

Opinnäytetyö AMK

Ensihoitajakoulutus

Kevät 2025

Roosa Laine, Elli Stoor, Sarianna Wallin

Eettiset ongelmatilanteet ensihoidossa

– Simulaatiomateriaalia eettisten
ongelmatilanteiden harjoittelun tueksi



Opinnäytetyö (AMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Ensihoitajakoulutus

Kevät 2025 | 58 sivua, 7 liitesivua

Roosa Laine, Elli Stoor, Sarianna Wallin

Eettiset ongelmatilanteet ensihoidossa

– Simulaatiomateriaalia eettisten ongelmatilanteiden harjoittelun tueksi

Eettinen osaaminen on välttämätöntä potilaan oikeuksien kunnioittamisen ja laadukkaan hoitotyön toteuttamiseksi. Ensihoitajat kohtaavat työssään päivittäin erilaisia eettisiä ongelmatilanteita johtuen työn nopeasti vaihtelevasta luonteesta. Eettistä pohdintaa tulee harjoitella jo koulutusvaiheessa, sillä se vähentää stressiä sekä uupumisen riskiä. Simulaatioharjoituksen ja ohjatun jälkipuinnin yhdistelmä on todettu tehokkaaksi tavaksi oppia eettistä osaamista.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda kolme erilaista etiikkaan keskittyvää simulaatioskenaariota sekä ennakkomateriaali. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää etiikan opetusta ensihoidon koulutuksessa ja tarjota työkaluja eettisen osaamisen edistämiseksi simulaatio-oppimisen kautta Turun ammattikorkeakoululle ja EthCo-projektille.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä ja tiedonhaun perustana käytettiin kirjallisuuskatsausta, jonka lopputuloksena syntyi kolme taulukkomuotoista simulaatioskenaariota sekä ennakkomateriaali.

Asiasanat:

Ensihoito, etiikka, eettiset ongelmatilanteet, etiikan opetus, simulaatio-oppiminen, ensihoitajakoulutus

Bachelor's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Degree programme in Emergency Care

Spring 2025 | 58 pages, 7 pages in appendices

Roosa Laine, Elli Stoor, Sarianna Wallin

Ethical challenges in emergency care

– Simulation material to support training in ethical issues

Ethical competence is crucial for respecting patients' rights and providing high-quality patient care. Paramedics encounter ethical dilemmas daily due to the rapidly changing nature of their work. Ethical reflection should be practised already during the education phase as it helps reduce stress and the risk of burnout. The combination of simulation-based training and guided debriefing has been shown to be an effective method to develop ethical competence.

The purpose of this bachelors' thesis was to develop three different simulation scenarios focused on ethics, along with preparatory materials. The aim was to support the teaching of ethics in paramedic education and provide tools for enhancing ethical competence through simulation-based learning for Turku University of Applied Sciences and the EthCo project.

This thesis was conducted as a practice-based project. A literature review was used as the foundation for data collection. The final output consists of three ethics-focused simulation scenarios in table format and related preparatory materials.

Keywords:

Emergency care, ethics, ethical issues, ethics education, simulation-based training, paramedic education

Sisältö

1 Johdanto	6
2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	8
3 Etiikka ensihoitotyössä	10
3.1 Eettiset arvot, periaatteet ja ohjeet	11
3.2 Eettiset haasteet ensihoidossa	17
4 Ensihoitaja (AMK) -koulutus ja etiikan opetus	26
4.1 Ensihoitaja (AMK) -koulutus Suomessa	26
4.2 Etiikan opetus ensihoitaja (AMK) -koulutuksessa	27
5 Simulaatio-oppiminen	30
5.1 Simulaatio-opetuksen toteutus	30
5.2 Simulaatio-oppimisen hyödyt etiikan opetuksessa	33
6 Simulaatiomateriaalin suunnittelu ja toteutus	36
6.1 Kehittämistarpeen tunnistaminen	37
6.2 Ideointivaihe	37
6.3 Suunnitteluvaihe	38
6.4 Toteutus- ja arviointivaihe	40
6.5 Valmis tuotos	45
6.6 Päätösvaihe	45
7 Simulaatiomateriaalin kuvaus	46
7.1 Simulaatioskenaariot	46
7.2 Ennakkomateriaali	49
8 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	50
9 Pohdinta	53
Lähteet	57

Liitteet

Liite 1. Ennakkomateriaali

Liite 2. Tutkimustaulukko

Kuvat

Kuva 1: ETENE (2011) Sosiaali- ja terveyshuollon eettisiä periaatteita mukailtuna luetteloksi.	14
Kuva 2: SEHL (2018) Ensihoitoalan eettiset ohjeet mukailtuna luetteloksi.	15
Kuva 3: Esimerkki pääosan otsikoinnista simulaatioskenaariossa.	46
Kuva 4: Esimerkki ristiriidan kuvauksesta simulaatioskenaariossa.	47

Kuviot

Kuvio 1: Konstruktiivinen malli, jossa lineaarinen ja syklinen malli yhdistyvät.	37
--	----

Taulukot

Taulukko 1: Lähdeaineiston hyväksymis- ja hylkäämiskriteerit.	40
---	----

1 Johdanto

Ensihoito on päivystysluonteista toimintaa, jonka perustehtävänä on turvata äkillisesti vammautuneen tai sairastuneen hoito sekä tapahtumapaikalla että kuljetuksen aikana (Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2010/1326, 4:39; Määttä & Harve-Rytsälä 2021, 17). Ensihoitajan työ on sekä henkisesti että fyysisesti kuormittavaa ja alan opiskelijoille onkin annettava kattava kuvaus työn luonteesta jo opiskeluvaiheessa. (Määttä & Harve-Rytsälä 2021, 17.)

Ensihoitajat kohtaavat työssään päivittäin monenlaisia eettisiä haasteita, (Bremer ym. 2015; Erbay 2016; Torabi ym. 2018; Bruun ym. 2022; Güneşer & Kirimlioğlu 2022) johtuen potilastapausten monimuotoisuudesta, suuresta potilasmäärästä ja vaihtelevista hoidontarpeista (Erbay 2016). Etiikan tarkoituksena on selventää perustellen oikean ja väärän rajoja sekä myös avata, miten näiden välisiä ongelmia pystytään ratkaisemaan (Leino-Kilpi & Välimäki 2015, 37). Eettinen osaaminen on välttämätöntä potilaan oikeuksien kunnioittamisen ja hoidon laadun varmistamiseksi (Andersson ym. 2022). Etiikan soveltaminen käytännön työhön edellyttää, että eettistä pohdintaa harjoitellaan jo koulutusvaiheessa (ETENE 2011). Eettinen osaaminen vähentää moraalista stressiä (Andersson ym. 2022) ja työn henkistä kuormaa sekä vähentää uupumisen ja kyynistymisen riskiä (ETENE 2011).

Eettistä ajattelua ja sen teorian soveltamista käytännön tilanteisiin on todettu olevan haastavaa opettaa hoitotyön opiskelijoille perinteisellä teoriaopetuksella. Simulaatiotilanteen ja ohjatun purkukeskustelun yhdistelmän on todettu edistävän hoitajaopiskelijoiden eettisten taitojen osaamista. (Oddvang ym. 2021.) Eettisen simuloinnin toteutukseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota hoitajakoulutuksessa (Honkavuo 2021).

Almgrenin ja Metsistön (2024) tekemän opinnäytetyön mukaan merkittävä enemmistö tutkimuksessa haastatelluista Turun ammattikorkeakoulun ensihoitajaopiskelijoista koki, ettei omassa tutkinto-ohjelmassa etiikan opetus ole riittävän konkreettista eikä sen esiintyvyyttä tunnusteta. Tämän opinnäytetyön pohjalta tunnustettiin tarve kehittää etiikan opetusta

ensihoitajakoulutuksessa hyödyntämällä simulaatio-oppimista toiminnallisen opinnäytetyön muodossa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa etiikkaan keskittyvää simulaatiomateriaalia simulaatioskenaarioiden muodossa Turun ammattikorkeakoulun ensihoitajakoulutukselle ja EthCo-projektille. Tavoitteena on edistää etiikan opetusta ensihoidon koulutuksessa Turun ammattikorkeakoulussa ja tarjota työkaluja eettisen osaamisen edistämiseksi simulaatio-oppimisen kautta.

Opinnäytetyö toimii osana EthCo – For better ethical safety in future health care environments -projektia (2022–2025), jonka tarkoituksena on vahvistaa terveydenhuollon ammattilaisten eettistä osaamista erilaisten työkalujen kuten teoriaopintojen, eettisen kahvilatoiminnan ja etiikan simulaatioharjoitusten avulla. EthCo-projekti on EU:n Erasmus+-rahoitteinen ja se toteutetaan Suomen, Ruotsin, Latvian, Maltan ja Espanjan yhteistyönä. Projektin tavoitteena on yhtenäistää etiikan koulutusta ja ammattilaisten osaamistasoa kumppanimaiden välillä. (EthCo 2022.)

Valmis materiaali toimitetaan Turun ammattikorkeakoulun ja EthCo-projektin käyttöön. Opinnäytetyön ohjaajina toimivat Turun ammattikorkeakoulun yliopettaja TtT Jari Säämänen ja Turun ammattikorkeakoulun yliopettaja sekä EthCo-projektin sisältöpäällikkö Kati Naamanka.

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on luoda etiikkaan keskittyvää simulaatiomateriaalia Turun ammattikorkeakoulun ensihoitajakoulutukselle ja EthCo-projektille. Opinnäytetyössä on tavoitteena tuottaa kolme erilaista eettisiin aihealueisiin keskittyvää käytännönläheistä simulaatioskenaariota, joissa käsitellään ensihoidon eettisen tilanteen tunnistamista, haasteita ja erilaisia siihen liittyviä näkökulmia.

Simulaatioskenaariot käsittelevät eettisiä teemoja, kuten itsemääräämisoikeutta, ihmisarvon kunnioitusta, rehellisyyttä, ennakkoluuloja, kollegiaalisuutta ja potilaan edun vaalimista. Jokaisessa skenaariossa tulee ilmi useita teemoja. Simulaatioskenaarioiden tarkoituksena on korostaa eettistä näkökulmaa kliinisen hoitotyön ohella. Etiikan opetuksen on todettu olevan hyödyllisempää, kun siihen sisällytetään sekä lääketieteellisiä että eettisiä näkökulmia (Andersson ym. 2022). Valmiit simulaatioskenaariot voidaan toteuttaa osana ensihoitajaopiskelijoiden opintoja.

Simulaatioskenaariot rakentuvat kolmesta osiosta, joita ovat ennen simulaatiota tapahtuvat asiat, simulaation aikana tapahtuvat asiat ja simulaation jälkeen tapahtuvat asiat (Roivainen & Tervaskanto-Mäentausta 2013, 52). Ennen simulaatiota -osiossa käsitellään simulaation tavoitteet, osallistujien valinta ja roolien jako, skenaarioon liittyvät esi- ja taustatiedot, ympäristö ja rekvisiitta sekä seurantatehtävät. Simulaation aikana -osiossa käsitellään simulaation kulku, oheismateriaali, käännekohtat ja suunnitelmat sekä lopetuskriteerit. (Jokela ym. 2013, 88–95.) Viimeinen osio koostuu kolmevaiheisesta jälkipuinnista. Jälkipuinti alkaa kuvailuvaiheella, jossa kerrataan minkälaisia tilanne, potilas ja roolit olivat. Jälkipuinnin seuraava vaihe on analyysivaihe, jossa käydään läpi onnistumiset ja kehityskohteet osallistujien, ohjaajan ja seurantatehtävien näkökulmasta. Viimeinen vaihe on toteutusvaihe, jonka tarkoituksena on pohtia mitä opittiin ja miten opittua voidaan soveltaa työelämään. (Dieckmann ym. 2013, 197–200.)

Simulaatioskenaarioiden tueksi luodaan yksinkertainen ennakkomateriaali, jonka tarkoituksena on antaa valmiuksia simulaatioihin osallistuville opiskelijoille eettisten ongelmien ratkaisuun. Opiskelijat saavat ennakkomateriaalin käyttöönsä ennen simulaatioharjoitusta, ja heidän tulee perehtyä siihen. Ennakkomateriaaliin sisältyy tiivistetyt ja selkeästi esitetyt otteet mielenterveyslaista, laista potilaan asemasta ja oikeuksista sekä terveydenhuollon yleisistä eettisistä periaatteista ja ensihoitoalan eettisistä ohjeista. Nämä lait, periaatteet ja ohjeet ohjaavat toimintaa ensihoidon työelämässä ja näin ollen myös tässä työssä kehitetyissä ensihoidon toimintakenttään sijoittuvissa simulaatioissa.

3 Etiikka ensihoitotyössä

Terveydenhuollon ja hoitotyön päämääränä ovat kärsimysten lieventäminen, sairauksien ehkäisy ja niiden hoito sekä terveyden edistäminen (Leino-Kilpi & Välimäki 2015, 14; Epstein & Turner 2015; International Council of Nurses 2021). Hoitotyössä tarvitaan eettistä pohdintaa ja arvojen tiedostamista kohdattavan ihmisen ollessa haavoittuvainen hoidon tarpeensa vuoksi (Rannikko ym. 2020, 1). Terveyttä, sairautta ja kuolemaa käsittelevät asiat aiheuttavat runsaasti eettisiä kysymyksiä, jolloin terveydenhuoltojärjestelmällä on paljon valtaa ihmisten ja perheiden elämässä (Leino-Kilpi & Välimäki 2015, 14). Terveydenhuollon etiikka on tärkeää, koska työntekijöiden on tunnistettava terveydenhuollon eettiset ongelmat ja tehtävä oikeita arviointeja ja päätöksiä noudattaen samalla lakeja ja ohjeistuksia (Güneşer & Kirimlioğlu 2022; Haddad & Geiger 2023). Alalla toimivien eettisenä lähtökohtana on kunnioittaa palveluiden käyttäjien perusoikeuksia, valinnanvapautta ja itsemääräämisoikeutta sekä kohdella heitä tasavertaisesti (ETENE 2011).

Etiikka on filosofian osa-alue, jonka tavoitteena on selkeyttää mitä moraalilla on ja miten moraalisia ongelmia voidaan ratkaista. Moraali tarkoittaa yksilön tai yhteisön käsitystä oikeasta ja väärästä sekä hyvästä ja pahasta, ja se ilmenee arvoihin perustuvina valintoina ja tekoina. Etiikka siis selvittää, mitä oikeus ja vääräisyys sekä hyvyys ja pahuus sisältävät ja kuinka näitä tulisi lähestyä.

Jokaisella ihmisellä on oma käsityksensä oikeasta ja väärästä eli henkilökohtainen moraalinsa ja etiikkansa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2015, 37; Haddad & Geiger 2023.) Etiikka ohjaa meitä päätöksenteossa sekä muiden ja oman toiminnan arvioinnissa (Epstein & Turner 2015; Rannikko ym. 2020, 8; Güneşer & Kirimlioğlu 2022; Haddad & Geiger 2023).

Terveydenhuollossa eettisillä kysymyksillä on iso rooli (Epstein & Turner 2015; Bruun ym. 2022; Güneşer & Kirimlioğlu 2022; Haddad & Geiger 2023) ja ammattilaisilla on oltava riittävä moraalinen osaaminen ongelmien kohtaamiseksi ja laadukkaan hoidon tarjoamiseksi (Haghighat ym. 2020). Moraalisen keskustelun on todettu edistävän ammattilaisten välistä

vuorovaikutusta ja lisäävän yhteenkuuluvuuden sekä itseluottamuksen tunteita. Moraalinen keskustelu auttaa syventämään ymmärrystä kollegoiden näkökulmasta, omista mielipiteistä ja käsiteltävistä eettisistä ongelmista. Lisäksi se voi lisätä tietoisuutta työn eettisistä ulottuvuuksista ja niiden pohtimisen tärkeydestä. (Bruun ym. 2022.)

Eettiset ongelmat ovat tärkeä erottaa kliinisistä ongelmista (Rannikko ym. 2020, 1). Eettinen ongelma syntyy ristiriidasta kahden tai useamman arvon välillä tai siitä, miten jokin arvo konkretisoituu (Leino-Kilpi & Välimäki 2015, 61).

Terveystieteidenhuollossa ammattilaisten kohtaamat eettiset ongelmat liittyvät arvoriistiriitoihin, valintoihin toivottujen tai ei-toivottujen vaihtoehtojen välillä tai vaihtoehtojen punnitsemiseen tilannekohtaisesti (Bremer ym. 2015). Eettinen ongelma on usein pitkäkestoinen ja sillä voi olla laajoja ja pitkäaikaisia vaikutuksia (Leino-Kilpi & Välimäki 2015, 61). Eettinen ongelma voi esiintyä ammattilaisten välillä, potilaan ja ammattilaisen välillä tai laajemmin organisaation tai yhteiskunnan ja hoitotyön välillä (Rannikko ym. 2020, 1).

Eettiseen ongelmaan ei usein ole yhtä oikeaa ratkaisua vaan useita keskenään kilpailevia ratkaisuvaihtoehtoja (ETENE 2011, Leino-Kilpi & Välimäki 2015, 61; Abellsson & Lindwall 2018, Güneşer & Kirimlioğlu 2022). Ratkaisut ovat luonteeltaan epätäydellisiä, koska ne eivät poista kokonaan olemassa olevaa ongelmaa. Eettisen ongelman tunnistaa, kun arvojen välillä on ristiriita, ratkaisuvaihtoehtoja on useita, kaikki ratkaisuvaihtoehdot ovat epätäydellisiä, ongelma ilmenee eri tavoin ja ongelma on pitkäaikainen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2015, 61.)

3.1 Eettiset arvot, periaatteet ja ohjeet

Etiikan perustana ovat eettiset arvot ja ne ovat tärkeitä kaikille terveydenhuollon tarjoajille. Arvoja käytetään inhimillisen toiminnan oikeuttamiseen. Arvoja voidaan kutsua myönteisiksi tai kielteisiksi. (Leino-Kilpi & Välimäki 2015, 62–65; Haddad & Geiger 2023.) Myönteisillä arvoilla tarkoitetaan yleisesti hyväksytyjä ja tavoiteltavia päämääriä, kuten totuudenmukaisuutta, vapautta ja tasa-arvoa. Kielteiset arvot taas tarkoittavat ei-hyväksytyjä päämääriä eli esimerkiksi

tietämättömyyttä, valheellisuutta ja eriarvoisuutta. Arvoilla on eri tasoja ja arvojen määrittäminen on hankalaa. Hoitotyössä arvot ovat joko ihmisten ajatusmaailmassa tai arvoista voidaan tehdä päätelmiä ihmisten toiminnan perusteella. Ihmisten toiminta saattaa ilmentää samoja arvoja eri tavalla ja siksi on vaikeaa päätellä hoitotyöntekijän arvoja hänen toiminnastaan.

Hoitotyöntekijän on tärkeä tunnistaa erilaisten arvojen esiintymä ja välttää inhimillisen toiminnan luokittelemista hyvään tai pahaan. Arvot voidaan jakaa henkilökohtaisiin, kulttuurillisiin ja ammatillisiin arvoihin. (Leino-Kilpi & Välimäki 2015, 62–65.)

Henkilökohtaiset arvot ohjaavat yksilön toimintaa ja taustaa sille, mihin hän pyrkii toimiessaan ja arvioidessaan toimintaansa (Leino-Kilpi & Välimäki 2015, 62–65). Henkilökohtaisiin arvoihin vaikuttavat yksilön perhe, kulttuuri, ympäristö, uskonto ja etninen tausta (Chongloi ym. 2024). Kulttuurilliset arvot taas muodostavat toiminnan perustan eri kulttuureista oleville ja se tarkoittaa sitä, että samaan asiaan liittyvät arvot saattavat vaihdella siten, miten asiaan suhtaudutaan. Monikulttuurinen hoitotyö vaatiikin sen, että tunnistetaan erilaisia kulttuurillisia arvoja ja kulttuuritaustaltaan erilaisten ihmisten arvoja.

Hoitotyöntekijöiden on tärkeä tunnistaa arvojen mahdollisia tunnusmerkkejä käytännön hoitotyössä. Yksilöillä, organisaatioilla, ryhmillä ja kulttuureilla on erilaisia toisistaan poikkeavia arvoja ja eri näkökantojen esiintuominen tarkoittaa arvokeskustelua. Arvokeskustelun keskeinen tehtävä on tunnistaa ja selkeyttää toiminnan taustalla vaikuttavat arvot. Ilman arvokeskustelua ja sovittuja sääntöjä toiminta ja ratkaisut saattavat perustua vain sattumaan ja siksi arvokeskustelut ovatkin tärkeä osa eettistä toimintaa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2015, 62–65.)

Ammatilliset arvot ovat tietyn ammattikunnan perusta toiminnalle (Leino-Kilpi & Välimäki 2015, 64). Ne pohjautuvat henkilökohtaisiin arvoihin ja ovat tärkeä osa hoitotyötä laadukkaan potilashoidon takaamiseksi (Chongloi ym. 2024).

Ammatilliset arvot auttavat tunnistamaan moraalisia ongelmia, päättelemään ja arvioimaan tilanteita arvojen perusteella sekä toimimaan niiden mukaan (Haghighat ym. 2020). Lisäksi ammatillisten arvojen hyödyntäminen hoitotyössä

lisää hoitajien ammatillista tyytyväisyyttä, edistää heidän pysyvyyttään alalla sekä vahvistaa sitoutumista organisaatioon (Chongloi ym. 2024). Arvot opitaan ammatillisessa koulutuksessa ja työelämässä ja ne löytyvätkin tavallisimmin eri ammattikuntien eettisistä ohjeistuksista. Ammattikuntien eettiset ohjeistukset ovat ammattikunnan toiminnalleen asettamia vaatimuksia, jotka ammattikunta on yhdessä laatinut. (Leino-Kilpi & Välimäki 2015, 64.)

Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan eettiset suositukset

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE julkaisi terveydenhuoltoa koskevat eettiset periaatteet vuonna 2001. ETENE:n laatimat hoitotyötä ohjaavat eettiset periaatteet käsittelevät seuraavia periaatteita: ihmisarvon kunnioitus, hyvän tekeminen ja pahan välttäminen, oikeudenmukaisuus sekä perusteltavuus. (Leino-Kilpi & Välimäki 2015, 28–30.) ETENE:n toiminta laajeni vuonna 2009 koskemaan myös sosiaalihuoltoa, josta lähtien se on ollut nimeltään Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta (ETENE 2011). Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta toimii sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä. Tämä neuvottelukunta käsittelee sosiaali- ja terveysalan sekä potilaan ja asiakkaan asemaan liittyviä eettisiä kysymyksiä ja antaa suosituksia niihin liittyen. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, 1:2a.) ETENE:n toiminnan laajentumisen jälkeen eettiset periaatteet päivitettiin ja ETENE julkaisi eettiset suositukset sosiaali- ja terveysalalle vuonna 2011 (Kuva 1). Nämä suositukset käsittelevät samoja periaatteita kuin vuoden 2001 julkaisu, mutta ne ovat laajennettu koskemaan myös sosiaalihuoltoa. (ETENE 2011.)



Kuva 1: ETENE (2011) Sosiaali- ja terveyshuollon eettisiä periaatteita mukailtuna luetteloksi.

Suomen Ensihoitoalan Liiton eettiset ohjeet

Suomen Ensihoitoalan Liitto (SEHL) ry:n palkitsevat vuoden ensihoitajat 2011–2018 ovat laatineet ensihoitoalan eettiset ohjeet (Kuva 2). Ensihoitoalan eettiset ohjeet ovat laadittu kaikille ensihoitopalvelutehtävissä toimiville, ja niiden tarkoituksena on edistää alan arvostusta potilaiden ja heidän läheistensä sekä yhteistyökumppaneiden keskuudessa. Ensihoitoalan eettiset ohjeet käsittelevät potilaiden kohtaamiseen ja hoitamiseen liittyviä periaatteita, lakien ja asetusten noudattamista sekä työn kehittämiseen, oppimiseen ja ohjaukseen liittyviä teemoja. (Suomen Ensihoitoalan Liitto ry. n.d.)



Kuva 2: SEHL (2018) Ensihoitoalan eettiset ohjeet mukailtuna luetteloksi.

Kansainväliset eettiset ohjeistukset

Kansainvälisellä tasolla on kehitetty useita hoitotyötä ohjaavia eettisiä ohjeistuksia, jotka täydentävät kansallisia säädöksiä ja tukevat eettistä päätöksentekoa eri maissa ja kulttuureissa. Kaksi kansainvälistä toimijaa hoitotyön etiikan ohjauksessa ovat American Nurses Association (ANA) ja International Council of Nurses (ICN).

American Nurses Association (ANA) on sairaanhoitajien etua edustava ammatillinen järjestö Yhdysvalloissa, joka on perustettu vuonna 1911. ANA:n päämääränä on muun muassa ylläpitää hoitotyön korkeaa laatua ja edistää turvallista ja eettistä työympäristöä. (American Nurses Association n.d.) ANA on julkaissut sairaanhoitajien eettisen ohjeiston Yhdysvalloissa ensimmäisen kerran vuonna 1950. Näitä eettisiä ohjeita on arvioitu, päivitetty ja laajennettu useita kertoja. (American Nurses Association 2015.) Viimeisin versio ANA:n sairaanhoitajien eettisestä ohjeistosta on julkaistu vuonna 2025. Eettisten ohjeiden tarkoituksena on perustaa pohja ammattietiikalle ja toimia oppaana

hoitajien kohtaamissa eettisissä haasteissa ja päätöksenteossa. Eettiset ohjeet käsittelevät sairaanhoitajien eettisiä arvoja, velvollisuuksia ja ammatillisia ihanteita. Nykyiset ANA:n eettiset ohjeet sisältävät kymmenen pääperiaatetta, jotka käsittelevät seuraavia aiheita:

1. potilaan kunnioittamista, ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta
2. sitoutumista potilaan hoitoon
3. potilaan oikeuksien, terveyden ja turvallisuuden puolustamista
4. hoitajan vastuuta ja velvollisuuksia ammatillisesta toiminnastaan
5. hoitajan omaa hyvinvointia ja hänen ammattitaitonsa ja eettisen osaamisensa kasvua
6. eettisen työympäristön ylläpitämistä ja luomista
7. hoitotyön kehittämiseen osallistumista
8. moniammatillista yhteistyötä terveyden edistämiseksi
9. sosiaalisen oikeudenmukaisuuden ja terveydellisen tasa-arvon edistämistä
10. ihmisten ja ympäristön terveyden edistämistä tekemällä kansainvälistä yhteistyötä. (American Nurses Association 2025.)

International Council of Nurses (ICN) on kansainvälinen sairaanhoitajaliitto, joka edustaa 28 miljoonaa sairaanhoitajaa maailmanlaajuisesti. ICN on perustettu vuonna 1899 ja sen tavoitteena on parantaa terveydenhuoltoa, vahvistaa sairaanhoitajien asemaa ja oikeuksia kansainvälisesti sekä edistää hoitotyön ammatillista kehitystä. ICN on laatinut eettisen ohjeistuksen sairaanhoitajille ja se toimii globaalina standardina hoitotyön eettiselle toiminnalle. Se ohjaa hoitajia ammatillisessa päätöksenteossa, potilastyössä sekä yhteistyössä muiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Ohjeistusta on tarkistettu säännöllisesti vuodesta 1953 lähtien ja viimeisin päivitys on julkaistu vuonna 2021. Päivitetty ohjeistus koostuu neljästä pääosasta ja ne käsittelevät sairaanhoitajan velvollisuutta ja vastuuta mukaan lukien potilaan kunnioitus, oikeudenmukaisuus ja yksityisyyden suoja, sairaanhoitajan ammatillista käytöstä, osaamista, vastuullisuutta ja jatkuvaa kehittymistä, yhteistyötä muiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa sekä ammatillisen käytöksen

edistämistä ja sairaanhoitajien roolia globaalien terveyden edistämisessä. (International Council of Nurses 2021.)

3.2 Eettiset haasteet ensihoidossa

Ensihoitotyössä kohdataan paljon eettisiä haasteita (Bremer ym. 2015; Erbay 2016; Torabi ym. 2018; Bruun ym. 2022; Güneşer & Kirimlioğlu 2022) johtuen potilastapausten monimuotoisuudesta, suuresta potilasmäärästä ja vaihtelevista hoidontarpeista (Erbay 2016). Ensihoidossa tasapainoinen ymmärrys eettisistä näkökulmista on välttämätöntä, jotta ensihoitaja kykenee havainnoimaan tilannetta nopeasti ja toimimaan optimaalisella tavalla potilasta hoidettaessa (Bremer ym. 2015; Güneşer & Kirimlioğlu 2022). Ensihoitajien kohtaamia eettisiä haasteita käsittelevää tutkimustietoa on saatavilla vain rajallisesti (Bruun ym. 2022; Al-Wathinani ym. 2023).

Ensihoitajan on jatkuvasti tehtävä päätöksiä, joilla on suuri vaikutus hoitoketjuun, diagnostiikan etenemiseen, hoidon lopputulokseen sekä sairastuvuuteen ja kuolleisuuteen (Erbay 2016; Nurmi 2021, 125).

Päätöksenteko on tietoista toimintaa, johon liittyy aina tahto. Tahto ei perustu pelkästään tietoon ja kokemukseen vaan siihen liittyy myös eettinen ulottuvuus, joka johtaa usein perimmäisten päämäärien selvittämiseen. Tunteilla on myös vaikutusta päätöksentekoon. (ETENE 2011.) Ensihoidossa päätöksiä tehdään usein kiireessä, jotta potilaan hoito ei viivästyisi (Bruun ym. 2022; Al-Wathinani ym. 2023). Ensihoitajat kohtaavat arvaamattomia tilanteita, joissa päätöksiä joudutaan tekemään paineen alla erityisesti kohdattaessa eettisiä haasteita (Bremer ym. 2015 & Torabi ym. 2018). Ensihoidon päätöksentekoon vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi eri resurssien kuten henkilöstön ja lääkinnällisten laitteiden saatavuuden etäisyys, potilaan omaisten odotukset ja pyynnöt sekä pienen tiimin kesken työskentely (Torabi ym. 2018). Päätöksentekoon voivat vaikuttaa myös henkilökohtaiset ja ammatilliset kokemukset, koulutus, mielipiteet, arvot ja kulttuurilliset ominaisuudet, mutta ammatillisten periaatteiden tulisi olla aina etusijalla yksilöllisten tekijöiden sijaan eettistä päätöksentekoa tehdessä (Güneşer & Kirimlioğlu 2022).

Eettiset haasteet ensihoidossa ilmenevät, kun päätöksentekoprosessia haastavat arvoristiriidat kliinisten hoitosuositusten ja lakisääteisten vaatimusten sekä ammatillisten ja henkilökohtaisten asenteiden välillä (Bruun ym. 2022). Erbay (2016) on kartoittanut tutkimuksessaan ensihoidossa yleisimmin esiintyviä eettisiä ongelmatilanteita. Tutkimuksen mukaan samat teemat toistuivat ensihoitopalvelun sijainnista tai ensihoitojärjestelmien eroista huolimatta. Ensihoidon eettiset ongelmatilanteet voidaan jaotella neljään kategoriaan: hoitotoimenpiteitä edeltävät tekijät, hoitoprosessin aikana havaittavat tekijät, elämän loppuvaiheeseen liittyvät tekijät sekä ambulanssin käyttöön liittyvät tekijät (Erbay 2016). Opinnäytetyön pääasiallisena tarkastelun kohteena ovat työn tuotoksena valmistuneisiin simulaatioskenaarioihin valikoidut eettiset ongelmatilanteet.

Hoitotoimenpiteitä edeltävät eettiset ongelmatilanteet

Oikeudenmukaisuus ja ennakkoluulot

Ennen hoitotoimenpiteitä havaittavissa eettisissä ongelmatilanteissa nousivat esiin muun muassa oikeudenmukaisuus ja ennakkoluulot. Oikeudenmukaisuus on keskeinen eettinen periaate ja se yhdistettiin tutkimuksessa erityisesti resursointiin ja hätäkeskusten toimintaan. (Erbay 2016.) Kaikilla potilailla on oikeus saada oikeudenmukaista ja tasa-arvoista kohtelua (Haddad & Geiger 2023). Potilaan epäarvokas kohtelu, jossa hoitaja asettaa itsensä valta-asemaan, aiheuttaa eettisen ongelmatilanteen. Potilaan arvokas kohtelu vaatii hoitajalta tunneälyä ja myötätuntoisuutta. (Abelsson & Lindwall 2018.)

Ensihoitohenkilöstön ennakkoluulot ja asenteet voivat vaikuttaa potilaan saamaan hoitoon ja siitä aiheutuu eettinen ongelmatilanne ensihoidossa. Ennakkoluulot voivat liittyä tiettyihin potilasryhmiin, kuten päihteiden käyttäjiin tai henkilökohtaisiin ominaisuuksiin, kuten olemassa oleviin sairauksiin. (Erbay 2016; Korkalainen 2018; Almgren & Metsistö 2024.) Myös sosiaaliset tai kulttuurilliset ominaisuudet voivat aiheuttaa ennakkoluuloja (Erbay 2016; Korkalainen 2018). Tutkimustulosten mukaan syitä ennakkoluulojen muodostumiselle ovat kyseisiin tehtäviin tai potilaisiin liittyvät negatiiviset

aikaisemmat kokemukset. Tällaisia ovat muun muassa potilaan yhteistyökyvyttömyys, asiaton käytös tai ambulanssin väärinkäyttö. (Korkalainen 2018.) Ennakkoluuloinen suhtautuminen tiettyihin potilasryhmiin on yleinen ja huolestuttava ongelma (Korkalainen 2018; Almgren & Metsistö 2024). Ihmisarvon kunnioitukseen kuuluu olennaisesti potilaan kohtaaminen ennakkoluulottomasti (Almgren & Metsistö 2024).

Hoitoprosessin aikana havaittavat eettiset ongelmatilanteet

Hyvän tekeminen ja vahingon välttäminen, itsemääräämisoikeus sekä hoidosta kieltäytyminen ovat keskeisiä eettisiä teemoja hoitoprosessin aikana. Lisäksi yhteistyö kollegoiden ja muiden ammattilaisten kanssa sekä rehellisyys korostuvat hoitoprosessissa. (Erbay 2016.)

Hyvän tekeminen ja vahingon välttäminen

Hyvän tekeminen ja vahingon välttäminen on yksi hoitotyön peruseriaatteista (ETENE 2011; Erbay 2016). Eettinen ongelma syntyy siitä, mikä oikeastaan on potilaalle parasta. (Erbay 2016.) Potilaan hyväksi toimiminen tarkoittaa sitä, että ratkaisut perustuvat hänen yksilöllisiin tarpeisiinsa, toiveisiinsa ja tavoitteisiinsa. Tämä näkyy käytännössä asiantuntevana, turvallisena ja luotettavana hoitona, joka rakentuu vahvan ammattitaidon ja tutkittuun tietoon perustuvan toiminnan varaan. Vahingon välttäminen puolestaan tarkoittaa, että hoidon vaikutukset ovat potilaalle hyödyllisiä ja että riski mahdollisista vahingoista pidetään mahdollisimman pienenä. (ETENE 2011.)

Itsemääräämisoikeus

Jokaisella ihmisellä on itsemääräämisoikeus, eli moraalinen oikeus tehdä omaan elämäänsä liittyviä päätöksiä ja valintoja (Launis 2010). Potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamista voidaan toteuttaa hoitotyössä yhteisen päätöksenteon, hoidon suunnittelun ja rehellisen tiedonsaannin kautta (Mentzepoulos ym. 2018). Potilaan ollessa tajuton tai hänen kognitiivinen toimintakykynsä on heikentynyt esimerkiksi päänvamman, sokin, kivun, päihtymystilan tai ahdistuneisuuden vuoksi, voi potilaan itsenäinen

päätöksentekokyky olla heikentynyt tai puuttua kokonaan. Tästä syntyy eettinen haaste, sillä potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen on vaikeaa silloin, kun hän ei kykene ilmaisemaan tahtoaan tai pysty osallistumaan hoitoratkaisuihin. Terveystieteiden ammattilaisen tulee tällöin toimia potilaan parhaaksi mahdollisimman arvoperustaisesti ja ammattieettisten päätösten mukaisesti. (Bruun ym. 2022.) Itsemääräämisoikeuden turvaamisen takaamiseksi itsemääräämisoikeus kuuluu lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista. Tämän lain 2:6:ssa määritellään, että täysi-ikäistä potilasta tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan ja hänellä on oikeus kieltäytyä tietyistä hoidosta halutessaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, 2:6.)

Joskus itsemääräämisoikeutta voidaan joutua rajoittamaan ja kuljettamaan potilas terveydenhuollon yksikköön vastoin potilaan tahtoa. Tähän saatetaan tarvita avuksi poliisin virka-apua kuljetuksen turvaamiseksi. Poliisin virka-apu voidaan toteuttaa ainoastaan virkalääkärin pyynnöstä. Tahdosta riippumattomaan psykiatriseen hoitoon asettamisesta ja poliisin toimintavelvollisuudesta virka-apuna määrätään mielenterveyslaissa. (Määttä & Harve-Rytsälä 2021, 23.) Potilas voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan psykiatriseen hoitoon mielenterveyslain 2:8:ssä määritellyin perustein. Perusteet tahdonvastaiselle hoidolle ovat seuraavat:

1. potilaan todetaan olevan mielisairas
2. potilas on mielisairautensa vuoksi hoidontarpeessa ja hänen hoitoonsa toimittamatta jättämisensä olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vaarantaisi vakavasti hänen tai muiden terveyttä tai turvallisuutta
3. mitkään muut palvelut eivät ole soveltuvia tai riittäviä.

Kaikkien kolmen kohdan tulee täytyä. (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116, 2:8.)

Hoidosta kieltäytyminen

Potilaalla on oikeus kieltäytyä hoidoista, lääkkeistä, leikkauksista tai muista lääketieteellisistä toimenpiteistä. Jos potilas päättää olla ottamatta vastaan hoitoa, vaikka hyötyisi siitä, tulee hoitajan kunnioittaa tätä valintaa. (Haddad &

Geiger 2023.) Potilaan kieltäytyessä hoidosta kohdataan eettisiä ristiriitoja. Eettinen ristiriita kieltäytymistilanteessa syntyy kahden tärkeimmän hoitotyön periaatteen välille: potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja potilaan edun mukainen toiminta. Ristiriita muodostuu myös velvollisuuden tunteen sekä potilaan oman halun välille. (Erbay 2016.) Potilaan autonomian tarve voi olla ristiriidassa hoito-ohjeiden tai ehdotusten kanssa mitä terveydenhuollon työntekijät pitävät parhaimpana. Keskeistä näiden ristiriitojen kannalta on potilaan päätöksentekokyvyn arvioiminen. Etukäteen annettujen ohjeiden olemassaolo voi helpottaa ongelmatilanteen ratkaisua. (Erbay 2016; Haddad & Geiger 2023.) Almgrenin ja Metsistön (2024) tutkimuksessa seitsemän kymmenestä haastateltavasta kertoi itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen liittyvistä ongelmista ja hoidosta kieltäytyminen toistui vastauksissa usein. Potilaan hoitoon suostumattomuus aiheutti tapauksissa ristiriitaa auttamisen halun sekä hoitamisen velvollisuuden ja potilaan itsemääräämisoikeuden välille.

Kollegiaalisuus

Ensihoidossa voidaan pitää kollegoiden välisen yhteistyön sujuvuutta oletusarvona. Mielenpitojen eroaminen koskien potilasta tai hoitoa voivat johtaa eettisiin ongelmatilanteisiin. Joskus myös ammattilaisen persoonallisuudella voi olla vaikutusta eettisten ongelmatilanteiden syntymisessä. (Erbay 2016.)

Kollegiaalisuus on osa hoitotyön eettistä perustaa ja kuuluu keskeisenä osana terveydenhuollon eettisiä ohjeita ja ammattitaitoa. Kollegiaalisuus hoitotyössä tarkoittaa sosiaali- ja terveysalan ammattiryhmien välillä olevaa vastavuoroista ja tasa-arvoista suhdetta, jolla pyritään saavuttamaan yhteinen ammatillinen tavoite. Kollegiaalisuuden tavoitteena on potilaan turvallinen ja hyvä hoito. Kollegiaalisuuteen liittyy keskeisesti toisen työn arvostaminen, työkaverin huomioiminen, osaamisen jakaminen, toisen auttaminen, tuen saaminen sekä eri ammattiryhmien välinen kollegiaalisuus. (Leinonen 2023.)

Toimivassa tiimityössä ja kollegiaalisuuden toteutuessa ratkaisuja mahdollisiin haasteisiin pyritään etsimään yhteistyössä ilman kenenkään syyllistämistä. Kollegiaalisuudella luodaan tukea ja turvaa työyhteisössä. Hyvin toimiessaan kollegiaalisuus vaikuttaa positiivisesti hoitajayhteisön työhyvinvointiin. (Leinonen

2023; Haddad & Geiger 2023.) Hoitotyön esihenkilö on vastuussa kollegiaalisuutta tukevan työyhteisön luomisesta ja jokainen organisaatiossa oleva on vastuussa kollegiaalisen toimintakulttuurin rakentumisesta. Organisaatiotasolla kollegiaalisuus tarkoittaa yhteistyökulttuurin ja mielenterveydelle myönteisen kulttuurin kehittämistä. (Leinonen 2023; Al-Wathinani 2023.)

Kollegiaalisuudeksi määritellään myös yhteistyö ja hyvä yhteishenki samalla alalla työskentelevien ja eri ammattiryhmien välillä. Kollegiaalinen yhteistyö tarkoittaa yhteisten ratkaisumallien etsimistä ilman työyhteisön ristiriitoja ja yksittäisen työntekijän syyllistämistä. (Leinonen 2023.)

Almgrenin ja Metsistön (2024) tutkimuksessa yhteistyö ja keskinäinen arvonta –alaluokassa haastateltavat toivat esiin eettisesti haasteellisia tilanteita, joissa kollegiaalisuus ei toteutunut. Tällaisia tilanteita olivat muun muassa konsultaatiossa tullut hoito-ohje, joka erosi ensihoidon ammatillisesta mielipiteestä ja kokemus siitä, että hoidon tarpeellisuutta arvioitaessa ensihoidon huolta potilaasta ei otettu tosissaan. Esiin nousi myös tilanne, jossa konsulttilääkäri teki päätöksen kuljettamatta jättämisestä, vaikka ensihoito oli huolissaan potilaasta. Tällaisissa tilanteissa ohjeistuksen vastaista toimintaa olisi hyvin vaikea perustella.

Almgrenin ja Metsistön (2024) tutkimuksessa yhteistyö ja keskinäinen arvonta –alaluokassa käsitellään kollegiaalisuuteen liittyviä eettisiä ongelmia myös opiskelijan näkökulmasta. Tutkimuksessa opiskelijat toivat esiin vaikeuden puuttua ammattilaisten epäasiallisiin työtapoihin statuksensa vuoksi. Tällaisia tilanteita olivat esimerkiksi vaikeus puuttua tilanteeseen, jossa opiskelija näki potilaan fyysisen koskemattomuuden loukkauksen, vaikeus kyseenalaistaa päätöstä kuljettamatta jättämisestä ja vaikeus puuttua toimintaan, missä potilaan terveys ja turvallisuus saattoivat vaarantua. Tutkimuksessa nousi esiin myös kokemukset ulkopuoliseksi jäämisestä sen vuoksi, että työpaikan henkilökunnalla ei ollut voimavaroja tutustua uuteen opiskelijaan tai työyhteisö oli kyllästynyt opiskelijoihin. Negatiivinen suhtautuminen opiskelijaan tai

opiskelijan mielipiteen huomiotta jättäminen aiheuttaa epävarmuutta ja huolta sekä saa opiskelijan kyseenalaistamaan, oliko hänen ajatuksensa väärä.

Rehellisyys

Kuten muidenkin terveydenhuollon ammattilaisten, myös ensihoitajien oletetaan olevan rehellisiä potilaille. Ensihoidon luonteen takia ei ole aina aikaa tai mahdollisuutta kertoa potilaalle suoritettavista toimenpiteistä tai niiden syistä. Eettinen ongelmatilanne aiheutuu, koska tapahtumista tarkemmin tietäessään potilas saattaisi kieltäytyä toimenpiteistä. (Erbay 2016.)

Rehellisyys nousi esiin Almgrenin ja Metsistön (2024) tutkimuksessa sekä potilaskontaktissa että oman ammattikunnan keskinäisessä toiminnassa. Potilaskontaktiin liittyi tilanne, jossa oli jouduttu pohtimaan potilaan rehellisyyttä ensihoitojärjestelmän väärinkäytön välttämiseksi. Potilaan kyseenalaistaminen oli koettu haastavana ja tilanne ristiriitaisena, koska potilaan oikeus saada hyvää hoitoa piti suhteuttaa hänen taustaansa valehtelusta. Oman ammattikunnan keskinäisissä rehellisyyteen liittyvissä tapauksissa kohdattiin ensihoidon työntekijöiden valheellista toimintaa liittyen omien virheiden peittelyyn ja lääkärin konsultaation johdatteluun itseä miellyttävän lopputuleman saavuttamiseksi.

Rehellisyyteen teemana liittyy vahvasti myös laki potilaan tiedonsaantioikeudesta. Laki määrittää, että potilaalle tulee antaa selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Selvitys tulee antaa potilaalle ymmärrettävällä tavalla. Selvitystä ei anneta kuitenkaan vastoin potilaan tahtoa tai jos siitä aiheutuisi vaaraa potilaan hengelle tai terveydelle. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, 2:5.)

Elämän loppuvaiheen eettiset ongelmatilanteet

Elämän loppuvaiheen hoitopäätökset aiheuttavat ensihoidon ammattilaisille erityisiä eettisiä haasteita, joissa korostuu tarve tehdä nopeita ja perusteltuja

päätöksiä epävarmassa ja paineistetussa ympäristössä. Näitä eettisiä ongelmatilanteita voivat aiheuttaa esimerkiksi elämän loppuvaiheessa olevien potilaiden ensihoitoon liittyvät odotukset, arvot ja asenteet sekä elvytyksen aloittaminen, siitä pidättäytyminen tai sen lopettaminen. (Erbay 2016; Waldrop ym. 2021.) Elämän loppuvaiheeseen liittyvissä eettisissä ongelmatilanteissa ensihoidon kommunikaatiotaidot ovat suuremmassa roolissa kuin itse hoito. Potilaan ja omaisten odotukset hoitoa kohtaan saattavat olla selvästi suuremmat kuin tarjottavissa oleva hoito ja tämä aiheuttaa vaikean eettisen ongelmatilanteen. (Erbay 2016.)

Potilaan edun vaaliminen elämän loppuvaiheessa

Elämän loppuvaiheen ensihoidotilanteissa potilaan edun vaaliminen vaatii herkkyyttä eettisille periaatteille, kuten itsemääräämisoikeudelle ja hyvän tekemiselle ja vahingon välttämiseksi. Yksi merkittävä dilemma syntyy, kun potilas on ilmaissut, ettei halua elvytystä, mutta omaiset vaativat elvytyksen aloittamista. Tällöin herää eettinen kysymys siitä, kunnioitetaanko potilaan autonomiaa vai omaisten toivetta vasten potilaan tahtoa. Tällaisissa tilanteissa potilaan etuna voi olla elvytyksestä pidättäytyminen, jottei potilaalle aiheutuisi turhaa kärsimystä ilman todellista hyötyä. Toinen eettinen ongelma on asiakirjojen puuttuminen, vaikka potilaan toiveet olisivat tiedossa. Virallisten elvytyskieltodokumenttien puuttuminen vaikeuttaa päätöksentekoa ja voi johtaa elvytysyrityksiin vastoin potilaan tahtoa (Waldrop ym. 2021.)

Suomessa väestö ikääntyy ja viidesosa yli 75- vuotiaista asuu hoivalaitoksessa tai on kotihoidon piirissä. Pitkäaikaissairaiden sekä päivittäisessä elämässä apua tarvitsevien määrä kasvaa. Ikääntyneen ensihoitoon liittyä olennaisesti potilaan edun vaaliminen. Ensihoitolääkäri Heidi Kangasniemi selvitti tutkimuksessaan ensihoitolääkäreiden työssään kohtaamia hoidonrajauksia ja tutkimukseen vastanneista ensihoitolääkäreistä 93 % vastasi kohtaavansa usein potilaita, joilla olisi jo pitänyt olla jokin hoidonrajaus tai ennakoiva hoitosuunnitelma. Eettisiä ongelmatilanteita aiheuttavat puutteelliset hoitosuunnitelmat, joista aiheutuu potilaille inhimillistä kärsimystä, sekä heikentynyt tiedonkulku, koska olemassa olevat hoidonrajaukset harvoin

välittyvät ensihoidon henkilöstölle. (Kangasniemi 2022.) Myös Almgrenin ja Metsistön (2024) tutkimuksessa havaittiin potilaan edun vaalimiseen liittyvänä toistuvana eettisenä ongelmana tiedonkulkuun liittyvät puutteet.

Ennakoivan hoitosuunnitelman merkitys on suuri elämän loppuvaiheessa ja sen tarkoituksena on parantaa elämänlaatua, potilaan saamaa hoitoa ja omaisten jaksamista sekä kohdentaa resursseja oikein. Ennakoiva hoitosuunnitelma sisältää keskustelua potilaan sekä hänen omaistensa kanssa sairauden luonteesta, hoidonrajoituksista ja -linjauksista ja toiveista liittyen sairauden etenemiseen ja kuoleman lähestymiseen. Keskustelujen pohjalta olisi tarkoituksenmukaista luoda konkreettinen hoitosuunnitelma, jossa ennakoitaan tarkasti oireiden hoitoa ja määritellään hoidon järjestelyn kannalta olennaiset asiat kuten missä hoito toteutetaan, milloin tai mihin voi siirtyä ja miten tilanteissa kuuluu toimia. Hoitosuunnitelma sekä hoidonrajoitukset ja -linjaukset kirjataan sairauskertomukseen ja sisällytetään asiakassuunnitelmaan, jos sellainen on olemassa. (Lehto ym. 2019.)

Ambulanssin käyttöön liittyvät eettiset ongelmatilanteet

Ambulanssin käyttötarkoitukseen liittyvät ongelmatilanteet koskivat muun muassa ambulanssin väärinkäyttöä tilanteissa, joissa potilas ei tarvitse hoitotoimenpiteitä, kaltoinkohtelutapauksia, kuoleman kohtaamista ja huonojen uutisten kertomista. Tutkimuksessa tunnistettiin selkeä tarve hätätilanteiden määrittelyn tietoisuuden selkeyttämisestä julkisuuteen. (Erbay 2016.)

Ensihoito eroaa sairaalan sisällä tapahtuvasta hoitotyöstä erityisesti aikapaineen vuoksi. Ensihoidossa tapauksen kokonaisvaltaiseen harkintaan käytettävä aika on rajallista ja toisaalta nopeasti muuttuvissa tilanteissa ja olosuhteissa reagoitokyvyn täytyy olla nopea. Eettisten tilanteiden hallitsemiseksi ja asianmukaisen hoidon toteuttamiseksi on tärkeää tunnistaa eettiset ristiriidat. Eettinen päätöksenteko vaikeissa tilanteissa vaatiikin riittävää eettistä tietämystä ensihoitohenkilöstöltä. (Erbay 2016.)

4 Ensihoitaja (AMK) -koulutus ja etiikan opetus

4.1 Ensihoitaja (AMK) -koulutus Suomessa

Hoitotason ensihoitajan ammatissa voi toimia vain tutkinnon suorittanut ja laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Ensihoitaja (AMK) -tutkinto on alempi ammattikorkeakoulututkinto, joka sisältää sairaanhoitajakoulutuksen. Tutkinnosta valmistuttuaan ensihoitaja saa kaksi tutkintonimikettä, ensihoitaja (AMK) ja sairaanhoitaja (AMK). Laillistaminen tapahtuu Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviran kautta ammattihenkilöstöstä asetetun lain (559/949) mukaisesti ja ensihoitaja laillistetaan terveydenhuollon ammattihenkilöksi sairaanhoitajana ammattihenkilörekisteriin. (Opintopolku n.d.; Turun Ammattikorkeakoulu n.d.) Ensihoitaja (AMK) -tutkinnon lisäksi hoitotason ensihoitajaksi voi opiskella sairaanhoitaja (AMK) suorittamalla ensihoidon täydennyskoulutuksen (Opintopolku n.d.).

Ensihoitaja (AMK) -tutkinnon laajuus on 240 opintopistettä ja sen on suunniteltu kestävän neljä vuotta. Ensihoitaja (AMK) -tutkinnon tulee vastata Suomen kansallisen tutkintojärjestelmän ammattikorkeakoulututkinnolle asettamia kriteereitä ja eurooppalaista viitekehystä tutkintojen ja muun osaamisen osalta. Viitekehys kuvaa mitä tutkinnon suorittanut tietää, osaa ja ymmärtää, jolloin kansainvälinen tutkintojen vertailu helpottuu. Tutkintoa tarjoavat Suomessa Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, Kajaanin ammattikorkeakoulu, LAB-ammattikorkeakoulu, Metropolia Ammattikorkeakoulu, Oulun ammattikorkeakoulu, Savonia-ammattikorkeakoulu, Tampereen ammattikorkeakoulu, Turun ammattikorkeakoulu sekä Yrkeshögskolan Arcada. (Opintopolku n.d.; Turun Ammattikorkeakoulu n.d.)

Ensihoitaja (AMK) -koulutuksessa opinnot sisältävät monipuolisesti erilaisia opetusmenetelmiä ja niissä käytännönläheisyys ja yhteys työelämään jo opintojen aikana ovat vahvasti läsnä. Simulaatio- ja taitopajaharjoittelua on runsaasti ja niiden lisäksi opetuksessa hyödynnetään vuorovaikutteisia luentoja,

verkko-opintoja, yksilö- ja ryhmätöitä sekä käytännön harjoittelua erilaisissa terveydenhuollon toimintaympäristöissä. (Opintopolku n.d.)

Ensihoitaja (AMK) -tutkinto sisältää sairaanhoitajakoulutuksen (Opintopolku n.d.; Turun Ammattikorkeakoulut n.d.). Vaikka sairaanhoitajakoulutus on tarkoin säädeltyä, ammattikorkeakouluilla on Suomessa autonomia opetussuunnitelmien laatimiseen ja toteutukseen säädösten puitteissa. Sairaanhoitajan osaamisvaatimukset sisältävät laajan eettisen osaamisen ja se tulee huomioida opetussuunnitelmaa laatiessa. Hoitotyön eettisen opetuksen menetelmiä, kuten luentoja ja vuorovaikutuksellisia menetelmiä on tutkittu jonkin verran, mutta haasteena tutkimuksissa on etiikan osaamisen mittaaminen ja määrittely. (Eklöf & Virkki 2019, 8–10.)

4.2 Etiikan opetus ensihoitaja (AMK) -koulutuksessa

Hoitotyön opiskelijoiden eettisen osaamisen kehittyminen ja ammatillisen identiteetin muodostuminen tapahtuu pääasiassa opintojen aikana, mutta kehitystä tapahtuu vielä työelämässä läpi uran (Rannikko ym. 2020, 10; Haghghat ym. 2020). Jotta etiikan soveltaminen olisi mahdollista käytännön työssä, on eettiset kysymykset otettava esiin jo ammatillisessa koulutuksessa. Eettinen pohdinta ja sen harjoittelu opiskeluvaiheessa voivat auttaa vähentämään henkistä kuormitusta ja pienentämään uupumisen ja kyynistymisen riskiä. (ETENE 2011.) Hoitotyön opiskelijoiden perehtyminen eettisiin periaatteisiin luo perustan eettisen osaamisen jatkuvalle kehittämiselle ja laadukkaalle potilashoidolle. Tämän vuoksi etiikan opetus oppilaitoksissa on olennainen osa hoidon laadun parantamista. (Tanaka & Tezuka 2022.)

Eettiseen osaamiseen liittyy eri osa-alueita, joita ovat kliininen ja teoreettinen tieto etiikasta sekä eettisten ulottuvuuksien havaitseminen ja tarkastelu käytännön työssä. Opintoihin sisältyvillä käytännön harjoittelulla on suuri merkitys eettisen kehittymisen kannalta. (Rannikko ym. 2020, 10.) Hoitotyön opiskelijoiden ammatillisen identiteetin ja moraalisen kehittymisen välinen myönteinen yhteys osoittaa, että vahvistamalla opiskelijoiden ammatillisia

arvoja, heidän moraaliset taitonsa voivat kehittyä positiivisesti (Haghighat ym. 2020). Ammatilliset arvot luovat perustan ammattikunnan toiminnalle ja moraaliksi käsittelee sitä, miten erilaisissa tilanteissa kuuluu toimia eli esimerkiksi tekojen oikeutta ja vääryyttä sekä rehellisyyttä ja epärehellisyyttä (Leino-Kilpi & Välimäki 2015, 16, 64).

Etiikan opetus vaatii opettajalta eettistä osaamista sekä hoitotyön että hoitotyön opettamisen osalta (Eklöf & Vilkki 2019, 10). Opettajien ja ohjaajien eettinen asenne vaikuttaa opiskelijoihin koko heidän opintojensa ajan. Eettinen opetus ei ole tehokasta, jos muu opetus viestii ristiriitaisia arvoja ja asenteita. Opetusyhteisöjen olisi tärkeää yhdessä pohtia, millaisia eettisiä viestejä koulutus opiskelijoille välittää. (ETENE 2011.)

Tutkimusten mukaan monilta hoitoalan opiskelijoilta puuttuu valmistuessaan riittävä moraalinen valmius kohdata ja käsitellä työelämässä esiintyviä eettisiä haasteita (Haghighat ym. 2020). Almgrenin ja Metsistön (2024) tekemässä kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa selvitettiin kokevatko Turun ammattikorkeakoulun ensihoitajaopiskelijat etiikkaan liittyvän koulutussisällön riittäväksi. Suurin osa tutkimuksessa haastatelluista koki ensihoidon koulutukseen sisältyvän etiikan opetuksen riittämättömäksi, epäkonkreettiseksi tai vaikeasti tunnistettavaksi.

Turun ammattikorkeakoulun ensihoitajatutkinnon uusimpaan opetussuunnitelmaan ei sisälly erillistä etiikkaa käsittelevää kurssia, mutta lähes kaikkien kurssien tavoitekuvauksista voidaan päätellä, että eettisen osaamisen opetus on sisällytetty osaksi muita kurssitoteutuksia (Turun ammattikorkeakoulun opinto-opas 2025). Etiikan opetus hoitotyön koulutuksessa voi olla joko erillinen opintokokonaisuus tai osa muita opintokokonaisuuksia. Jos etiikka sisällytetään muihin aiheisiin, sen opetus voi jäädä vähemmälle huomiolle ja heikentää opiskelijoiden ymmärrystä eettisistä perusperiaatteista ja erityistilanteista. Toisaalta, koska eettinen osaaminen on hyvin keskeinen osa sairaanhoitajan työtä, ei sitä tulisi täysin eriyttää muista opetettavista asioista. (Eklöf & Virkki 2019, 9.) On tärkeää kuitenkin ymmärtää ja tiedostaa etiikan olevan oma teemansa, jolloin sen merkitys ja sisältö tulee

muihin aiheisiin sisällytettynäkin erotettua selkeästi kliinisestä hoitotyön opetuksesta (Rannikko ym. 2020, 14).

5 Simulaatio-oppiminen

5.1 Simulaatio-opetuksen toteutus

Simulaatio-opetuksella tarkoitetaan opetusmenetelmää, jossa pyritään jäljittelemään mahdollisimman todentuntuista potilastapausta ja tilannetta (Niemi-Murola & Tommila 2022). Simulaatio-opetuksessa yhdistyvät teoria, toiminta ja käytäntö (Roivainen & Tervaskanto-Mäentausta 2013, 51).

Simulaatioharjoituksissa opiskelijat pääsevät harjoittelemaan ja soveltamaan oppimaansa teoretietoä käytäntöön (Salakari 2010, 16). Simulaatioharjoituksen toteuttamiseksi voidaan käyttää potilaana simulaationukkeä eli ihmishahmoista laitteistoa. Ihmishahmoiselta laitteistolta pystytään simulaatioharjoituksessa seuraamaan elintoimintoja monitorin avulla. (Niemi-Murola & Tommila 2022.)

Nykyaikaisilla simulaatiolaitteistoilla pystytään jäljittelemään tarkasti ihmisen fysiologiaa ja fysiologisia reaktioita, kuten hengitystä ja sydämen rytmiiä.

Simulaation ohjaaja pystyy simulaation edetessä hallitsemaan ja muuttamaan monitorin avulla seurattavia parametreja. (Elendu ym. 2024.)

Simulaatioharjoituksissa potilaan roolia voi myös näytellä joku opiskelijoista (Oddvang ym. 2021; Andersson ym. 2022).

Simulaatioharjoitukset koostuvat kolmesta eri vaiheesta, joita ovat valmistautuminen ennen simulaatiota, simulaatioharjoituksen toteutus ja jälkipuinti (Salakari 2010, 17; Valmistautumisvaiheeseen kuuluu mm. tehtävänanto ja tavoitteiden esittely, toteutusvaiheessa opiskelijat osallistuvat simulaatioharjoitukseen ja jälkipuinnissa opiskelijat saavat palautetta suoriutumisestaan (Salakari 2010, 18).

Ennen simulaatiota

Ennen simulaatioharjoitusta opiskelijoille voidaan antaa harjoitukseen liittyvää ennakkomateriaalia. Opiskelijoilta voidaan edellyttää ennakkomateriaaliin perehtymistä ja tuoreimpien ohjeiden hallitsemista, jotta käytännön simulaatioharjoituksessa voidaan harjoitella teoretiedon soveltamista ja käytännön toimintaa. (Jokela ym. 2013, 92.)

Simulaatio-opetuksen lähtökohtana on turvallinen ja oppimismyönteinen ilmapiiri koko opetuksen ajan. Simulaatioharjoituksen alussa ohjaaja ohjeistaa simulaatiokoulutuksen periaatteet ja esittelee opetukseen käytettävät välineistöt, laitteet ja pelisäännöt. Jokainen osallistuja saa mahdollisuuden kokeilla käytössä olevaa laitteistoa etukäteen. Simulaation ohjaaja jakaa osallistujille roolit. (Collin ym. 2013, 45.) Rooleja simulaatiossa voivat olla harjoituksen suorittavien opiskelijoiden lisäksi esimerkiksi potilas tai joku potilaan läheinen, joita ryhmän opiskelijat voivat näytellä (Andersson ym. 2022).

Ennen simulaatiota ohjaaja määrittelee oppimistavoitteet harjoitukselle (Jokela ym. 2013, 90). Simulaatioharjoituksen tulee perustua selkeisiin tavoitteisiin, jotta opetus on tehokasta (Rall 2013, 15). Simulaatioharjoituksissa on mahdollista harjoitella teknisiä taitoja, eli kädentaitoja sekä ei-teknisiä taitoja kuten tiimityöskentelytaitoja ja päätöksentekotaitoja. Simulaation tavoitteet voivat olla teknisiin kädentaitoihin tai ei-teknisiin taitoihin perustuvia riippuen osallistujien opintojen vaiheesta ja oppimistarpeesta. (Jokela ym. 2013, 90.)

Simulaatioharjoitus

Simulaatioharjoituksen aikana opiskelijat osallistuvat skenaarion mukaiseen harjoitukseen yksin tai ryhmässä ohjaajan jakamien roolien mukaisesti (Salakari 2010, 18). Simulaatioharjoitukseen voidaan antaa oheismateriaalia, kuten kuvitteelliset potilaspaperit tai simulaation edetessä esimerkiksi laboratoriokoetulokset, joiden tarkoituksena on lisätä simulaatioharjoituksen toteutuksen luontevuutta. (Jokela ym. 2013, 93–94.)

Simulaatio-opetuksessa ryhmäkoko on usein suurempi kuin harjoitukseen osallistuvilla on rooleja. Tällöin loput ryhmäläisistä voivat seurata simulaation kulkua jälkipuintitilassa videon välityksellä. Tarkkailemaan jääville opiskelijoille voidaan jakaa erillisiä seurantatehtäviä, jotka perustuvat simulaation oppimistavoitteisiin. Tarkkailevat opiskelijat havainnoivat ja arvioivat suorittavan ryhmän toimintaa ja antavat havaintojensa pohjalta palautetta osallistujille jälkipuinnissa. Havainnoimalla on mahdollista oppia ja omaksua hyviä käytäntöjä. (Roivainen & Tervaskanto-Mäentausta 2013, 54–55.)

Jälkipuinti

Simulaatioharjoitusta seuraa ohjattu jälkipuinti eli keskustelu, jossa reflektoidaan ja annetaan palautetta simulaatioharjoituksesta. Simulaation oppimistavoitteet ohjaavat jälkipuinnin sisältöä. Jälkipuinnissa keskusteluun osallistuvat kaikki osallistujat ja tarkkailijat. (Dieckmann ym. 2013, 195, 197, 199.) Välitön palaute ja arviointi ovat olennainen osa simulaatio-opetusta tehokkaan oppimisen kannalta. Simulaatioharjoitus itsessään voi jo johtaa oppimiseen, mutta hyödyllisintä oppijoille on simulaatioharjoituksen ja jälkipuinnin yhdistelmä. (Motola ym. 2013.) Jälkipuinnissa simulaation ohjaaja tarjoaa turvallisen ilmapiirin keskustelulle (Elendu ym. 2024). Jälkipuinnissa on mahdollista käydä läpi osallistujien päätöksentekoa simulaation aikana (Niemi-Murola & Tommila 2022). Keskustelussa osallistujat refleктоivat onnistumisiaan ja kehityskohtiaan sekä saavat simulaatiossa toimimisesta palautetta harjoituksen ohjaajalta (Elendu ym. 2024).

Steinwachsien mallin mukaan jälkipuinti jakautuu kolmeen vaiheeseen: kuvailu-, analyysi ja toteutusvaihe. Kuvailuvaiheessa hahmotellaan yhtenäinen kuva simulaation kulusta ja oleellisista tapahtumista ohjaajan ja osallistujien kesken, mutta ei vielä analysoida tapahtumia tarkemmin. Analyysivaiheessa ohjaaja ohjaa keskustelua siihen, mitä simulaatioharjoituksessa tapahtui. Tapahtumista keskustellaan tapahtumajärjestyksessä. Keskusteluun otetaan sekä simulaatiossa ilmenneitä onnistumisia että kehityskohtia. (Dieckmann ym. 2013, 197–199.) Osallistujat voivat perustella valintojaan ja yhdessä on mahdollista pohtia vaihtoehtoisia ratkaisumalleja (Motola ym. 2013). Kehityskohteiden lisäksi keskustelussa on tärkeää tuoda esiin osallistujien onnistumisia simulaatioharjoituksessa (Dieckmann ym. 2013, 199; Motola ym. 2013). Analyysivaiheen lopuksi ohjaaja varmistaa, että osallistujilla on selkeä käsitys harjoituksessa ilmenneistä haasteista ja siitä, miten tilanne tulisi hoitaa. Jälkipuinnin toteutusvaiheessa keskustelua jatketaan tavoitellen opittujen asioiden soveltamista. Toteutusvaiheessa pohditaan esimerkiksi, miten käsitellyt asiat soveltuvat työelämään ja mitä haasteita opitun soveltamisessa voi olla. (Dieckmann ym. 2013, 200.)

5.2 Simulaatio-oppimisen hyödyt etiikan opetuksessa

Simulaatioharjoituksessa jäljitellään todenmukaisia tilanteita, joten simulaatiossa opiskelijat saavat mahdollisuuden oppia tosielämän tilanteista (Andersson ym. 2022). Terveystieteiden yhteistyö ja tiimityöskentelytaidot sekä tekniset kädentaidot ovat tärkeässä asemassa. Simulaatio-opetuksen suurimpia hyötyjä onkin erilaisten taitojen monipuolinen harjoittelu.

Simulaatioharjoituksessa osallistujien tulee tehdä yhteistyötä, jakaa rooleja ja tehtäviä tiimin kesken, kommunikoida selkeästi ja tehokkaasti sekä tehdä päätöksiä paineen alla. Simulaatio tarjoaa turvallisen ympäristön näiden taitojen harjoitteluun. Simulaatioharjoituksessa voi tehdä virheitä ja oppia niistä ilman, että potilasturvallisuus vaarantuu. (Elendu ym. 2024.)

Hoitotyön opiskelijat ovat kokeneet perinteisen teoriaopetuksen haastavaksi eettisten tilanteiden opettelussa (Lewis ym. 2016; Oddvang ym. 2021).

Työelämään siirtyvät opiskelijat ovat kokeneet, ettei heillä ole riittävästi valmiuksia käsitellä monimutkaisia tosielämän eettisiä tilanteita. Simulaatio-opetuksella on mahdollista pienentää käytännön ja teorian välistä kuilua. (Lewis ym. 2016.) Eettiset simulaatiot, jälkipuinti ja reflektointi ovat tehokas tapa oppia eettisistä ja juridisista haasteista ja ongelmista. Eettisten simulaatioiden aiheiden tulee vastata todellisia työelämän haasteita. Eettiset simulaatioharjoitukset tuovat opiskelijoille varmuutta toimia työharjoitteluissa ja työelämässä todellisia haasteita kohdatessaan. (Honkavuo 2021.)

Eettisen osaamisen kehittymistä tukee kriittisen ja eettisen ajattelun harjoittelu, sillä eettisten tilanteiden tunnistaminen vaatii kriittistä ajattelua ja oman toiminnan reflektointia (Lewis ym. 2016; Oddvang ym. 2021).

Simulaatioharjoituksen tuoma todentuntuinen tilanne saa opiskelijat pohtimaan omia asenteitaan ja siten reflektoidaan omia toimintatapojaan haastavissa tilanteissa (Oddvang ym. 2021; Andersson ym. 2022). Eettisen simuloinnin kautta hoitajaopiskelijat voivat saada lisää tietoa ja tunteen kyvystään käsitellä vaikeita eettisiä tilanteita. Opiskelijat pystyvät reflektoidaan toimintaansa myös muiden ryhmäläisten mielipiteisiin ja arvioihin peilaten. Eettiset simulaatiot

antavat opiskelijoille työkaluja eettisten tilanteiden ratkaisemiseen. Näin ollen eettisen simuloinnin toteutukseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota hoitajakoulutuksessa. (Honkavuo 2021.)

Eettiset ongelmat voivat nostaa esiin vahvoja tunteita, jotka voivat aiheuttaa jännitteitä. Hoitotyön etiikan opetuksessa tulisikin kiinnittää huomiota myös näiden tunteiden käsittelemiseen. Tätä varten etiikan opetuksessa tulee tarjota riittävästi aikaa yhteiseen pohdiskeluun ja refleктоimiseen, jotta vaikeita tunteita ja jännitteitä voidaan sanallistaa. (Andersson ym. 2022.) Simulaatioharjoituksen ja ohjatun jälkipuinnin yhdistelmän on koettu edistävän opiskelijoiden eettisten taitojen osaamista. Ohjattu jälkipuinti laajentaa opiskelijoiden näkemystä potilaan näkökulmasta sekä itsestään. Jälkipuinnissa opiskelijat saavat mahdollisuuden yhdistää oman kokemuksensa ja toimintansa eettiseen teoriaan keskustellen muiden kanssa. Yhteinen keskustelu auttaa opiskelijoita pohtimaan, miten omaa eettistä osaamista voisi kehittää. (Oddvang ym. 2021.)

Simulaatio-opetuksessa opiskelijat voivat oppia eri rooleissa toimiessaan, kuten aktiivisena osallistujana, potilasta näyttelemällä tai toimimalla tarkkailijana harjoituksen aikana (Oddvang ym. 2021). Simulaatiossa opiskelija voi eri roolien kautta saada kokemuksen siitä, mitä muut ihmiset kokevat ja tuntevat tietyissä tilanteissa (Andersson ym. 2022). Opiskelijat, jotka ovat näytelleet potilaan roolia eettisessä simulaatioharjoituksessa, ovat kokeneet tämän hyödylliseksi. Potilaan näyttelemisen on todettu lisäävän ymmärrystä potilaan näkökulmasta, kun näyttelijä on saanut mahdollisuuden tarkkailla hänen ympärillään tapahtuvia asioita ja kommunikaatiota simuloitussa hoitotilanteessa. (Oddvang ym. 2021.)

Tarkkailemalla opiskelijat voivat oppia ja omaksua hyviä käytäntöjä (Roivainen & Tervaskanto-Mäentausta 2013, 54–55). Tarkkailijan roolissa olevat opiskelijat ovat kokeneet oppineensa havainnoimalla simulaation tapahtumia, pohtimalla omia ratkaisujaan tilanteeseen ja osallistumalla jälkipuintiin. (Oddvang ym. 2021.) Tarkkailijan rooli simulaatioharjoituksen aikana on koettu hyödylliseksi ja opettavaiseksi erityisesti silloin, kun tarkkailijat ovat saaneet johonkin tiettyyn oppimistavoitteeseen tai toimintamalliin perustuvan seurantatehtävän ja tarkkailevien opiskelijoiden näkökulmat ja havainnot seurantatehtävään liittyen

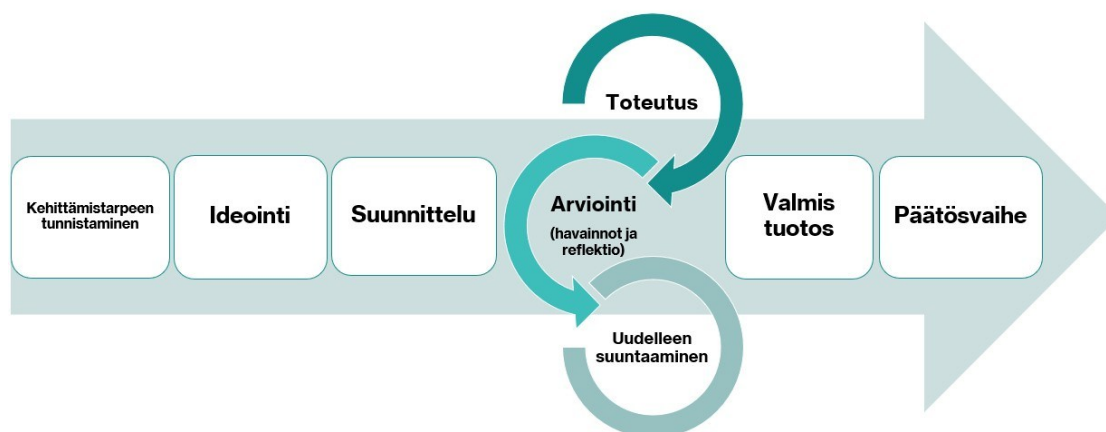
otetaan osaksi keskustelua jälkipuinnissa. Seurantatehtävät auttavat tarkkailijoita havainnoimaan aktiivisesti simulaatioharjoituksen kulkua pelkän tilanteen katselemisen sijaan. Lisäksi on todettu parempia oppimistuloksia, kun tarkkailijat tietävät osallistuvansa keskusteluun jälkipuinnissa tekemiensä havaintojen perusteella. Tieto tulevaan jälkipuintiin osallistumisesta ja omien havaintojen jakamisesta saattaa lisätä tarkkailijoiden keskittymistä simulaation havainnointiin. (O'Regan ym. 2016.)

6 Simulaatiomateriaalin suunnittelu ja toteutus

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallinen opinnäytetyö on kehittämistoimintaa. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää tiettyä kohderyhmää palveleva ammatillinen tuotos ja tuotoksesta tehdyn raportin avulla osoitetaan ammatillinen asiantuntijuus. (Kostamo ym. 2022.) Opinnäytetyön alusta asti tehtiin yhteistyötä ohjaajien kanssa ja käytiin vuorovaikutteista dialogia opinnäytetyön suunnitelmaan ja toteutukseen liittyen.

Tässä opinnäytetyössä luotiin kolme simulaatioskenaariota eettisen opetuksen tueksi ensihoitajakoulutukseen Turun ammattikorkeakoululle ja EthCo-projektille. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää etiikan opetusta ensihoidon koulutuksessa Turun ammattikorkeakoulussa ja tarjota työkaluja eettisen osaamisen edistämiseksi simulaatio-oppimisen kautta. Simulaatioskenaariot valmistavat opiskelijoita tunnistamaan eettisiä ongelmatilanteita ja tekemään niihin liittyvää arviointia ja päätöksentekoa ensihoitotehtävillä.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin konstruktivisen mallin mukaisesti, jossa lineaarinen ja syklinen etenemismalli yhdistyvät (Kuvio 1). Linearisessa mallissa kehittämistyö etenee suoraviivaisesti vaiheesta toiseen, ja sykklisessä mallissa taas kehittämistyötä arvioidaan, tarkennetaan ja uudelleensuunnataan jatkuvasti osana työskentelyä. (Salonen 2013.) Konstruktivisen mallin vaiheita ovat kehittämistarpeen tunnistaminen, ideointivaihe, suunnitteluvaihe, toteutusvaihe, arviointi, tuotoksen valmistuminen ja päätösvaihe. (Salonen 2013; Salonen ym. 2017, 54.)



Kuvio 1: Konstruktiiivinen malli, jossa lineaarinen ja syklinen malli yhdistyvät.

6.1 Kehittämistarpeen tunnistaminen

Konstruktiiivisen mallin ensimmäisessä vaiheessa tunnistetaan kehittämistarve perusteluineen. Kehittämistoiminnan tulee aina olla tarvelähtöistä. (Salonen ym. 2017, 54, 60.) Tarve opinnäytetyölle näyttäytyi Turun ammattikorkeakoulun ensihoitajaopiskelijoiden kokemuksena etiikan opetuksen riittämättömyydestä ja tarpeesta lisätä eettisten tilanteiden konkreettista opetusta juuri käytännönläheisten simulaatioiden muodossa (Almgren & Metsistö 2024). Opinnäytetyön aihe koettiin kiinnostavana ja merkityksellisenä sen tekijöille, koska he kuuluvat työn kohderyhmään Turun ammattikorkeakoulun ensihoitajaopiskelijoina ja ovat myös kokeneet puutetta koulutuksessa etiikan opetuksen osalta. Opinnäytetyöprosessi tarjosi mahdollisuuden kehittää omaa osaamista etiikan saralla ja siitä on paljon hyötyä työelämässä.

6.2 Ideointivaihe

Ideointivaihe sisältää pohdintaa siitä, miten nykykäytäntöä voidaan kehittää, miten alustava suunnitelma etenee sekä minkälaisia alustavat tavoitteet kehittämistoiminnalle ovat (Salonen ym. 2017, 58). Ideointivaiheessa pohdittiin mitä Almgrenin ja Metsistön (2024) tutkimuksen pohjalta nousseita eettisten ongelmatilanteiden aihepiirejä voisi hyödyntää materiaalissa. Ideointi sisälsi

myös keskusteluja työryhmän kesken työn toteutusmenetelmistä, laajuudesta, tarkoituksesta ja tavoitteista. Ideointivaiheessa pidettiin palaveri EthCo-projektin sisältöpäällikön ja opinnäytetyömme ohjaajan Kati Naamankan kanssa, jossa suunniteltiin työn toteutusmallia ja pohdittiin simulaatioiden lopullista määrää sekä aihealueita. Alkuperäinen idea oli toteuttaa tyhjä simulaatiopohja ja vain yksi valmis skenaario, mutta ideointipalaverin jälkeen todettiin, ettei tyhjälle pohjalle ole varsinaisesti tarvetta ja valmiiden skenaarioiden lopulliseksi määräksi tarkentui kolme skenaariota. Toteutusmallin osalta päädyttiin konstruktiiiviseen malliin, jotta opinnäytetyö toteuttaisi kehitystyön periaatteita. Eettisistä aihealueista nousi alustavasti ideointipalaverissa esille kollegiaalisuus ja rehellisyys. Lisäksi ideoitiin toteutusmenetelmiä ja pohdittiin videomuotoisen skenaarion toteutusta perinteisen kirjallisen muodon sijaan. Palaverissa käytiin läpi myös opinnäytetyön aikataulua. Yhteistyö Kati Naamankan kanssa jatkui läpi opinnäytetyön prosessin.

6.3 Suunnitteluvaihe

Suunnitteluvaiheessa täsmennetään ideointivaiheessa syntyneitä ajatuksia ja pohditaan, mitä kehittämistoiminnalla on realistista tavoitella.

Suunnitteluvaiheessa perehdytään kirjallisuuteen ja tutkimustietoon kehittämistoiminnan taustaselvitystä varten. Suunnitteluvaiheeseen kuuluu myös aiheen rajaaminen ja kirjallisen kehittämissuunnitelman tekeminen. (Salonen ym. 2017, 60.)

Suunnitteluvaiheen aluksi täsmennettiin työn tarkoitus ja tavoitteet sekä päädyttiin aikataulullisista syistä hylkäämään idea videototeutuksesta ja toteuttamaan skenaariot vain kirjalliseen muotoon. Eettisistä teemoista työhön valikoituivat keskeisimpinä itsemääräämisoikeus, ihmisarvon kunnioitus, rehellisyys, ennakkoluulot, kollegiaalisuus ja potilaan edun vaaliminen.

Tämän jälkeen aloitettiin aiheen rajaaminen ja tietoperustan luominen. Opinnäytetyön työstämisen alussa kartoitettiin laajasti ja monipuolisesti luotettavia tietolähteitä ja valinnassa otettiin huomioon ajankohtaisuus,

luotettavuus, ikä, laatu ja tutkimusten kohdentuminen. Työhön pyrittiin valitsemaan mahdollisimman tuoretta lähdeaineistoa. Julkaisuajankohta rajattiin kuitenkin enintään 15 vuotta sitten julkaistuihin ja sitä uudempiin julkaisuihin. Rajaus skaalattiin melko laajaksi julkaisuajankohdan osalta, koska tietoa oli saatavilla rajoitetusti. Lakitekstien osalta julkaisuajankohdan hyväksymiskriteeristä jouduttiin joustamaan.

Lähteitä teoreettisen viitekehyksen laatimiseksi etsittiin eri hakukoneiden kautta käyttäen Boolean operaattoreita hakusanojen yhdistelemiseksi. Hakusanoina käytettiin muun muassa sanoja: ”etiikka”, ”simulaatio”, ”ensihoito”, ”simulation-based training”, ”paramedics”, ”emergency education”, ”pre-hospital care”, ”pre-hospital emergency care”, ”ethics”, ”nursing ethics”, ”ethical values”, ”ethical issues”. Käytettyjä hakulauseita olivat muun muassa ”ethical AND dilemmas OR issues OR conflicts”, ”simulation AND ethical AND healthcare education”, ”ethical issues AND pre-hospital emergency care OR paramedic*”, ”ethical values AND healthcare”. Hakukoneina käytettiin Google Scholar, Medic, Cinahl ja Pubmed -tietokantoja. Työssä hyödynnetyt lähdeaineistot löytyi myös lähteiksi valikoitujen tutkimusten lähdeluetteloista. Lähdeaineistoksi valikoitiin tieteellisiä tutkimuksia, julkaisuja ja kirjallisuutta, asetus- ja lakitekstejä ja ammatillisia julkaisuja, jotka liittyivät suoraan aiheeseen tai olivat sovellettavissa siihen. Työssä pyrittiin ensisijaisesti hyödyntämään ensimmäisen tason lähteitä. Tarpeen mukaan lähdeaineistona käytettiin kuitenkin myös oppilaitosten lopputöitä, mikäli ne olivat aiheeseen nähden relevantteja ja sisällöllisesti merkittäviä. Lopputöiden käyttö edellytti, että ne täyttivät vähintään alemman korkeakoulututkinnon tason vaatimukset. Kirjallisuuden hankinnassa hyödynnettiin myös Turun ammattikorkeakoulun kirjaston ja Finna-hakupalvelun aineistoja. Lähteiden hyväksymis- ja hylkäämiskriteerit on esitetty alla olevassa taulukossa (Taulukko 1) ja tutkimustaulukko on esitetty työn liitteenä (Liite 2). Tiedonhankinta jatkui edelleen koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Taulukko 1: Lähdeaineiston hyväksymis- ja hylkäämiskriteerit.

Hyväksymiskriteerit	Hylkäämiskriteerit
Aineiston kielenä suomi tai englanti	Aineiston kielenä muu kuin suomi tai englanti
Aineisto julkaistu vuonna 2013 tai sen jälkeen	Aineisto julkaistu ennen vuotta 2013
Aineisto saatavilla kokonaisuudessaan	Aineistosta saatavilla vain osia
Aineisto maksutonta	Aineisto maksullista
Aineisto työn aiheeseen liittyvä	Aineisto työn aiheeseen liittymätön

6.4 Toteutus- ja arviointivaihe

Toteutusvaihe edustaa kehittämistoiminnan syklistä etenemistä eli spiraalimallia. Syklisen etenemisen periaatteiden mukaisesti toteutusvaihe ja arviointivaihe sisältyvät toisiinsa. Spiraalimaisessa kehittämistoiminnassa eri vaiheet muodostavat toisistaan jatkuvia kehiä. Kehät kuvaavat sitä, miten tuotos arvioidaan uudelleen. (Salonen ym. 2017, 52–54.) Spiraalimallissa korostuu siis reflektiivisyys, arviointi ja vuorovaikutus (Salonen 2013). Kehässä toistuvat vaiheet ovat toteutus, arviointi, joka sisältää havainnot ja reflektion ja näiden pohjalta tehtävä toteutuksen uudelleen suuntaaminen (Salonen ym. 2017, 54).

Toteutusvaihe aloitettiin luomalla Microsoft Word-ohjelmalla simulaatiopohja, joka perustuu tietoperustaan simulaatiopedagogiikasta. Oppaana simulaatiopohjan luomiselle käytettiin Rosenbergin ym. (2013) kokoelmateosta Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa sekä Salakarin (2010) teosta Simulaattorikouluttajan käsikirja. Simulaatiopohjaan hahmoteltiin kolme erityyppistä eettisiä aiheita käsittelevää simulaatioskenaariota, jotka vastaavat ensihoitotehtävillä tyypillisesti vastaantulevia tilanteita. Eettiset teemat olivat jo suunniteltuina ennen skenaarioiden hahmottelua, joten skenaariot rakennettiin eettisten teemojen ympärille.

Spiraalimalliin perustuen palautetta ja kehitysideoita simulaatiokäsikirjoituksista pyydettiin kolmen kehän verran, jotta harjoitus kokonaisuudessaan olisi sujuva ja materiaali konkreettisesti hyödynnettävissä. Jokaisen kehitysvaiheen perusteella simulaatiokäsikirjoituksia kehitettiin ennen seuraavaa arviointia.

Ensimmäinen spiraalimallin kehä toteutettiin dialogisena keskusteluna Hilja Metsistön kanssa. Metsistö toi suunnittelun alkuvaiheeseen ja skenaarioiden eettisten teemojen valintaan näkökulmaa ensihoidon työelämästä ja arvokasta näkemystä oman ensihoidon eettisiä ongelmatilanteita käsittelevän tutkimuksensa pohjalta. Valitut teemat olivat Metsistön mielestä ajankohtaisia ja tärkeitä ja skenaarit vastasivat tosielämässä vastaan tulevia tehtäviä. Metsistön ehdotuksesta muokkasimme ensimmäistä skenaariota konsultaation osalta vastaamaan hoito-ohjetta tilanteessa, jossa potilas jää kotiin sekä tarkensimme rehellisyyden merkitystä tavoitteisiin ja seurantatehtäviin. Toiseen skenaarioon saimme ehdotuksen konkreettisesta skenaarion osaksi tulevasta ennakoivasta hoitosuunnitelmasta oheismateriaaliksi. Kolmannen skenaarion kohdalla tehtävän kiireellisyys muutettiin kiireettömämmäksi vastaamaan todellista tilannetta ja lisättiin opiskelijan näkökulmasta aiheutuvaa eettistä pohdintaa tavoitteisiin ja seurantatehtäviin.

Toinen spiraalimallin kehä toteutettiin dialogisena keskusteluna EthCo-projektin edustajien Kati Naamankan ja Nina Korsströmin kanssa. Heiltä saatiin palautetta ja kehitysehdotuksia simulaatioihin erityisesti eettisten ulottuvuuksien osalta. Hyvää palautetta saatiin erityisesti etiikkaa korostavista tavoitteista. Kehitysehdotuksena tuli, että tavoitteita voisi vielä tarkentaa spesifioiden tiettyihin osiin ennakkomateriaalista, mutta tätä ideaa ei kuitenkaan lähdetty jalostamaan, jottei tavoitteet paljastaisi simulaation kulkua. Heidän ehdotuksistaan päädyttiin tarkentamaan skenaarioissa esiintyviä ristiriitoja entisestään ja tekemään niille oma osionsa, jossa selkeästi tuodaan esiin skenaariossa esiintyvät eettiset ristiriidat ja tilanteet, joihin ne liittyvät. Tämän lisäksi oppimiskeskusteluun lisättiin kohta, jossa pohditaan yhdessä mitä eettisiä ongelmia tapauksessa huomattiin. Tähän oheen lisättiin myös ohjeistus ohjaajalle keskustelussa hyödynnettävästä ”skenaarion eettiset ristiriidat” -

laatikosta. Otsikko ”oheismateriaalia” muutettiin muotoon ”tutkimuslöydökset ja tarvittava oheismateriaali”, jotta se vastaisi enemmän kyseisen kohdan sisältöä. Näyttelijöiden ohjeet oli sisällytetty aikaisemmin skenaarion kulkuun, mutta kehitysehdotuksen myötä teimme niille oman osion, joka selkeytti sekä skenaarion kulkua että näyttelijöiden ohjeistamista omiin rooleihinsa.

Kolmantena spiraalimallin kehänä pyydettiin arviointia

simulaatiokäsikirjoituksista ensihoidon opettajilta Jaana Koskelalta ja Saimi Ristimäeltä keskittyen simulaatioteknisiin asioihin, kuten ovatko tavoitteet realistiset ja riittävät, ovatko opiskelijoiden ja ohjaajien roolit riittävän selkeästi kuvatut ja onko ajankäyttö osattu arvioida järkevästi. Jaana Koskelalta saatiin kehitysehdotuksia tavoitteisiin, aikataulutukseen, seurantatehtäviin, simulaation keskeytykseen sekä jälkipuintiin liittyen. Simulaation tavoitteita vähennettiin ja yksinkertaistettiin siten, että jokaisessa simulaatiossa olisi enintään kolme tavoitetta ja ne keskittyisivät vain eettisiin näkökulmiin, jotta simulaatioiden jälkipuinnissa keskiössä olisi eettinen pohdinta. Tavoitteiden vähentämistä ja yksinkertaistamista perusteltiin myös sillä, että simuloijat pystyvät keskittymään tavoitteisiin paremmin ja toteuttamaan niitä käytännössä, jos niitä on vähemmän. Kehitysehdotuksena pyydettiin huomioimaan aikataulutuksessa, että mikäli simuloiva ryhmä on uusi opettajalle, tulee simulaatiota ennen olevaan osioon varata aikaa simulaatiotilaan tutustumiseen ja keskustelulle simulaatioiden pelisäännöistä. Käännekohtien suunnitelmia pohdittiin uudelleen ja pyrittiin välttämään ratkaisuja, jotka päätyvät simulaation keskeytykseen, jotta simuloijille ei jäisi oppimisen kannalta huonoa epäonnistumisen kokemusta. Ehdotuksen perusteella tuotoksessa päädyttiin vaihtamaan debriefing-sana oppimiskeskustelu-sanaan sillä perusteella, että simulaation jälkeisen keskustelun tulee arvioinnin sijaan keskittyä oppimiseen. Koskelan mukaan skenaariot olivat tosielämässä mahdollisia ja konkreettisesti hyödynnettävissä opetuksessa.

Saimi Ristimäeltä saatiin kehitysehdotuksia liittyen simulaatioskenaarioiden tavoitteisiin ja palautteen pohjalta tavoitteisiin lisättiin kohtia liittyen kirjaamiseen, oikeusturvaan ja potilaan kohtaamiseen. Positiivista palautetta

saatiin simulaatioiden selkeästä rakenteesta eikä kehitysehdotuksia simulaatioiden kulkuun tai teknisiin asioihin juurikaan enää ilmennyt. Ristimäki koki simulaatioiden olevan jo niin pitkälle jalostettuja, että ehdotti niiden pilotointia omassa opetuksessaan.

Neljäntenä spiraalimallin kehänä tarjoutui yllättävä mahdollisuus pilotoida simulaatiot loppuvaiheen ensihoitajaopiskelijoiden kanssa. Mahdollisuus tarjoutui hyvin pienellä varoitusajalla, joten pilotoinnin suunnitteluun oli käytössä vain hyvin rajallinen aika. Pilotointi päätettiin toteuttaa siten, että ensihoidon opettaja toimi ohjaajana, jotta saatiin käsitys siitä, onko materiaali ymmärrettävissä niin kuin tekijät ovat sen tarkoittaneet. Pilotointiin valmistauduttiin tulostamalla skenaariot fyysiseen muotoon sekä leikkaamalla niistä tarvittavat osiot oheismateriaaliksi. Tekijöiden kesken sovittiin roolituksista, jossa jokainen toimi yhdessä simulaatiossa potilaana, ja muut tekijät olivat ohjaajan kanssa simulaatiotilan ohjaamossa seuraamassa tilannetta ja vaikuttamassa simulaation kulkuun. Opinnäytetyön tekijät olivat tuntemattomia simuloivalle ryhmälle, jolloin tuntematon potilas lisäsi jännitettä ja todentuntuisuutta verrattuna luokkakaverin rooliin potilaana.

Pilotointi toteutui onnistuneesti. Pilotoinnissa suoritettiin kaikki kolme simulaatioskenaariota, ja jokaisen suorituksen jälkeen käytiin kolmivaiheinen oppimiskeskustelu luodun oppimiskeskustelurakenteen pohjalta simulaation ohjaajan johdolla. Oppimiskeskustelussa seurantatehtävien ottaminen keskusteluun jäi osittain vajavaiseksi, sillä seurantatehtäviä ei ennen simulaatioiden alkua jaettu spesifisti tietyille opiskelijoille. Tästä syystä myös syvällisempi eettinen pohdinta jäi vajaaksi oppimiskeskustelun aikana, sillä seurantatehtävät on luotu skenaarioiden tavoitteiden pohjalta, ja tavoitteet perustuvat jokaisen skenaarion eettisiin ulottuvuuksiin. Pilotointipäivän jälkeen simulaatioskenaarioita kehittäessä seurantatehtävien jakaminen tarkennettiin kohdennetusti tietyille opiskelijoille ja oppimiskeskustelun analyysivaihetta tarkennettiin seurantatehtävien osalta, jotta eettiset näkökulmat tulisi otettua tarkemmin käsittelyyn oppimiskeskustelun aikana.

Lopuksi pilotointiin osallistuneilta opiskelijoilta kysyttiin avointa palautetta simulaatioskenaarioista suullisesti. Henkilötietoja ei kerätty palautteen yhteydessä. Pilotoinnissa simulaatioihin osallistuneet opiskelijat olivat tyytyväisiä oppimiskokemukseen. Pilotointiin osallistui loppuvaiheen ensihoitajaopiskelijaryhmä, joten heillä oli jo kokemusta työelämässä ja työharjoitteluissa esiintyvistä ilmiöistä ja eettisistä haasteista. Osa heistä koki simulaatioiden saaneen heidät pohtimaan skenaarioissa ilmenneitä eettisiä näkökulmia ja lähes jokainen heistä koki skenaarioiden soveltuvan ajankohtaisiin työelämässä esiintyviin eettisiin haasteisiin. Opiskelijat kokivat skenaarioiden olevan tarpeeksi erilaisia keskenään ja että kyseiset tilanteet ovat hyvää harjoitusta käytännön työtä ajatellen. Kaikki opiskelijat kokivat simulaatioskenaarioiden aiheiden olevan hyödyllisiä, sillä samankaltaisia tehtävyytensä kiireettömiä simulaatioita on opintojen aikana vähemmän kuin kiireellisiä hätätilanteita käsitteleviä simulaatioita. Ensihoidon työelämässä vastaan tulee kuitenkin sekä kiireettömiä että kiireellisiä tehtäviä, joten molempia on hyödyllistä harjoitella opiskeluvaiheessa. Simulaatioskenaarioiden käsikirjoitus ja sisältö katsottiin siten onnistuneeksi ja opiskelijoille hyödylliseksi kokonaisuudeksi.

Simulaation ohjaajan mielestä simulaatioskenaariot olivat konkreettisesti hyödynnettävissä ja valmiita toteutettaviksi luotujen materiaalien pohjalta. Simulaation ohjaajan kanssa käydyn keskustelun perusteella ensimmäisen simulaatioskenaarioiden pilotoinnin jälkeen päädyttiin lisäämään yksi uusi kohta simulaation aikana -osiossa olevaan käännekohtaan ja varasuunnitelmat osioon. Myös toiseen simulaatioskenaarioon lisättiin uusi käännekohta ja varasuunnitelma. Lisäksi ensimmäisen skenaarion tutkimuslöydöksiin lisättiin variaatiomahdollisuuksia simulaation ohjaajalle sen mukaan, miten haastava simulaatioskenaariosta halutaan.

Päivän päätteeksi pohdimme simulaation ohjaajan kanssa simulaatioskenaarioiden soveltuvuudesta tietyille opintojaksoille Turun ammattikorkeakoulun ensihoidon koulutusohjelmassa. Ensimmäisen simulaation todettiin soveltuvan parhaiten ensimmäisen vuoden opiskelijoille

perustason ensihoidon kurssille tai toisen vuoden opiskelijoille akuutisti sairastuneen potilaan ensihoidon kurssille varioiden simulaatioskenaarioiden tutkimuslöydöksiä helpommiksi tai haastavammiksi. Toinen simulaatio soveltuu parhaiten ikääntyneen, erityistukea tarvitsevan potilaan ensihoito ja hoitotyö -kurssille, sillä skenaariossa potilaana on iäkäs ja monisairas potilas. Kolmas simulaatio soveltuu mihin tahansa vaiheeseen opintoja, mutta se voisi olla hyödyllinen jo ensimmäisen vuoden opiskelijoille perustason ensihoidon kurssilla ennen opiskelijoiden ensimmäistä työharjoittelua ensihoidossa. Kolmannessa skenaariossa potilastapaus on tyypillinen ensihoidon työelämän tehtävä, mutta kyseistä tehtävätyyppiä käsitellään hyvin vähän ensihoidon näkökulmasta opintojen aikana.

6.5 Valmis tuotos

Simulaatioskenaariot ja ennakkomateriaali luotiin kirjalliseen muotoon käyttämällä Microsoft Word työkalua. Ideointivaiheessa pohdittiin videomuotoista toteutusta, mutta aikataulullisista syistä skenaariot päädyttiin toteuttamaan kirjalliseen muotoon. Valmista tuotosta esitellään tarkemmin kohdassa ”simulaatiomateriaalin kuvaus”.

6.6 Päätösvaihe

Päätösvaihe alkoi heti neljännen kehitysvaiheen jälkeen ja se piti sisällään sekä raportin että simulaatiomateriaalin viimeistelyn pilotoinnista nousseiden kehitysideoiden perusteella. Pilotoinnin yhteydessä huomattiin skenaarioiden sivujen menevän helposti sekaisin, joten viimeistelyvaiheessa simulaatioskenaariot numeroitiin 1–3 ja niihin lisättiin käyttäjäkokemuksen parantamiseksi sivunumerot sekä ylätunnistetieto, josta näkee mihin simulaatioon mikäkin sivu kuuluu. Päätösvaiheeseen kuului työn esitleminen raportointiseminaarissa. Raportointiseminaarissa esiin nousseet kehitysehdotukset huomioitiin työn viimeistelyssä.

7 Simulaatiomateriaalin kuvaus

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi kolme erilaista eettistä simulaatioskenaariota ja niiden tueksi tarkoitettu ennakkomateriaali. Simulaatioskenaariot luotiin Microsoft Word -ohjelmaa käyttäen taulukkomuotoon 19 sivun mittaiseksi Word-tiedostoksi ja ennakkomateriaali tiiviiksi teksti- ja kuvamuotoiseksi Word-tiedostoksi (Liite 1). Jokainen simulaatioskenaario on rakennettu samaan pohjaan ja raamit simulaatiopohjalle luotiin simulaatiopedagogiikan kirjallisuuteen pohjautuen. Simulaatioskenaariot käsittelevät eettisistä teemoista itsemääräämisoikeutta, ihmisarvon kunnioitusta, rehellisyyttä, ennakkoluuloja, kollegiaalisuutta ja potilaan edun vaalimista. Simulaatioskenaariot on rakennettu niin, että jokaisessa skenaariossa tulee esiin monta eettistä teemaa ja ulottuvuutta.

Opinnäytetyön ohjaajien kanssa sovitusti skenaarioiden kulkua ei avata tarkemmin opinnäytetyön kirjallisessa osuudessa eikä niitä liitetä osaksi tätä raporttia pedagogisista syistä. Simulaatioskenaariot tulevat vain EthCo-projektin ja Turun ammattikorkeakoulun käyttöön ja simulaation idea sekä oppimiskokemus kärsii, jos opiskelija tietää etukäteen simulaation kulun. Skenaarioiden sisältöä esitellään lukijalle rakenteellisesti yleisellä tasolla.

7.1 Simulaatioskenaariot

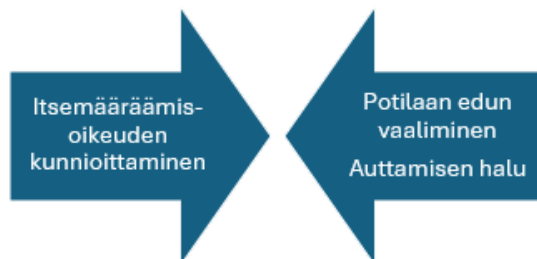
Simulaatioskenaariot ovat jaettu kolmeen pääosaan: ennen simulaatiota, simulaation aikana ja simulaation jälkeen. Pääosoiden tekstit ovat lihavoitu ja taustoitettu vaaleansinisellä värillä lukemisen ja hahmottamisen helpottamiseksi (Kuva 3). Jokaisen pääosion kestoksi suunniteltu aikamäärä on sijoitettu sulkuihin otsikon viereen helpottamaan ajankäytön hahmottamista.

ENNEN SIMULAATIOTA (20 min)

Kuva 3: Esimerkki pääosan otsikoinnista simulaatioskenaariossa.

Jokaisessa simulaatioskenaariossa on heti ensimmäisenä kerrottu simulaation aihe, joka sisältää ytimekkään kuvauksen potilastapauksesta ja skenaarioon liittyvistä eettisistä teemoista. Näin materiaalin käyttäjä saa nopealla silmäyksellä käsityksen skenaarion sisällöstä. Seuraavana kohtana on kuvaus skenaariossa esiin nousevista eettisistä ristiriidoista, jossa ristiriidassa olevat asiat ovat kuvattuna mahdollisimman yksinkertaiseen muotoon vastakkain olevien nuolien sisään skenaarioon liittyvien tilanteiden alle (Kuva 4). Tämän tarkoituksena on helpottaa ohjaajaa hahmottamaan nopeasti skenaariossa käsiteltäviä eettisiä ongelmatilanteita sekä helpottaa oppimiskeskustelussa eettisten ongelmien pohtimista.

- Hoidosta kieltäytyminen:



Kuva 4: Esimerkki ristiriidan kuvauksesta simulaatioskenaariossa.

Ennen simulaatiota -osio on suunniteltu kestoltaan olevan noin 20 minuuttia. Tarkoituksena on, että ennen simulaatiota -osion asiat käytäisiin läpi ennen itse simulaatioharjoituksen aloittamista. Kyseinen osio sisältää tavoite-, skenario-, roolit- sekä ohjeet näyttelijöille -osiot. Tavoiteosiossa kuvataan kahdesta neljään selkeää tavoitetta simulaatiolle. Tavoitteiden määrä haluttiin pitää mahdollisimman pienenä, jotta ne olisivat konkreettisesti toteutettavissa ja tavoitteet haluttiin pitää etiikkaan keskittyvinä koko opinnäytetyön tavoitteen vuoksi. Skenario-osiossa kuvataan esitiedot, jotka sisältävät tehtäväkoodin ja lyhyen kuvauksen vastassa olevasta potilaasta ja hänen tilanteestaan. Skenario-osio sisältää myös kuvausta simulaatiotilan halutusta ympäristöstä sekä tarvittavasta rekvisiitasta simulaatiotilannetta varten. Osiossa roolit on esitelty ohjaajan tehtävät, simuloivien opiskelijoiden roolit ja tehtävät sekä seurantatehtävät simulaatiota seuraamaan jääville opiskelijoille. Ohjeet

näyttelijöille -osiossa selvitetään yksityiskohtaiset ohjeet potilasta näyttelevälle sekä potilaan perussairaudet ja lääkitykset, ja osassa simulaatioista on ohjeita myös muuta kuin potilaan roolia näytteleville. Perussairaudet ja lääkitykset on aseteltu niin, että ne voi tulostetusta versiosta leikata suoraan oheismateriaaliksi simulaatioon eikä ohjaajan tarvitse tehdä enää erillistä lääkelistaa.

Simulaation aikana -osio on suunniteltu kestoltaan 20 minuutin mittaiseksi ja se alkaa kuvauksella simulaation suunnitellusta kulusta ja jatkuu osioon, joka pitää sisällään tutkimuslöydökset ja tarvittavan oheismateriaalin. Tässä on avattuna potilastapaukseen sopivat tiedot ja mittaustulokset ensiarvion ja tarkennetun tilanarvion osalta sekä mainittu mahdollisesti simulaatiossa tarvittavat fyysiset oheismateriaalit. Näiden jälkeen esitellään käännekohdat ja suunnitelmat, jossa on esitetty vaihtoehtoisia etenemistapoja simulaatiolle ja mahdollisia ratkaisuja tai puuttumistapoja niihin. Viimeisenä kohtana simulaation aikana -osiossa on kuvattuna tiiviit ja selkeät lopetuskriteerit simulaatiolle, joiden toteutuessa ohjaaja voi ilmoittaa simulaation päättyneeksi.

Simulaation jälkeen -osiossa kuvataan oppimiskeskustelun eteneminen ja sen vaiheet ja tähän on suunniteltu käytettäväksi 45 minuuttia eli eniten aikaa simulaation kolmesta pääosiossa. Oppimiskeskusteluun kuuluu kolme eri vaihetta: kuvailuvaihe, analyysivaihe ja toteutusvaihe. Jokaiseen vaiheeseen on koottu selkeät apukysymykset ohjaajalle oppimiskeskustelun edistämiseksi. Kuvailuvaihe aloitetaan ohjaajan johdolla kysymällä tunnetilaa simuloineilta opiskelijoilta. Tämän jälkeen käydään läpi simuloineiden opiskelijoiden käsitystä siitä, minkälainen potilas oli, mitä oli tapahtunut ja minkälaisia rooleja simuloineilla opiskelijoilla oli. Seuraavana oppimiskeskustelun vaiheena on analyysivaihe, jossa pureudutaan onnistumisiin ja kehityskohteisiin. Näiden läpikäynti aloitetaan onnistumisista ja ne käsitellään aloittamalla simuloineista opiskelijoista edeten seuraajien kautta ohjaajan puheenvuoroon. Seuraajien on tarkoitus tässä kohdassa tuoda esiin simulaation aikana tapahtuneita asioita seurantatehtävien kautta. Onnistumisten jälkeen pohditaan konkreettisesti simulaatiossa kohdattuja eettisiä ongelmia ja tämän keskustelun avuksi on

ohjaajalle muistutus kohdasta, jossa eettiset ristiriidat ovat avattuna skenaarion alussa. Analyysivaiheen lopuksi perehdytään kehittämiskohteisiin käyttämällä samaa kaavalla kuin onnistumisten kohdalla. Oppimiskeskustelun viimeisenä vaiheena on toteutusvaihe, jonka on tarkoitus olla ikään kuin yhteenveto opituista asioista. Tähän on koottu ohjaajalle kaksi apukysymystä koskien opitun pohtimista ja sen hyödyntämistä työelämässä.

Yhden skenaarion toteutusta varten laadittu ennakoiva hoitosuunnitelma on liitetty oheismateriaalina simulaatioskenaarioiden tiedoston loppuun. Hilja Metsistö avusti oheismateriaalin laatimisessa, jotta siitä saatiin mahdollisimman todenmukainen ja aitoa ennakoivaa hoitosuunnitelmaa vastaava.

7.2 Ennakkomateriaali

Ennakkomateriaali (Liite 1) luotiin tiiviiksi tietopaketiiksi, joka sisältää otteita mielenterveyslaista ja laista potilaan asemasta ja oikeuksista. Näiden lisäksi ennakkomateriaaliin mukailtiin terveydenhuollon eettiset periaatteet ja ensihoitoalan eettiset ohjeet taulukkomuotoisiksi lukemisen helpottamiseksi. Ennakkomateriaaliin valittiin nämä osiot, koska ne ohjaavat toimintaa ensihoidon työelämässä ja näin ollen myös tässä työssä kehitetyissä ensihoidon toimintakenttään sijoittuvissa simulaatiossa. Laeista on poimittu materiaaliin juuri näihin simulaatioskenaarioihin sovellettavissa olevat kohdat mahdollisimman yksinkertaiseen muotoon kuitenkin muuttamatta tarkoitusta.

8 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Vaikka kyseessä onkin tutkimustyön sijaan kehittämistyö, opinnäytetyön tekemisessä noudatettiin tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia ohjeistuksia hyvistä tieteellisestä käytännöstä ja menettelytavoista. Eettisyyden ja luotettavuuden takaamiseksi toimittiin hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti tiedeyhteisön hyväksymien periaatteiden mukaisesti, joita ovat rehellisyys, huolellisuus, luotettavuus, arvostus, vastuullisuus ja tarkkuus. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.) Lisäksi opinnäytetyössä otettiin huomioon ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoston antamat eettiset suositukset opinnäytetyölle, jotka muun muassa edellyttävät opinnäytetyön tekijältä hyvää tieteellistä käytäntöä opinnäytetyöprosessissa ja tieteellisen käytännön vastuiden hallintaa (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto 2025).

Eettisyys opinnäytetyössä toteutui monin tavoin. Rehellisyys ja vastuullisuus näkyivät työssä konkreettisesti siten, että aineistot esitettiin todenmukaisesti ilman harhaanjohtavaa muokkaamista. Aineistojen alkuperäisiä kirjoittajia kunnioitettiin toteuttamalla viittaukset niin, ettei aineiston alkuperäinen sisältö tai tarkoitus muuttunut (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023). Kehittämistyöhön osallistuneiden asiantuntijoiden nimet mainittiin opinnäytetyön kirjallisessa osuudessa heidän suostumuksellaan ja heidän panostaan kehitystyössä käsiteltiin asianmukaisesti ja arvostavasti. Simulaatioskenaarioiden aiheet valittiin huolellisesti kirjallisuuden ja asiantuntijadialogien pohjalta siten, että ne edustivat ajankohtaisia, todenmukaisia ja usein esiintyviä eettisiä tilanteita ensihoidossa. Skenaarioiden suunnittelussa ja toteutuksessa huomioitiin voimassa oleva lainsäädäntö sekä yleisesti hyväksytyt ohjeistukset ja periaatteet. Opinnäytetyön ohjaajien palautteet auttoivat selkeyttämään työn kokonaisuutta ja varmistamaan, että aineisto, lähdeviittaukset ja tuotokset olivat eettisesti hyväksytyjä. Myös tekijöiden oma reflektiivinen työote auttoi tunnistamaan vahvuuksia ja rajoitteita opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa ja edisti eettisesti kestäväää lopputulosta.

Luotettavuuden näkökulmasta työssä pyrittiin varmistamaan läpinäkyvyys, tarkkuus ja johdonmukaisuus kaikissa työn vaiheissa. Opinnäytetyö perustui perusteltuun aineistoon sekä toteutustapaan, jotka kuvattiin avoimesti opinnäytetyössä. Kuvauksen ansiosta lukijalla on mahdollisuus arvioida työn luotettavuutta. Työn lähdeaineisto koostettiin maksuttomista ja julkisista luotettavista lähteistä. Kaikki lähteet listattiin lähdeluetteloon sekä viitattiin tekstiin lomaan asianmukaisesti ja huolellisesti läpinäkyvyyden takaamiseksi. Kun sama tieto esiintyy useissa lähteissä, sen paikkansapitävyyttä voidaan pitää todennäköisempänä. Käytännössä tämä näkyy opinnäytetyössä siten, että useampi lähde osoittaa saman tiedon olevan laajemmin tunnustettu ja tutkittu. Lähdeviittaukset toteutettiin Turun ammattikorkeakoulun lähdeviiteohjeistusten mukaisesti, jotta lähteiden merkitseminen olisi yhdenmukaista, selkeää ja luotettavaa. Lähdemerkinnät tarkistettiin useaan otteeseen niiden luotettavuuden varmistamiseksi.

Opinnäytetyössä hyödynnettiin myös englanninkielistä lähdeaineistoa, koska kansainvälinen tieto vahvisti työn tiedollista kattavuutta ja ajantasaisuutta. Kansainvälisiä lähteitä käyttämällä varmistettiin, että kehittämistyö pohjautui mahdollisimman laajaan teoriapohjaan eikä rajautunut vain suomenkieliseen aineistoon. Koska kukaan työn tekijöistä ei puhu englantia äidinkielenään, on kielellinen osaaminen voinut osaltaan vaikuttaa lähteiden tulkintaan. Tulkinnan tarkkuuden ja käännösten luotettavuuden parantamiseksi apuna käytettiin sekä tekoälypohjaisia kielityökaluja että MOT-kielipalvelua, jonka maksuttoman käytön oppilaitos tarjosi opinnäytetyön tekijöille.

Koko opinnäytetyöprosessi toteutettiin rehellisesti ja vastuullisesti niin, että työn sisältö perustui harkintaan ja näyttöön. Simulaatioskenaarioiden suunnittelu ja kehitystyö tehtiin asiantuntijoiden osaamista ja kokemuksia hyödyntäen. Heidän palautteensa vaikuttivat suoraan simulaatioskenaarioiden sisältöön ja toteutukseen, joka vahvisti työn luotettavuutta ja soveltuvuutta käytäntöön. Konstruktiivisen mallin käyttö paransi työn luotettavuutta, koska jatkuva arviointi ja kehittäminen tarjosi useita mahdollisuuksia havaita virheitä ja heikkouksia. Jatkuva kriittinen pohdinta ja tarkastelu takasi, ettei alkuperäistä suunnitelmaa

vain hyväksytty sellaisenaan, vaan sitä kyseenalaistettiin ja kehitettiin paremmaksi.

9 Pohdinta

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä konstruktivisen mallin mukaisesti. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kolme ensihoidon eettisiin ongelmatilanteisiin perustuvaa simulaatioskenaariota ja niihin pohjautuva ennakkomateriaali eettisen opetuksen tueksi Turun ammattikorkeakoululle ja EthCo-projektille. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää etiikan opetusta ensihoidon koulutuksessa Turun ammattikorkeakoulussa ja tarjota työkaluja eettisen osaamisen edistämiseksi simulaatio-oppimisen kautta.

Etiikan opetus on koettu riittämättömänä ensihoidon koulutusohjelmassa Turun ammattikorkeakoulussa, ja Turun ammattikorkeakoulun ensihoitajaopiskelijat ovat toivoneet konkreettista ja käytännönläheistä opetusta eettisiin tilanteisiin liittyen. Koska ensihoitajien työssä eettiset haasteet ovat arkipäivää, on välttämätöntä, että koulutus tukee opiskelijoiden eettistä osaamista konkreettisilla ja käytännönläheisillä menetelmillä, kuten simulaatioharjoituksilla. Opinnäytetyön tuotoksena valmistuvien simulaatioskenaarioiden ja ennakkomateriaalin tavoitteena on valmistaa ensihoitajaopiskelijoita tunnistamaan eettisiä ongelmatilanteita ja tekemään niihin liittyvää arviointia ja päätöksentekoa ensihoitotehtävillä.

Opinnäytetyön tekeminen kehitti tekijöitään. Opinnäytetyön tekijät kokivat aiheen kiinnostavana ja merkityksellisenä. Opinnäytetyöprosessin aikana tekijät perehtyivät etiikkaan ja arvoihin yleisesti, terveysalan ja ensihoitoalan eettisiin suosituksiin ja ohjeisiin sekä ensihoitotyön päätöksenteon taustalla olevaan lainsäädäntöön. Nämä aiheet ovat tärkeitä ja ajankohtaisia ensihoidon työelämässä, ja aiheisiin perehtyminen vahvisti opinnäytetyön tekijöiden eettistä osaamista ja kriittisen ajattelun taitoa. Lisäksi tekijöiden projektinhallintataidot, yhteistyötaidot ja aikataulutuksen taidot kehittyivät opinnäytetyöprosessin edetessä. Opinnäytetyö oli tekijöilleen ensimmäinen suurempi projekti. Opinnäytetyöprosessin aluksi tekijät suunnittelivat alustavat aikataulut työn etenemiselle yhdessä ja jakoivat vastuita työn toteuttamiseksi keskenään. Aikataulut saatiin hyvin sovitettua yhteen tekijöiden kesken ja opinnäytetyön

työstämisen aikana tekijät tapasivat säännöllisesti. Jokainen tekijä osallistui yhteiseen pohdintaan kaikissa prosessin vaiheissa, ja jokaisen tekijän kädenjälki näkyy valmiissa työssä ja tuotoksessa yhtenäistetyllä tavalla.

Opinnäytetyöprosessi eteni suunnitellusti ja valmistui tavoitellun aikataulun mukaisesti. Opinnäytetyötä työstettiin säännöllisesti kevätlukukauden 2025 aikana. Aikataulusuunnitelman noudattaminen onnistui ongelmitta.

Opinnäytetyö aloitettiin kirjallisuuskatsauksen tekemisellä tammikuussa 2025.

Kirjallisuuskatsauksen tekeminen jatkui maaliskuun 2025 loppuun.

Kirjallisuuskatsauksessa tietoperustaa opinnäytetyötä varten etsittiin aiheista etiikka ja arvot, ensihoitajakoulutus ja etiikan opetus, terveystieteen ja ensihoitoalan eettiset suositukset ja ohjeet, ensihoidon eettiset ongelmat, simulaatiopedagogiikka ja simulaatio-opetuksen hyödyt sekä eettiset simulaatiot ja hoitajakoulutus. Ensihoitoalan eettisiä haasteita on tutkittu vain vähän, joten tietoperustan kokoaminen oli osittain haastavaa. Tästä syystä tietoa haettiin myös hoitoalan etiikkaan ja eettisiin haasteisiin liittyen eikä vain ensihoitoalaan rajattuna.

Samaan aikaan kirjallisuuskatsauksen aikana aloitettiin työstämään aiheenrajausta. Aiheenrajaus sovittiin yhdessä EthCo-projektin sisältöpäällikkö Kati Naamankan kanssa. Simulaatioskenaarioiden keskeisimmiksi aiheiksi valikoituivat itsemääräämisoikeus, ihmisarvon kunnioitus, rehellisyys, ennakkoluulot, kollegiaalisuus ja potilaan edun vaaliminen. Aiheenrajauksen jälkeen hahmoteltiin taulukkomuotoinen pohja simulaatioskenaarioille simulaatiopedagogista kirjallisuutta oppaana käyttäen. Opinnäytetyön tekijät suunnittelivat yhdessä valittuihin aiheisiin perustuen ensimmäiset versiot eettisistä simulaatioskenaarioista. Ensimmäiset versiot simulaatioskenaarioista kirjoitettiin luotuun taulukkomuotoiseen simulaatiopohjaan.

Opinnäytetyön tuotoksena valmistuvia simulaatioskenaarioita kehitettiin spiraalimallin mukaisesti, jotta skenaariot olisivat konkreettisesti hyödynnettävissä etiikan opetuksen tukena. Alkuvaiheessa kehitysvaiheita suunniteltiin toteutettavaksi kolme. Kehitysvaiheet toteutettiin dialogisina keskusteluina, sillä eettiset aiheet synnyttävät usein runsaasti pohdintaa ja

keskustelua. Käydyistä keskusteluista tehtiin reaaliaikaisesti muistiinpanot ja jokaisen keskustelun jälkeen simulaatioskenaarioita kehitettiin saadun palautteen perusteella. Kehitysvaiheisiin osallistuivat ensihoidon työelämän edustaja ja ensihoidon eettisiä ongelmia tutkinut Hilja Metsistö, EthCo-projektin edustajista Kati Naamanka ja Nina Korsström sekä Turun ammattikorkeakoulun ensihoidon opettajista Jaana Koskela ja Saimi Ristimäki. Kehitysvaiheissa palautetta pyydettiin simulaatioskenaarioiden ajankohtaisuudesta, soveltuvuudesta ensihoidon työelämään, eettisten ristiriitojen selkeydestä ja simulaatioteknisistä asioista. Kiitos kehitysvaiheisiin osallistuneille ja opinnäytetyön ohjaajille Jari Säämäselle ja Kati Naamankalle arvokkaasta palautteesta, rakentavista näkemyksistä ja tuesta työn eri vaiheissa. Teidän panoksenne oli keskeinen tämän opinnäytetyön onnistumiselle ja kehitystyön etenemiselle.

Alkuvaiheessa pohdittiin myös simulaatioskenaarioiden pilotoimista yhtenä kehitysvaiheena, mutta alun perin ideasta luovuttiin aikataulullisista syistä. Opinnäytetyön kolmannen kehitysvaiheen lopulla huhtikuun alussa 2025 tarjoutui kuitenkin mahdollisuus pilotoida simulaatioskenaariot nopealla aikataululla, joten spiraalimalliin lisättiin vielä neljäs kehitysvaihe. Pilotoinnissa päästiin kokeilemaan, miten simulaatioskenaariot käytännössä toimivat. Pilotoinnissa esiin nousseiden ajatusten ja palautteiden pohjalta simulaatioskenaariot viimeisteltiin lopullisiksi versioikseen. Pilotointi näytti opinnäytetyön tuotoksen tarpeellisuuden ja hyödyllisyyden. Pilotoinnissa opiskelijat kokivat simulaatioiden aiheet hyödyllisiksi ja eettistä pohdintaa herättäviksi ja tunnistivat skenaarioiden eettisten haasteiden yhteyden tosielämään. Simulaatioskenaarioiden käsikirjoitus ja sisältö katsottiin siten onnistuneeksi ja opiskelijoille hyödylliseksi kokonaisuudeksi. Simulaatioskenaariot ovat siis valmiita otettavaksi jatkossa osaksi etiikan opetusta ensihoitajakoulutuksessa.

Jatkotutkimusideana olisi luontevaa toteuttaa laajempi pilotointi, jonka pohjalta voisi tutkia luotujen eettisten simulaatioskenaarioiden vaikuttavuutta. Tutkimus voisi keskittyä siihen, millä tavoin simulaatioskenaariot vaikuttavat

ensihoidon ammattilaisien eettiseen osaamiseen ja päätöksentekotaitoihin. Tutkimuksen avulla voitaisiin arvioida tuotoksen pedagogista vaikuttavuutta ja tuottaa konkreettista näyttöä eettisten simulaatioiden käytöstä osana ensihoidon koulutusohjelman eettistä opetusta.

Lähteet

Abelsson, A. & Lindwall, L. 2018. Ethical dilemmas in prehospital emergency care –from the perspective of specialist ambulance nurse students. *International Journal of Ethics Education* Vol. 3, 181–192.

Almgren, A. & Metsistö, H. 2024. Eettiset ongelmatilanteet ensihoidossa – Ensihoitajaopiskelijoiden kohtaamia eettisiä tilanteita ja keinoja näiden ratkaisuun. *Opinnäytetyö (AMK) Ensihoitajakoulutus*. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 15.1.2025.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/860944/Almgren_Metsisto.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Al-Wathinani, A. M.; Barten, D. G.; Alsahli, H.; Alhamif, A.; Alghamdi, W.; Alqahtani, W.; Alghamdi, R.; Aljuaid, M.; Albaqami, N. A. & Goniewicz, K. 2023. The Right to Refuse: Understanding Healthcare Providers' Perspective on Patient Autonomy in Emergency Care. *Healthcare*. Vol. 11, No 12.

American Nurses Association. 2015. Code of Ethics for Nurses with Interpretive Statements. American Nurses Association. Viitattu 24.4.2025.

https://www.homeworkforyou.com/static_media/uploadedfiles/1698876744_4701967_265..pdf

American Nurses Association. 2025. Code of Ethics for Nurses. Verkkosivusto. Viitattu 24.4.2025. <https://www.nursingworld.org/practice-policy/nursing-excellence/ethics/code-of-ethics-for-nurses/coe-view-only/>

American Nurses Association. n.d. About ANA. Verkkosivusto. Viitattu 24.4.2025. <https://www.nursingworld.org/ana/about-ana/>

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. 2025. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Verkkosivusto. Viitattu 28.2.2025. <https://arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2025/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202025.pdf? t=1739803988>

Andersson, H.; Svensson, A.; Bremer, A.; Frank, C.; Holmberg, M. & Rantala, A. 2022. Ethics education to support ethical competence learning in healthcare: an integrative systematic review. *BMC Medical Ethics*. Vol. 23, No 29.

Bremer, A.; Jimenez, M.; Axelsson, C.; Marti, D. B.; Sandman, L. & Casali, G. L. 2015. Ethical values in emergency medical services: A pilot study. *Nursing Ethics*. Vol. 22, No 8.

Bruun, H.; Milling, L.; Mikkelsen, S. & Huniche, L. 2022. Ethical challenges experienced by prehospital emergency personnel: a practice-based model of analysis. *BMC Medical Ethics*. Vol. 23, No 80.

Chongloi, N.; Prashant, A. & Devagourou, A. 2024. Importance of Professional Values in Nursing Practice: Nurses Perspective. *International Journal of Nursing Education*. Vol. 16, No 2.

Collin, M.; Etäpelto, A. & Silvennoinen, M. 2013. Simulaatiokoulutuksen pedagogiikka. Teoksessa Rosenberg, P.; Silvennoinen, M.; Mattila, M.; Jokela, J. & Ranta, I. (toim.) *Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa*. Helsinki: Fioca, 21–50.

Dieckmann, P.; Lippert, A. & Østergaard, D. 2013. Simulaatiokoulutuksen pedagogiikka. Teoksessa Rosenberg, P.; Silvennoinen, M.; Mattila, M.; Jokela, J. & Ranta, I. (toim.) *Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa*. Helsinki: Fioca, 195–215.

Eklöf, N. & Virkki, S. 2019. Eettisen osaamisen kehittyminen sairaanhoitajakoulutuksen aikana – näkökulmana opetussuunnitelma. Teoksessa Ryttyläinen-Korhonen, K. (toim.) *Etiikka ammattilaisen ohjenuorana. Käytäntöjä, kokeiluja ja kokemuksia sosiaali- ja terveysalan koulutuksesta*. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, 15–21. Viitattu 25.2.2025.
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/261954/URNISBN9789523441972.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

Elendu, C.; Amaechi, D.; Okatta, A.; Amaechi, E.; Elendu, T.; Ezech, C. & Elendu, I. 2024. The impact of simulation-based training in medical education: A review. *Medicine*. Vol. 103, No 27.

Epstein, B. & Turner, M. 2015. The Nursing Code of Ethics: Its Value, Its History. *The online journal of issues in nursing*. Vol. 20, No 2.

Erbay, H. 2016. Some Ethical Issues in Prehospital Emergency Medicine. *Turkish Journal of Emergency Medicine*. Vol. 14, No 4.

ETENE 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE julkaisu 1. Verkkojulkaisu. Viitattu 23.1.2025.

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74119/URN%3aNBN%3afi-fe201504225746.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ETENE 2011. Sosiaali- ja terveystieteen eettinen perusta. ETENE julkaisu 32. Verkkojulkaisu. Viitattu 23.1.2025.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70260/URN_ISBN_978-952-00-3195-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y

EthCo. 2023. EthCo – For better ethical safety in future health care environments. Verkkosivusto. Viitattu 15.1.2025. <https://ethco.turkuamk.fi>

Güneşer, R. & Kirmilioğlu, N. 2022. Moral Intelligence in Prehospital Emergency Health Services: Traditional Review. *Turkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics*, Vol. 30, No 3, 354–362.

Haddad, L. M. & Geiger, R. A. 2023. *Nursing Ethical Considerations*. StatPearls Publishing. Viitattu 24.4.2025. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK526054/>

Haghighat S.; Borhani F. & Ranjbar H. 2020. Is there a relationship between moral competencies and the formation of professional identity among nursing students? *BMC Nurs*. Vol. 19, No 49.

Honkavuo, L. 2021. Ethics simulation in nursing education: Nursing students' experiences. *Nursing ethics*. Vol. 28, No 7–8.

International Council of Nurses. 2021. *The ICN Code of Ethics for Nurses*. International Council of Nurses.

Jokela, J.; Nurmi, E. & Rovamo, L. 2013. Simulaatiotilanteiden suunnittelu. Teoksessa Rosenberg, P.; Silvennoinen, M.; Mattila, M.; Jokela, J. & Ranta, I. (toim.) *Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa*. Helsinki: Fioca, 88-100.

Kangasniemi, H. 2022. *Limitations of Medical Treatments in Prehospital Emergency Medicine*. Väitöskirja. Lääketieteen tohtoriohjelma. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 3.2.2025. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-2517-6>

Korkalainen, S-M. 2018. Potilaisiin kohdistuvat asenteet ja ennakkoluulot ensihoidossa. Opinnäytetyö (AMK) Sairaanhoidajakoulutus. Lapin ammattikorkeakoulu. Viitattu 25.4.2025.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/156438/Korkalainen_Potilaisiin-kohdistuvat-asenteet-ja-ennakkoluulot-ensihoidossa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kostamo, P.; Airaksinen, T. & Vilkka, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi: Opas Toiminnalliseen Opinnäytetyöhön. Helsinki: Art House. E-kirja. Viitattu 12.2.2025. <https://www.ellibslibrary.com/book/9789518849110>. Vaatii käyttäjätunnuksen.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.08.1992/785. Viitattu 13.1.2025. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Launis, V. 2010. Itsemääräämisoikeus ja paternalismi terveydenhuollossa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 47: 136–139. Viitattu 25.2.2025. <https://journal.fi/sla/article/view/2821/4137>

Lehto, J.; Marjamäki, E. & Saarto, T. 2019. Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 135(4):335–42. Viitattu 9.4.2025. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14788>

Leino-Kilpi, H & Välimäki, M. 2015. Etiikka hoitotyössä. 10. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Leinonen, M. 2023. Ensihoidon johtaminen ja potilasturvallisuutta tukevat toimintamallit ensihoidon toimintaympäristössä – Tiimityön toimivuus kriittisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan hoidossa ensihoitohenkilöstön kokemana. Pro gradu -työ. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta Sosiaali- ja terveystieteiden laitos, terveyshallintotiede. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 18.3.2025 <https://erepo.uef.fi/server/api/core/bitstreams/c57d118e-28df-4e2b-bdf1-47c8700e4d68/content>

Lewis, G.; McCullough, M.; Maxwell, A. P. & Gormley, G. 2016. Ethical reasoning through simulation: a phenomenological analysis of student experience. BMC Advances in Simulation. Vol. 1, No 26.

Mentzepoulos, S.; Slowther, A.; Fritz, Z.; Sandroni C.; Xanthos, T.; Callaway, C.; Perkins, G.; Newcard, C.; Ischaki, E.; Greif, R.; Kompanje, E. & Bossaert, L. 2018. Ethical Challenges in resuscitation. *Intensive Care Medicine*. Vol 44, No 6. 703-716.

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116. Viitattu 5.3.2025.

<https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/1990/1116>

Motola, I.; Devine, L. A.; Chung, H. S.; Sullivan, J. E. & Issenberg, S. B. 2013. Simulation in healthcare education. *AMEE Guide*. Vol. 35, No 82.

Määttä, T. & Harve-Rytsälä H. 2021. Ensihoitopalvelun organisointi. Teoksessa Kuisma, M.; Holmström, P.; Nurmi, J.; Porthan, K. & Puolakka, T. (toim.) *Ensihoito*. 8., uudistettu painos. Sanoma Pro Oy, 15–35.

Niemi-Murola, L. & Tommila, M. 2022. Täysmittainen simulaatioharjoittelu terveydenhuollon erityistilanteiden käyttöönoton tukena. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 138(18):1589–94. Viitattu 16.1.2025.

<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2018/20/duo14555>

Nurmi, J. 2021. Kliininen päätöksenteko. Teoksessa Kuisma, M.; Holmström, P.; Nurmi, J.; Porthan, K. & Puolakka, T. (toim.) *Ensihoito*. 8., uudistettu painos. Sanoma Pro Oy, 125–135.

Oddvang, T. K.; Lofftjell, A. G.; Brandt, L. M. & Sørensen, K. 2021. Nursing students' experience of learning ethical competence and person-centred care through simulation. *FoNS*. Vol. 11, No 2, Article 7.

O'Regan, S.; Molloy, E.; Watterson, L. & Nestel, D. 2016. Observer roles that optimises learning in healthcare simulation education: a systematic review. *BMC Advances in Simulation*. Vol. 1, No 4.

Opintopolku. n.d. Ensihoitaja (AMK). Verkkosivusto. Viitattu 25.2.2025.

<https://opintopolku.fi/konfo/fi/koulutus/1.2.246.562.13.00000000000000000205>

Rall, M. 2013. Simulaatio – mitä, miksi, milloin ja miten? Teoksessa Rosenberg, P.; Silvennoinen, M.; Mattila, M.; Jokela, J. & Ranta, I. (toim.) *Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa*. Helsinki: Fioca, 9–20.

Rannikko, S.; Wiisak, J. & Pajakoski, E. 2020. Kurkistus hoitotyön etiikan maailmaan. Teoksessa Rannikko, S.; Koskenniemi, J. & Leino-Kilpi, H. (toim.). Eettisiä kysymyksiä hoitotyössä ja terveydenhuollossa – Ajatuksia hoitotyön käytäntöön ja tutkimukseen nyt ja tulevaisuudessa. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, 7–14.

Roivainen, P. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2013. Simulaatio-ohjaajakoulutus. Teoksessa Rosenberg, P.; Silvennoinen, M.; Mattila, M.; Jokela, J. & Ranta, I. (toim.) Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Helsinki: Fioca, 51–58.

Salakari, H. 2010. Simulaattorikouluttajan käsikirja. Helsinki: Hakapaino Oy.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön – Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 71. Viitattu 12.2.2025.

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/821112/isbn9789522163738.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Salonen, K.; Eloranta, S.; Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Viitattu 12.2.2025.

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/817817/isbn9789522166494.pdf?sequence=2>

Suomen ensihoitoalan liitto. n.d. Ensihoitoalan eettiset ohjeet. Verkkosivusto. Viitattu 13.1.2025. https://sehl.fi/ensihoito/ensihoitoalan_eettiset_ohjeet/

Tanaka, M. & Tezuka, S. 2022. A scoping review of alternative methods of delivering ethics education in nursing. Nurs Open. Vol. 9, No 6.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Viitattu 21.2.2025.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Torabi, M.; Borhani, F.; Abbaszadeh, A. & Atashzadeh-Shoorideh, F. 2018. Experiences of pre-hospital emergency medical personnel in ethical decision-making: a qualitative study. BMC Medical Ethics. Vol. 19, No 95.

Turun ammattikorkeakoulu. n.d. Ensihoitaja AMK. Verkkosivusto. Viitattu 1.2.2025. <https://www.turkuamk.fi/koulutukset/ensihoitaja-amk/>

Turun ammattikorkeakoulun opinto-opas. 2025. Ensihoitajakoulutuksen opetussuunnitelma. Verkkosivusto. Viitattu 2.2.2025. <https://opinto-opas.turkuamk.fi/21632/fi/21699/21701>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkosivusto. Viitattu 21.1.2025. https://tenk.fi/sites/default/files/202303/HTKohje_2023.pdf

Waldrop, D. P.; Waldrop, M. R.; McGinley, J. M.; Crowley, C. R. & Clemency, B. 2021. Prehospital Providers' Perspectives about Online Medical Direction in Emergency End-of-Life Decision-Making. Prehospital Emergency Care. Vol. 26, No 2, 223–232.

Liite 1. Ennakkomateriaali

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785

2 Luku

Potilaan oikeudet

3 § Oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun

Jokaisella suomalaisella on oikeus saada laadultaan hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa ilman syrjintää käytettävissä olevien resurssien mukaisesti. Potilasta tulee kohdella ja hoitaa kunnioittaen potilaan ihmisarvoa, vakaumusta ja yksityisyyttä. Potilaan hoidossa ja kohtelussa tulee mahdollisuuksien mukaan huomioida potilaan äidinkieli, kulttuuri sekä yksilölliset tarpeet.

5 § Potilaan tiedonsaantioikeus

Potilaalle tulee antaa selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Selvitys tulee antaa potilaalle ymmärrettävällä tavalla. Selvitystä ei anneta kuitenkaan vastoin potilaan tahtoa tai jos siitä aiheutuisi vaaraa potilaan hengelle tai terveydelle.

6 § Potilaan itsemääräämisoikeus

Täysi-ikäistä potilasta tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilaan kieltäytyessä tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, potilasta tulee mahdollisuuksien mukaan hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Jos potilas ei pysty päättämään omasta hoidostaan mielenterveydenhäiriön, kehitysvamman tai muun syyn vuoksi, tulee potilasta hoidettaessa ottaa huomioon potilaan lähiomaisen tai laillisen edustajan näkemys siitä, mikä vastaisi parhaiten potilaan tahtoa.

8 § Kiireellinen hoito

Mikäli kiireellisessä tilanteessa potilaan tahtoa ei saada selvitettyä tajuttomuuden tai muun syyn vuoksi, annetaan potilaalle hänen henkeään tai terveyttään pelastava hoito. Jos potilas on kuitenkin aikaisemmin ilmaissut tahtonsa koskien hänen hoitoaan, tulee kunnioittaa potilaan tahtoa ja toimia sen mukaisesti.

Mielenterveyslaki 14.2.1990/1116

8 § Hoitoon määräämisen edellytykset

Potilas voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan psykiatriseen hoitoon tietyin perustein:

- 1) Potilaan todetaan olevan mielisairas
- 2) Potilaan hoitamatta jättäminen olisi vaaraksi hänen tai muiden terveydelle ja turvallisuudelle
- 3) Muut mielenterveyspalvelut ovat riittämättömiä

Itsemääräämisoikeutta ja muita perusoikeuksia saa rajoittaa vain sen verran kuin on välttämätöntä. Fyysisiä rajoitteita, kuten kiinnipitämistä, eristämistä tai sidottuna pitämistä tulee käyttää vain sen aikaa, kun tilanne sitä edellyttää. Potilaan hoito tulee suorittaa kuitenkin turvallisesti ja ihmisarvoa kunnioittaen.

31 § Poliisin virka-apu

Poliisi on velvollinen avustamaan kuljetuksessa, mikäli virkasuhteessa oleva lääkäri katsoo, että henkilön toimittamiseksi sairaalaan, terveyskeskukseen tai muuhun terveydenhuollon yksikköön tarvitaan ammattikoulutuksen saaneen saattajan lisäksi muu saattaja kuljetettavan väkivaltaisuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi, kun henkilöstä on laadittu tarkkailulähete tai kun henkilö on kuljetettava toimintayksikköön tarkkailulähetteen laatimiseksi.



ETENE (2011) Sosiaali- ja terveyshuollon eettisiä periaatteita mukailtuna luetteloksi.



SEHL (2018) Ensihoitoalan eettiset ohjeet mukailtuna luetteloksi.

Liite 2. Tutkimustaulukko

Tutkimuksen tekijät	Julkaisu- vuosi	Maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimus- menetelmät	Tutkittavat	Keskeiset tulokset
Abelsson & Lindwall	2018	Ruotsi	Kuvata ensihoitaja-opiskelijoiden kokemuksia eettisistä ongelmatilanteista ensihoidossa	Hermeneuttinen tutkimus	Ensihoitaja-opiskelijat	Eettisiä dilemmoja esiintyi yksityisyyden suojaamattomuudessa, hoitajien erimielisyyksissä sekä valta-asemissa, joihin ei uskallettu puuttua
Almgren & Metsistö	2024	Suomi	Selvittää millaisia eettisiä ongelmatilanteita ensihoitaja-opiskelijat ovat kohdanneet harjoittelussa, millaista tukea he ovat saaneet niiden käsittelyyn sekä miten riittäväksi he kokevat etiikan opetuksen	Laadullinen tutkimus ja teema-haastattelu	Ensihoitaja-opiskelijat	Ensihoidossa kohdataan paljon eettisesti haastavia tilanteita, ja opiskelijat kokevat tarvitsevansa lisää käytännönläheistä ja yhtenäistä etiikan opetusta eettisen osaamisensa tueksi
Al-Wathinani ym.	2023	Saudi-Arabia	Ensihoitajien asenteet hoidosta kieltäytymiseen ja selvittää strategioita, joita he käyttävät tällaisissa haastavissa tilanteissa	Anonyymi verkkokysely	Ensihoidon työntekijät	Osallistujien ikä ja kokemus vaikuttivat potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen ja hoitopäätöksen kunnioittamiseen. Tutkimus osoitti, että ensihoidossa työskentelevät ammattilaiset ymmärtävät potilaan oikeudet paremmin, kuin muut ammattilaiset
Andersson ym.	2022	Ruotsi	Tutkia saatavilla olevaa kirjallisuutta eettisestä koulutuksesta, joka edistää terveydenhuollon ammattilaisten ja opiskelijoiden eettisten taitojen oppimista	Integroiva kirjallisuuskatsaus	Terveydenhuollon ammattilaiset ja opiskelijat	Tunnistettiin tarve tuelle eettisen osaamisen oppimisen mahdollistamiseksi, minkä pitkällä aikavälillä katsotaan edistävän kykyä hallita eettisiä ongelmia
Bemer ym.	2015	Espanja ja Ruotsi	Mitata utilitarismin, moraalisten oikeuksien ja/tai sosiaalisen oikeudenmukaisuuden esiintymistä ensihoitoalan arvoprofiileissa Espanjassa ja Ruotsissa	Määrällinen tutkimus	Ensihoidon työntekijät	Espanjalaiset kannattivat oikeudenmukaisuutta ja ruotsalaisten ammattilaisten oikeuksia ambulanssio-rganisaatioissaan. Molemmat maat kannattivat vähiten utilitarismia. Miehet kannattivat eniten oikeuksia ja naiset eniten oikeudenmukaisuutta
Bruun ym.	2022	Tanska	Ensihoidossa ilmenevien eettisten haasteiden tutkimen	Toimintatutkimus	Ensihoitajat ja ensihoitolääkärit	Eettisiä haasteita ilmenee potilaita hoidettaessa, sairaalan ulkopuolisessa hoidossa ja yhteistyössä
Chongloi ym.	2024	Intia	Tutkia hoitajien näkökulmasta hoitotyön ammatillisten arvojen tärkeyttä	Kuvaileva tutkimus	Sairaanhoitajat	Tutkimuksessa ammatillisten arvojen tärkeys korostui. Potilaan terveyden ja turvallisuuden

						suojeleminen sai suurimman arvostuksen
Elendu ym.	2024	Nigeria	Kartoitetaan simulaatiopohjaisen koulutuksen vaikutusta, historiallista kehitystä ja tarkastellaan nykyään käytössä olevia simulaatiotyyppisiä	Kirjallisuuskatsaus	Aikaisemmat tutkimukset	Simulaatiopohjainen koulutus on keskeinen väline seuraavan sukupolven terveydenhuollon ammattilaisten opettamisessa ja sen jatkuva kehitys teknologisten innovaatioiden myötä on välttämätön
Epstein & Turner	2015	Yhdysvallat	Tarkastellaan hoitotyön eettisen ohjeistuksen merkitystä ja historiaa	Kirjallisuuskatsaus	Aikaisemmat tutkimukset	Hoitotyön eettinen ohjeisto kehittyi jatkuvasti ottaen huomioon alan ja yhteiskunnan muutokset. Se on keskeinen väline hoitajien ammatillisen käytännön ohjaamisessa ja eettisen päätöksenteon tukemisessa
Erbay	2016	Turkki	Tarkastellaan sairaalaa edeltävän ensihoidon eettisiä kysymyksiä	Kirjallisuuskatsaus	Aikaisemmat tutkimukset	Sairaalaa edeltävä ensihoito on erilaista kuin sairaalassa tapahtuva hoito. Lisäksi alan eettiset kysymykset ovat tärkeämpiä, joten konfliktien ratkaiseminen on vaikeampaa. Sairaalaa edeltävässä ensihoidossa monimutkaisiin tilanteisiin on vaikea löytää ratkaisua, joten siksi on tärkeää laatia protokollia, jotka käsittelevät eettisiä haasteita
Güneşer & Kirmioğlu	2022	Turkki	Tarkastella moraalisen älykkyyden vaikutusta potilastyöhön ja eettisten ongelmien ratkaisuun ensihoidossa	Narratiivinen kirjallisuuskatsaus	Aikaisemmat tutkimukset	Moraalinen älykkyys on tärkeä ensihoitopalveluissa, sillä se auttaa terveydenhuollon ammattilaisia tunnistamaan ja ratkaisemaan eettisiä ongelmia. Se voi myös parantaa potilaiden luottamusta ja osallistumista hoitoon, mikä edistää palvelun laatua
Haddad & Geiger	2023	Yhdysvallat	Käsittelee sairaanhoitajien eettisiä periaatteita ja niiden soveltamiseen käytännön hoitotyössä	Kirjallisuuskatsaus	Aikaisemmat tutkimukset	Sairaanhoitajien tulee toimia myötätuntoisesti ja kunnioittavasti potilaita kohtaan, tunnistaa ja käsitellä eettisiä ongelmia ammatillisesti sekä noudattaa ohjeita ja lakeja
Haghighat ym.	2020	Iran	Selvittää moraalisten kompetenssien kehittymistä ja ammatillisen identiteetin välistä suhdetta hoitotyön opiskelijoilla	Kvantitaavinen, kuvaileva-korrelaatiotutkimus	Sairaanhoitaja opiskelijat	Ammatillisten arvojen vahvistaminen voi edistää sairaanhoitajaopiskelijoiden moraalisten kompetenssien kehittymistä

Honkavuo	2021	Norja	Syventää ymmärrystä etiikan simulaatiosta hoitotyön koulutuksessa hoitotieteen didaktisesta näkökulmasta	Puolikonstruktiivu haastattelu Hoi	Hoitotyön opiskelijat	Etiikkasimulaatioiden avulla opiskelijat voivat saada lisää tietoa ja tunteen kyvystä käsitellä vaikeita eettisiä tilanteita. Hoitotyönopiskelijoiden moraalisten toimintatavat, arvot ja eettinen arvopohja tarjoavat myönteisen lähtökohdan sekä teoreettiselle, että käytännön etiikan opetukselle. Etiikkasimulaatioiden toteuttamiseen on kiinnitettävä enemmän huomiota koulutuksessa
Kangasniemi	2022	Suomi	Analysoida suomalaisten ensihoitolääkäreiden kokemuksia hoidonraajauksista ja konsultaatiopuheluista hoivakodeissa sekä hoitolaitoksissa, kuvata sydämenpysähdyspotilaita näissä ympäristöissä, tarkastella hoidonraajausten käytäntöjä ensihoitotehtävissä, sekä arvioida ensihoitolääkäreiden käytettävissä olevaa tietoa hoitopäätöksiä tehdessä	Poikkileikkauksellinen monikeskustutus, havainnoiva utstein-raportti ja havainnollinen monikeskustutus	Ensihoitolääkärit	Ensihoitolääkärin tehtävät hoivakodeissa ja hoitolaitoksissa ovat yleisiä, mutta hoivakotiasukkaiden selviytyminen sydämenpysähdyksestä on heikkoa. Hoidonraajaukset, erityisesti elvytyksestä ja tehohoidosta, ovat tärkeä osa ensihoitolääkärin työtä, mutta tiedonkulku olemassa olevista hoidonraajoituksista ensihoidolle on puutteellista
Korkalainen	2018	Suomi	Selvittää ensihoitajien asenteita ja ennakkoluuloja potilaita kohtaan	Kvalitatiivinen tutkimus, verkkokysely	Ensihoitajat	Ensihoitajat kohtaavat positiivisia ja negatiivisia asenteita ja ennakkoluuloja tiettyjä potilasryhmiä kohtaan potilaan avuntarpeeseen ja henkilökohtaisiin ominaisuuksiin liittyen aiempiin kokemuksiinsa pohjautuen
Lewis ym.	2016	Irlanti	Ymmärtää opiskelijoiden kokemuksia ja tunteita eettisiä haasteita käsittelevissä simulaatioharjoituksissa	Kvalitatiivinen tutkimus, fenomenologinen lähestymistapa	Loppuvaiheen lääketieteen opiskelijat	Simulaatiot voivat tarjota opiskelijoille turvallisen ympäristön harjoitella eettisten haasteiden kohtaamista ja käsittelyä
Mentzepoulos ym.	2018	Saksa	Kuvata elvytyksen ja elvytyksen jälkeisen hoidon eettisiä haasteita ja tarkastella miten bioetiikan keskeisiä periaatteita hyödynnetään niissä	Kirjallisuuskatsaus	Aikaisemmat tutkimukset	Elvytyksen eettisiä haasteita tulee käsitellä monimutkaisilla ja resursseja vaativilla toimenpiteillä ja niitä tulee tukea jatkuvalla tutkimuksella aiheesta
Oddvang ym.	2021	Norja	Selvittää, miten opiskelijat voivat oppia eettistä pohdintaa ja päätöksentekoa simuloimalla ja parantaako tämä yksilöllistä hoitoa	Kvalitatiivinen ja eksploratiivinen tutkimus, ryhmähaastattelu ja Graneheimin ja Lundmanin sisällönanalyysi	Terveystieteiden ammattilaiset tai opiskelijat	Simulaatio on arvokas menetelmä eettisen pohdinnan oppimiseen hoitotyön koulutuksessa. Simulaation todettiin kehittävä eettistä herkkyyttä ja valmiuksia

						yksilökeskeiseen hoitoon
O'Regan ym.	2016	Australia	Tarkastella onko havainnointi yhtä tehokas tai parempi oppimismenetelmä kuin suora osallistuminen simulaatioon	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	Aikaisemmat tutkimukset	Oppimistulokset ja tyytyväisyys havainnoijarooliin paranevat, kun oppijat ovat aktiivisesti mukana ja heille annetaan ohjaavia työkaluja
Tanaka & Tezuka	2022	Japani	Tarkastella hoitotyön etiikan opetusmuotoja pois lukien perinteinen luento-opetus	Kartoittava kirjallisuuskatsaus	Aikaisemmat tutkimukset	Monimuotoinen ja käytännön-läheinen etiikan opetus osoittautui tehokkaammaksi kuin pelkkä luento-opetus
Torabi ym.	2018	Iran	Selvittää, miten ensihoitohenkilöstö käsittelee eettisiä ongelmia ja miten he tekevät eettisiä päätöksiä	Laadullinen sisällönanalyysi ja puolistrukturoitu haastattelu	Ensihoitohenkilöstö	Eettisissä ongelmatilanteissa huomioidaan asiakkaan arvot, ammatilliset arvot sekä organisaation säännöt. Ennen päätöksentekoa arvioidaan myös sen laillisuutta
Waldrop ym.	2021	Yhdysvallat	Tutkia elämän loppuvaiheen päätöksentekoa ensihoidon näkökulmasta	Kvalitatiivinen ja eksploratiivinen kuvaileva poikkileikkaus tutkimus	Ensihoitohenkilöstö	Online Medical Direction on erittäin tärkeä tuki ensihoitajille elämän loppuvaiheen päätöksenteossa, erityisesti tilanteissa, joissa esiintyy oikeudellisia, eettisiä tai käytännön haasteita