu, sekä toisen ihmisen käyttäytymisellä, reaktioiden havainnoinnilla ja elinympäristöllä, katsotaan olevan vaikutusta asenteiden syntyyn. Asenteet eivät ole sisäsyntyisiä ja kongnitiiviset teoriat korostavatkin, että ihminen voi itse vaikuttaa asenteidensa syntyyn muun muassa ajattelun, tunteidensäätelyn ja havaintojensa myötä. (Juujärvi, Myyry & Pessa 2007, 36; Lehtovirta & Peltola 2012, 280.)

Asenteet kulkevat käsi kädessä ennakkoluulojen kanssa, sillä ilman ennakkoluuloja ei muodostuisi asenteita. Ennakkoluulot ovat tiettyjen asioiden tai erilaisuuden hyväksymättömyyteen liittyviä negatiivisia tunteita, jotka näkyvät erilaisina olettamuksina, suvaitsemattomuutena tai jopa väkivaltana. Erilaiset yhteiskunnan luomat stereotypiat vaikuttavat merkittävästi ennakkoluulojen syntyyn. Stereotypiat ja ennakkoluulot ovat sosiaalisen luokittelun tulosta. Sosiaalinen luokittelu tarkoittaa sitä, että ihmistä ei nähdä yksilönä, vaan jonkin ryhmän jäsenenä esimerkiksi ihonvärin, sukupuolen, iän tai henkilökohtaisten ominaisuuksien, kuten sairauden ja ammatin perusteella. Tämän luokittelun myötä ihmisestä muodostuu ennakkoluulo sen perusteella, mihin ryhmään tämä kuuluu.

(Stangor 2000, 2.) Stereotyyppiöillä tarkoitetaan siis yleistettyjä ominaisuuksia, jotka liitetään johonkin tiettyyn ryhmään. Stereotyyppiät aiheuttavat sen, että kaikkia tietyn ryhmän jäseniä kohtaan käyttäytyään ennakkoluuloisesti, jos kyseisestä ryhmästä on yksittäisten henkilöiden perusteella muodostunut tietynlainen käsitys. Ihminen muodostaa ennakkoluuloja usein iän, sukupuolen, sairauden, uskonnon, etnisyyden tai rodun perusteella. Ennakkoluulojen kohteina voivat olla esimerkiksi nuoret, vanhukset, homoseksuaalit, päihdeongelmaiset, mielenterveyskuntoutujat, kehitysvammaiset, tummaihoiset, tietyt kulttuurit tai uskonnolliset lahkot. (Helkama, Myllyniemi & Lebkind 2010, 121,124, 294–298; Lehtovirta & Peltola 2012, 283.)

Kun ihmiseen suhtaudutaan myönteisesti, heitä yleensä arvostetaan. Ennakkoluuloisuuden myötä ihmiseen kuitenkin suhtaudutaan kielteisesti, mikä voi aiheuttaa ihmisryhmän halveksimista ja ihmisarvon kiistämistä. Ennakkoluulon kohteet voidaan nähdä likaisina, vastenmielisinä ja tyhminä, minkä vuoksi heidän ei ajatella ansaitsevan myötätuntoista ja kunnioittavaa kohtelua. Ennakkoluulojen uhrin on usein vaikeaa itse korjata häneen kohdistuvaa kielteistä kuvaa. (Helkama, Myllyniemi & Lebkind 2010, 294–298; Lehtovirta & Peltola 2012, 283.)

Kuten asenteiden myös ennakkoluulojen uskotaan olevan opittuja. Tajfelin (1981) mukaan tiettyihin ryhmiin kohdistuva viha ja epäluulo opitaan jo varhaislapsuudessa, jolloin lapsi ei edes vielä tiedä vihan ja epäluulon kohteistaan mitään. Tämä varhaislapsuudessa opittu vihamielisyys tiettyjä ryhmiä kohtaan vaikuttaa tunteisiin myös aikuisuudessa, jolloin ihminen alkaa muokkailla vihan ja epäluulon kohteesta tulevaa informaatiota oman negatiivisen näkemyksensä mukaiseksi. Ennakkoluulojen taustalla vaikuttavat usein tietämättömyys, oma epävarmuus sekä kyvyttömyys asettua toisen ihmisen asemaan. Myös ympäristöltä ja vanhemmilta opitut ja omaksutut asenteet vaikuttavat merkittävästi omien ennakkoluulojen ja asenteiden syntyyn. (Helkama, Myllyniemi & Lebkind 2010, 294–299; Lehtovirta & Peltola 2012, 283.)

### 3.2 Asenteet ja ennakkoluulot hoitotyössä

Ensihoitajien kokemia asenteita ja ennakkoluuloja, sekä niiden vaikutusta hoitoon ja sen eettisyyteen, ei ole tutkittu aiemmin. Kuitenkin potilaisiin kohdistuviin asenteisiin liittyviä tutkimuksia löytyy jonkin verran. Aiheeseen liittyvät aikaisemmat tutkimukset selvittävät hoitotyöntekijöiden asenteita jotain tiettyä ennalta määrättyä potilasryhmää kohtaan, kuten kehitysvammaisia, päihteiden väärinkäyttäjiä, mielenterveysongelmaisia sekä itsetuhoisia potilaita, mitkä näyttäisivät tämän hetkisen tutkimustiedon perusteella olevan merkittävimpiä potilasryhmiä negatiivisten asenteiden ja ennakkoluulojen kannalta.

Boyles, Williamsin, Brownin, Molloy, McKennan, Molloy ja Lewisin vuonna 2010 tehdyssä tutkimuksessa "Attitudes of undergraduate health science students towards patients with intellectual disability, substance abuse, and acute mental illness" tutkittiin terveystieteiden opiskelijoiden asenteita kehitysvammaisia, päihteiden väärinkäyttäjiä ja mielenterveysongelmia kohtaan. Tutkimus suoritettiin poikittaistutkimuksena ja siihen osallistui yhteensä 548 terveystieteiden opiskelijaa. Tutkimustulosten mukaan terveystieteiden opiskelijoiden asenteet olivat erittäin positiivisia kehitysvammaisia kohtaan, melko positiivisia mielenterveysongelmaisia kohtaan, mutta negatiivisia päihteiden väärinkäyttäjiä kohtaan. Tutkimustulokset osoittivat, että opiskelijoiden ajatellessa huonon terveydentilan olevan itseaiheutettua, esimerkiksi päihteiden väärinkäytön vuoksi, olivat asenteet kyseisiä potilaita kohtaan negatiivisempia. Tutkimuksen mukaan terveystieteiden opiskelijoille olisi tarpeellista järjestää lisää koulutusta etenkin päihdeongelmiin liittyen, sillä päihdeongelmat voivat johtua myös muista sairauksista, kuten masennuksesta. (Boyle ym. 2010.)

Ahmad, Mas ja Rawiyah ovat tutkineet mielenterveysongelmaisiin kohdistuvia asenteita vuonna 2004 julkaistussa tutkimuksessaan "Attitudes of paramedics towards mentally ill patients". Tutkimus suoritettiin määrällistä tutkimusmenetelmää käyttäen, ja siihen osallistui yhteensä 164 ensihoitajaa. Tutkimustulokset analysoitiin SPSS-ohjelman avulla, joka on tilastotieteelliseen analyysiin suunniteltu ohjelmisto. Ensihoitajien asenteissa ilmeni merkittäviä eroja riippuen siitä, kuinka

paljon kokemusta ensihoitajilla oli mielenterveysongelmista ja mielenterveysongelmaisten parissa työskentelystä. Tutkimustulosten mukaan ensihoitajilla, jotka olivat opiskelleet psykiatriaa, ja joilla oli enemmän kokemusta mielenterveysongelmaisten parissa työskentelystä, suhtautuivat mielenterveysongelmaisiiin positiivisemmin, ja pitivät heitä vähemmän vaarallisina, kuin ensihoitajat, joilla ei ollut paljoa kokemusta mielenterveysongelmaisista potilaista. Kuitenkin eroista huolimatta, mielenterveyspotilaisiin kohdistuneet asenteet olivat tutkimuksen mukaan enimmäkseen negatiivisia, myös ensihoitajilla, joilla oli paljon kokemusta mielenterveysongelmaisten potilaiden parissa työskentelystä. (Ahmad ym. 2004.)

Hoitotyöntekijöiden asenteita itsetuhoisia potilaita kohtaan on tutkittu Karmanin, Koolin, Poslawskyn ja Van Meijelin vuonna 2015 julkaistussa kirjallisuuskatsauksessa "Nurses' attitudes towards self-harm: a literature review". Katsauksen mukaan sairaanhoitajien asenteet itsetuhoisia potilaita kohtaan olivat pääsääntöisesti negatiivisia, mutta mielenterveystyössä työskentelevien hoitajien asenteet olivat huomattavasti positiivisempia, kuin muiden sairaanhoidon osa-alueilla työskentelevien kokemat asenteet. (Karman ym. 2005.)

Myös Saunders, Hawton, Fortune ja Farrel ovat tutkineet hoitotyöntekijöiden asenteita itsetuhoisia potilaita kohtaan vuonna 2012 julkaistussa tutkimuksessa "Attitudes and knowledge of clinical staff regarding people who self-harm: a systematic review". Tutkimus suoritettiin kokoamalla yhteen aikaisempia aiheeseen liittyviä laadullisia ja määrällisiä tutkimuksia. Tutkimukset etsittiin kuuden sähköisen tietokannan avulla, ja tutkimukseen valikoitui yhteensä 74 tutkimusta. Tutkimukset arvioitiin, ja niistä tehtiin tiivistelmiä ja raportteja. Tutkimustulosten mukaan hoitotyöntekijöiden, sekä erityisesti lääkäreiden, asenteet itsetuhoisia potilaita kohtaan olivat suurelta osin kielteisiä. Asenteet itsetuhoisia potilaita kohtaan olivat kaikkein kielteisimpiä verrattuna muihin potilasryhmiin, lukuun ottamatta alkoholin ja päihteiden väärinkäyttäjii. Myös tämän tutkimuksen mukaan psykiatriassa hoitotyössä työskentelevien hoitotyöntekijöiden asenteet olivat huomattavasti positiivisempia kuin muiden sairaanhoidon osa-alueiden parissa työskentelevien työntekijöiden, minkä ajatellaan tämän tutkimuksen mukaan johtuvan siitä, että psykiatriassa hoitotyössä työskentelevillä on enemmän tietoa, kokemusta ja ymmärrystä itsetuhoisuudesta ja itsetuhoisista potilaista. (Saunders ym. 2012.)

## 4 HOITOTYÖN EETTISYYS

### 4.1 Etiikka, moraalit ja arvot

Sana etiikka tulee kreikan kielen sanasta *ethos*, ja sana moraalit latinan kielen sanasta *mos*. Molemmat sanat tarkoittavat tapaa, tapoja, tottumuksia, perinnettä, henkeä ja luonnetta. Etiikkaa ja moraalit käytetään usein synonyymeinä, mutta tieteellisissä yhteyksissä sanojen välille pyritään muodostamaan ero. Moraalilla tarkoitetaan ihmisen käsityksiä oikeasta ja väärästä, kun etiikka taas on oikeaa ja väärää tukeva oppi, jolloin etiikka ymmärretään moraalit tieteeksi. (Juujärvi, Myyry & Pessa 2007, 13; Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 36–37.)

Etiikan perustana ovat eettiset arvot. Englannin kielen sana value tulee latinan kielen sanoista *valeo* ja *valere*, jotka tarkoittavat sitä, että jollakin on arvoa ja merkitystä. Arvot ovat abstrakteja käsityksiä, jotka ilmaisevat sitä, mihin on hyvä ja oikein pyrkiä. Arvot myös ohjaavat usein ihmisten asenteita. Vaikka arvot ovat pysyvämpiä kuin asenteet, myös arvoissa voi tapahtua muutoksia elämän eri vaiheissa, etenkin suurien elämäntilanteiden myötä. Arvot voidaan luokitella esimerkiksi esteettisiin, tieteellisiin ja eettisiin arvoihin. Eettiset arvot käsittävät sen, mikä on moraalitesti hyvää tai pahaa, oikein tai väärin. (Juujärvi ym. 2009, 36; Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 38; Lehtovirta & Peltola 2012, 277.)

Hoitotyö on liittynyt aina kiinteästi arvoihin ja etiikkaan. Hoitotyön ydin ja arvopohja ovat ihmisen keskinäisessä huolenpidossa. Oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus ja oikeudenmukaisuus ovat keskeisiä asioita terveydenhuollon yhteisessä arvopohjassa. Hoitotyön etiikkaan kuuluu ajatus siitä, että yksilön arvoja, tapoja ja uskonnollisia käsityksiä tulee kunnioittaa, ja että jokaisella on oikeus riittävän hyvään hoitoon riippumatta äidinkielestä, etnisestä taustasta, sukupuolesta tai seksuaalisesta suuntautumisesta. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 80.) Moraalit ja etiikka näkyvät työelämässä pitkälti valtana ja vallankäyttönä (Pirttilä-Backman, Ahokas, Myyry & Lähteenoja 2005, 95).



Hoitotyö on luonteeltaan moraalista toimintaa, mikä tarkoittaa sitä, että kaikilla hoitotyössä tehtävillä päätöksillä on eettinen ulottuvuus, ja kaikki hoitotyössä tehtävät päätökset ovat eettisiä. Jotkin hoitotyössä tehtävät päätökset voivat olla eettisesti vaativimpia kuin toiset, ja eri ihmisillä saattaa olla erilainen eettinen periaate, mikä voi aiheuttaa ristiriitaisia tilanteita ja eettisiä ongelmia. Eettisellä ongelmalla tarkoitetaan ongelmaa, jossa arvot, periaatteet ja tavoitteet ovat ristiriidassa keskenään. Eettisen ongelmasta tekee se, että ratkaisua ei ole mahdollista löytää pelkästään faktatiedon kautta. Saman faktatiedon omaavat ihmiset voivat päätyä erilaisiin ratkaisuihin, koska nämä ratkaisut perustuvat erilaisiin arvoihin tai tavoitteisiin. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 179,182.) Nashin (1993) mukaan eettisiä ongelmatilanteita on kahdentyyppisiä. Tyypin A ongelma kuvaa tilannetta, jossa yksilö ei erota oikeaa toimintatapaa väärästä. Tyypin B ongelma taas kuvaa tilannetta, jossa yksilö tietää mikä on oikea toimintatapa, mutta ei jostain syystä toimi sen mukaisesti. (Grönroos & Hirvonen 2012, 2.)

Tutkimukset osoittavat, että hoitotyöntekijät kohtaavat eettisiä ongelmia työssään paljon. Oulun Yliopistollisen sairaalan Lasten ja nuorten klinikan henkilökunnalle vuonna 2018 suunnatun kyselytutkimuksen mukaan 99 prosenttia vastanneista (noin 153) on kohdannut eettisiä ongelmia työelämänsä aikana. Vastaajista 67 prosenttia on kokenut hoidon rajaukseen liittyviä ongelmia, ja 82 prosenttia potilaan itsemääräämisoikeuteen liittyviä ongelmia. (Peltoniemi, Olsén, Juusola & Lehtinen 2018.)

Grönroos ja Hirvonen tutkivat vuonna 2012 julkaistussa Pro gradu -tutkielmasaan ”Eettinen kuormittuneisuus ja eettisten dilemmojen sisällöt kunta-alan hoitohenkilöstöllä” hoitohenkilökunnan kokemien eettisten ongelmatilanteiden yleisyyttä ja niiden aiheuttamaa kuormittuneisuutta. Tutkimukseen osallistui 622 hoitotyöntekijää, ja tutkimustulokset analysoitiin IBM SPSS Statistics 19 -ohjelmalla. Vastaajista hieman yli puolet (53 %) koki A-tyypin eettisiä ongelmatilanteita vähintään muutaman kerran viikossa. Vain 1 prosentti vastaajista ei kokenut tällaisia ongelmatilanteita koskaan. Suurin osa vastaajista (63 %) koki B-tyypin ongelmatilanteita muutaman kerran vuodessa tai muutaman kerran kuukaudessa. Lähes kolmannes vastaajista (29 %) koki tällaisia ongelmatilanteita vähintään muutaman kerran viikossa. (Grönroos & Hirvonen 2012, 8–13.)

Tutkimuksessa kartoitettiin myös ongelmatilanteiden aiheuttajia, joista A-tyyppin ongelmatilanteissa (hoitotyöntekijät eivät tienneet oikeaa toimintatapaa) merkittävimmin esiintyivät resurssipula ja kiire. Toiseksi suurimpia aiheuttajia olivat hoitolinjojen- ja menetelmien sekä hoitopaikkojen valinta, ja kolmanneksi suurimpia ristiriidat työyhteisössä. Myös B-tyyppin ongelmatilanteissa (hoitotyöntekijät eivät toimineet oikeiden toimintatapojen mukaisesti) suurimpina aiheuttajina ilmenivät resurssipula ja kiire. Toisena merkittävänä tekijänä ilmeni arvoriidat eri tahojen välillä, kuten oman etiikan ristiriitaisuus työyhteisön toimintatapojen, esimiehen määräysten sekä potilaan tai omaisten näkemysten kanssa. Myös potilaan itsemäärämisoikeuteen ja fyysiseen rajoittamiseen liittyvät tilanteet aiheuttivat eettisiä ongelmatilanteita. (Grönroos & Hirvonen 2012, 22–26.)

Tutkimustulosten mukaan hoitotyöntekijät kokivat työssään eettistä kuormittuneisuutta. Yli puolet vastaajista koki vähintään muutaman kerran viikossa tilanteita, joissa eivät tienneet, mikä on oikea tapa toimia, ja lähes kolmannes koki kyseisistä tilanteista stressiä vähintään melko paljon. Lähes kolmannes vastaajista koki tilanteita, joissa joutui toimimaan sääntöjen tai omien arvojen vastaisesti vähintään muutaman kerran viikossa, ja 40 prosenttia koki kyseisistä tilanteista stressiä vähintään melko paljon. (Grönroos & Hirvonen 2012, 30–31.) Tällaiset tilanteet siis näyttävät tutkimustulosten mukaan olevan paljon kuormittavampia kuin tilanteet, joissa hoitotyöntekijä ei tiedä oikeaa toimintatapaa.

Hoitotyössä voi ilmetä monenlaisia eettisiä ongelmia. Arvoriidat sekä näkemuserot potilaan ja hoitajan tai kollegoiden välisessä suhteessa, ovat omiaan aiheuttamaan eettisen ongelman, mikä vaikuttaa negatiivisesti potilaan hoitoon. (Kuokkanen, Leino-Kilpi & Katajisto 2010, 27–28.) Myös hoitotyöntekijöiden kokevat negatiiviset asenteet ja tunteet tuovat haasteita hoitotyön eettisyyteen. Lähtökohtaisesti ajatellaan, että kaikki tunteet ovat hyväksyttäviä, mutta se miten niitä ilmaistaan, on olennaista, etenkin hoitotyössä. (Sjöroos 2010, 56, 144.) Grönroosin ja Hirvosen mukaan hoitajien koulutuksessa olisikin hyvä kiinnittää huomiota eettisen arvopohjan riittävän konkreettiseen läpikäymiseen, sekä sen liittämiseen hoitotyössä vastaantuleviin käytännön ongelmatilanteisiin, mikä mahdollistaisi sen, että eettisesti haastavista ongelmatilanteista syntyisi todennukainen kuva riittävän ajoissa. (Grönroos & Hirvonen 2012, 36.)

## 4.2 Hoitotyön eettiset ohjeet

Hoitotyön eettisten ohjeiden tarkoituksena on tukea sairaanhoitajien, terveydenhoitajien, kättilöiden ja ensihoitajien eettistä päätöksentekoa päivittäisessä työssä. Ohjeet ilmaisevat hoitotyöntekijöille sekä muulle väestölle hoitotyöntekijöiden perustehtävän ja työn periaatteet. Eettiset ohjeet on hyväksytty Sairaanhoitajaliiton liittokokouksessa 28.9.1996. (Sairaanhoitajaliitto 2014.)

Eettisten ohjeiden mukaan hoitajan tehtävänä on edistää ja ylläpitää terveyttä, ehkäistä sairauksia, lievittää kärsimyksiä sekä tukea ja lisätä ihmisten omia voimavaroja. Hoitajan tulisi kohdata potilas arvokkaana ihmisenä ja luoda sellainen hoitokulttuuri, jossa yksilön arvot, vakaumus ja tavat otetaan huomioon kunnioittaen potilaan itsemääräämisoikeutta. Hoitajan tulisi pitää salassa potilaan luottamuksellisesti antamat tiedot, ja harkita, missä tilanteissa keskustelee niistä muiden hoitoon osallistuvien kanssa. Hoitajan tulisi myös kuunnella potilasta ja eläytyä hänen tilanteeseensa, sillä hoitajan ja potilaan välinen hoitosuhde perustuu avoimeen vuorovaikutukseen ja keskinäiseen luottamukseen. Hoitajan tulisi ennen kaikkea hoitaa jokaista potilasta yhtä hyvin ja kunkin yksilöllisen tarpeen mukaisesti, riippumatta potilaan terveysongelmasta, kulttuurista, uskonnosta, äidinkielestä, iästä, sukupuolesta, rodusta, ihon väristä, poliittisesta mielipiteestä tai yhteiskunnallisesta asemasta. (Sairaanhoitajaliitto 2014.)

Eettisten ohjeiden mukaan hoitajan tulisi vastata tekemästään hoitotyöstä henkilökohtaisesti, ja arvioida omaa ja muiden pätevyyttä ottaessaan itselleen tehtäviä, ja jakaessaan niitä muille. Ammatissa toimivan hoitajan velvollisuutena on myös kehittää ammattitaitoaan jatkuvasti. Hoitajien tulisi tukea toisiaan potilaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa, työssä jaksamisessa ja ammatillisessa kehitymisessä, sekä kunnioittaa omaa ja muiden ammattiryhmien edustajien asiantuntemusta, ja pyrkiä hyvään yhteistyöhön muiden potilaiden hoitoon osallistuvien työntekijöiden kanssa. Hoitajien tehtävänä on myös valvoa, ettei oman ammattikunnan jäsenet tai muut potilaan hoitoon osallistuvat toimi epäeettisesti potilasta kohtaan. (Sairaanhoitajaliitto 2014).

## 5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ensihoitajien kokemia potilaisiin kohdistuvia asenteita ja ennakkoluuloja, näiden syitä, sekä vaikutusta hoitoon ja sen eettisyyteen. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa siitä, millaisia potilaisiin kohdistuvia asenteita ja ennakkoluuloja ensihoitajat ovat kokeneet työssään, mistä nämä mahdollisesti kumpuavat, ja millä tavalla nämä ovat näkyneet potilaan hoidossa ja hoidon eettisyydessä. Tutkimuksen tavoitteena oli ennen kaikkea saada tietoa siitä, ovatko kaikki potilaat samanarvoisessa asemassa ensihoitajien näkökulmasta, sekä siitä, kuinka hyvin hoitotyön eettisiä periaatteita ja ohjeita noudatetaan käytännössä. Tutkimustulosten avulla on mahdollista kartoittaa eettisen osaamisen tilaa ensihoidossa, jonka myötä ensihoitajien eettisen osaamisen ohjauksesta sekä opintojen aikana että työelämässä voidaan tarvittaessa lisätä.

Tutkimuksen tutkimustehtäviä olivat:

1. Millaisia potilaisiin kohdistuvia asenteita ja ennakkoluuloja ensihoitajat kokevat työssään?
2. Miksi ensihoitajat kokevat potilaisiin kohdistuvia asenteita ja ennakkoluuloja?
3. Miten ensihoitajat kokevat potilaisiin kohdistuvien asenteiden ja ennakkoluulojen vaikuttavan hoitoon ja sen eettisyyteen?

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 6.1 Tutkimusmenetelmä ja otos

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valikoitui laadullinen eli kvalitatiivinen lähestymistapa. Laadullisen tutkimuksen määrittelyssä korostuu ihmisten kokemusten, tulkintojen, käsitysten tai motivaatioiden tutkiminen, sekä ihmisten näkemysten kuvaaminen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49; Widerberg 2002, 15). Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on tuoda julki ihmisen omat kuvaukset koetuista tilanteista, ja näiden kuvausten oletetaan sisältävän sellaisia asioita, jotka ovat ihmiselle itselleen merkityksellisiä. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena ei ole löytää absoluuttista totuutta tutkittavasta asiasta, vaan löytää ja näyttää tietoa ihmisen toiminnasta tutkimisen aikana muodostuneiden tulkintojen avulla. (Vilka 2015, 11,120.) Laadullinen tutkimusmenetelmä soveltuu käytettäväksi etenkin silloin, kun ollaan kiinnostuneita tapahtumien yksityiskohtaisista rakenteista, eikä niinkään niiden yhteisluontoisesta jakaantumisesta. (Syrjälä, Syrjäläinen, Ahonen & Saari 1994, 12–13).

Tutkimuksen otoksella tarkoitetaan sitä perusjoukosta valittavaa tutkittavien tai tiedonantajien joukkoa, jolta tietoa tullaan tutkimuksessa keräämään (Metsämuuronen 2006, 45). Perusjoukko on se väestöryhmä, johon tutkimustulokset halutaan yleistää (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 79). Tämän tutkimuksen tulokset halutaan ”yleistää” kaikkiin Suomen ensihoitajiin, joten tutkimuksen perusjoukko on Suomessa työskentelevät ensihoitajat. Tietoa siitä, kuinka monta ensihoitajaa Suomessa työskentelee, ei kuitenkaan ole saatavilla, joten tämän tutkimuksen perusjoukon kokoa on mahdotonta ilmoittaa.

Tutkimuksen otos voidaan valita tutkimukseen joko satunnaisesti tai ei-satunnaisesti. Yleisesti ottaen satunnaisotanta on parempi otantamenetelmä, sillä se lisää tutkimuksen luotettavuutta, kun jokainen havainto on täysin sattumanvarainen (Metsämuuronen 2006, 45.) Laadullisessa tutkimuksessa on kuitenkin tärkeää se, että henkilöt, joilta tietoa kerätään, tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon, jolloin tiedonantajien valinta ei voi tapahtua satunnaisesti, vaan harkiten ja tarkoituksenmukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009,

85–86.) Tämän tutkimuksen ei-satunnainen otos valittiin harkinnanvaraisesti siten, että kaikkiin tutkimukseen osallistuviin sairaanhoitopiireihin lähetettiin sähköisesti saatekirje (Liite 1) ja kyselylomake (Liite 2), joihin vastaavat ensihoitajat valittiin sairaanhoitopiirin yhteyshenkilön toimesta osallistujien vapaaehtoisuuteen perustuen. Tiedonantajia haluttiin ympäri Suomea, joten tutkimukseen osallistuvat ensihoitajat valittiin hajautetusti Suomen eri sairaanhoitopiireistä. Tutkimukseen valikoituivat Lapin, Pohjois-Pohjanmaan ja Satakunnan sairaanhoitopiirit.

Se, miten suuri otos tai tiedonantajien lukumäärä tutkimukseen pitäisi saada, on keskeinen kysymys laadullisen tutkimuksen aineistojen keruussa. Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastolliseen yleistettävyyteen, sillä keskiössä ovat kokemukset ja yksittäiset tapahtumat, minkä vuoksi laadullisen tutkimuksen otos on usein pieni, ja sen laatu korvaa määrän. Myös tutkittavan ilmiön luonne vaikuttaa otoksen kokoon. Jos tutkimuksen aihe on selkeä, ja osallistujien on helppo jakaa siitä tietoa, tarvitaan tiedonantajia vähemmän. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 83). Tähän tutkimukseen päädyttiin valitsemaan yhdeksän ensihoitajaa, sillä tiedonantajia ei tarvittu montaa, mutta haluttiin silti varmistua siitä, että kysymyksiin tullaan saamaan tarpeeksi kattavia vastauksia.

## 6.2 Aineiston keruu

Laadullisella tutkimusmenetelmällä toteutettavan tutkimuksen aineisto voidaan kerätä monin eri tavoin. Yleisesti käytettäviä menetelmiä ovat erilaiset tutkimushaastattelut, kuten lomakehaastattelu, teemahaastattelu tai avoin haastattelu. Vaikka kasvotusten tehtävän haastattelun etuna on sen joustavuus sekä mahdollisuus oikaista väärinkäsityksiä ja selventää kysymyksiä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73), päätettiin tämän tutkimuksen aineistonkeruumenetelmäksi valita puolistrukturoitu lomakehaastattelu, sen vuoksi, että tutkimuksen aihe on arkaluontoinen, ja tiedonantajien on oletettavasti helpompaa vastata tutkimuskysymyksiin todenmukaisesti, kun he saavat säilyttää täydellisen anonymiteetin. Tutkittavia myös haluttiin saada mukaan ympäri Suomea, minkä vuoksi lomakehaastattelu on kustannustehokkaampaa kuin haastattelu

kasvotusten. Lomakehaastattelu on toimiva aineistonkeruutapa, kun tutkimusongelma ei ole kovin laaja, ja asia on purettavissa kolmesta kuuteen empiiriseen tutkimuskysymykseen (Vilkkä 2015, 122–123), kuten tässä tutkimuksessa. Lomakehaastattelu toteutettiin tutkimuksessa sähköisesti Webropol-kyselytyökalun avulla, johon vastaaminen on nopeaa ja helppoa, eikä vie juurikaan tiedonantajien työaikaa. Kyselylomakkeessa oli ennalta määrätyt kysymykset, mutta ei valmiita vastausvaihtoehtoja.

Tutkimushaastatteluaineistojen keräämisessä ollaan aina tekemisissä sanojen ja niiden merkitysten kanssa, joten se, miten ja missä järjestyksessä kysymyksiä esitetään, on tärkeää. Lomakehaastattelussa kysymysten ymmärtäminen on varmistettava etukäteen ennen haastattelulomakkeiden vastattavaksi jättämistä. (Vilkkä 2015, 123, 127). Kysymysten ymmärtäminen varmistettiin kyselylomakkeen esitestauksella, johon osallistui kolme ensihoitajaa. Kaikki esitestaukseen osallistuneet ensihoitajat olivat sitä mieltä, että kysymykset ovat ymmärrettäviä, ja ensihoitajien on mahdollista vastata niihin. Kyselylomakkeessa myös avattiin käsitteet *asenne*, *ennakkoluulo* ja *eettisyys*, jotta se helpottaisi kysymysten ymmärtämistä. Koska tavoitteena oli saada mahdollisimman kattavia vastauksia, lomakkeen kysymykset oli muotoiltu siten, ettei niihin voi vastata ainoastaan ”kyllä” tai ”ei”, sillä Metsämuurosen (2006, 23) mukaan tällaiset kysymykset eivät tuota tarpeeksi informaatiota.

Kyselylomakkeessa ei kysytty vastaajien esitietoja, kuten esimerkiksi sukupuolta, ikää tai työuran pituutta, sillä näiden asioiden ei koettu olevan merkityksellisiä tässä tutkimuksessa. Tutkimuksessa haluttiin saada tietoa ensihoitajien kokemuksista yleisesti, eikä tarkoituksena ollut selvittää, miten ensihoitajien ikä, sukupuoli tai työkokemus vaikuttaa näihin kokemuksiin. Esitiedot päätettiin jättää kysymättä myös sen vuoksi, että tiedonantajien uskottiin vastaavan kysymyksiin avoimemmin ja rehellisemmin, kun he saavat säilyttää täydellisen anonymiteetin, eikä vastauksia voida yhdistää heihin mitenkään.

### 6.3 Aineiston analyysi

Kyselylomakkeen kysymykset olivat avoimia, joten tiedonantajat kertoivat omin sanoin kokemuksistaan, joita kyselyssä haluttiin selvittää. Vastaukset olivat kattavia ja pitkillä lauseilla kirjoitettuja. Kyselyyn vastasi loppujen lopuksi viisi ensihoitajaa, joten aineisto ei ollut kuitenkaan kovin suuri. Koska aineisto oli jo valmiiksi tekstin muodossa, ei aineistoa tarvinnut litteroida. Litteroinnilla tarkoitetaan haastattelumateriaalin, kuten esimerkiksi nauhoitusten, muuttamista tekstimuotoon (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 132).

Tämän tutkimuksen analyysimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysiä, joka on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä. Sisällönanalyysin avulla on mahdollista analysoida ja kuvata erilaisia aineistoja muodostaen niistä käsiteluoituksia, käsitejärjestelmiä, malleja tai käsitekarttoja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 132–134; Tuomi & Sarajärvi 2009, 91.) Sisällönanalyysi voi olla joko induktiivista eli aineistolähteistä tai deduktiivista eli teorialähtöistä. Tämän tutkimuksen analysointi toteutettiin induktiivisella sisällönanalyysillä, sillä päättelyn lähtökohtana olivat aineistosta ilmenevät asiat, eikä aikaisempi teorian tieto. Induktiivinen sisällönanalyysi on aiheellinen menetelmä, mikäli tutkittavasta asiasta ei tiedetä hirveästi tai aikaisempi tieto on hajanaisista (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135).

Sisällönanalyysi toteutettiin tässä työssä sisällönanalyysikaavioiden (Taulukko 1) avulla. Sisällönanalyysikaavioiden muodostaminen aloitettiin tutkimustuloksissa esiintyneiden alkuperäisten ilmaisujen pelkistämällä. Esimerkiksi alkuperäinen ilmaisu ”vihjailua saattaa tulla” pelkistettiin muotoon ”vihjailu”. Pelkistämisen jälkeen pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin ja nimettiin samankaltaisuuden perusteella yhdeksi joukoksi, josta muodostui alaluokka. Kun alaluokkia oli syntynyt useampi, yhdistettiin samankaltaiset alaluokat toisiinsa, muodostaen niistä samalla periaatteella yläluokkia. Kun kaikki yläluokat olivat muodostuneet, yhdistettiin yläluokat vielä yhdeksi näitä luokkia kuvaavaksi pääluokaksi.



Taulukko 1 Esimerkki sisällönanalyysikaaviosta

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Kovaääninen puhuttelu	Epäkunnioittava puhuttelu	Nöyryytys	Psyykinen kaltoinkohtelu
Halveksiva puheääni			
Naureskelu	Pilkkaaminen		
Vihjailu			
Oireiden pitäminen liioiteltuina	Oireiden vähättely	Vähättely	
Oireiden vähättely			
Ei oteta tosissaan	Potilasta ei uskota		
Kaiken epäileminen			

#### 6.4 Tutkimuksen eteneminen

Tutkimus sai alkunsa aiheen valinnasta ja ideoinnista vuoden 2017 loppupuolella. Oli heti selvää, että tutkimuksen aihe tulisi perustumaan puhtaasti omaan kiinnostukseen aihetta kohtaan, minkä vuoksi aihetta ei etsitty aihepankeista, eikä tutkimusta tehty tilauksesta toimeksiantajalle, vaan se päätettiin tehdä tutkijalähtöisesti. Tutkimus haluttiin tehdä nimenomaan ensihoitoon liittyen. Aiheen valintaan vaikutti erityisesti hiljattain tapahtunut Turun puukotusisku, jossa myös iskun tekijä tarvitsi ensihoitopalvelua. Tämä herätti ajatuksia siitä, pystyvätkö ensihoitajat hoitamaan potilaita hyvin ja eettisesti omista asenteistaan, ennakkoluuloistaan ja mahdollisesta vihastaan huolimatta. Koska tutkimustietoa ensihoitajien kokemista potilaisiin kohdistuvista asenteista ja ennakkoluuloista ei ollut saatavilla, päätettiin tutkimus tehdä juuri tästä aiheesta.

Aiheen valinnan jälkeen alkoi ideointivaihe, jonka aikana päätettiin käytettävä tutkimusmenetelmä, ja se, miten tutkimus käytännössä tullaan toteuttamaan. Menetelmäksi valikoitui laadullinen tutkimusmenetelmä, joka katsottiin parhaaksi ja kustannustehokkaaksi toteuttaa Webropol-kyselyn avulla. Aluksi suunnitelmiana oli, että tutkimukseen osallistuisi kymmenen eri sairaanhoitopiiriä, joka laski loppujen lopuksi kolmeen, kun ymmärrettiin, kuinka suuri prosessi tutkimuslupien saaminen tulisi näin monelle sairaanhoitopiirille olemaan. Suunnitelmien myötä tehtiin tutkimussuunnitelma, joka hyväksyttiin vuoden 2018 helmikuussa.

Tutkimussuunnitelman hyväksymisen jälkeen oltiin yhteydessä kahteen tutkimukseen osallistuvien sairaanhoitopiirien ensihoitopäällikköön, joiden katsottiin asemansa puolesta olevan sopivia yhteyshenkilöitä kyseiseen tutkimukseen. Yhteyshenkilöiden kanssa sovittiin tutkimuslupahakemusten lähettamisestä, ja tutkimukseen osallistuvien ensihoitajien valitsemisesta. Tutkimuslupien hyväksymisen jälkeen yhteyshenkilöt toimittivat linkin Webropol-kyselyyn valitsemilleen ensihoitajille. Kolmanteen sairaanhoitopiiriin oltiin ajanpuutteesta johtuen yhteydessä vasta kesän 2018 lopussa. Kyselyyn vastattiin melko nopeasti sen jälkeen, kun kyselylinkki oli lähetetty, lukuun ottamatta niitä, jotka eivät vastanneet kyselyyn ollenkaan. Tutkimukseen oli tarkoitus osallistua yhteensä yhdeksän ensihoitajaa kolmesta eri sairaanhoitopiiristä, mutta kyselylomakkeeseen heistä vastasi kuitenkin vain viisi. Tutkimuksen osallistumisprosentti oli 55,6 %.

Tutkimuksen aineiston eli kyselylomakkeiden purkaminen aloitettiin syksyllä 2018, kun todettiin, että vastauksia ei saada enää enempää lukuisista yhteydenottoyrityksistä huolimatta. Tutkimusaineisto analysoitiin sisällönanalyysikaavioiden avulla, jonka jälkeen tutkimustulokset kirjoitettiin opinnäytetyöhön. Opinnäytetyön teoriaosuuden kirjoittaminen alkoi jo tutkimussuunnitelmaa laatiessa ja se jatkui koko kesän 2018 ajan. Lähteitä kerättiin kirjallisuudesta, erilaisista tietokannoista ja tutkimuksista. Opinnäytetyön pohdintaosio, johdanto ja tiivistelmä kirjoitettiin syksyllä 2018, jolloin koko opinnäytetyön katsottiin olevan valmis.

Opinnäytetyö lähetettiin valmistuttuaan esiarviointiin, jonka jälkeen opinnäytetyöhön tehtiin vielä pieniä korjauksia saadun palautteen perusteella. Opinnäytetyö käytettiin myös Urkund-plagioinninesto-ohjelmassa, jonka avulla varmistettiin, ettei työssä ole harjoitettu plagiointia. Opinnäytetyön tekemiseen kului kokonaisuudessaan vajaa vuosi, ja se valmistui ajallaan suunnitellun aikataulun mukaisesti.

## 7 TUTKIMUSTULOKSET

### 7.1 Ensiohittajien kokemat potilaisiin kohdistuvat asenteet ja ennakkoluulot

Asenteiden muotoja analysoitiin asenteita ja ennakkoluuloja erittelevän sisällönanalyysikaavion (Liite 3) avulla, ja asenteiden kohteita asenteiden ja ennakkoluulojen kohteita erittelevän sisällönanalyysikaavion (Liite 4) avulla. Tutkimustulosten mukaan ensiohittajat kokevat työssään sekä positiivisia että negatiivisia asenteita potilaita kohtaan. Positiivisia asenteita ja ennakkoluuloja koetaan usein sellaisia potilaita kohtaan, jotka ovat sairastuneet tai vammautuneet äkillisesti, ja ovat välittömän avun tarpeessa, kuten esimerkiksi tapaturmien ja onnettomuuksien uhrin. Positiivisia asenteita koetaan lähes aina myös raskaana olevia naisia, lapsia ja heikkokuntoisia vanhuksia kohtaan.

Negatiiviset asenteet ilmenevät aggressiivisena, kuten uhmakkaana ja halveksivana, tai passiivisena, kuten epäilevänä ja välinpitämättömänä. Negatiivisia asenteita ja ennakkoluuloja saavat osakseen potilaat, jotka kuormittavat ensiohittajia jatkuvasti, sekä potilaat, jotka ovat itse omalla toiminnallaan aiheuttaneet itselleen tai muille vammautumisen. Negatiivisia asenteita ja ennakkoluuloja ilmenee myös tiettyjä potilasryhmiä kohtaan heidän henkilökohtaisista ominaisuuksistaan, kuten sairaudesta, etnisestä taustasta, uskonnollisesta vakaumuksesta sekä seksuaalisesta suuntautumisesta johtuen. Negatiivisia asenteita ja ennakkoluuloja koetaan muun muassa mielenterveysongelmaisia, romaneita, lestadiolaisia ja homoseksuaaleja kohtaan. Lähes jokaisen vastaajan mukaan erityisesti päihtyneitä potilaita sekä maahanmuuttajia ja turvapaikanhakijoita kohtaan ilmenee negatiivisia asenteita ja ennakkoluuloja ensiohittajissa paljon.

*”Potilaan tai ilmoittajan ollessa ulkomaalainen, huomaan usein ensiohittajien asennoituvan tarpeettoman uhmakkaasti.”*

*”Ihmisen ollessa humalassa tai muiden päihteen alaisena, suhtautuminen muuttuu hoitajilla hyvinkin nopeasti. Samoin ulkomaalaisten potilaiden kohdalla, ja etenkin turvapaikanhakijoiden kohdalla, joillakin hoitajilla on paljonkin ennakkoluuloja.”*

*”Puheet alkaa jo tehtävän tullessa virveen asemalla, ja niitä puhutaan koko matka kohteeseen mentäessä. Vihjailuja saattaa tulla vähän väliä kohteessa ja koko tehtävän suorituksen ajan. Tehtävän jälkeen saatetaan puhua vielä potilaasta tyyliin ’no mitäs on sellanen juoppo ja kännissä, no sellasia kitisijöitä ne ulkomalaiset on, oli kyllä niin homo että...’ Ja ennakkoluuloja saatetaan jaella vielä seuraavalle työvuorolle tehtävän kulusta kerrottaessa.”*

Vastaanottokeskuksiin sekä hoito- ja palvelukoteihin kohdistuvat tehtävät aiheuttavat tutkimustulosten mukaan negatiivisia ennakoasenteita lähes aina. Tutkimustuloksista ilmenee, että myös soittajataholla on merkitystä tehtävälle asennoitumisessa.

*”Poliisipartion ollessa tehtävällä hälyttäjänä, ajatellaan usein, että tilanteessa on jotain vakavampaa... Erialaisten hoito- tai palvelukotien ollessa kohteena, on asenne ensihoitajilla usein välinpitämätön. Sama ilmenee myös kotihoidon soittaessa asiakkaalleen ensihoitoa... Jostain syystä hoitotyön ammattilaiset ovat hätäpuhelun soittajina haastavia ja hälytyskoodit ovat mitä sattuu.”*

## 7.2 Potilaisiin kohdistuvien asenteiden ja ennakkoluulojen syyt

Potilaisiin kohdistuvia asenteita ja ennakkoluuloja analysoitiin asenteiden ja ennakkoluulojen syitä erittelevän sisällönanalyysikaavion (Liite 5) avulla. Tutkimustulosten mukaan ensihoitajien kokemat asenteet ja ennakkoluulot kumpuavat ennen kaikkea aiemmista omista tai työkavereiden kyseisiin tehtäviin tai potilaisiin liittyvistä kokemuksista. Esimerkiksi päihtyneiden potilaiden ja turvapaikanhakijoiden kohdalla negatiivisiin asenteisiin ja ennakkoluuloihin vaikuttavat kyseisten potilaiden taholta aiemmin saatu asiaton käytös ja yhteistyökyvyttömyys, sekä ensihoitopalvelun käyttö vääristä syistä. Tiettyihin potilasryhmiin kohdistuvien asenteiden ja ennakkoluulojen koetaan johtuvan myös median luomista käsityksistä, kotikasvatuksesta, yleisestä suvaitsevaisuudesta sekä pelosta ja tietämättömydestä.

*”Ennakkoluulot tulevat varmasti, niin kuin mitkä vaan ennakkoluulot, jo kotoa ja kasvatuksesta sekä myöhemmin eletyn elämän myötä... Siihen vaikuttaa kaikki ympärillä; kulttuuri, ympäristö, muut ihmiset.”*

*”Maahanmuuttajataustaisiin kohdistuvat ennakkoluulot lähtevät ihan tavallisesta kotikasvatuksesta ja suvaitsevaisuudesta yleensäkin ulkomaalaistaustaisia kohtaan.”*

Myös oman vireystilan koetaan vaikuttavan hälytystehtävään asennoitumiseen, ja sen myötä myös asenteiden ja ennakkoluulojen näkymiseen tehtävällä.

*”Kiireisissä työvuoroissa oma väsymys saattaa purkautua huonona asenteena tehtävillä, vaikka oma väsymys pitäisi oppia tunnistamaan.”*

Niin kutsuttujen ”vakiosoitajien” ja mielenterveyspotilaiden koetaan kuormittavan ensihoitoa turhaan, sillä he ovat usein vain vailla sosiaalista kanssakäymistä tai huomiota, eivätkä varsinaisesti tarvitse ensihoidon palveluja. Turhat tehtävät turhauttavat ensihoitajia, ja ovat omiaan aiheuttamaan negatiivisten asenteiden ja ennakkoluulojen muodostumista kyseisiä potilasryhmiä tai hälytystehtäviä kohtaan.

*”Vakiosoitelijoiden kohdalla ainakin siitä, että he soittavat monesti ns. turhaan. Haluavat jutella ja saada sosiaalisen kontaktin. Alkoholisoituneet valittavat milloin mitään oiretta ja usein heillä ei ole ns. fyysistä vammaa tai sairautta, mihin ensihoito voisi puuttua.”*

*”Kun käy useita kännisiä ihmisiä herättelemässä, eikä heillä ole mitään hätää, mieltii, että tähänkö ensihoitoa tarvitaan. Tai kun tulee keikka vastaanottokeskukseen, ja tietää, että käännättämispäätöksiä on annettu, niin tietää, että siellä on näytelmä menossa, koska käännytetty yrittää vedota terveydellisiin seikkoihin, jotta häntä ei voisi käännyttää... Tai tilanne, kun henkilö uhkaa tappaa itsensä kolmella allergialääkkeellä ja maitohappobakteerilla. Joku hätähän hänellä on, mutta ehkä silloin kannattaa hakea muualta apua kuin ensihoidosta.”*

### 7.3 Potilaisiin kohdistuvien asenteiden ja ennakkoluulojen vaikutus hoitoon

Potilaisiin kohdistuvien asenteiden ja ennakkoluulojen vaikutusta hoitoon analysoitiin asenteiden ja ennakkoluulojen vaikutuksia erittelevän sisällönanalyysikaa-vion (Liite 6) avulla. Tutkimustulosten mukaan potilaisiin kohdistuvat asenteet ja ennakkoluulot eivät aina näy potilaiden hoidossa ja hoidon eettisyydessä, vaan jokainen potilas ainakin pyritään hoitamaan hyvin ja tasavertaisesti.

*”Mielestäni potilaat hoidetaan asenteista huolimatta pääsääntöisesti tasavertaisesti. Varsinkin oikeasti hoitoa tarvitsevat potilaat saavat tarvittavan hoidon oikea-aikaisesti.”*

Toisinaan asenteet ja ennakkoluulot näkyvät kuitenkin sekä potilaan fyysisenä että psyykkisenä kaltoinkohteluna, kuten väkivaltana, nöyryytyksenä, vähättelynä ja hoidon laiminlyöntinä. Potilaiden tutkiminen saattaa olla huolimatonta, ja haastattelu epäasiallista ja epäkunnioittavaa. Potilasta ei välttämättä uskota, ja hänen oireitaan vähätellään. Potilasta saatetaan myös kohdella fyysisesti tarpeettoman rajusti.

*”Kaikkea epäillään ja naureskellaan. Ulkomaalaisten oireita saatetaan pitää liioiteltuina, ja epäillään, mitä he sanovat. Näissä tilanteissa on vaara, että potilas tulee ’alihoidettua’ eikä hän saa vastaavaa hoitoa samassa tilanteessa, kuin joku toinen potilas.”*

*”Kovakouraista käsittelyä.”*

*”Humalaisia saatetaan kohdella jo fyysisesti paljon ’rajummin’ ottein tai kuljettaa huonossa asennossa tai jopa ambulanssin lattialla.”*

Riskinä nähdään myös se, että kun samassa kohteessa käydään usean kerran saman työvuoron aikana ”turhaan”, potilaat jäävät kokonaan tutkimatta.

*”Sanoisin, että keski-ään ylittäneellä alkoholisoituneella suomalaisella miehellä on riski jäädä hoitamatta, jos hän soittaa ensin useita ns. turhia hätäpuheluita.”*

#### 7.4 Ensihoitajien asenteisiin ja ennakkoluuloihin vaikuttaminen

Tutkimustulosten mukaan ensihoitajat kokevat, että asenteisiin ja ennakkoluuloihin on todella haasteellista vaikuttaa. Koulutukselle, asennekasvatukselle ja aiheen julki tuomiselle nähdään kuitenkin tarvetta, jotta ihmiset tulisivat tietoisiksi ongelmasta.

*”...en kyllä tällä kokemuksella osaa sanoa, miten ensihoitajien asenteisiin voitaisiin vaikuttaa.”*

*”...totta kai etenkin hoitotyöstä ennakkoluulot tulisi kaikin keinoin kitkeä pois, mutta se on todella vaikeaa, niin kuin kaikkialla muuallakin. Hoitajana jokainen kuitenkin tekee työtä omalla persoonallaan, ja henkilökohtainen elämä ja kokemukset vaikuttavat siihen paljon, väkisinkin. Koulutukselle ja asennekasvatukselle kuitenkin on varmasti tarvetta, ja sille, että ihmiset tehdään tietoisiksi kyseisestä ongelmasta.”*

Asenteiden koetaan tarttuvan helposti työntekijältä toiselle jo perehdytysvaiheessa, ja myös oman asennoitumisen välttäminen koetaan haastavaksi.

*”Huolestuttavaa on se, että asenteet ja ennakkoluulot tuntuvat siirtyvän tuoreillekin työntekijöille jo perehdytysvaiheessa, ja kuuluvat myös heidän puheissaan. Kokemattomalle työntekijälle ei pitäisi olla ehtinyt muodostua ennakkoluuloja minkäänlaisia potilaita tai tehtäviä kohtaan.”*

*”Valitettavasti valittamiseen on helppo lähteä mukaan nopeastikin, ja on äärettömän vaikeaa oppia olemaan valittamatta ja asennoitumatta.”*

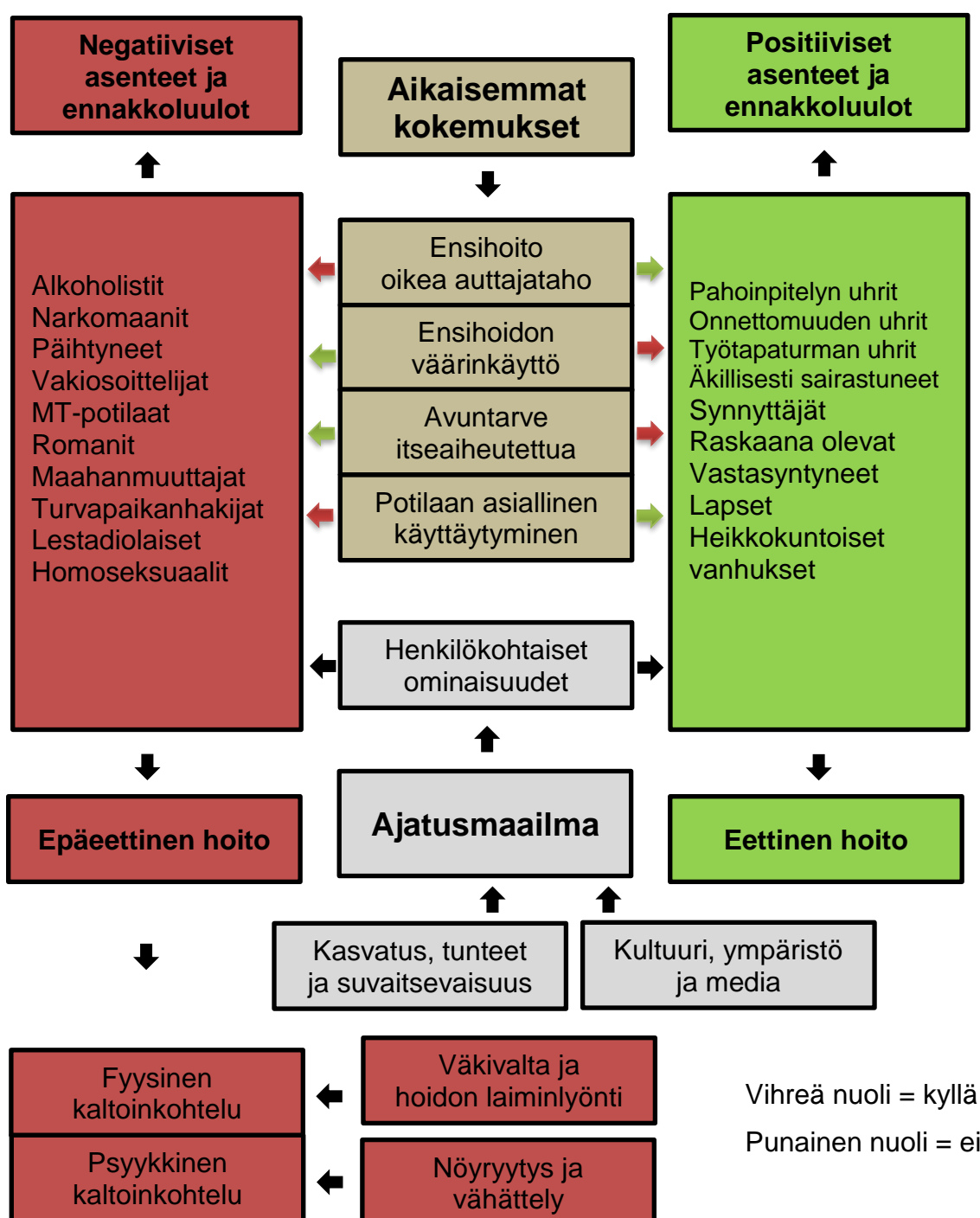
Jos asenteiden taustalla vaikuttaa omaa moraalialue vastustava eettinen ongelma, on asenteita hyvin vaikeaa lähteä muuttamaan.

*”Kun joutuu hoitamaan esim. murhasta syytettyä, vaatii melkoista luonnetta pystyä tekemään työnsä eettisesti. Ei vaan tunnu oikealta ja reilulta auttaa sellaista ihmistä, joka on pystynyt riistämään hengen toiselta suunnitelmallisesti”.*

## 7.5 Yhteenveto tutkimustuloksista

Tutkimustulosten yhteenvetona (Kuvio 1) voidaan todeta, että ensihoitajat kokevat työssään positiivisia ja negatiivisia asenteita ja ennakkoluuloja. Asenteiden ja ennakkoluulojen syntyyn vaikuttavat ennen kaikkea aikaisemmat kokemukset ja ajatusmaailma. Asenteet ja ennakkoluulot näkyvät hoidon eettisyydessä.

Kuvio 1 Yhteenveto tutkimustuloksista





## 8 POHDINTA

### 8.1 Johtopäätökset

Tutkimuksen tavoitteena oli saada vastauksia tutkimustehtäviin ”Millaisia potilaisiin kohdistuvia asenteita ja ennakkoluuloja ensihoitajat kokevat työssään?”, ”Miksi ensihoitajat kokevat potilaisiin kohdistuvia asenteita ja ennakkoluuloja?” sekä ”Miten ensihoitajat kokevat potilaisiin kohdistuvien asenteiden ja ennakkoluulojen vaikuttavan hoitoon ja sen eettisyyteen?”. Tutkimus onnistui vastaamaan näihin kysymyksiin hyvin, ja näin ollen myös tutkimuksen tavoite toteutui.

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että ensihoitajat kokevat työssään sekä positiivisia että negatiivisia asenteita ja ennakkoluuloja, jotka voivat ilmetä aggressiivisina, passiivisina, myönteisinä tai neutraaleina. Tutkimustuloksissa ilmenee, että erilaisia asenteita ja ennakkoluuloja koetaan tiettyjä potilasryhmiä kohtaan erityisesti potilaan avuntarpeen ja henkilökohtaisten ominaisuuksien perusteella. Eniten negatiivisia asenteita ja ennakkoluuloja saavat osakseen mielenterveys- ja päihdeongelmaiset sekä maahanmuuttajat ja turvapaikanhakijat.

Juujärvi, Myyry ja Pessa (2007, 36) sekä Lehtovirta ja Peltola (2012, 280) toteavat asenteiden perustuvan yleensä kokemukseen ja omaan persoonallisuuteen. Myös tämän tutkimuksen tulokset osoittavat, että ensihoitajien kokemat asenteet ja ennakkoluulot kumpuavat erityisesti aiemmista kokemuksista sekä omasta ajatusmaailmasta, johon vaikuttavat ennen kaikkea kasvatus, muut ihmiset ja ympäristön, kuten esimerkiksi median luomat käsitykset. Tulokset tukevat myös Stangorin (2000, 2) teoriaa siitä, että erilaiset yhteiskunnan luomat stereotyyppit vaikuttavat merkittävästi ennakkoluulojen syntyyn. Tajfelin (1981) mukaan tiettyihin ryhmiin kohdistuva viha ja epäluulo opitaan jo varhaislapsuudessa, mikä selittää sen, että suuri osa ensihoitajista kokee kotikasvatuksen olevan merkittävä tekijä asenteiden ja ennakkoluulojen synnyssä. Vanhempien voidaankin todeta olevan suuressa roolissa siinä, miten lapsi asennoituu tiettyjä ihmisryhmiä kohtaan, sillä Tajfelin (1981) mukaan lapsuudessa opittu vihamielisyys tiettyjä ryhmiä kohtaan vaikuttaa tunteisiin myös aikuisuudessa.

Tutkimustulosten mukaan potilaisiin kohdistuvat negatiiviset asenteet ja ennakkoluulot näkyvät ensihoidossa fyysisenä ja psyykkisenä kaltoinkohteluna, kuten väkivaltana, hoidon laiminlyöntinä, nöyryyksenä ja vähättelynä. Sarvimäki ja Stenbock-Hult (2009, 80) kuvaavat, että hoitotyön etiikkaan kuuluu ajatus siitä, että yksilön arvoja, tapoja ja uskonnollisia käsityksiä tulee kunnioittaa. Tämä sama ajatus näkyy myös Sairaanhoidtajaliiton (2014) laatimisissa eettisissä ohjeissa, joiden mukaan jokaista potilasta tulee hoitaa yhtä hyvin ja yksilöllisen tarpeen mukaisesti, riippumatta potilaan terveysongelmasta, kulttuurista, uskonnosta, äidinkielestä, iästä, sukupuolesta, rodusta, ihonväristä, poliittisesta mielipiteestä tai yhteiskunnallisesta asemasta. Tutkimustulosten pohjalta voidaan siis todeta asenteiden ja ennakkoluulojen vaikuttavan potilaiden hoitoon ja hoidon eettisyyteen, sillä negatiivisia asenteita ja ennakkoluuloja osakseen saavien potilaiden hoito on toisinaan huonompaa, itsearvoa kiistävä ja epäeettistä.

Ongelmaa voidaan pitää melko yleisenä, sillä jokainen tutkimukseen osallistunut ensihoitaja on kohdannut työssään potilaisiin kohdistuvia negatiivisia asenteita ja ennakkoluuloja sekä niistä johtuvaa epäeettistä hoitoa. Koska tutkimukseen osallistuneet ensihoitajat valittiin hajautetusti eri puolelta Suomea, ei ongelmaa voida myöskään yhdistää mihinkään tiettyyn maanosaan, vaan sen voidaan katsoa olevan maanlaajuinen. On myös hyvä tiedostaa se, että ensihoitajat kuvaavat vastauksissaan yleisiä kokemuksia, joihin he ovat törmänneet työssään ensihoitajana, eikä pelkästään tai välttämättä ollenkaan omiaan. Tutkimustulosten perusteella ei saa siis olettaa, että juuri kyseisissä tutkimukseen osallistuneissa sairaanhoitopiireissä esiintyisi varmasti tätä ongelmaa.

Tutkimukseen osallistuneet ensihoitajat kokevat, että asenteisiin ja ennakkoluuloihin on todella haasteellista tai lähes mahdotonta vaikuttaa. Lehtovirran ja Peltolan (2012, 280) mukaan kognitiiviset teoriat kuitenkin korostavat, että ihminen voi itse vaikuttaa asenteidensa syntyyn muun muassa ajattelun, tunteidensäätelyn ja havaintojensa myötä. Myös Maio ja Haddock (2015, 4) toteavat, että asenteet ovat tiedostettu tai tiedostamaton päätös siitä, suosiiko jotain ihmistä, asiaa tai ongelmaa, vai paheksuuko sitä. Tähän päätökseen vaikuttaminen on varmasti haastavaa, mutta ei kuitenkaan mahdotonta. Tutkimustulosten mukaan koulutukselle, asennekasvatukselle ja aiheen julki tuomiselle nähdään tarvetta.

Aikaisempia tutkimuksia ensihoitajien kokemista potilaisiin kohdistuvista asenteista ja ennakkoluuloista sekä niiden vaikutuksista hoitoon ei ole juurikaan tehty, joten tämän tutkimuksen tuloksia on vaikeaa verrata aikaisempiin samankaltaisiin tutkimuksiin. Tämän tutkimuksen tulokset tukevat kuitenkin Boylen ym. vuonna 2010 tehdyn tutkimuksen "Attitudes of undergraduate health science students towards patients with intellectual disability, substance abuse, and acute mental illness" tuloksia, joiden mukaan terveystieteiden opiskelijoiden asenteet olivat negatiivisia päihteiden väärinkäyttäjiä kohtaan. Päihteiden väärinkäyttäjät nousivat merkittäväksi negatiivisena nähtäväksi potilasryhmäksi myös tässä tutkimuksessa. Boylen ym. (2010) tutkimuksen tulokset osoittivat, että opiskelijoiden ajattellessa huonon terveydentilan olevan itseaiheutettua, esimerkiksi päihteiden väärinkäytön vuoksi, olivat asenteet kyseisiä potilaita kohtaan negatiivisempia. Kyseinen ilmiö näkyy myös tässä tutkimuksessa. Se, että avuntarve on itseaiheutettua esimerkiksi päihtymyksen tai hoito-ohjeiden laiminlyönnin vuoksi, nähtiin tässä tutkimuksessa merkittävänä syynä negatiivisten asenteiden ja ennakkoluulojen muodostumiseen.

Myös Karmanin ym. vuonna 2015 julkaistussa kirjallisuuskatsauksessa "Nurses' attitudes towards self-harm: a literature review", sekä Saundersin ym. vuonna 2012 julkaistussa tutkimuksessa "Attitudes and knowledge of clinical staff regarding people who self-harm: a systematic review" ilmenee samankaltaisia tuloksia tämän tutkimuksen kanssa. Karmanin ym. (2015) kirjallisuuskatsauksessa sekä Saundersin ym. (2012) tutkimuksessa selvitettiin hoitotyöntekijöiden asenteita itsetuhoisia potilaita kohtaan, ja nämä asenteet olivat kummassakin negatiivisia, kuten myös tässä tutkimuksessa.

Hoitotyöntekijöillä ilmenee erilaisen tutkimustiedon perusteella paljon negatiivisia asenteita sellaisia potilaita kohtaan, jotka vaarantavat terveyttään tahallisesti. Sairaanhoidajaliitto (2014) kuvaa, että sairaanhoidajan eettisten ohjeiden mukaan hoitajan tehtävänä on edistää ja ylläpitää terveyttä, sekä suojella ihmiselämää. Kun ihminen tieteen tahtoen heikentää omaa terveyttään, tai on valmis jopa luopumaan elämästään, kokevat hoitotyöntekijät helposti, että tällainen ihminen ei ole oikeuteuttu hyvään ja tasavertaiseen hoitoon, mikä on toisaalta ymmärrettävää.

## 8.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen eettisyyttä voidaan pitää tieteellisen toiminnan ytimenä, ja tutkimuksen eettisyys onkin noussut keskeiseksi kysymykseksi viime vuosikymmeninä. Tutkimuksen osallistujiin kohdistuva eettisyys edellyttää sitä, että tutkija pyrkii välttämään tarpeettomia fyysisiä, emotionaalisia, sosiaalisia tai taloudellisia haittoja. Hoitotieteellisissä tutkimuksissa tutkitaan usein arkaluontoisia asioita, joten tutkijan on tärkeää huolehtia siitä, ettei tutkimustietoa käytetä tutkittavia vastaan. Tutkittavien itsemääräämisoikeudesta on pidettävä huolta tutkimuksessa siten, että tutkimukseen osallistuminen perustuu täydelliseen vapaaehtoisuuteen tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Tutkittavilla tulee olla oikeus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta ja jättäytyä siitä pois myös kesken tutkimuksen. Tutkittavien tulee myös olla tietoisia omista oikeuksistaan. Tutkimuksessa tulee noudattaa oikeudenmukaisuutta, eikä tutkimuksen otos saa perustua tutkittavan haavoittuvuuteen tai tutkijan valta-asemaan. Anonymiteetti on yksi keskeisimmistä huomioon otettavista asioista tutkimustyössä. Tutkimustietoja ei saa luovuttaa kenellekään tutkimusprosessin ulkopuolisille, ja tutkimusaineisto tulee säilyttää lukitussa paikassa. Tutkimukseen osallistuvien nimet ja muut taustatiedot, josta tutkittavat on mahdollista tunnistaa, tulee salata. (Tuomi 2007, 143; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172, 176–180.)

Tutkimuksessa käytetty kysely on toteutettu täysin anonymisti, ja kyselyyn vastanneiden henkilöllisyys on salattu myös tutkimuksen tekijöiltä, mikä takaa sen, että kyselyn vastauksia ei voida käyttää tutkimukseen osallistuneita vastaan. Tutkittavien itsemääräämisoikeus on otettu huomioon tutkimuksessa, ja tutkittavilla on ollut koko tutkimuksen ajan mahdollisuus jättäytyä tutkimuksesta pois, kuten muutama tutkimukseen osallistuneet tekikin. Tutkimukseen osallistuneet ensihoitajat valittiin tutkimukseen yhteyshenkilöiden toimesta täydelliseen vapaaehtoisuuteen perustuen, mikä takaa sen, että otoksen valinta ei ole perustunut tutkittavien haavoittuvuuteen tai tutkijan valta-asemaan. Tutkimustietoja tai -aineistoja ei ole näytetty tai luovutettu tutkimuksen ulkopuolisille henkilöille, ja ne on tuhottu tutkimuksen valmistumisen jälkeen. Näiden kriteerien pohjalta tätä tutkimusta voidaan pitää eettisenä.

Eettisyyttä on noudatettava myös tutkimuksen raportoinnissa, jonka haasteina ovat plagiointi ja tulosten sepittäminen. Plagioinnilla tarkoitetaan toisen henkilön kirjoittaman tekstin suoraa lainaamista ilman lähdeviitettä. Tulosten sepittäminen taas viittaa saatujen tilastojen tekaisemiseen ilman aineistoa, jolla tuloksia voidaan perustella. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 177–183.) Tässä tutkimuksessa ei ole harjoitettu plagiointia, mikä on varmistettu Urkund-plagioinnesto-ohjelman avulla. Tutkimuksessa esitetyt tulokset ovat totuudenmukaisia, eikä niitä ole muuteltu, lukuun ottamatta lainausten kirjoitusvirheiden korjausta.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteereinä pidetään uskottavuutta, siirrettävyyttä, riippuvuutta ja vahvistettavuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160). Jotta tutkimus olisi uskottava, tulee tutkijan kokemusten kuvauksen vastata tutkittavien alkuperäisiä kokemuksia. Jotta tutkimuksen siirrettävyys toteutuisi, tulee tutkimuksessa saatujen tulosten olla sovellettavia vastaavaan ilmiöön myös toisissa olosuhteissa. Tutkimuksen pysyvyydessä on kyse mahdollisuudesta käyttää analyysia myös erilaisissa tutkimustilanteissa. Tutkimuksen vahvistettavuus mahdollistaa sen, että samaan tutkimustulokseen on mahdollista päästä myös erilaisia analyysikeinoja käyttäen. (Metsämuuronen 2006, 200–201.)

Tämän tutkimuksen tulokset on pyritty raportoimaan niin, että ne vastaavat tutkittavien alkuperäisiä tarkoituksia ja kokemuksia. Kyselyn vastaukset olivat hyvin selkeitä, mikä minimoi vastausten vääryymmärryksen. Raportoinnissa on hyödynnetty myös paljon alkuperäisiä lainauksia kyselyn vastauksista, mikä edesauttaa vastausten oikeellista ymmärtämistä. On vaikeaa arvioida, onko tutkimuksessa saadut vastaukset sovellettavia vastaavaan ilmiöön toisissa olosuhteissa, sillä kyseessä on yksittäisten ensihoitajien omat kokemukset. Kyselyyn vastanneita ei ollut paljon, joten tutkimustuloksia ei voida yleistää absoluuttiseksi totuudeksi. Tutkimuksessa käytettyä analyysia olisi mahdollista käyttää myös erilaisissa tutkimustilanteissa, ja samoihin tutkimuksessa ilmeneviin tuloksiin ja päätelmiin olisi päädytty myös erilaisia analyysikeinoja käyttäen. Näiden kriteereiden pohjalta tätä tutkimusta voidaan pitää luotettavana.

### 8.3 Tutkimuksen toteutus

Tässä tutkimuksessa käytettiin laadullista eli kvalitatiivista lähestymistapaa, joka osoittautui hyväksi menetelmäksi, sillä tutkimuksessa oltiin kiinnostuneita ensihoitajien kokemista yksityiskohtaisista asenteista ja ennakkoluuloista, sekä niiden vaikutuksista hoitoon, eikä niinkään näiden yhteisluontoisesta jakaantumisesta. Jos tutkimus oltaisiin toteutettu määrällisenä eli kvantitatiivisena, olisivat asenteet, asenteiden kohteet, sekä niistä johtuvat epäeettiset hoitamistavat, pitänyt nimetä etukäteen, eikä tällöin oltaisi saatu totuudenmukaista kuvaa näistä kokemuksista.

Tutkimukseen päädyttiin valitsemaan yhteensä yhdeksän ensihoitajaa, sillä tiedonantajia ei tarvittu montaa, mutta haluttiin silti varmistua siitä, että kysymyksiin tullaan saamaan tarpeeksi kattavia vastauksia. Tässä vaiheessa ei kuitenkaan otettu huomioon sitä, että moni tutkimukseen osallistuva ensihoitaja saattaisi jättää vastaamatta, kuten tässä tutkimuksessa kävi. Tutkimukseen osallistui loppujen lopuksi vain viisi ensihoitajaa, eli melkein puolet vähemmän kuin oli tarkoitus. Tutkimukseen olisi voitu valita varalta suurempi otos, jotta se ei voisi vahingossakaan jäädä liian pieneksi. Tämän tutkimuksen otos ei kuitenkaan jäänyt liian pieneksi, sillä laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastolliseen yleistettävyyteen, minkä vuoksi laadullisen tutkimuksen otos on usein pieni ja sen laatu korvaa määrän (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 83).

Tutkimuksen otos valittiin harkinnanvaraisesti jokaisen tutkimukseen osallistuneen sairaanhoitopiirin yhteyshenkilön toimesta. Tämä oli siinä mielessä hyvä ja onnistunut otantamenetelmä, sillä yhteyshenkilöt tunsivat osallistujat, ja pystyivät varmistamaan osallistujien vapaaehtoisuuden sekä motivaation kyselyyn vastaamista kohtaan, minkä ansiosta tutkimuksesta saatu aineisto oli kattava. Tämän ansiosta tutkimukseen osallistuvien henkilöllisyys ei myöskään paljastunut edes tutkimuksen tekijöille. Otantamenetelmässä oli kuitenkin se varjopuoli, että osallistujien vastaamatta jättämiselle ei voitu tehdä mitään muuta, kuin kehottaa yhteyshenkilöitä muistuttamaan osallistujia kyselyyn vastaamisesta. Vastuu tästä jäi siis yhteyshenkilölle, ja kun yhteydenpito yhteyshenkilön puolelta lakkasi, ei asialle voitu tehdä enää mitään.

Tämän tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua lomakehaastattelua, joka toteutettiin Webropol-kyselyn avulla. Webropol-kysely osoittautui käteväksi aineistonkeruumenetelmäksi, sillä se oli kustannustehokas, yksinkertainen ja täysin anonyymi. Täydellisessä anonyymiydessä oli kuitenkin se haitta, että koska vastaajia ei voitu millään tavalla identifioida, ei selvyyttä saatu siihen, mistä sairaanhoitopiiristä oltiin jo saatu kaikki vastaukset, ja mistä ne vielä uupuivat. Jotta tältä olisi välttytty, olisi Webropol-kysely voitu suorittaa yksitellen jokaiselle sairaanhoitopiirille, tai kysyä vastaajien esitietona omaa sairaanhoitopiiriä.

Webropol-kyselyn kysymykset olivat avoimia, koska ensihoitajien haluttiin kerto- van omien sanojensa mukaan kokemuksistaan. Tämä oli hyvä asia, sillä aineis- tosta ilmeni sellaisia asioita, jotka eivät olisi välttämättä tulleet ilmi, jos kysymyk- set olisivat olleet suljettuja. Kyselylomakkeissa esitettyihin kysymyksiin saatiin melko hyvin niissä haettuja vastauksia. Kysymyksiä olisi kuitenkin voitu hieman tarkentaa tai muotoilla toisin, sillä tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa siitä, *millaisia* asenteita ja ennakkoluuloja ensihoitajat ovat kohdanneet työssään, mutta koska tätä kysymystä ei oltu esitetty tarpeeksi selkästi, ei siihen myöskään saatu täysin selkeitä vastauksia. Kysymystä ei kuitenkaan voitu esittää juuri tuossa muodossa, koska kyselyssä esiintyvä kysymys ei saa olla sama kuin tut- kimustehtävä. Tutkimustuloksissa painottuukin lähinnä negatiiviset asenteet, koska kyselylomakkeessa ei tuotu tarpeeksi selkeästi esille sitä, että asenteet voivat olla myös positiivisia. Tästä huolimatta myös positiivisia asenteita tuotiin onneksi esiin jonkin verran. Kysymysten ymmärtäminen varmistettiin kyselylo- makkeen esitestauksella, johon osallistui kolme tuttua ensihoitajaa. Kaikki esitestaukseen osallistuneet ensihoitajat olivat sitä mieltä, että kysymykset ovat ymmärrettäviä, ja niihin on mahdollista vastata. Esitestaajia olisi kuitenkin voitu pyytää myös vastaamaan kyselyyn, jotta tarkentavien kysymysten tarve olisi mahdollisesti voinut käydä ilmi.

Tutkimusprosessin aikataulutus oli hyvin suunniteltua ja se toteutui kiitettävästi. Tutkimus oli tutkijalähtöinen, ja tutkimuksen aihe oli täysin omaan kiinnostukseen perustuvaa, minkä vuoksi tutkimusta työstiin erittäin motivoituneena koko prosessin loppuun asti. Tutkimus toteutui kaiken kaikkiaan onnistuneesti.

#### 8.4 Tutkimuksen merkitys, hyöty ja jatkotutkimusehdotukset

Tutkimusta voidaan pitää hoitotyön kannalta merkityksellisenä, sillä se antaa uutta tietoa siitä, että kaikki potilaat eivät ole samanarvoisessa asemassa ensihoitajien näkökulmasta, ja että hoitotyön eettisiä periaatteita ja ohjeita noudatetaan käytännössä melko vaihtelevasti. Potilaan asemasta ja oikeuksista säättävän lain (1992/785 3 §) mukaan jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on tasavertainen oikeus hyvälaatuiseen terveyden- ja sairaanhoitoon ilman syrjintää terveydenhuollon käytössä olevien voimavarojen rajoissa. Lain mukaan potilasta on myös hoidettava ja kohdeltava potilaan ihmisarvoa loukkaamatta, ja potilaan vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioittaen. Tämä tutkimus antaa merkityksellistä tietoa siitä, että potilaan asemaa ja oikeuksia koskevia lakeja ei aina noudateta ensihoidossa, eikä potilaan oikeudet näin ollen toteudu hoitotyössä. Tutkimusta voidaan pitää myös hyödyllisenä, sillä se kartoitti kokonaisuudessaan melko hyvin eettisen osaamisen tilaa ensihoidossa. Eettisen osaamisen tila osoittautui tutkimustulosten mukaan osittain heikoksi, minkä perusteella ensihoitajien eettisen osaamisen ohjausta, sekä opintojen aikana että työelämässä, olisi aiheellista lisätä.

Potilaan ihmisarvon kunnioittaminen ja hoidon eettisyys ovat erittäin tärkeitä asioita hoitotyössä, ja kaikki siihen liittyvä tutkimus- ja projektityö on merkityksellistä ja hyödyllistä hoitotyön kehittämisen kannalta. Olisikin tärkeää, että hoitotyön eettistä osaamista sekä hoidon eettisyyden toteutumista käytännössä tutkittaisiin enemmän, sillä tutkimustietoa aiheesta löytyy vain vähän. Tämän tutkimuksen pohjalta olisi hyödyllistä toteuttaa esimerkiksi projektityö jonkinlaisesta ”asennekoulutuksesta”, jonka avulla hoitotyöntekijät voisivat tarkastella omien asenteidensa ja ennakkoluulojensa syntymekanismeja, sekä saisivat työkaluja omien negatiivisten asenteidensa ja ennakkoluulojensa hillitsemiseen. Ei ole välttämättä väärin kokea negatiivisia asenteita ja ennakkoluuloja, mutta se, miten ne näkyvät omassa toiminnassaan, on merkityksellistä, erityisesti hoitotyössä (Sjöroos 2010, 56, 144). Myös samankaltaisen tutkimuksen kohdistaminen osastotyöhön olisi mielenkiintoista, sillä asenteiden ja ennakkoluulojen vaikutus hoitoon näkyy osastohoidossa varmasti eri tavalla, kun hoitosuhteet ovat pidempiä, ja potilaat usein heikkokuntoisempia tai mahdollisesti jopa täysin autettavia.



## LÄHTEET

- Ahmad, H., Mas, A. & Rawiyah, R. 2004. Attitudes of paramedics towards mentally ill patients. University of Malaya. Viitattu 7.12.2017 [https://www.researchgate.net/publication/255577328\\_Attitudes\\_of\\_Paramedics\\_Towards\\_Mentally\\_Ill\\_Patients](https://www.researchgate.net/publication/255577328_Attitudes_of_Paramedics_Towards_Mentally_Ill_Patients)
- Boyle, M., Williams, B., Brown, T., Molloy, A., McKenna, L., Molloy, E. & Lewis, B. 2010. Attitudes of undergraduate health science students towards patients with intellectual disability, substance abuse, and acute mental illness: a cross-sectional study. BMC Medical Education. Viitattu 7.12.2017 <https://bmcmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6920-10-71>
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017. Ensiapuopas. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 16.4.2018 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00002](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00002)
- Eagly, A. & Chaiken, S. 1993. The psychology of attitudes. Orlando: Harcourt Brace Jovanovich College Publishers.
- Fazio, R. 1995. Attitudes as object-evaluation associations: Determinants, consequences, and correlates of attitude accessibility. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Finlex. 1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785). Viitattu 1.12.2017 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Grönroos, M. & Hirvonen A. 2012. Eettinen kuormittuneisuus ja eettisten dilemmojen sisällöt kunta-alan hoitohenkilöstöllä. Pro Gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Psykologian laitos. Viitattu 18.8.2018 <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/37857/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201205181680.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Helkama, K., Liebkind, K. & Myllyniemi, R. 2010. Johdatus sosiaalipsykologiaan. 3.–8. painos. Helsinki: Edita.
- Itä-Uudenmaan pelastuslaitos. 2011. Ensihoitojärjestelmä. Viitattu 1.12.2017 <http://www.iupela.fi/palvelut/ensihoito/ensihoitojarjestelma>
- Jevon, P., Bowden, D., Halliwell, D. & McMahon, R. 2007. Emergency care and first aid for nurses. A practical guide. Churchill Livingstone, Elsevier.
- Juujärvi, S., Myyry, L. & Pessa, K. 2007. Eettinen herkkyyden ammatillisessa toiminnassa. Helsinki: Tammi.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. painos. Helsinki: WSOY.

- Karman, P., Kool, N., Poslawsky, E. & Van Meijel, B. 2015. Nurses` attitudes towards self-harm: a literature review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 22/1. 65-75. Viitattu 17.8.2018 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jpm.12171>
- Knobloch-Westerwick, S. & Meng, J. 2009. Looking the Other Way: Selective Exposure to Attitude-Consistent and Counterattitudinal Political Information. *SAGE Publications* 36/3, 426-448. Viitattu 16.6.2018 <http://terpconnect.umd.edu/~nan/738readings/Knobloch-Westerwick%20Meng%202009%20selective%20exposure.pdf>
- Kuisma, M., Holmström, P. Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2013. *Ensihoito. 3. uudistettu painos*. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kuokkanen, L., Leino-Kilpi, H. & Katajisto, J. 2010. Sairaanhoidajien kokemat eettiset ongelmat hoitotyössä. *Hoitotiede* 22 (1).
- Lehtovirta, M. & Peltola, L. 2012. *Ihminen mielessä - Psykologian perusteet lähihoitajalle*. Helsinki: Edita.
- Maio, G. & Haddock, G. 2015. *The psychology of attitudes & attitude change*. 2. edition. London: Sage Publications.
- Metsämuuronen, J. 2006. *Laadullisen tutkimuksen käsikirja*. 1. painos. Helsinki: International Methelp.
- Peltoniemi, O., Olsén, P., Juusola, K. & Lehtinen, S. 2018. Kliinisen etiikan työryhmä tukena vaikeissa päätöksissä. *Lääkärilehti* 9/2018 vsk 73. Viitattu 18.8.2018 <http://www.laakarilehti.fi.ez.lapinamk.fi/tyossa/raportit-ja-kaytanot/kliinisen-etiikan-tyoryhma-tukena-vaikeissa-paatoksissa/>
- Petty, R. & Cacioppo, J. 1981. *Attitudes and persuasion: classic and contemporary approaches*. Dubuque: Brown.
- Pirttilä-Backman, A., Ahokas, M. Lähteenoja, S., Myllyniemi, R. & Myyry, L. 2005. *Arvot, moraalit ja yhteiskunta: sosiaalipsykologisia näkökulmia yhteiskunnan muutokseen*. Helsinki: Gaudeamus.
- Sairaanhoidajaliitto. 2014. *Sairaanhoidajien eettiset ohjeet*. Viitattu 2.12.2017 <https://sairaanhoidajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoidajan-eettiset-ohjeet/>
- Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2009. *Hoitotyön etiikka*. 1. painos. Helsinki: Edita.
- Saunders K., Hawton K., Fortune S. & Farrell S. 2012. Attitudes and knowledge of clinical staff regarding people who self-harm: A systematic review. *University of Psychiatry, Oxford*. Viitattu 8.12.2017 [http://www.jad-journal.com/article/S0165-0327\(11\)00496-4/abstract](http://www.jad-journal.com/article/S0165-0327(11)00496-4/abstract)
- Silfast, T., Castrén, M., Kurola, J., Lund, V. & Martikainen, M. 2009. *Ensihoitopros. 4., uudistettu painos*. Helsinki: Duodecim.
- Sjöroos, M. 2010. *Myötätunto - Ole läsnä, elä mukana*. Helsinki: Minerva.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005. Sairaankuljetus- ja ensihoitopalvelu - Opas hälytysohjeen laatimiseksi. Viitattu 16.4.2018 [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/73679/Oppaita\\_2005\\_23\\_sairaankuljetus\\_ja\\_ensihoido.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/73679/Oppaita_2005_23_sairaankuljetus_ja_ensihoido.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivityksessä - suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. Viitattu 16.4.2018 [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70313/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3489-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70313/URN_ISBN_978-952-00-3489-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Ensihoito. Viitattu 16.4.2018 <http://stm.fi/ensihoido>

Stangor, C. 2000. Stereotypes and prejudice. Philadelphia: Psychology Press.

Suomen säädöskokoelma. 2017. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017.

Syrjälä, L., Syrjäläinen, E., Ahonen, S. & Saari, S. 1994. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Helsinki: Kirjayhtymä.

Tehy. 2018. Nimikkeet. Viitattu 17.4.2018 <https://www.tehy.fi/fi/apua/koulutus-ja-osaaminen/nimikkeet>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5., uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Widenberg, K. 2002. Kvalitativ forskning i praktiken. Lund: Studentlitteratur.

Zanna, M. & Rempel, J. 1988. Attitudes: a new look at an old concept. Cambridge: Cambridge university press.

## LIITTEET

- Liite 1. Saatekirje
- Liite 2. Kyselylomake
- Liite 3. Sisällönanalyysikaavio ensihoitajien asenteista
- Liite 4. Sisällönanalyysikaavio asenteiden ja ennakkoluulojen kohteista
- Liite 5. Sisällönanalyysikaavio asenteiden ja ennakkoluulojen syistä
- Liite 6. Sisällönanalyysikaavio asenteiden ja ennakkoluulojen vaikutuksista hoitoon

## Liite 1. Saatekirje

### **Arvoisa vastaanottaja!**

Opiskelen Lapin ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi ja teen opinnäytetyönäni tutkimusta, jonka tarkoituksena on selvittää ensihoitajien kokemia potilaisiin kohdistuvia asenteita sekä niiden vaikutusta hoitoon ja sen eettisyyteen. Tutkimus on merkityksellinen, koska aikaisempaa tietoa potilaisiin kohdistuvista asenteista ja eettisten ohjeiden toteutumisesta käytännössä on vain vähän. Tutkimukseen osallistuu yhteensä yhdeksän ensihoitajaa kolmesta eri sairaanhoitopiiristä. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja tutkimuksesta voi jättäytyä pois milloin tahansa. Tutkimukseen osallistuvien henkilöllisyys ei paljastu missään tutkimuksen vaiheessa, eikä tutkimustuloksia tulla käyttämään kyselylomakkeeseen vastanneita vastaan. Myös tutkimukseen osallistuvien sairaanhoitopiirien nimet voidaan jättää julkaisematta, mikäli sairaanhoitopiirit näin tahtovat. Kyselylomakkeita ei näytetä tutkimuksen ulkopuolisille henkilöille ja ne tuhoetaan tutkimuksen valmistuttua. Minua sitoo salassapitovelvollisuus.

Toivon, että vastaatte tutkimuksen kysymyksiin rehellisesti ja mahdollisimman kattavasti. Opinnäytetyö ja tutkimuksen tulokset ovat luettavissa viimeistään vuoden 2018 loppuun mennessä ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden julkaisupalvelu Theseuksessa osoitteessa [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi).

Kiitos rohkeudestanne ja kiinnostuksestanne tutkimusta kohtaan!

Kiittäen,

Silja-Maria Korkalainen

██████████

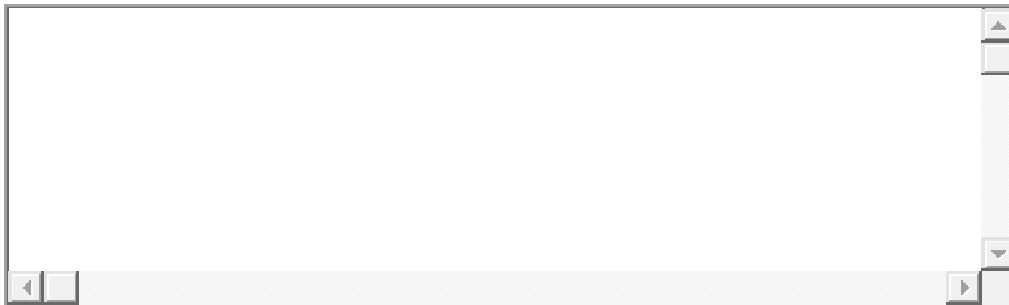
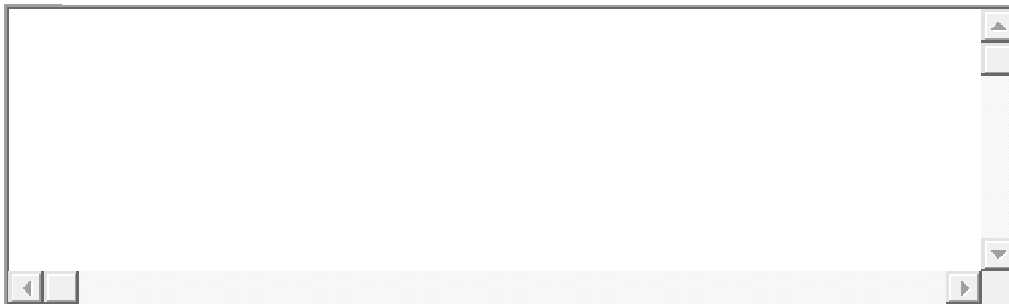
[silja-maria.korkalainen@edu.lapinamk.fi](mailto:silja-maria.korkalainen@edu.lapinamk.fi)

## Liite 2. 1(2) Kyselylomake

**Kyselyssä esiintyvällä termillä:**

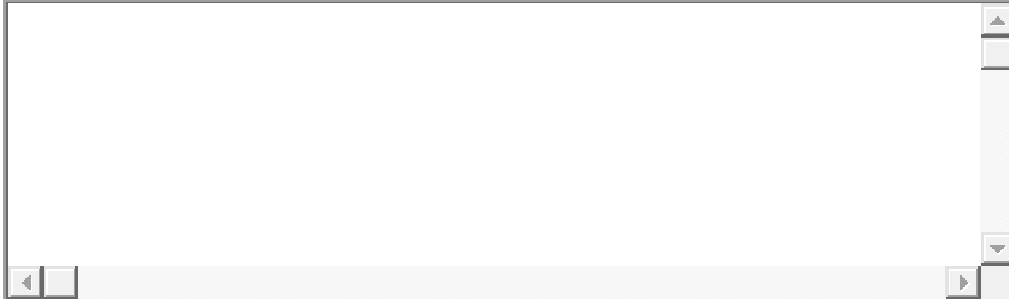
*Asenteella* tarkoitetaan myönteistä tai kielteistä tunnetta ja suhtautumista-paa jotain ihmistä kohtaan. Asenteita ohjaavat *ennakkoluulot*, jotka näkyvät erilaisina oletuksina ja suvaitsemattomuutena esimerkiksi nuoria, vanhuksia, päihdeongelmaisia, itsetuhoisia tai tummaihoisia kohtaan.

Hoidon *eettisyydellä* tarkoitetaan sitä, että kaikkia potilaita kohdellaan samanarvoisesti ja oikeudenmukaisesti potilaan ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta kunnioittaen, riippumatta potilaan terveysongelmasta, kulttuurista, uskonnosta, äidinkielestä, iästä, sukupuolesta, rodusta, ihon väristä, poliittisesta mielipiteestä tai yhteiskunnallisesta asemasta.

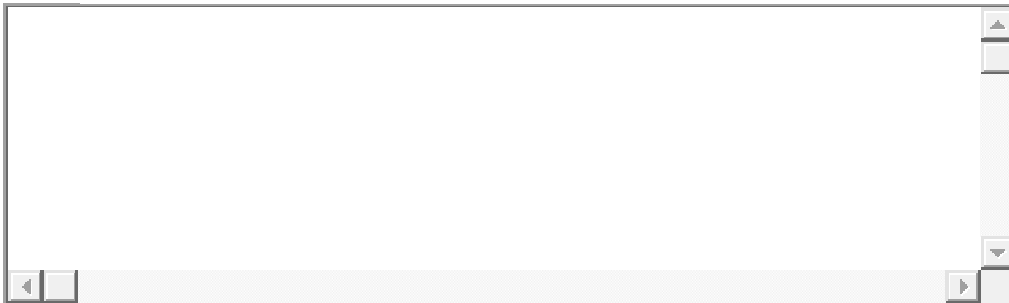
**1. Millaisia potilaita kohtaan asenteita ja ennakkoluuloja on ilmennyt? \***A large, empty rectangular text input field with a light gray border. It includes standard scrollbars on the right and bottom edges, indicating it is a multi-line text area.**2. Millaisissa tilanteissa asenteita ja ennakkoluuloja on ilmennyt? \***A large, empty rectangular text input field with a light gray border. It includes standard scrollbars on the right and bottom edges, indicating it is a multi-line text area.

## Liite 2. 2(2) Kyselylomake

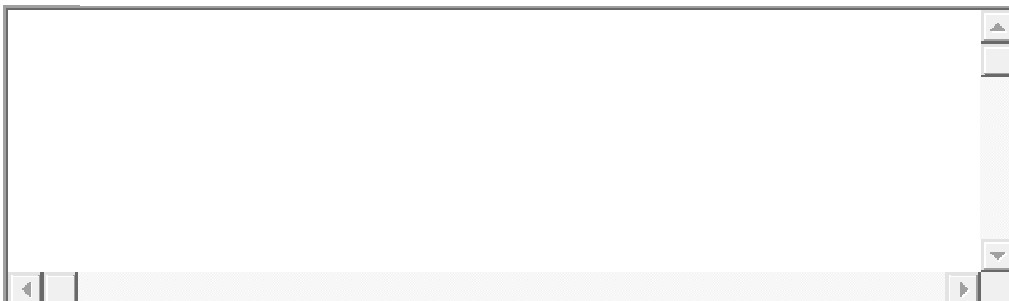
**3. Mistä potilaisiin kohdistuvat ennakkoluulot mahdollisesti kumpuavat? \***

A large, empty rectangular text input field with a light gray border. It features standard scrollbars on the right and bottom edges, indicating it is a multi-line text area.

**4. Millä tavoin nämä asenteet ja ennakkoluulot ovat näkyneet potilaiden hoidossa ja hoidon eettisyydessä? \***

A large, empty rectangular text input field with a light gray border. It features standard scrollbars on the right and bottom edges, indicating it is a multi-line text area.

**5. Onko jotain muuta, mitä tahtoisit aiheeseen liittyen tuoda esiin? \***

A large, empty rectangular text input field with a light gray border. It features standard scrollbars on the right and bottom edges, indicating it is a multi-line text area.

Vahvista vastausten lähetys

## Liite 3. Sisällönanalyysikaavio ensihoitajien asenteista

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
"asennoituvan tarpeettoman uhmakkaasti"	Uhmakkaasti asennoituminen	Uhmakas asenne	Aggressiivinen asenne	Negatiiviset asenteet
"no mitäs on sellanen juoppo kännissä"	Potilaan syyttäminen			
"erilaisia kielteisiä ennakkoluuloja"	Kielteisiä ennakkoluuloja	Kielteinen asenne		
"kielteisiä tuntemuksia"	Kielteisiä tuntemuksia			
"näky huonona asenteena"	Huonona asenteena näkyminen			
"puhutellaan epäkunnioittavammin"	Epäkunnioittavampi puhuttelu	Halveksiva asenne		
"halveksiva puheääni"	Halveksiva puheääni			
"kaikkea epäillään"	Epäillään kaikkea	Epäilevä asenne	Passiivinen asenne	
"epäillään mitä he sanovat"	Epäillään sanomisia			
"asenne ensihoitajilla usein välinpitämätön"	Välinpitämätön asenne	Välinpitämätön asenne		
"helposti on se asenne, että mikä siellä nyt taas on hätänä"	Avuntarpeen spekulointi			
"puhetta ja miettimistä: mikäköhän tällä on, turhaan soittelee"	Avuntarpeen spekulointi ja vähättely			
"tähänkö ensihoitoa tarvitaan"	Ensihoidon tarpeen kysenalaistaminen			
"myönteisiä asenteita"	Myönteisiä asenteita	Hyvä asenne	Myönteinen asenne	
"otetaan tehtävä lähtökohtaisesti paremmalla asenteella"	Otetaan paremmalla asenteella			
"lapsi loukkaantunut vakavasti tai sairastunut äkillisesti"	Loukkaantunut tai sairastunut lapsi	Empaattinen asenne		
"pahoinpitelyn uhrin"	Pahoinpitelyn uhrin			
"lisää varovaisuutta tehtävällä"	Varovaisuuden lisääntyminen	Varautunut asenne	Neutraali asenne	Positiiviset asenteet
"pelko"	Pelko			
"miten tätä ihmistä pystyy auttamaan"	Auttamiskeinojen kyseenalaistaminen	Kyseenalaistava asenne		
"mitä tälle voi tehdä"	Keinojen kyseenalaistaminen			



## Liite 4. Sisällönanalyysikaavio asenteiden ja ennakkoluulojen kohteista

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
"vakiojuoppoja"	Alkoholistit	Mielenterveys- ja päihde-ongelmaiset	Negatiivisten asenteiden ja ennakkoluulojen kohteet
"narkkareita"	Narkomaanit		
"humalassa tai muiden päihhteiden alaisena"	Päihtyneinä		
"mielenterveyspotilaita"	Mielenterveyspotilaat		
"mamuja"	Maahanmuuttajat	Ulkomaalaiset	
"turvapaikanhakijoiden"	Turvapaikanhakijat		
"romaneita"	Romanit	Vähemmistöt	
"lestadiolaiset"	Lestadiolaiset		
"homoseksuaalit"	Homoseksuaalit		
"onnettomuuksien uhrin"	Onnettomuuksien uhrin	Tapaturmien uhrin	
"pahoinpitelyn uhrin"	Pahoinpitelyn uhrin		
"työtapaturmissa loukkaantuneet"	Työtapaturmissa loukkaantuneet		
"kaiken ikäiset äkillisesti sairastuneet"	Äkillisesti sairastuneet	Akuuttipotilaat	
"kohteessa tai matkalla synnyttävät"	Synnyttäjät		
"heidän vastasyntyneet vauvansa"	Vastasyntyneet	Luontainen riskiryhmä	
"lapset"	Lapset		
"raskaana olevat naiset"	Raskaana olevat		
"heikkokuntoiset vanhukset"	Heikkokuntoiset vanhukset		

## Liite 5. Sisällönanalyysikaavio asenteiden ja ennakkoluulojen syistä

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka		
"tilanteita, jotka eivät ole ensihoidon ratkaistavissa"	Tilanne ei ensihoidon ratkaistavissa	Aikaisempi kokemus siitä, että ensihoito ei oikea auttajataho	Aikaisempi kokemus ensihoidon turhasta kuormittamisesta	Aikaisemmat kokemukset		
"ensihoito on aika kädetön auttamaan tällaisissa tilanteissa"	Ensihoidolla ei keinoja auttaa tilanteessa					
"ei ole ns. fyysistä sairautta/vammaa, mihin ensihoito voisi puuttua"	Ei sairaanhoidollista tarvetta, johon ensihoito voisi puuttua					
"ensihoidon ei kuuluisi olla näillä tehtävillä"	Ensihoidolle kuulumaton tehtävä					
"ensihoito tai hätäkeskus ei ole oikea reitti avulle"	Ensihoito ei oikea reitti avulle					
"muualta apua kuin ensihoidosta"	Muualta apua kuin ensihoidosta					
"tekaistujen onnettomuuksien yhteydessä"	Tekaistut onnettomuudet	Aikaisempi kokemus ensihoidon väärinkäytöstä	Aikaisempi kokemus hankalasta potilasryhmästä			
"tietää, että siellä on näytelmä menossa"	Näytteleminen					
"soittavat monesti turhaan"	Turhaan soittelu					
"kaikenlaiset tempaukset huomion saamiseksi"	Huomionhakuiset tempaukset					
"pummaavat kyytiä"	Kyydin pummaaminen	Aikaisemmin koettu asiaton käytös			Henkilökohtainen ajatusmaailma	
"väkivaltaisesti käyttäytyvät"	Väkivaltainen käytös					
"väkivalta hoitajaa, poliisia tai palomiestä kohtaan"	Auttajiin kohdistuva väkivalta					
"aiemmin saatu asiaton käytös ja yhteistyökyvyttömyys"	Asiaton käytös ja yhteistyökyvyttömyys	Aikaisemmin koettu terveyden tahallinen vaarantaminen		Ajatusmaailma		
"käyttäytyneet annettuja hoito-ohjeita vastaan"	Hoito-ohjeiden laiminlyönti					
"huumepäissään töpeksinyt aiheuttaen itselleen tai toisille vaaraa/vammaa"	Päihtymyksestä johtuva vaaran tai vamman aiheuttaminen					
"uhkaa tappavansa itsensä"	Itsemurhalla uhkailu	Kasvatus				Ajatusmaailma
"lähtevät ihan tavallisesta kotikasvatuksesta"	Kotikasvatuksesta lähtevä					
"kotoa ja kasvatuksesta"	Kotoa ja kasvatuksesta					
"suvaitsevaisuudesta yleensäkin"	Yleinen suvaitsevaisuus	Tunteet	Ajatusmaailma			
"omat pelot"	Omat pelot					
"pelosta ja tietämättömyydestä"	Pelko ja tietämättömyys					
"henkilökohtaisia kokemuksia... esim. alkoholismia kotona"	Läheiset henkilökohtaiset kokemukset	Ympäristön luomat käsitykset			Ajatusmaailma	
"kulttuuri"	Kulttuuri					
"ympäristö"	Ympäristö					
"median luomista käsityksistä"	Median luomat käsitykset	Muiden kokemukset		Ajatusmaailma		
"muut ihmiset"	Muut ihmiset					
"muiden kokemuksista"	Muiden kokemukset					

## Liite 6. Sisällönanalyysikaavio asenteiden ja ennakkoluulojen vaikutuksista hoitoon

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
"saatetaan kohdella jo fyysisesti paljon rajummin ottein"	Fyysisesti rajummat otteet	Rajut otteet	Väkivalta	Fyysinen kaltoinkohtelu
"kovakouraista käsittelyä"	Kovakourainen käsittely			
"kuljettaa huonossa asennossa"	Huonossa asennossa kuljettaminen	Epämukava kuljettaminen		
"kuljettaa... ambulanssin lattialla"	Lattialla kuljettaminen			
"tutkiminen on voinut olla vajaata"	Vajaa tutkiminen	Vajaa tutkiminen	Hoidon laiminlyönti	
"ei tutkita yhtä tarkasti"	Epätarkka tutkiminen			
"ei viitsitä olla huolellisia"	Huolimattomuus			
"jäivät tutkimatta"	Tutkimatta jättäminen	Vajaa hoitaminen		
"tulee alihoidettua"	Alihoitaminen			
"eikä hän saa vastaavaa hoitoa"	Vastaavan hoidon saamattomuus			
"riski jäädä hoitamatta"	Hoitamatta jättämisen riski			
"keskustelu ei ole niin ymmärtävää"	Epäymmärtäväinen keskustelu	Epäkunnioittava puhuttelu	Nöyryytys	Psyykinen kaltoinkohtelu
"puhutellaan epäkunnioittavammin"	Epäkunnioittavampi puhuttelu			
"kovaäänistä puhuttelua"	Kovaääninen puhuttelu			
"halveksiva puheääni"	Halveksiva puheääni			
"joskus haastattelu ei ole asiallista"	Asiaton haastattelu			
"naureskellaan"	Naureskelu	Pilkaaminen		
"vihjailua saattaa tulla"	Vihjailu			
"oireita saatetaan pitää liioiteltuna"	Oireiden pitäminen liioiteltuina	Oireiden vähättely	Vähättely	
"oireita vähätellään"	Oireiden vähättely			
"ei uskota eikä oteta niin tosissaan"	Ei uskota eikä oteta tosissaan	Potilasta ei uskota		
"kaikkea epäillään"	Kaiken epäileminen			
"epäillään mitä he sanovat"	Sanomisten epäileminen			