

Opinnäytetyö (AMK)

Terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)

2015

Oskari Fresenius ja Tiia Koistinen

ENSIHOIDON ETIIKKA

– ICU competence -projektin virtuaalisen
koulutusohjelman sisällön kehittäminen



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala | Sairaanhoidaja (AMK)

Toukokuu 2015 | 46+5

Ohjaaja Tuija Leinonen

Oskari Fresenius ja Tiia Koistinen

ENSIHOIDON ETIIKKA

Ensihoidossa hoitajien eettistä päätöksentekoa ohjaavat monenlaiset lait ja ohjeet, joista yksi tärkeimmistä on laki potilaan oikeuksista. Mielenterveyslain tärkeys korostuu jatkuvasti, sillä ensihoitajat kohtaavat työssään yhä enemmän mielenterveyspotilaita. Sairaanhoidajaliitto on julkaissut sairaanhoidajille yhteiset eettiset ohjeet, joiden tarkoituksena on helpottaa ja tukea sairaanhoidajien eettistä päätöksentekoa heidän jokapäiväisessä työssään.

Ensihoidossa eettinen päätöksenteko on tärkeä, joskin vähän tutkittu aihe. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa tutkittua tietoa ensihoidon etiikasta ja ensihoidon eettisistä ongelmista. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää ensihoitotyötä etiikan näkökulmasta. Opinnäytetyö toteutettiin systemaattista kirjallisuuskatsausta soveltaen käyttäen 17 julkaisua (n=17). Tämä opinnäytetyö on osa ICU competence -projektia, jonka tarkoituksena on kehittää sisältöä virtuaaliseen ICU Game -oppimisalustaan.

Ensihoitotyössä ilmenee monenlaisia eettisiä ongelmia, johtuen vaihtelevista potilastapauksista, potilaiden suuresta määrästä sekä erilaisesta avuntarpeesta. Ensihoitajat saattavat kohdata työssään vaarallisia tilanteita, esimerkiksi konfliktialueet, liikenneonnettomuuspaikat sekä palo- ja räjähdysvaaralliset alueet, jotka luovat eettisen ristiriidan ensihoitajan oman terveyden ja potilaan edunmukaisen toiminnan välille. Ensihoidon kiireellisyyden potilasluokittelu (Triage) luo yhden suurimmista ensihoidon eettisistä ongelmista. Triagen tekemistä ja sen jälkeistä toimintaa hankaloittavat monen potilaan yhtä vakavat vammat ja henkeä uhkaava tila, sekä resurssien vähäisyys. Tässä herääkin kysymys: kenet pelastetaan, kun kaikkia ei voi pelastaa? Triage-arvioon vaikuttaa muun muassa potilaan ikä, eliniän arvio, sukupuoli sekä sosiaalinen asema. Potilaan kieltäytyminen hoidosta nostaa eettisen ristiriidan potilaan edunmukaisen toiminnan ja tämän itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen välille. Potilaat ja heidän omaisensa saattavat myös vaatia hoitoa tai kuljetusta, ilman perusteita. Kommunikaatio potilaan kanssa on tärkeä osa hoitoa. Joskus hoitotyössä joudutaan turvautumaan lääkärin konsultaation ja määräyksen perusteella potilaan tahdonvastaiseen hoitoon. Elvytystilanteet aiheuttavat suuria eettisiä ongelmia ensihoidossa. Erityisesti potilaat, joilla on epäselvä elvytyskielto, aiheuttavat ongelmia ensihoitajille. Ensihoitajat kokevat työssään paljon väkivaltaa, joka luo eettisen ristiriidan potilaan hoidon kannalta. Yli puolet (60%) ensihoitajista on kokenut työssään fyysistä väkivaltaa, ja valtaosa (21-78%) on kokenut verbaalista väkivaltaa. Jatkotutkimusaiheiksi soveltuisivat monikulttuurisuuden huomiointi ensihoitotyössä, sekä suomalaisten ensihoitajien kokemien eettisten ongelmien kartoitus työssään.

ASIASANAT:

ensihoito, ambulanssi, päivystys, etiikka, moraalii, eettinen ongelma

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing | Registered Nurse

May 2015 | 46+5

Tuija Leinonen

Oskari Fresenius and Tiia Koistinen

ETHICS IN PREHOSPITAL CARE

The ethical decision-making in prehospital care is guided by many laws and guidelines, of which the law of patient's rights is the most important. Paramedics face mental health patients in an ever increasing extent, and this is why the importance of the law of mental health is highlighted. The Finnish Nurses Association has published a common ethical guideline for nurses, which purpose is to ease and support the nurse's ethical decision-making in their daily work.

Ethical decision-making is very important in emergency care although it has not been studied a lot. The purpose of this thesis was to identify research-based information on ethics in emergency care and what are the most common ethical issues. The aim of the thesis was to improve emergency care from an ethical point of view. The thesis was carried out by applying a systematic literature review using 17 publications (n=17). This thesis was carried out as a part of ICU –competence project, which aims to produce content to virtual ICU-game learning platform.

There are many ethical problems in emergency care due to the quantity and variety of patients and their injuries. Paramedics may encounter dangerous situations in their work, for example conflict-areas, traffic accident sites, fire- and explosion hazardous areas, which create an ethical conflict between paramedic's health and acting according to the patient's best interest. Triage raises one of the greatest ethical conflicts in emergency care. The making of Triage assessment, and the acts that follows after it, is complicated by the patient's great injuries, life-threatening condition and the lack of resources. This raises a question: who is saved, when not everyone can be saved? Patient's age, life-expectancy, gender and social status is known to affect the Triage assessment. The patient's refusal of treatment raises an ethical conflict between acting according to the patient's best interest and respecting their autonomy. As an opposed to refusing treatment, patients and their relatives may demand unnecessary treatment and transport. Communication with the patient is a very important part of the treatment. There are times, when nurses must invoke, after consulting a doctor first, to involuntary treatment. Resuscitation causes great ethical conflicts in emergency care. In particular patients with unclear DNR (Do Not Resuscitate) cause problems with paramedics. Violence is also a great ethical problem in emergency care. Over half (60%) of paramedics have experienced physical violence and most (21-78%) of paramedics have experienced verbal violence in their job. Respecting patient's multicultural background and the experiences of Finnish paramedics would be suitable topics for further research.

KEYWORDS:

Emergency care, prehospital, ambulance, emergency department, ethics, moral, ethical problem

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 ENSIHOIDON ETIIKKA	8
2.1 Ensihoito	8
2.1.1 Ensivaste	8
2.1.2 Ensihoidon potilasluokittelu - Triage	9
2.1.3 ABCDE -ensiarvio ja GCS	9
2.1.4 Ensihoitopalvelun hoitotasot ja ensihoidon johtoporras	11
2.1.5 Ensihoitojärjestelmän nykytilanne Suomessa	13
2.1.6 Ensihoidon tehtävien kiireellisyysluokat Suomessa	15
2.2 Etiikka ja moraalii	17
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TOTEUTTAMISMENETELMÄ	19
3.1 Tiedonhaku	20
3.2 Tietopaketin ja posterin luominen	22
4 TULOKSET	23
4.1 Ensihoidon etiikan julkaisut	23
4.2 Eettiseen päätöksentekoon vaikuttavat tekijät	26
4.3 Ensihoidon eettiset ongelmat	29
4.3.1 Ennen hoitotoimenpiteitä	30
4.3.2 Hoitoprosessin aikaiset eettiset ongelmat	31
4.3.3 Päätös hoidon lopettamisesta ja hoidotta/kuljettamatta jättämisestä	36
4.4 Yhteenveto ja posterii	38
5 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	40
6 POHDINTA	41
LÄHTEET	44

LIITTEET

Liite 1. Tietopaketti.	47
------------------------	----

KUVIOT

Kuvio 1. Ensihoidon johtoportaat	13
Kuvio 2. Ensihoidon kiireellisyysluokat. (Castrén ym. 2012).	16
Kuvio 3. Lain ja etiikan suhde. (Louhiala & Launis 2009).	18
Kuvio 4. Ensihoidon etiikka.	39

TAULUKOT

Taulukko 1. Glaskow Coma Score. (Terveysportti 2008).	11
Taulukko 2. Opinnäytetyön tiedonhakupöytä.	21
Taulukko 3. Opinnäytetyöhön käytetyt julkaisut.	23

1 JOHDANTO

Ensihoidolla tarkoitetaan äkillisesti sairastuneen akuuttivaiheen hoitoa, joka annetaan tapahtumapaikalla ja tarvittaessa kuljetuksena aikana (Castrén ym. 2012, 18). Etiikka pyrkii selventämään oikean ja väärän rajoja sekä perustelemaan näitä. Etiikka pyrkii myös selventämään, miten näiden välisiä ongelmia pystytään ratkaisemaan. (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 37.) Eettinen päätöksenteko on suuressa osassa ensihoitajien arkea ja tilanteisiin tulee tarvittaessa reagoida hyvinkin nopeasti, minkä vuoksi ennakointiin ja ammatin sisäiseen koulutukseen tulisi panostaa koulutusvaiheessa. Ensihoitajat asetetaan eettisesti vaikeaan asemaan elvytyksen jatkamisen kannalta, jossa vastaan tulee yleiset hoitolinjaukset, sekä potilaan toiveet (Larsson & Engström 2013). Yhdeksän kymmenestä ensihoitajasta on kokenut uupumusta viimeisen 6kk:n aikana, ja näistä 88 % kokee sen vaikuttavansa työpanokseensa ja täten eettiseen päätöksentekoon (Sofianopoulos ym. 2011). Tutkimusten mukaan hoitohenkilökunnan eettiseen päätöksentekoon vaikuttaa muun muassa potilaan ikä, sukupuoli, sekä perheellisyys (Fortes 2012).

Ensihoitajat kohtaavat työssään päivittäin monenlaisia eettisiä ongelmia, johtuen vaihtelevista potilastapauksista, potilaiden suuresta määrästä sekä erilaisesta avuntarpeesta. Ensihoidon eettiset ongelmat voidaan jakaa neljään kategoriaan: ennen lääketieteellisiä toimenpiteitä liittyviin eettisiin ongelmiin, hoitoprosessin aikaisiin ongelmiin, päätökseen hoidon lopettamisesta/hoidotta jättämisestä sekä päätökseen potilaan kuljettamisesta/kuljettamatta jättämisestä. (Erbay 2014.)

Opinnäytetyö toimii osana ICU competence -projektia, jonka tarkoituksena on kehittää tehohoitotyön virtuaalista koulutusta valmistuville sairaanhoitajille (Lakanmaa 2015). Tuotoksena luodaan tietopaketti sekä posterit opinnäytetyön keskeisistä tuloksista. Tämä opinnäytetyö sisältää sekä kentällä, että päivystyksessä tapahtuvan ensihoidon ja siihen liittyvän etiikan. Opinnäytetyössä sovelletaan systemaattista kirjallisuuskatsausta. Opinnäytetyön tarkoituksena on karsoittaa tutkittua tietoa ensihoidon etiikasta ja minkälaisia eettisiä ongelmia ensi-

hoidossa kohdataan ja tavoitteena on kehittää ensihoitotyötä etiikan näkökulmasta.

2 ENSIHOIDON ETIIKKA

2.1 Ensihoito

Ensihoidolla tarkoitetaan äkillisesti sairastuneen potilaan akuuttivaiheen hoitoa, jossa hoitoa voidaan antaa tapahtumapaikalla ja kuljetuksen aikana. Potilaan hoito toteutetaan oireiden mukaisesti, eikä varmennetun diagnoosin mukaan. Tämän vuoksi hoitoa tulee antaa vain henkilöstön, joilla on siinä vaadittaviin lääkkeisiin ja välineisiin liittyvä koulutus. (Castrén ym. 2012, 18.)

Ensihoidollinen vastuu alkaa ensivasteen paikalle saapumisesta ja päättyy, kun potilas luovutetaan hoitolaitoksen vastaavalle lääkärille. Ensihoidossa on myös tilanteita, jossa hoitohenkilöstön tulee pystyä arvioimaan tarvittaessa potilaan kuljettamatta jättämisestä. Tilanteen vaatiessa konsultoidaan lääkäriä potilaan kuljetuksesta, tai kuljettamatta jättämisestä. (Castrén ym. 2012, 18.)

2.1.1 Ensivaste

Ensivasteella tarkoitetaan hätätilapotilaan ensimmäisenä kohtaavaa lääkinnälliseen apuun kykenevää yksikköä. Ensivasteyksiköllä on oltava vähintään valmiudet hätäensiavun antamiseen, ensiarvion tekemiseen, havaintojen raportointiin, sekä akuutin kammiovärinän defibrillointiin, eli sähköiseen sydämen rytmin kääntämiseen. Ensivasteyksikössä voi toimia henkilö, jolla on Suomen Punaisen Ristin 1 ja 2 – ensiapukoulutukset käytynä. (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymä 2004.)

Palolaitokset ympäri Suomea järjestävät ensiapu- ja ensivastekursseja, jotka antavat pätevyyden toimia ensivasteena. Defibrillaattorin käyttöön on oltava käyttökoulutus. Ensivasteyksikköä ei koskaan lähetetä kohteeseen ainoana yksikkönä, vaan tarkoituksena on mahdollisimman nopea potilaan kohtaaminen ja

ensihoidoyksikön lisäapuna toimiminen. (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymä 2004.)

2.1.2 Ensihoidon potilasluokittelu - Triage

Ensihoidon potilasluokittelu, eli Triage tarkoittaa toimintatapaa jolla potilaat luokitellaan vammojensa mukaan kolmeen eri kiireellisyysluokkaan, sekä menehtyneisiin. Tämä toimintatapa takaa kaikkein vaikeimmin loukkaantuneiden, sekä sairastuneiden potilaiden nopean ensihoidon ja mahdollisen kuljetuksen. Triage-luokittelu selkeyttää ensihoitajien toimintaa esimerkiksi monipotilas- ja suuronnettomuustilanteessa. Kiireellisyysluokka merkitään värinauhoilla, tai teipeillä esimerkiksi potilaan vasempaan olkavarteen, tai täyttämällä Triage-kortti ja riipustamalla se potilaan kaulaan. (Kuisma ym. 2008, 514-515.)

Triageluokat ovat vihreä, keltainen, punainen ja musta. Vihreän luokan potilaalla tarkoitetaan kaikkia käveleviä potilaita, joilla ei ole akuutin ensihoidon tarvetta. Keltaisen luokan potilas ei pysty itse kävelemään, mutta potilaalla on normaali hengitystaajuus, palpoitavissa oleva rannepulssi, sekä kyky vastata yksinkertaisiin kysymyksiin. Punaisen luokan potilailla on suurin ensihoidon tarve. Tällä potilasryhmällä on joko yksi tai useampi seuraavista: suuri ulkoinen verenvuoto, hengitystaajuus <30/min, hengitystaajuus normaali ja rannepulssi ei palpoitavissa, potilas ei pysty vastaamaan yksinkertaisiin kysymyksiin tai potilas ei hengitä. Punaisen luokan potilailla hengitys saadaan käynnistymään hengitysteiden avaamisen jälkeen. Mustan luokan potilaalla tarkoitetaan potilasta, joka ei Triage-luokitusta arvioitaessa ole hereillä, ei hengitä, eikä kaulavaltimon pulssi ole palpoitavissa. Suuronnettomuustilanteessa näiden potilaiden sydämen rytmiä ei tarkasteta, eikä hoitotoimia aloiteta. (Kuisma ym. 2008, 514-515.)

2.1.3 ABCDE -ensiarvio ja GCS

Potilaan ensikohtaamisessa tulee muodostaa ensisilmäyksellä karkea arvio potilaan voinnista. Tämän perusteella voidaan tehdä alustava arvio potilaan hoi-

don kiireellisyydestä, esimerkkinä kävelevä tai maassa makaava potilas. Ensiarvion pohjalta hoitaja tekee päätöksen hoitotoimista. Tutkimusjärjestys on kaikilla potilasryhmille sama ja kokenut hoitaja pystyy tutkimaan kaikki osa-alueet samanaikaisesti ABCDE-protokollaa käyttäen. A eli ilmatiet (airways), tarkoittaa potilaan hengitysteiden avaamista ja ilmatiet tarkistetaan eritteiden ja vierasesineiden varalta. B eli hengitys (breathing), jossa tarkastetaan hengittäkö potilas, liikkuuko rintakehä ja millaista on hengityksen laatu. C tarkoittaa verenkiertoa (circulation). Tässä tarkastetaan potilaan verenkierron ja rytmin riittävyys käsin tunnustellen eli palpoiden. Samalla saadaan kuva ääreisverenkierron riittävydestä ja ihon lämmöstä. Tarkoituksena on tunnustella potilaan sydämen syketaajuuden voimakkuus ja tasaisuus rannevaltimosta. D tarkoittaa potilaan tajunnantason tarkkailua (disability) Glasgow'n kooma-asteikkoa (GCS) käyttäen. GCS avataan tarkemmin seuraavassa kappaleessa. E tarkoittaa potilaan paljastamista (expose), jossa potilaan vartalo paljastetaan ulkoisten ja sisäisten vammojen tarkastamiseksi. (Castrén ym. 2012, 150-152.)

Glasgow'n kooma-asteikolla (GCS), suomessa käytettynä myös SIPULI, tarkkaillaan potilaan tajunnantaso, eli potilaan tietoisuutta itsestään ja ympäristöstään. GCS:llä arvioidaan pistein potilaan voinnissa kolmea osa-aluetta: silmien avaamista (SI), puhetta (PU) ja liikevastetta (LI). Maksimipisteet asteikolla ovat 15 (Taulukko 1.), joka tarkoittaa normaalia tajunnantaso ja minimipisteet 3, joka tarkoittaa vakavaa aivot toiminnan alentumaa. Potilaan avatessa silmät spontaanisti, saa hän maksimipisteet 4. Mikäli potilas ei avaa silmiään vasteena puhutteluun tai kipuun, saa hän minimipisteet 1 tältä osa-alueelta. Potilaan ollessa orientoitunut aikaan, paikkaan ja puhuessa kokonaisin lausein saa hän maksimipisteet 5. Ellei potilas ole kykeneväinen vastaamaan edes äännähtelyin, tulee pisteiksi 1, joka on tämän osa-alueen minimi. Viimeinen osa-alue on potilaan liikevaste, jossa kehotuksien noudattaminen antaa täydet 6 pistettä. Kivun paikallistaminen, väistäminen, koukistaminen ja ojentaminen antavat pisteitä viidestä kahteen. Täysin kivulle vasteeton potilas saa minimipisteet 1. (Iivanainen & Syväoja 2008.) Haasteita potilaan tajunnantason arviointiin voivat tuoda potilaan muistisairaus, aivovamma, tai muu kehityshäiriö, sekä erilaiset fyysiset vammat kuten aikaisemmat halvausoireet.

Taulukko 1. Glasgow Coma Score. (Terveysportti 2008).

Toiminto	Reagointi	Pisteet
Silmien avaaminen	Spontaanisti	4
	Puheelle	3
	Kivulle	2
	Ei vastetta	1
Puhevaste	Orientoitunut	5
	Sekava	4
	Irrallisia sanoja	3
	Ääntelyä	2
	Ei mitään	1
Paras liikevaste	Noudattaa kehotuksia	6
	Paikallistaa kivun	5
	Väistää kipua	4
	Fleksio kivulle	3
	Ekstensio kivulle	2
	Ei vastetta	1
Yhteensä		3–15 pistettä

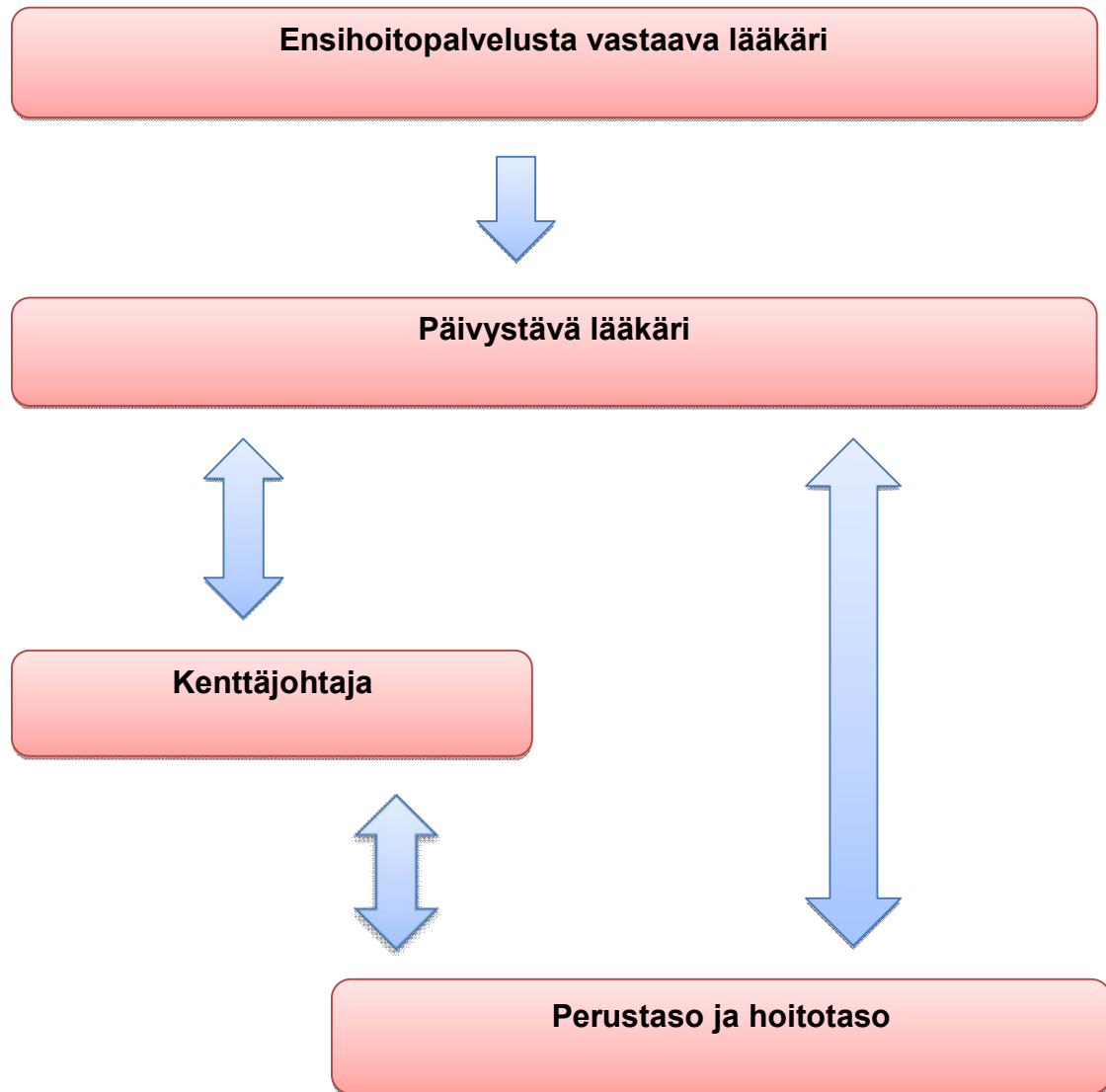
2.1.4 Ensihoitopalvelun hoitotasot ja ensihoidon johtoporras

Suomen ensihoitojärjestelmässä toimii eritasoisia ambulansseja ja pelastustoimintaan sopivia ajoneuvoja, riippuen auton varustelusta, sekä hoitohenkilökunnan koulutuksesta. Ensivasteen lisäksi muita tasoja ovat perustason yksikkö, hoitotason yksikkö, kenttäjohtoyksikkö ja lääkäriyksikkö. (STM 2011.)

Perustasoisessa ensihoitoyksikössä ainakin toisen on oltava terveydenhuoltolaissa 599/1994 tarkoitettu terveydenhuollon ammattipätevyyden saanut henkilö, jolla on ensihoitoon ja sairaankuljetukseen liittyvä koulutus. Esimerkiksi lähihoitajaksi opiskellut ja koulutuksen loppuvaiheessa ensihoitoon suuntautunut lähihoitaja voi toimia perustason yksikössä, tai sairaanhoitajaopiskelija, jolla on yli 140 opintopistettä suoritettuna. Toisena perustasoista ambulanssia voi olla miehittämässä vähintään terveydenhuoltolaissa määrätty ammattihenkilö, tai pelastajatutkinnot suorittanut palomies-sairaankuljettaja. (STM 2011.)

Hoitotasoisessa ensihoitoyksikössä vähintään toisella on oltava ammattikorkeakoulutasoinen ensihoitajan tutkinto, tai vastaavasti hänen on oltava laillistettu sairaanhoitaja, jolla on 30 opintopisteen ensihoidon lisäkoulutus suoritettuna. Hoitotason yksikössä toisena voi työskennellä aivan kuten perustasollakin; terveydenhuoltolaissa määrätty ammattihenkilö, tai pelastajatutkinnon suorittanut henkilö. (STM 2011.)

Ensihoidon johtoportaiden (Kuvio 1.) korkeimmalla sijalla on ensihoitopalvelusta vastaava lääkäri, joka on vastuussa ensihoitoasetuksen 9 §:n 1 momentin mukaisesti oman sairaanhoitopiirin alueensa johdosta (Valvira 2013). Vastaavan lääkärin alaisuudessa työskentelevät päivystävät ensihoitolääkärit, jotka vastaavat kenttäjohtajien ja muiden ensihoitoyksiköiden konsultaatiopyyntöihin ja johtavat alueensa lääketieteellisestä toiminnasta. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta. 6.4.2011/340.) Ensihoidon kenttäjohtajat toimivat ympärivuorokautisesti sairaanhoitopiirin palveluksessa ja toimivat hoitotason työtehtävissä. Kenttäjohtajat vastaavat lisäksi moniviranomaistilanteissa ensihoitoyksiköiden sijoittamisesta ja käytöstä, sekä tukevat hätäkeskusta poikkeustilanteissa jossa päivittäisistä toiminnoista joudutaan poikkeamaan. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 6.4.2011/340.)



Kuvio 1. Ensihoidon johtoportaat.

2.1.5 Ensihoitojärjestelmän nykytilanne Suomessa

Ensihoitopalvelua (engl. prehospital) koskevia tieteellisiä tutkimuksia etiikkaan liittyen löytyy varsin niukasti, aiheesta uutisoidaan erinäisissä verkko- ja aikakauslehdissä kuitenkin enemmän. Tämä luku käsittelee ensihoidon uudistuksen tuomia muutoksia Suomen ensihoitojärjestelmään uutisten ja ammattihenkilöiden lausuntojen ja haastatteluiden mukaan. Artikkeleja ja julkaisuja on käytetty lähdeuskollisina, mutta niiden luotettavuus on lukijan tulkinnan varassa.

Viimeisin, sekä suurin ensihoitopalvelua muuttanut asia on toukokuussa 2011 voimaan tullut ja viimeistään 2013 tammikuussa käyttöön otettu ensihoitouudistus, jossa ensihoitopalvelu siirtyi kunnilta sairaanhoitopiirin vastuulle (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326). Tämä terveydenhuoltolaissa tarkoitettu uudistus tappoi noin 150 yksityistä ambulanssiyritystä nostaen Kauppalehden ja Talouselämän julkaisujen mukaan samalla julkisen sektorin kustannuksia ensihoidon osalta 100-150 miljoonalla eurolla (Jurvelin 2014, Talouselämä 2014). Sairaankuljetusliiton selvityksen mukaan yksityisen ympärivuorokautisen ambulanssiyksikön kustannukset ovat 20 % pienemmät kuin julkisen sektorin (Vainio 2015).

Yksityisten ambulanssifirmojen tiputtua pois pelistä ja siitä seurannutta kilpailutus-kritiikkiä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin johtajaylilääkäri Aino-Liisa Oukka perustelee seuraavasti: ”- Kahden toimijan kanssa on helpompi asioida kuin kuuden toimijan kanssa. Johtamisen kannalta tämä on huomattavasti helpompi ratkaisu. - Pelastuslaitosten kanssa kustannukset ovat nettobudjetoinnin kautta täysin avoimet. Tiedämme tasan tarkkaan mitkä ovat kulut ja tulot, jotka tulevat isolta osin myös Kelalta. Aiemmin ne menivät suoraan yksityisille ambulanssiyrityksille. Kokonaisuutena tämä voi jopa laskea kustannuksia..” viitaten tällä kuntien mahdolliseen taloudelliseen hyötymiseen. (Siikajokilaakso 2014.) Kustannusten nousun ja ambulanssifirmojen vähenemisen myötä ensihoitouudistuksesta on seurannut sekä hyvää että huonoa. Lapin sairaanhoitopiirin ensihoidon vastuulääkäri Antti Saari luettelee Ylelle antamassaan haastattelussa tasa-arvoisuuden, laadun ja potilaiden aiempaa nopeamman saavuttamisen uudistuksen eduiksi. (Yle 2014.) Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin ensihoidon vastuulääkäri Sami Länkimäki puolestaan mainitsee toisessa Ylen uutisessa uudistuksen eduiksi yhdenmukaisemmaksi muuttuneen lääkitysvalikoimaan, joka vaihteli kuntakohtaisesti ja mukaan tulleet uudet hoitotoimenpiteet. (Yle 2013.) Koillismaalla, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä ensihoitouudistuksen on huomattu parantaneen myös hälytysvalmiutta. Valmiudessa Koillismaalla on nyt entistä useampi yksikkö, joka pitkien etäisyyksien ja kuljetuksien kestojen vuoksi on koettu eduksi. (Koillissanomat 2015.)

Ensihoitouudistuksen myötä ensihoito on ollut viime vuodet murroksessa. Mediassa julkaistut uutiset uudistuksesta ovat olleet hoidon saatavuuden kannalta yhteneväisiä; laatu ja saatavuus ovat parantuneet. Ristiriitaisia kommentteja sen sijaan aiheuttaa uudistukseen liittyvät kustannukset, joita ei muutamassa vuodessa ole pystytty muuta kuin arvioimaan, pidemmän aikavälin lukemista puhumattakaan. Kuntien ja koko Suomen taloudellisen tilanteen ollessa tällä hetkellä velkaantunut, on silti mietittävä voidaanko ensihoidon saralla mahdollisesti henkeä pelastavasta hoidosta tinkiä rahan vuoksi. (Ilkka 2013.)

2.1.6 Ensihoidon tehtävien kiireellisyysluokat Suomessa

Hätäkeskuksen hälytyspäivystäjän toimenkuvaan kuuluu arvioida hätäpuhelun perusteella tehtävän kiireellisyysluokka (Kuvio 2.). Hätäpuhelun perusteella tehtyä kiireellisyysluokittelua kutsutaan riskiarvioksi ja tehtävät jaetaan neljään eri kiireellisyysluokkaan: A-tehtävä, B-tehtävä, C-tehtävä, sekä D-tehtävä. (Kuisma ym. 2008)

A –Kiireellisyysluokka "Aarne"-tehtävä:

- Potilaalla peruselintoimintojen vakava häiriö, tai mahdollisuus siihen
- Potilaalla välitön hengenvaara
- Potilas ollut suurenergisessä onnettomuudessa
- Potilas tarvitsee mahdollisesti lääkäritasoisista hoitoa välittömästi
- Nopean kuljetuksen tarve arvioitu suureksi

B –Kiireellisyysluokka "Bertha"-tehtävä:

- Potilaalla mahdollinen peruselintoimintojen häiriö, tai uhka siihen
- Potilaan vammamekanismista aiheutuu mahdollinen peruselintoimintojen häiriö
- Perustason ensihoidon lisäksi tarve nopealle kuljetukselle

C –Kiireellisyysluokka "Celsius"-tehtävä:

- Potilaan peruselintoiminnoissa lievä häiriö, eikä tilan huononeminen ole odotettavissa
- Ensihoidolliselle kuljetukselle, tai arviolle on kuitenkin mahdollinen tarve
- Ei tarvetta hoitotasoiselle yksikölle
- Tavoiteaika potilaan kohtaamiselle 30 minuuttia

D –Kiireellisyysluokka "Daavid"-tehtävä:

- Peruselintoimintahäiriöt suljettu varmuudella pois
- Perustasoinen ensihoitoyksikkö riittää
- D –luokan tehtävät voidaan jonouttaa
- Tavoiteaika potilaan kohtaamiselle on 2 tuntia

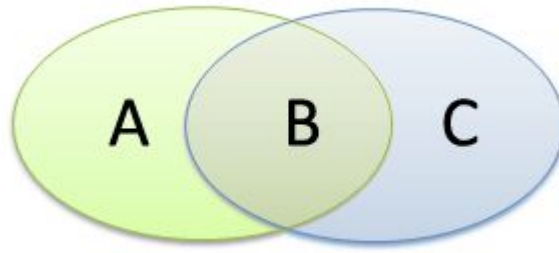
Kuvio 2. Ensihoidon kiireellisyysluokat. (Castrén ym. 2012).

2.2 Etiikka ja moraal

Etiikka tulee kreikankielen sanasta 'ethos' ja moraal latinankielen sanasta 'mores'. Nämä molemmat tarkoittavat 'tapa, tapoja koskevaa, traditiota, henkeä'. Etiikka ei perustu yksinomaan tosiasioihin, eikä eettistä ongelmaa voi ratkoa pelkästään faktatietojen perusteella. Eettinen ongelma ja sen ratkaisu perustuu sitä ratkaisevien henkilöiden arvoihin ja periaatteisiin. (Kalkas & Sarvimäki 1994, 11-12.)

Etiikka ja moraal liittyvät tiukasti toisiinsa. Moraali pyrkii selvittämään oikean ja väärän rajaa. Etiikka pyrkii selventämään miksi näin on ja miten näitä ongelmia pystytään ratkaisemaan. (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 37) Eettisen ongelman pohjana on pohtia mikä on hyvää tai pahaa, oikein tai väärin hoitotyön erilaisissa tilanteissa. Eettinen ongelma muodostuu useamman arvon ristiriidasta. Eettiseen ongelmaan ei ole koskaan yhtä oikeaa ratkaisua. (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 61.) Ihmisillä on omia moraalisia käsityksiä, mielipiteitä ja arvoja, joita he eivät välttämättä pysty täysin perustelevaan. Aidon eettisen ongelman tunnistaa, kun näiden arvojen ristiriitaa ei pystytä poistamaan suurellakaan määrällä tieteellisiä tutkimuksia. (Louhiala & Launis 2009, 21-22.)

Lakien perustuessa poliittisiin päätöksiin, on niiden taustalla kuitenkin aina eettisiä käsityksiä oikeasta ja väärästä. Lait laaditaan yhteisen hyvän vuoksi, mutta joskus tulee punnita, onko niiden noudattaminen juuri kyseisessä tilanteessa moraalisesti oikein. Kuviossa 3 on lain ja etiikan suhde kuvattu päällekkäin menevinä kehinä, jossa alue A kuvaa eettisesti hyväksyttävää, mutta lakien tuomitsemata toimintaa. Alue C kuvaa puolestaan lakien sallimaa, mutta eettisesti väärää toimintaa. Hoitotyön tavoitteena on löytää näiden välinen kultainen keskitie, jota alue B kuvaa. (Louhiala & Launis 2009, 19.)



A= Eettisesti hyväksyttävä toiminta

B= Eettisesti hyväksyttävä sekä lakien sallima toiminta

C= Lakien sallima toiminta

Kuvio 3. Lain ja etiikan suhde. (Louhiala & Launis 2009).

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TOTEUTTAMISMENETELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa mitä tutkittua tietoa ensihoidon etiikasta on saatavilla ja minkälaisia eettisiä ongelmia ensihoidossa kohdataan. ICU com-petence -projektiin liittyen työn tarkoituksena on myös kehittää informatiivinen tietopaketti ja posterit. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää ensihoitotyötä etiikan näkökulmasta.

Kirjallisuuskatsauksen avulla etsitään vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitä ensihoidon etiikasta on julkaistu?
2. Mitkä asiat vaikuttavat hoitohenkilökunnan eettiseen päätöksentekoon ja toimintaan ensihoidossa?
3. Mitä eettisiä ongelmia ensihoidossa esiintyy?

Opinnäytetyö suoritetaan systemaattista kirjallisuuskatsausta soveltaen. Kirjallisuuskatsaus toteutetaan käymällä läpi ja arvioimalla aiheeseen liittyviä julkaisuja, ja sen tavoite on kehittää olemassa olevaa teoriaa, sekä rakentaa myös uutta teoriaa. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan myös arvioida teoriaa, rakentaa kokonaiskuva aiheesta, sekä pyritään tunnistamaan ongelmia. (Salminen 2011.) Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tutkittua tietoa kootaan ja yhdistellään, jonka tarkoituksena on kuvata kokonaistilannetta. Laadullisessa kirjallisuuskatsauksessa laadullista, tutkittua tietoa yhdistetään yhdeksi kokonaisuudeksi. (Ruotsalainen 2009, 26-32.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on vaiheittain etenevä, ja sen tekeminen voidaan jakaa seitsemään osaan. Näitä osia ovat tutkimus-suunnitelma, tutkimuskysymysten määrittäminen, alkuperäistutkimusten haku, valinta ja laadun arviointi, sekä niiden analysointi, sekä lopuksi tulosten esittäminen. (Kervinen ym. 2012.)

3.1 Tiedonhaku

Opinnäytetyössä sovelletaan systemaattista kirjallisuuskatsausta ja julkaisuja haettiin viidestä eri tietokannasta, rajausten ollessa viimeiset 5- 10 vuotta. Tiedonhaun tavoitteena oli löytää ensihoidon etiikasta julkaistut kotimaiset, sekä ulkomaiset tutkimukset ja artikkelit. Hakutyö aloitettiin valitsemalla hakusanayhdistelmät ja osumien pohjalta lähdettiin valitsemaan julkaisuja otsikkopohjalta. Suomalaisen eettisten tutkimusten niukkuus tuli esille jo hakujen alkuvaiheessa, mutta ulkomaisista tietokannoista ensihoidon eettiseen puoleen liittyviä julkaisuja löytyi enemmän. Alustavan haun jälkeen tuloksista valittiin sopivimmat otsikon perusteella ja näistä jäljelle jääneet käytiin läpi julkaisun abstraktin osion pohjalta. Tästä vaiheesta jatkoon valitut julkaisut käytiin läpi kokotekstin pohjalta ja näistä parhaat valittiin opinnäytetyöhön mukaan.

Suomalaisista tietokannoissa käytettiin katkaistuina hakusanoja: ensihoito, ambulanssi, sairaankuljetus, päivystys AND etiikka, eettisyys, ongelma. Ulkomaisista tietokannoista hakuja tehtiin seuraavin katkaistuina hakusanojin: ambulance, paramedic, emergency, prehospital AND ethic, problem, moral. Arto-artikkeliviitetietokannasta osumia tuli 322, Medicistä 51, PubMedistä 97, Medlinestä 25, CINAHL completesta 318. Hakusanat pyrittiin valitsemaan siten, että hakutulos sisältäisi ensihoidon, päivystyksen ja niissä esiintyvät eettiset ongelmat. Yhdessä tietokannassa rajauksena käytettiin myös Humans eli ihmiset, jotta suuri määrä hakuosumia olisivat lähempänä opinnäytetyön aihetta. Suomalaisia tutkimuksia aiheesta löytyi vain kaksi, joten opinnäytetyössä käsitelään suurimmaksi osaksi ulkomaisia julkaisuja.

Taulukko 2. Opinnäytetyön tiedonhakupöytäselä.

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Otsikon perusteella valittu	Abstraktin perusteella valittu	Kokotekstin perusteella valittu
PubMed	Paramed* & Ethic*	2010 > & Full text > & Humans	20	3	1	1
	Emergenc* & Ethic*	2010 > & Full text > & Humans	25	6	4	2
	Prehos* & Ethic*	2010 > Full text & Humans	42	4	2	0
Medic	Päivyst* & Etiik*	2010 > & Full text	2	2	1	1
	Päivyst* & Ongel*	2010 > & Full text	2	2	1	1
	Ambul* & Ongel*	2010 > & Full text	9	0	0	0
	Päivyst* & Mor*	2010 > & Full text	38	2	1	1
Medline	Paramed* & Ethic*	2010 > & Full text	3	1	0	0
	Emergenc* & Ethic*	2010 > & Full text	5	1	0	0
	Emergenc* & Moral*	2010 > & Full text	7	1	0	0
	Prehos* & Ethic*	2010 > & Full text	10	0	0	0
Arto	Ensihoi* & Eet*	2005 >	0	0	0	0
	Ensihoi* & Etiik*	2005 >	0	0	0	0
	Ensihoi* & Ongel*	2005 >	0	0	0	0
	Ensihoi*	2005 >	172	14	5	2
	Ambul* & Ongel*	2005 >	0	0	0	0
	Sairaank*	2005 >	141	7	1	1
	Päivys* & Etiik*	2005 >	0	0	0	0
	Päivys* & Eet*	2005 >	0	0	0	0
	Päivys* & Ongel*	2005 >	9	2	2	1

jatkuu

Taulukko 2. jatkuu

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Otsikon perusteella valittu	Abstraktin perusteella valittu	Kokotekstin perusteella valittu
CINAHL (complete)	Ambul* & Ethic*	2010 > Full text	29	7	3	3
	Paramed* & Ethic*	2010 > Full text	16	9	5	2
	Emergen* & Ethic*	2010 > Full text	228	15	2	2
	Prehos* & Ethic*	2010 > Full text	45	0	0	0
Yhteensä			803	123	28	17

3.2 Tietopaketin ja posterin luominen

Opinnäytetyöstä luodaan tietopaketti sekä posterit valmistuville sairaanhoitaja-opiskelijoille. Nämä tulevat osaksi ICU Gamea, joka on ICU competence-projektin virtuaalinen oppimisolusta. Tiedonhakuprosessissa kerätystä materiaalista kootaan yhtenäinen tietopaketti, jossa käsitellään kokonaisvaltaisesti ensihoitoa ja sen eettisiä ongelmia.

Tietopaketti tulee koostumaan kahdesta osasta. Ensimmäisessä osassa käsitellään laajasti hoitotyön, erityisesti ensihoidon, etiikkaan ja eettiseen päätöksentekoon vaikuttavia tekijöitä, kuten lakeja, säädöksiä sekä ohjeistuksia. Toiseen osaan kootaan kirjallisuuskatsauksen tuloksia ensihoidossa esiintyvistä eettisistä ongelmista. Tietopaketti löytyy liitteenä opinnäytetyön lopusta. Tietopaketista luodaan vielä posterit, jonka avulla havainnollistetaan ja selvennetään ensihoidon eettisiä ongelmia.

4 TULOKSET

4.1 Ensihoidon etiikan julkaisut

Ensihoidon etiikasta löytyy niukasti kotimaista tutkittua tietoa. Tiedonhakuprosessi aloitettiin hakemalla tietoa viimeisen 5 vuoden ajalta, mutta julkaisujen niukkuuden vuoksi tätä jouduttiin useassa tietokannassa laajentamaan 10 vuoteen. Julkaisuja tuli näin enemmän, mutta edelleen kotimaista tietoa löytyi todella rajallisesti. Taulukossa 3. on tiivistettynä opinnäytetyössä käytettyjen julkaisujen tekijöiden nimet, julkaisun tarkoitus, menetelmät sekä keskeisimmät tulokset.

Taulukko 3. Opinnäytetyöhön käytetyt julkaisut.

Tekijä, vuosi ja nimi	Julkaisun tarkoitus	Menetelmä	Tulokset
Aacharya, Gastmans & Denier, 2011: Emergency department triage: an ethical analysis, 2011	Kartoittaa Triage-järjestelmän käyttöä ja ottaa esille sen tuomia eettisiä dilemmoja.	Kirjallisuuskatsaus	On tärkeää, että sairaaloissa on yhteneväiset Triage-ohjeet helpottamaan päivystysosastojen henkilökunnan päätöksentekoa ja toimintaa. Triage-ohjeet kunnioittava potilaan autonomiaa ja ovat oikeudenmukaisia. Sairaaloiden päivystysosastojen toiminta helpottuu sekä potilaiden tuoma ruuhka vähenee, kun Triage-ohjeet ovat selkeät ja yhteneväiset.
Boyle, Koritsas, Coles & Stanley, 2007: A pilot study of workplace violence towards paramedics.	Selvittää minkälaista väkivaltaa ensihoitajat kohtaavat työssään	Kysely	Tutkimus osoittaa, että ensihoitajat kohtaavat työssään jatkuvasti väkivaltilanteita, jonka vuoksi ennaltaehkäisyä ja koulutusta ammatin sisällä tulisi korostaa
Bremer & Sandman, 2011: Futile cardiopulmonary resuscitation for the benefit of others: An ethical analysis.	Kartoittaa hyödyistä, jotka tukevat turhan elvytyksen jatkamista omaisten ja hoitohenkilökunnan kannalta.	Kirjallisuuskatsaus	Tutkijat myöntävät epäonnistuneensa löytämään vahvaa näyttöä turhan elvytyksen hyödyistä. Ensihoitajien tulisi keskittyä läheisen turhan elvytyksen sijaan. Tutkimus osoittaa, että turhalla elvytyksellä ensihoitajat pyrkivät välttämään omaisen tuen ja neuvonnan tarpeen kohtaamisen.

jatkuu

Taulukko 3. jatkuu

Tutkimuksen tekijä, vuosi ja nimi	Julkaisun tarkoitus	Menetelmä	Tulokset
Cole, 2012: Implied consent and nursing practice: Ethical or convenient?	Tarkastella hoitajien käsityksiä hiljaisesta suostumuksesta ja sen käytöstä potilaan hoidossa.	Kysely	Hoitajat tunsivat hiljaisen suostumuksen käsitteen. Hoitajien työta-voista keskustellessa, käsite hiljainen suostumus nousi tärkeäksi näkökohdaksi.
Durand, Gentile, Gerbeaux, Alazia, Kiegel, Luigi, Lindenmeyer, Olivier, - Hidoux & Sambuc: Be careful with triage in emergency departments: interobserver agreement on 1,578 patients in France.	Kehittää Triage-arvion te- mistä, helpottaen näin toi- mintaa ensiavussa ja estäen väentungoksien syntymistä.	Kysely	Lääkärin ja sairaanhoitajan välinen yhteisymmärrys ensiavussa ja kyvyt- tömyys ennustaa sairaalahoitoon vaikuttavia tekijöitä vaikuttavat merkittävästi potilasturvallisuuteen. Kun kiireellisyys-seulontaa (Triagea) käytetään määrittämään hoitoon pääsyn järjestystä, näillä lääkärin ja sairaanhoitajan erimielisyyksillä ei ehkä ole merkitystä, koska kaikki ensiavun potilaat nähdään ja käsitel- lään.
Erbay, 2014: Some Ethical Issues in Prehospital Emer- gency Medicine	Kartoittaa ensihoidon ylei- simpiä eettisiä ongelmia.	Kirjallisuuskatsaus	Ensihoidon eettiset ongelmat luokitellaan neljään ryhmään: pro- sessi ennen lääketieteellisiä toimenpiteitä, hoitoprosessin aikaiset ongelmat, päätös kuljettamisesta/kuljettamatta jättämisestä, sekä päätös elämää ylläpitävän hoidon aloittamisesta/lopettamisesta. Tärkeimpinä eettisinä ongelmina ensihoidossa koettiin kieltäytyminen hoidosta tai kuljetuksesta, elvytyksen lopettami- nen.
Fortes, 2012: Patient priori- tization in medical emergen- cies: An ethical analysis.	Tunnistaa ja analysoida eettisiä ongelmia ja ratkaisuja hypoteettisissa potilastilan- teissa päivystysosaston rajallisin resurssein.	Haastattelu	Tilanteissa hoitohenkilökunnalle annettiin kaksi potilasta. Ratkaisevia tekijöitä olivat muun muassa ikä, sukupuoli, sekä lasten määrä. Vastaa- jat pelastaisivat lapsen vanhuksen sijaan, naisen miehen sijaan, sekä monen lapsen äidin yhden lapsen vanhemman sijaan.
Kunnat.net, 2012: Sairaankul- jetus ja ensihoito	Tuoda tietoa uuden lakimuu- toksen tuomista uudistuksista	Asiantuntijalausunto	Ensihoitopalvelun järjestäminen on kuulunut 2013 alusta lähtien kuntien sijaan sairaanhoitopiirien vastuulle. Sairaanhoitopiiri voi halutessaan kilpailuttaa yksityisiä ambulanssifir- moja tarpeisiinsa.
Langeland & Sørli, 2011: Ethical challenges in nursing emergency practice.	Kartoittaa päivityksessä työskentelevien hoitajien kokemuksia hankalassa eettisessä tilanteessa toimi- misesta.	Haastattelu	Suurimmaksi eettiseksi ongelmaksi hoitajat kokivat töiden priorisoinnin päivityksessä. Työvoiman niukkuus esimerkiksi yövuorossa aiheuttaa kiirettä, jolloin potilaiden ja omaisten kokonaisvaltainen huomiointi kärsii

jatkuu

Taulukko 3. jatkuu

Tutkimuksen tekijä, vuosi ja nimi	Julkaisun tarkoitus	Menetelmä	Tulokset
Larsson & Engström, 2012: Swedish ambulance nurses' experiences of nursing patients suffering cardiac arrest.	Kartoittaa ambulanssihenkilökunnan kokemuksia sydänpysähdyspotilaan hoidosta.	Haastattelu	Ambulanssihoitajat asetetaan eettisesti vaikeaan asemaan elvytyksen jatkamisen kannalta, jossa vastaan tulee yleiset hoitolinjaukset, sekä potilaan toiveet. Omaiset luovat myös haasteen ensihoitajien eettiselle päätöksenteolle
Lin, Lee, Kuo, Cheng, Lin, Lin, Lin & Ying: 2013 Building an ethical environment improves patient privacy and satisfaction in the crowded ED: a quasi – experimental study	Arvioida potilaan tyytyväisyyttä ja yksityisyyttä täydessä päivystys poliklinikalla ennen ja jälkeen intervention.	Kysely	Potilaat kokivat intervention jälkeen paremman yksityisyydensuojan, kuin ennen interventiota: he eivät keskustelleet muiden potilaiden terveydentilasta muiden kuullen, he eivät vain "jättäneet potilaita muiden nähtäväksi". Kaiken kaikkiaan intervention jälkeen potilaat olivat tyytyväisempiä ja kokivat yksityisyytensä suojatummmaksi.
Lintu, 2010: Potilaita siirtämään ambulanssien lisäksi myös siirtoajoneuvoilla	Kilpailuttaa KSSHP:n alueen sairaankuljetuksessa käytettävät siirtokuljetusajoneuvot, sekä muut siirtoajoneuvot.	Asiantuntijalausunto	On arvioitu, että 40–50 % ambulanssilla tehdyistä siirtokuljetuksista voitaisiin tehdä muulla ajoneuvolla. Tämä vapauttaa ambulansseja, joten akuutisti sairastuneen hoitoon pääsy nopeutuu.
Mikkonen, 2014: Potilaan luovutusprosessi ensihoitopalvelun ja päivystyspoliklinikan välillä	Kuvata päivystyspoliklinikan sairaanhoitajien ja ensihoitajien näkökulmasta potilaan luovutusprosessin toteutumista ensihoidosta päivystyspoliklinikalle.	Kirjallisuuskatsaus	Hoitajien mukaan ennakkoilmoitus jätetään tekemättä usein, erittäin usein tai aina, vaikka potilaan tila sitä tarvitsisi runsaassa kymmenessä osassa (13,1 %) tapauksista. Runsaan neljäsosan (26,8 %) mukaan elvytyshuoneessa tapahtuu viiveitä, kun lääkäriä joudutaan odottamaan paikalle.
Sandman & Nordmark, 2006: Ethical conflicts in prehospital emergency care.	Analysoida ja esittää tutkimus ensihoidon vastuualueella tapahtuvista eettisistä ristiriidoista.	Haastattelu	Eettiset ongelmat pystyttiin jakamaan kymmeneen eri solmukohtaan. Eettiset ongelmat painottuvat PPE:een, DNR-päätöksiin ja Triage-luokituksen tekemiseen suuronnettomuudessa.

jatkuu

Taulukko 3. jatkuu

Tutkimuksen tekijä, vuosi ja nimi	Julkaisun tarkoitus	Menetelmä	Tulokset
Sofianopoulos, Williams, Archer & Thompson, 2011: The exploration of physical fatigue, sleep and depression in paramedics: a pilot study.	Tutkia vuorotyön vaikutuksia Austraaliaalaisten ensihoitajien fyysiseen väsymykseen, uneen ja psykologisiin tekijöihin.	Kysely	Yhdeksän kymmenestä oli kokenut uupumusta viimeisen 6kk:n aikana, 88 % koki sen vaikuttavansa työpanokseen. 30 %:lla koki liiallista päiväväsymystä ja 10 % vaarallista väsymystä. 48 % myönsi torkahtaneensa ajaessa (p<0.05). 68 % kärsivät huonosta unenlaadusta 21 % ollessa vaarassa sairastua uniapneaan. Lievää masennusta koki 27 % ja kohtalaista 10 %.
Strandberg & Seppänen, 2008: Vanhusten lääkehoito-ongelmia päivystyksessä	Kartoittaa yleisimmät vanhusten lääkehoito-ongelmat päivystyksessä.	Kirjallisuuskatsaus	Vanhusten kohdalla on vaikeaa erottaa mitkä oireet johtuvat lääkkeiden sivuvaikutuksesta ja mikä sairaudesta. Brittitutkimuksessa 19 000 päivystyskäynnistä 6,5 % johtui lääkkeiden haitoista, Suomessa 6 %. Ihanneolosuhteissa 40–70 % haitoista ehkäistävissä.
Townsend & Luck, 2009: Protective jurisdiction, patient autonomy and paramedics: the challenges of applying the NSW Mental Health Act.	Kartoittaa ensihoitajien laajenevaa työnkuvaa ja demonstroi asiaa minkä vuoksi tarvitaan lisätutkimuksia jotka avustavat ensihoitajia mielenterveyspotilaiden oikeanlaisessa hoidossa	Kirjallisuuskatsaus	Ensihoitajat ovat vaativassa asemassa kohdatessaan työssään yhä enemmän mielenterveyspotilaita. Vähiten rajoittavaan vaihtoehtoon tulisi pyrkiä, eri asioita puntaroiden riskit kuitenkin huomioiden. Itsemurhaa yrittävät eivät aina ole psyykkisesti sairaita

4.2 Eettiseen päätöksentekoon vaikuttavat tekijät

”Eettinen päätöksenteko on tiedollinen ja moraalinen taito. Eettisen päätöksenteon tavoitteena on välttää potilaan hoitamisessa pahaa ja pyrkiä sen avulla hoitoon liittyvissä ratkaisuissa potilaan hyvää edistävään toimintaan. Eettisessä päätöksenteossa käytetään apuna eettisiä periaatteita ja sääntöjä.” (Kuisma ym. 2008.)

Ensihoitajat kohtaavat työssään päivittäin eettisiä tilanteita ja ongelmia, joista yhtenä tärkeimmistä esimerkiksi päätös potilaan elvytyksen jatkamisesta tai lopettamisesta. Tällaisissa tilanteissa ensihoitajan päätöksentekoon vaikuttavat

yleiset hoitolinjaukset, sekä potilaan että omaisen toiveet. (Larsson & Engström 2012.)

Ensihoitajien eettistä päätöksentekoa ohjaavat erilaiset lait ja säädökset. Yksi tärkeimmistä on Laki potilaan oikeuksista, joka oikeuttaa jokaiselle Suomessa oleskelevalle henkilölle terveydentilaansa edellyttävän hoidon ilman syrjintää käytettävissä olevien resurssien rajoissa. Jokaisella potilaalla on oikeus ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittavaan hoitoon. Potilaan on mahdollisuuksin mukaan oikeus saada hoitoa hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa huomioon ottaen. Potilaalla on oikeus saada tietoa terveydentilastaan, sekä hänelle tehdyistä hoitotoimenpiteistä potilaalle ymmärrettävällä tavalla. Poikkeuksena tilanteet, joissa tiedottaminen aiheuttaisi vakavaa vaaraa potilaan hengelle tai terveydelle. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785/5 §.)

Lähtökohtaisesti potilasta hoidetaan aina yhteistyössä hänen kanssaan ja ottaen huomioon hänen toiveensa hoitoaan koskevissa asioissa ja päätöksissä. Mikäli potilaan katsotaan olevan mielenterveydeltään, kehitykseltään tai muun syyn vuoksi kykenemätön päättämään omasta hoidostaan, tulee potilasta hoitaa tavalla, joka lähiomaisen tai laillisen edustajan mukaan vastaisi parhaiten hänen tahtoaan. Jos kiireellisessä hoidossa ei potilaan tahtoa saada tajuttomuuden tai muun syyn vuoksi selville, annetaan potilaalle hänen henkeään tai terveyttään pelastava ensihoito. Jos potilas kuitenkin on tiedettävästi aiemmin ilmaissut tahtonsa hoitoon liittyen, tulee sitä kunnioittaa ja sen mukaan toimia. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785/8 §.)

Kaikkiin potilasta koskeviin tietoihin liittyy salassapitovelvollisuus. Potilaaseen liittyviä tietoja ei saa luovuttaa sivullisille, kuten potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuville henkilöille, ilman potilaan tai hänen laillisen edustajan kirjallista suostumusta. Tajuttoman potilaan tietoja kuitenkin saa luovuttaa potilaan lähiomaiselle tai muulle hänen läheiselleen, ellei potilas ole sitä tiedettävästi kieltänyt. Potilasta koskevien tietojen salassapitovelvollisuus jatkuu palvelusuhteen tai tehtävän päättymisen jälkeenkin. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785/13 §.)

Hoitohenkilökunnan tekemän arvion perusteella potilas voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan psykiatriseen hoitoon tiettyjen edellytysten perusteella. Jos potilaan hoitamatta jättäminen vaarantaisi merkittävästi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan mielisairauden vuoksi, hän on uhaksi muiden terveydelle tai turvallisuudelle, tai jos muut mielenterveyspalvelut ovat riittämättömiä, on tahdosta riippumaton hoito välttämätön. (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116/ 8§)

Mielenterveyspotilaita hoidettaessa saa näiden itsemääräämisoikeutta ja muita perusoikeuksia rajoittaa siinä määrin kuin on välttämätöntä. Potilaan hoito tulee suorittaa kuitenkin turvallisesti ja hänen ihmisarvoa kunnioittaen. (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116/ 22a§) Fyysisiä rajoitteita kuten kiinnipitämistä, eristämistä tai sidottuna pitämistä tulee käyttää vain sen aikaa, kuin tilanne sitä edellyttää. Toimintayksikkö saa ottaa potilaalta haltuun päihteet, huumausaineet sekä vaaralliset esineet, tai muut henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta vaarantavat esineet ja aineet. Hoitjakson päätyttyä omaisuus palautetaan potilaalle, mikäli kyseessä ei ole laittomat esineet tai aineet. (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116/ 22g§)

Sairaanhoitajille, kuten myös tämän pätevyuden omaaville terveydenhoitajille, kättilöille ja ensihoitajille, on luotu yhteiset eettiset ohjeet. Näiden ohjeiden tarkoituksena on helpottaa ja tukea sairaanhoitajien päivittäisessä työssään tekemää eettistä päätöksentekoa. Tärkein sairaanhoitajan eettisistä ohjeista liittyy sairaanhoitajan tehtäviin. Sairaanhoitajan tulee edistää väestön terveyttä ja ylläpitää sitä. Sairaanhoitajan tulee myös ehkäistä sairauksia sekä lievittää kärsimyksiä. Sairaanhoitajan tulee auttaa kaikenikäisiä yksilöitä, kokonaisia perheitä ja yhteisöjä. Sairaanhoitajan tulee myös tukea ja lisätä potilaidensa voimavaroja sekä parantaa näiden elämänlaatua. Sairaanhoitajan tulee kohdata potilaansa arvokkaina yksilöinä, ja hänen tulee ottaa työssään huomioon potilaansa yksilölliset arvot, vakaumukset ja tavat. Ensisijaisesti sairaanhoitaja on vastuussa omille potilailleen. Itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa, sekä potilasta tulee kuulla tämän hoitoon koskevissa päätöksissä. Sairaanhoitaja käsittelee potilaansa tietoja luottamuksellisesti. (Sairaanhoitajaliitto 1996.)

Vuorovaikutuksellisen ja luottamuksellisen hoitosuhteen luominen on sairaanhoitajan velvollisuus. Sairaanhoitajan tulee aina kuunnella potilastaan ja eläytyä tämän tilanteisiin. Potilasta hoidetaan heidän yksilöllisten tarpeidensa mukaan, välittämättä potilaan terveydellisistä ongelmista, kulttuurista, uskonnosta, äidinkielistä, iästä, sukupuolesta, rodusta, ihon väristä, poliittisesta mielipiteestä tai yhteiskunnallisesta asemasta. (Sairaanhoitajaliitto 1996.)

Sairaanhoitaja vastaa tekemästään hoitotyöstä henkilökohtaisesti, ja hänen tulee jatkuvasti arvioida omaa ja muiden osaamista. Sairaanhoitajan tulee jatkuvasti kehittää itseään ja ammattitaitoaan. Sairaanhoitajan tulee työskennellä moniammatillista yhteistyötä, jotta hoidon laatu olisi paras mahdollinen. Sairaanhoitajien tulee tukea toisiaan potilaan hoidollisissa päätöksissä, sekä sairaanhoitajien tulee kunnioittaa muiden ammatillista asiantuntemusta. Kaikkien potilaan hoitoon osallistuvien ammattiryhmien tulee valvoa, että kaikki toimivat eettisesti potilaan kanssa. Sairaanhoitajien tulee myös vastata ammattikuntansa jäsenten hyvinvointiin liittyvistä asioista, ja valvoa tämän eettistä kehitystä. Sairaanhoitajien tulee kouluttaa itseään ammattitaidon syventämiseksi sekä tieteellisyden edistämiseksi. (Sairaanhoitajaliitto 1996.)

4.3 Ensihoidon eettiset ongelmat

Ensihoitotyössä ilmenee monenlaisia eettisiä ongelmia, johtuen ennalta-arvaamattomista potilastapauksista, potilaiden suuresta vaihtuvuudesta sekä potilaiden vaihtelevasta avuntarpeesta. Ensihoitotilanteet vaativat ensihoitajilta nopeaa ja tehokasta eettistä päätöksentekoa kentällä. (Erbay 2014.) Ensihoitajien työn suuren kuormittavuuden ja pitkien työvuorojen (8-24 tuntia) on huomattu vaikuttavan heidän henkiseen sekä fyysiseen työpanokseen. Australialaisen tutkimuksen mukaan yhdeksän kymmenestä ensihoitajasta on kokenut viimeisen kuuden kuukauden aikana uupumusta, sekä 88 % heistä koki sen vaikuttavan heidän päivittäiseen työpanokseensa. Tutkimukseen osallistuneista ensihoitajista 30 % koki liiallista päiväväsymystä ja 10 % vaarallista päiväväsymystä.

Tutkimukseen vastanneista ensihoitajista jopa 27 % koki lievää masennusta sekä 10 % kohtalaista masennusta. (Sofianopoulos ym. 2011.) Päivystyksessä suurimmaksi eettiseksi ongelmaksi hoitajat kokivat töiden priorisoinnin. Työvoiman niukkuus esimerkiksi yövuorossa aiheuttaa kiirettä, jolloin potilaiden ja omaisten kokonaisvaltainen huomiointi kärsii. (Langeland & Sørli 2011.) Ensihoidon eettiset ongelmat voidaan jakaa neljään kategoriaan: prosessiin ennen lääketieteellisiä toimenpiteitä, hoitoprosessin aikaisiin ongelmiin, päätökseen hoidon lopettamisesta/hoidotta jättämisestä sekä päätökseen potilaan kuljettamisesta/kuljettamatta jättämisestä (Erbay 2014).

4.3.1 Ennen hoitotoimenpiteitä

Oikeudenmukaisuus ja ihmisarvon kunnioittaminen ovat yksi tärkeimmistä eettisistä periaatteista (Louhiala & Launis 2009, Erbay 2014). Tämä tarkoittaa sitä, että jokaisella ihmisellä ja elämällä tulisi olla yhtä suuri moraalinen arvo (Louhiala & Launis 2009). Ensihoidossa nousee oikeudenmukaisuuteen liittyen paljon eettisiä ristiriitoja, esimerkiksi kun hätäpuheluita on paljon, mutta ambulansseja ei ole käytössä riittävästi (Erbay 2014). Keski-Suomen Sairaanhoidopiiriin ensihoidon vastuulääkäri Mikko Linnun (2010) kirjoittamassa artikkelissa on arvioitu, että 30–50 % ambulanssilla tehdyistä siirtokuljetuksista voitaisiin tehdä muulla ajoneuvolla. Tämä vapauttaisi ambulansseja muihin hätätehtäviin, joka nopeuttaisi akuutisti sairastuneen hoitoon pääsyä ja hoitoennusteet paranisivat.

Hoitotyössä potilaiden yksityisyys tulisi yrittää ottaa aina huomioon, vaikka ensihoidossa tähän ei aina ole aikaa tai mahdollisuutta (Erbay 2014). Taiwanilaisessa tutkimuksessa tutkittiin potilaiden kokemaa yksityisyyttä sekä tyytyväisyyttä hoitoon ensiavussa. Tutkimuksen mukaan potilaiden yksityisyys vaarantui herkästi ensiavussa tilan puutteen, tungoksen sekä hoitohenkilökunnan kiireen takia. Suurimmiksi yksityisyyteen liittyviksi ongelmiksi potilaat kokivat muiden potilaiden henkilökohtaisten tietojen kuulemisen hoitohenkilökunnalta, asiankuulumattomat henkilöt näkivät heidän hoitotoimenpiteensä, hoitajien asiat-

tomien keskusteluiden kuulemisen ja hoitohenkilökunnan kunnioittamattomuus potilaan yksityisyyteen. (Lin ym. 2013.)

Tehokas ja toimiva tekninen tuki on yksi ensihoitotyön kulmakivistä, sillä jos hätäpotilaan luokse kohteeseen ei päästä ajoissa, heikentää tämä hoidon laatua sekä potilaan hoitoennustetta. Ennen potilaan kohtaamista ensihoitajat luovat ennakkoluuloja potilaan kulttuurista, ammatista tai sosiaalisesta tilanteesta, mutta se, että toimivatko ensihoitajat näiden ennakkoluulojen mukaisesti, on eettinen ongelma. Esimerkiksi alkoholistit, narkomaanit, seksityöläiset sekä terminaalivaiheen syöpäpotilaat luovat ennakkoluuloja ensihoitajien keskuuteen ja näiden ennakkoluulojen on huomattu vaikuttavan potilaiden saamaan hoitoon. (Erbay 2014.)

Ensihoitajat kohtaavat työssään vaarallisia tilanteita, jotka luovat myös eettisiä ongelmia. Konfliktialueet, liikenneonnettomuuspaikat sekä palo- ja räjähdysvaaralliset alueet ovat esimerkkejä näistä tilanteista. Ensihoitajien tulee pystyä punnitsemaan omaa uhrautumistaan sekä potilaan hyötyä. Myös hätäajoneuvon turvallinen ajaminen on tärkeää potilaan sekä ensihoitajien terveyden kannalta. Vaikkakin nopea saapuminen sairaalaan on tärkeää, tulisi ambulanssin noudattaa yleisiä liikennesääntöjä sekä rajoituksia. (Erbay 2014.) Australialaisen pilottitutkimuksen mukaan 48 % tutkimukseen vastanneista ensihoitajista sanoi torkahtaneensa tai nukahtaneensa rattiin ajon aikana (Sofianopoulos ym. 2011).

4.3.2 Hoitoprosessin aikaiset eettiset ongelmat

Hoidon aikana ensihoitajien tulee toimia potilaan parhaaksi ja hyödyksi, mutta onko aina niin mustavalkoista, mikä on potilaan edun mukaista hoitoa? (Erbay 2014). Tämä eettinen ongelma korostuu esimerkiksi tilanteissa, joissa potilaalle on useita hoitovaihtoehtoja, eikä ole täysin selvää, mikä niistä olisi parhaiten potilaan edun mukainen (Sandman & Nordmark 2006).

Triage luo yhden suurimmista ensihoidon eettisistä ongelmista. Triage-arviolla hoitajat päättävät, kuka potilaista on suurimman hoidon tarpeessa, ja kenen hoito on kiireetön. (Erbay 2014.) Nämä kiireettömän hoidon potilaat muodosta-

vat suurimman osan ensihoitopalvelun sekä päivystyksien potilaista (Mikkola 2012). Brittiläistutkimuksessa 19 000 (6,5 %) päivystyskäynneistä johtui lääkkeiden haittavaikutuksista, ja Suomessa vastaava osuus oli 6 %. Ihanneolosuhteissa 40–70 % haitoista oli ehkäistävissä esimerkiksi lääkannoksen oikealla säädöllä. (Strandberg & Seppänen 2008.) Tämä luo eettisen ongelman: kaikki, jotka tarvitsevat jonkinasteista hoitoa, kuten lääkettä, terapiaa, operatiivista hoitoa, elinsiirtoa, tehohoitoa, eivät saa sitä välittömästi. (Aacharya ym. 2011.) Triage-arvion tekemistä ja sen jälkeistä toimintaa hankaloittavat potilaan vakavat vammat ja henkeä uhkaava tila, sekä resurssien vähäisyys. Tässä herääkin kysymys, kenet pelastetaan, kun kaikkia ei voi pelastaa? (Aacharya ym. 2011). Tutkimusten mukaan hoitohenkilökunnan tekemään Triage-arvioon vaikuttaa muun muassa potilaan ikä, eliniän arvio, sukupuoli sekä sosiaalinen asema (Fortes 2012, Erbay 2014). Ranskalaisessa tutkimuksessa huomattiin, että päivystyksen Triage-hoitajien sekä päivystyslääkäreiden välillä oli erimielisyyksiä, millä perusteella potilas luokiteltiin kiireelliseksi tai kiireettömäksi. Triage-hoitajan tekemän arvion mukaan 9 % kiireettömän hoidon potilaista olisi päivystävän lääkärin mukaan tarvinnut kiireellistä hoitoa. Päivystyslääkäreiden ja -hoitajien väliset erimielisyydet potilaiden hoidon kiireellisyydestä nostavat suuren riskin potilasturvallisuudessa, vaikkakin kaikki ensiapuun saapuvat potilaat tutkitaan ja kuullaan. Tämän vuoksi on tärkeää, että päivystyksessä työskentelevä hoitohenkilökunta saisi tarpeeksi koulutusta ja ohjeistuksia Triage-arvion tekemisestä. (Durand ym. 2011.)

Brasilialaisen tutkimuksen mukaan, jos ensihoitajien tuli autokolaritilanteessa valita kahden yhtä vakavasti loukkaantuneen potilaan välillä, joista toinen on 7-vuotias lapsi ja toinen 65-vuotias vanhus, 85 % osallistujista pelastaisi lapsen. Lapsen pelastaminen perusteltiin nuorella iällä, eliniän odotteella ja ennusteella. (Fortes 2012.) Ruotsalaisessa tutkimuksessa ensihoitajat kertoivat myös jatkavansa elvytystä pidempään, jos kyseessä on nuori potilas, eikä monisairas vanhus (Larsson & Engström 2013). Ensihoitajat perustelivat valintaansa myös potilaan perheen kannalta: lapsen menettämisen suru koettiin olevan suurempi, kuin vanhuksen, joka on elänyt jo pitkän elämän. Ne 15 % ensihoitajista, jotka valitsivat lapsen sijaan vanhuksen, perustelivat valintansa vanhusten empaattii-

suudella. Yksi vastaajista myös koki vanhuksien tuovan hänelle mieleen omat vanhempansa. Kun ensihoitajille annettiin taas vaihtoehtoiksi pelastaa yksivuotias tai seitsemänvuotias, 46,3 % osallistujista valitsisi nuoremman lapsen ja loput 53,8 % valitsisi vanhemman lapsen. Yksivuotiaan pelastamista perusteltiin sillä, ettei tämä ole ehtinyt kokea elämässä vielä mitään, kun taas seitsemänvuotiaan pelastaneet totesivat tällä olevan suuremmat mahdollisuudet selvitä suurista vammoista. Myös hedelmällisyyden koettiin olevan iän lisäksi suuri tekijä, sillä suurin osa ensihoitajista (78,8 %) valitsi pelastavansa 25-vuotiaan miehen 65-vuotiaan vanhuksen sijaan. (Fortes 2012.)

län ja hedelmällisyyden lisäksi sukupuolen huomattiin vaikuttavan ensihoitajien päätöksiin kentällä. Kun ensihoitajille annettiin vaihtoehtoiksi pelastaa jompi-kumpi kahdesta samanikäisestä, yhtä vakavasti loukkaantuneesta autokolaripotilaasta, joista toinen on mies ja toinen nainen, 83,8 % vastanneista valitsi naispotilaan. Valintaa perusteltiin moninaisin syin: naiset elävät pidempään, joten eliniän ennuste vaikutti päätökseen, naisten hedelmällisyys ja mahdollisuus lisääntyä sekä naiset ovat haavoittuvaisempia. Yksi valinta perusteltiin sillä, että vastaaja oli itse myös nainen. Kyselyyn vastanneista ensihoitajista 15 % pelastaisivat miehen naisen sijaan, ja he perustelivat valintansa miehen sosiaalisella vastuulla: mies on perheen pää ja johtaja. Yksi tutkimukseen osallistuneista päätti olla vastaamatta kysymykseen lainkaan. (Fortes 2012.)

Ensihoitajien päätökseen vaikutti myös potilaan sosiaalinen asema. Seuraavassa potilastapauksessa ensihoitajien tuli valita kahden samanikäisen keuhko-kuumetta sairastavan naispotilaan välillä, joista toisella naisista oli kolme lasta ja toisella vain yksi. Melkein kaikki tutkimukseen osallistuneista (90 %) valitsisivat näistä ensimmäisen. Tämä valinta perusteltiin pelastetun naisen lapsien näkökulmasta: kolme lasta tarvitsee äitiään enemmän kuin yksi lapsi. Viimeisessä tapauksessa ensihoitajien tuli valita kahden saman ikäisen yhtä vakavasti vammautuneen naisen välillä, joista toinen oli naimisissa ja toinen naimaton. Tämä tapaus aiheutti eniten eettistä ristiriitaa ensihoitajien välillä, ja jopa 5 % osallistujista ei halunnut tehdä tätä päätöstä. Kysymykseen vastanneista 70 % pelastaisi naimisissa olevan naisen, joka perusteltiin sillä, että naimisissa ole-

van on todennäköisempää hankkia lapsia, joka on taas eduksi yhteiskunnalle. Loput 25 % pelastaisi naimattoman. (Fortes 2012.)

Potilaan kieltäytyminen hoidosta muodostaa yhden suurimmista eettisistä ongelmista ensihoidossa. Tällaisissa tilanteissa on ristiriidassa kaksi tärkeintä hoitotyön periaatetta: potilaan edunmukainen toiminta, sekä potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. (Erby 2014.) Itsemääräämisoikeus tarkoittaa sitä, että yksilöllä on oikeus päättää omasta hoidostaan ja siihen koskevista hoidoista saatuaan hoitoonsa ja tilaansa liittyen tarvittavan tiedon. Tämä tarkoittaa myös oikeutta kieltäytyä kaikista hoidollisista toimenpiteistä. (Louhiala & Launis 2009.) Vaikka potilas kieltäytyisi hoidosta, hän saattaa antaa hoitajalle hiljaisella suostumuksella luvan hoitotoimenpiteen suorittamiseen. Hiljainen suostumus tarkoittaa potilaan ruumiinkielen ja toiminnan mukaista suostumusta, esimerkiksi käden ojentaminen pyytämättä verenpainetta mitattaessa. (Cole 2012.) Potilaalla on oltava jonkinlaiset henkiset sekä fyysiset valmiudet itsenäiseen ajatteluun ja päätöksentekoon, jotta hänen päätöksensä hoidosta olisi luotettava. (Louhiala & Launis 2009.) Nämä tilanteet vaativat ensihoitajilta taitoa arvioida ja punnita näitä potilaan valmiuksia sekä päätöksentekokykyä. Ensihoidossa tilanteet voivat usein muuttua nopeasti, sekä potilas saattaa olla vakavasti loukkaantunut, jolloin lopullinen päätös potilaan hoidosta on ensihoitajan käsissä.

Ensihoitajat kohtaavat työssään paljon hoidollisesti haastavia potilaita, esimerkiksi alkoholin tai huumeiden vaikutuksen alaisena olevat, sekä ahdistuneet, pelokkaat ja shokkipotilaat (Erby 2014). Myös lisääntyvässä määrin ensihoitajat joutuvat tekemisiin mielenterveyspotilaiden kanssa. Mielenterveyspotilaiden kanssa työskentely vaatii hoitohenkilökunnalta tarkkaa tietoa laeista, sekä eettisistä ja organisatorisista edellytyksistä. Mielenterveyspotilailla on usein pitkiä ja usein hankalia hoitohistorioita, ja heidän hoitonsa kentällä on usein haasteellista. Mielenterveyspotilaiden hoitoon liittyvät lait rajoittavat suuresti ensihoitajien päätöksentekoa kentällä, mutta ne ovat kuitenkin usein ristiriidassa eettisiin näkökulmiin. (Townsend & Luck 2009.) Psykkisesti sairaat potilaat käyttäytyvät usein aggressiivisesti, joka tuo hoidollisesti omat haasteensa. Aggressiivisen

potilaan kohtaamisessa ensihoitajan tulee varmistaa ensin oma ja muiden turvallisuus, ja pyytää tarvittaessa poliisilta virka-apua. Poliisin virka-apua odotellessa potilas olisi hyvä pitää rauhallisena, pyytää esimerkiksi istumaan, sekä selittämään tapahtuma. Ympäröivästä tilasta tulisi myös poistaa kaikki irtaimisto, jota potilas voisi käyttää aseena. Myös potilaan sekä omat kädet tulisi pitää koko ajan näkyvillä, ja välttää kaikenlaista uhkaavaa käytöstä. Potilaan haastattelu on tärkein sekä paras apu ensihoidossa psyykkisesti sairastuneelle potilaalle, ja vain harvoin turvaudutaan psykiatriseen lääkehoitoon. Jos ensihoitajan suorittaman haastattelun ja muun potilaan tutkimisen jälkeen huomataan välitön jatkohoito tarpeelliseksi, tulisi potilas yrittää suostutella puheella kyytiin. (Castrén ym. 2012, 238-243.) Kommunikaatio potilaan kanssa on todella tärkeä osa hoitoa, ja sen tärkeys korostuu erityisesti psyykkisesti sairaiden hankalien potilaiden hoidossa (Erby 2014). Aina tämä ei riitä, ja joskus joudutaan turvautumaan lääkärin konsultaation ja määräyksen perusteella tahdonvastaiseen hoitoon (Castrén ym. 2012, 244).

Väkivaltatilanteet ja fyysinen rajoittaminen ovat ensihoidossa yleisiä ja paljon tutkittuja eettisiä ongelmia. Kansainväliset tutkimukset osoittavat, että yli puolet (60 %) ensihoitajista on kokenut työssään fyysistä väkivaltaa, ja valtaosa (21–78 %) on kokenut verbaalista väkivaltaa. Australialaisen tutkimuksen mukaan naishoitajat kokevat ensihoidossa enemmän fyysistä, verbaalista ja seksuaalista väkivaltaa ja häirintää sekä pelottelua. Tutkimukseen osallistui 930 ensihoitajaa ympäri Australiaa, joista 260 vastanneesta 75 % oli miehiä ja 25 % oli naisia. Vastanneiden keskimääräinen työkokemus ensihoitajana oli 14,3 vuotta vaihteluvälillä 6 kuukaudesta 39 vuoteen. Tutkimuksen mukaan 87,5 % ensihoitajista oli kokenut jonkin asteista väkivaltaa työssään viimeisen 12 kuukauden sisällä. (Boyle ym. 2007.) Näiden potilastyyppeiden kanssa työskennellessä ensihoitajan olisi tärkeää olla sympaattinen, ja yrittää ajatella asioita potilaan näkökulmasta.

Myös työryhmän sisäinen kommunikaatio ja yhteistyö ovat tärkeä osa ensihoidtoa. Koko työryhmän tulee tulla keskenään toimeen, ja työn ajaksi omat mielipiteet ja egot on laitettava sivuun, ja keskityttävä yhtenä ryhmänä toimia potilaan

eduksi ja parhaaksi. (Erbay 2014.) Kun joukolla ihmisiä on yhteinen tavoite, sekä yhteisiä erityisiä velvollisuuksia ja oikeuksia, puhutaan kollegiaalisuudesta. Terveystieteillä, kuten kaikella hoitamisella ja parantamisella, on yksi yhteinen periaate: potilaan eduksi ja parhaaksi toimiminen. Kollegat tukevat toisiaan ja toisiensa tekemiä päätöksiä, mutta tämä ei tarkoita toisen virheiden salaamista ja peittelyä. Kollegat saattavat olla eri mieltä potilaan hoidosta ja siihen liittyvistä toimenpiteistä, joka aiheuttaa potilaassa usein turvattomuuden ja epäluottamuksen tunteita. Tämän vuoksi tällaiset tilanteet tulee hoitaa hienovaraisesti, ja on pystyttävä kommunikoimaan ja kuuntelemaan kollegoitaan. (Louhiala & Launis 2009.) Taiwanilaisen tutkimuksen mukaan eettisellä ympäristöllä ja ilmapiirillä on positiivinen vaikutus hoitohenkilökunnan päivittäiseen työhön. He kokevat työtyytyväisyytensä paremmaksi, ovat halukkaampia tekemään töitä sekä käsittelevät konflikteja paremmin. Eettisellä työympäristöllä on myös positiivinen vaikutus potilaiden hoitotuloksiin. (Lin ym. 2013.)

Vaikka potilaalle tulisi aina kertoa totuus ja selittää mitä toimenpiteitä hänelle tehdään, ja miksi, tähän ei ensihoidossa aina ole aikaa tai mahdollisuutta. Kun potilaan tila on vakava, on tärkeämpää saada hänelle nopeaa lääketieteellistä apua, kuin jäädä selittämään kaikkia toimenpiteitä hänelle. Tämä aiheuttaa eettisen ongelman, sillä potilas saattaisi kieltäytyä näistä, jos tietäisi mitä tapahtuu. (Erbay 2014.)

4.3.3 Päätös hoidon lopettamisesta ja hoidotta/kuljettamatta jättämisestä

Usein potilaan hoidosta tai kuljetuksesta kieltäytyminen johtuu tämän ymmärtämättömyydestä omasta tilastaan tai sairaudestaan. Tässä ovat ristiriidassa ensihoitajien ammatillinen rooli sekä potilaan toiveiden kunnioittaminen. (Erbay 2014.) Hoidosta kieltäytymisen vastakohtana ovat potilaat, jotka ensihoitajan arvion mukaan eivät ole välittömän hoidon tai kuljetuksen tarpeessa, mutta saattavat vaatia tätä (Sandman & Nordmark 2006). Suureksi ongelmaksi ensihoitajat ovat myös kokeneet potilaan vaikeat omaiset, jotka saattavat kieltää

hoidon, tai puolestaan vaatia tarpeetonta hoitoa tai ambulanssilla kuljettamista (Erbay 2014).

Terminaalivaiheen kuolevat potilaat luovat myös suuria ensihoidollisia eettisiä ongelmia. Tieto kuolemasta on vaikea asia paitsi potilaalle, myös tämän omaisille, hoitajille ja sukulaisille. Joskus myös terminaalivaiheen potilaat tarvitsevat ensihoitoa, jolloin ensihoitajien kommunikaatiotaidot jälleen korostuvat. Potilaan (ja omaisten) omien odotuksien ja annetun hoidon erot ovat välillä todella suuria. Hoitohenkilökunnan kokemus, taidot sekä henkilökohtaisen elämän arvot ja asenteet vaikuttavat suuresti heidän antamaansa hoitoon terminaalivaiheen potilailla. (Erbay 2014.)

Elvytystilanteet aiheuttavat suuria eettisiä ongelmia ensihoidossa. Sydänpysähdys-tilanteissa tulee sekunneissa tehdä päätös elvytyksen aloittamisesta, sillä elvytyksen onnistumisen vaikuttaa elvytyksen aloittamisen viive. (Terveyskirjasto 2012.) Erityisesti potilaat, joilla on epäselvä DNR- (Do Not Resuscitate), tai ER- (Ei resuskitoida) päätös aiheuttaa ongelmia ensihoitajille (Erbay 2014). DNR- tai ER-päätöksen tekee yhteistyössä potilaan, tai omaisen kanssa hoidosta vastaava lääkäri. Tämä tarkoittaa, että potilasta ei tule elvyttää sydän- tai hengityspysähdyksen aikana, sillä potilaan elvytyksen jälkeinen ennuste tai yleistila on huono. Ei elvytetä-päätöksen perusteet tulee kirjata potilasasiakirjoihin tarkoin, ja se perustuu tarkkaan ammatilliseen arvioon potilaan tilasta riippuen. (Louhiala & Launis 2009, 113.) Myös elvyttämättä jättäminen tai sen peruuttaminen on suuri eettinen ongelma (Erbay 2014, Larsson & Engström 2013).

Ruotsalaistutkimuksessa todettiin ensihoitajien jatkavan usein elvytystä turhaan, välttämällä näin omaisten kohtaamista, neuvontaa ja tuen antamista. Ensihoitajan havaittua selviä kliinisiä kuolemanoireita, tulisi heidän panostaa omaisten tukemiseen ja rohkeaan kohtaamiseen sen sijaan, että elvytystä jatkettaisiin omaisten toivon ylläpitämiseksi. (Bremer & Sandman 2011.) Päätös elvyttämättä jättämisestä tai sen lopettamisesta perustuu selviin kliinisiin oireisiin kuolemasta, todisteisiin sydänpysähdyksestä tai kohtalokkaaseen traumaan. Harvoissa ambulansseissa on lääkäreitä mukana, joten näiden merkkien ja kuoleman totea-

minen on ensihoitajien vastuulla. Yleensä elvytys päätetään, jos 30-45 minuutin kuluttua sen aloittamisesta potilaassa ei ole elonmerkkejä. Tähän kuitenkin vaikuttaa potilaan ikä, taustasairaudet, elvytyksen syy sekä aikaisemmat elvytykset. Myös perheen läsnäolo elvytyksessä aiheuttaa eettistä ristiriitaa. (Erbay 2014, Larsson & Engström 2013.) Ensihoitajat joutuvat ajoittain tilanteisiin, jossa ensiarvion ja mahdollisten mittausten perusteella elvytyksen aloittamisesta ei ole enää hyötyä, mutta ympärillä on runsaasti ihmisiä tai omaisia jotka odottavat hoitohenkilökunnalta toimia. Tapahtumapaikalle saapuessa ensihoitajat eivät halua olla tekemättä mitään, vaan haluavat omaisten ja muiden ympärillä olevien ihmisten vuoksi näyttää ammattimaiselta ja että he toimivat potilaan parhaaksi, vaikka siitä ei olisi ollut todellisuudessa enää hyötyä. (Larsson & Engström 2013.)

4.4 Yhteenveto ja posterit

Opinnäytetyön keskeisistä tuloksista luodaan posterit (Kuvio 4.). Posterit tiivistetään ensihoidon eettiseen päätöksentekoon vaikuttavia tekijöitä sekä ensihoidossa kohdattavat eettiset ongelmat.

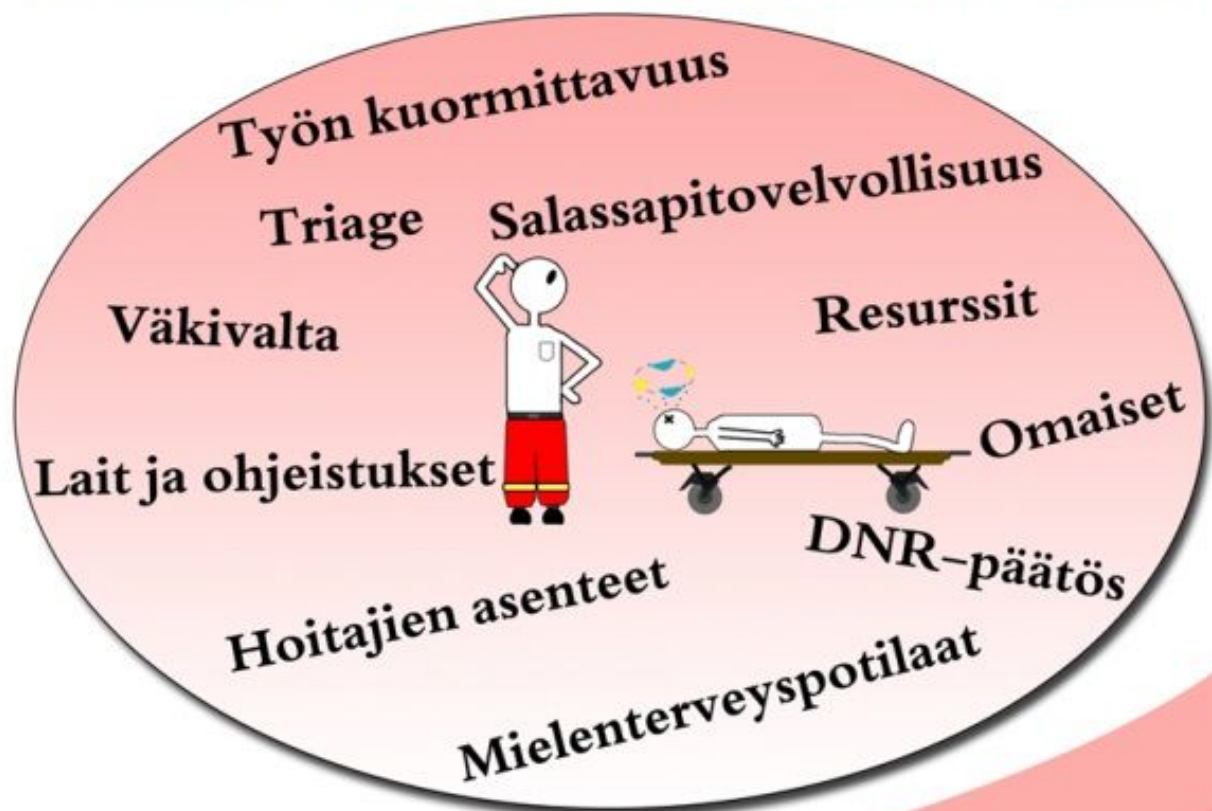
Ensihoitajat kohtaavat päivittäin työssään eettisiä tilanteita ja ongelmia, joissa heidän tulee tehdä nopeita päätöksiä toiminnastaan. Ensihoitajien eettiseen päätöksentekoon vaikuttavat lait, yleiset hoitolinjaukset sekä potilaan että tämän omaisten toiveet. (Larsson & Engström 2012.) Tärkeimpiä eettisiä ongelmia joita ensihoitajat työssään kohtaavat ovat elvyttämiseen liittyvät eettiset ristiriidat, väkivaltatilanteet, mielenterveyspotilaat, hoidosta kieltäytyvät potilaat, monipotilas-tilanteissa Triage-arvioon liittyvät ristiriidat, epäselvät hoitotahdot sekä DNR-päätökset. (Erbay 2014.)

ENSIHOIDON ETIIKKA

☀️ Kaikkea eettistä päätöksentekoa ensihoidossa ohjaavat erilaiset lait, säädökset ja hoitolinjaukset

- ✳️ Päätös elvyttämisen jatkamisesta/lopettamisesta on eettinen ristiriita
- ✳️ Työn kuormittavuus vaikuttaa ensihoitajien jaksamiseen ja päätöksentekoon
- ✳️ Väkivaltatilanteet luovat uhan ensihoitajien työturvallisuudelle
- ✳️ Mielenterveyspotilaat ovat yhä suuremmassa osassa ensihoitajien arkea
- ✳️ Ennakkoluulojen mukaan toimiminen on eettinen ongelma
- ✳️ Omaiset ja muut hoitotoimia seuraavat luovat paineita eettiselle toiminnalle
- ✳️ Tietojen luovutus ja luotettavuus (esim. DNR-päätös) luovat eettisen haasteen
- ✳️ Triage-arvion jälkeiseen toimintaan vaikuttaa mahdollinen resurssipula

ENSIHOIDON EETTISET ONGELMAT



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

© Oskari Fresenius & Tiia Koistinen

Kuvio 4. Ensihoidon etiikka.

5 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

”Ihmisarvon ja ihmisen kunnioittaminen ovat sosiaali- ja terveysalan toiminnan perusta. Siihen sisältyvät ihmisen perusoikeudet, ihmisoikeudet, itsemääräämisoikeus ja valinnanvapaus. Asiakkaalla ja potilaalla on valinnanvapaus ja oikeus itsenäisiin päätöksiin omasta elämästään ja hyvinvoinnistaan. Hoito ja palvelu edellyttävät asiakkaan ja potilaan osallisuutta ja suostumusta.” (ETENE 2011, 5).

Opinnäytetyön aihe määräytyi ICU competence -projektin tilaamien aihealueiden mukaan. Opinnäytetyö rajattiin niin, että siihen otetaan mukaan sekä kentällä, että päivystyksessä tapahtuvat ensihoidon eettiset ongelmat. Tutkimusongelmat määriteltiin tekijöitä kiinnostavien aiheiden mukaan ja niitä muokattiin opinnäytetyön edetessä. Opinnäytetyön metodivalintana on systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Tuotoksena opinnäytetyöstä luodaan tietopaketti sekä posterit. Lupia aineiston hankkimiseen ei tarvittu, sillä kaikki käytetty tieto on haettu julkisista tietokannoista.

Tässä opinnäytetyössä noudatetaan kaikkia tutkimuseettisiä ohjeita. Tutkimuseettisillä ohjeilla varmistetaan myös tutkittavien kohteiden yksityisyys sekä hyvinvointi tieteen ja yhteiskunnan etuun näiden (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172–175). Opinnäytetyöhön käytetty aineisto käsiteltiin ja käytettiin opinnäytetyöhön tutkimuseettisten ohjeiden mukaan lähdeuskollisina. Opinnäytetyössä on käytetty paljon ulkomaisia lähteitä, jotka on käännetty sanakirjojen, sekä tekijöiden oman kielitaidon mukaan. Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaa myös aiheeseen liittyvien julkaisujen niukkuus.

6 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa tutkittua tietoa ensihoidon etiikasta ja minkälaisia ongelmia ensihoidossa kohdataan. Ensihoidon eettisistä ongelmista löytyy hyvin niukasti erityisesti kotimaista tutkittua tietoa, joten koimme aiheen tärkeäksi. Työssä tuodaan esille enimmäkseen ulkomaista tutkittua tietoa, jota löytyi huomattavasti enemmän. Ensihoitajien työnkuvan ollessa joka puolella lähes samanlaista, tulee vastaan kuitenkin maiden väliset erot lainsäädännöissä ja ohjeistuksissa. Onnistuimme mielestämme luomaan laajan ja kokonaisvaltaisen kuvan ensihoidon eettisistä ongelmista, mutta sen yleistettävyyttä Suomen ensihoitojärjestelmään on vaikeaa arvioida.

Ensihoitajien eettistä päätöksentekoa ohjaavia keskeisiä säännöksiä ovat kansalaisen perusoikeudet, laki potilaan asemasta ja oikeuksista, laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, kansanterveyslaki ja erikoissairaanhoidolaki (ETENE 2001, 3-4). Ensihoitajien eettistä päätöksentekoa tukevat myös Sairaanhoidajaliiton luomat sairaanhoidajien eettiset ohjeet (Sairaanhoidajaliitto 1996). Ensihoitajien tulee toimia jokapäiväisessä työssään nopeasti ja heidän tulee tehdä vaikeitakin päätöksiä potilaan hoitoon liittyen. Tämän vuoksi eettistä ammatillisesta koulutusta tulisi korostaa jo opintojen aikana sekä myöhemmin myös työelämässä. Eettinen päätöksenteko on suuressa roolissa erityisesti nopeasti muuttuvissa tilanteissa, joten ensihoitajilla olisi hyvä olla mahdollisuus keskustella ja harjoitella näitä tilanteita jo etukäteen. Tämä antaisi heille varmuutta toimia ja tehdä eettisiä päätöksiä kentällä, joka puolestaan antaisi heille enemmän tilaa keskittyä ensihoitotilanteiden kliiniseen puoleen.

Ensihoitajia tulisi ohjata punnitsemaan omia voimavarojaan työelämässä. Tutkimusten mukaan ensihoitajat kokevat suurimmiksi eettisiksi ongelmiksi työssään päätöksen tekemisen elvyttämisen jatkamisesta tai lopettamisesta, hoitojärjestyksen päättämisen monipotilas-tilanteissa, potilaan hoidosta kieltäytymisen, omaisten kohtaamisen, väkivaltatilanteet sekä mielenterveyspotilaat (Sandman & Nordmark 2006, Aacharya ym. 2011, Erbay 2014), sekä työn kuormittavuuden (Sofianopoulos ym. 2011). Päätöksen elvyttämisen jatkami-

sesta tai lopettamisesta ensihoitajat kokivat raskaaksi erityisesti, jos omaisia oli seuraamassa elvytystilannetta (Larsson & Engström 2012). Näissä tilanteissa tulisi olla selkeät toimintaohjeet, annetaanko omaisten seurata elvytystä, ja jos ei, miten heidät tulisi ohjata sivulle. Monipotilastilanteissa, kun monella potilaalla on yhtä vakavat vammat ja ensihoitajan tulee päättää kenet hoidetaan, tulisi ensihoitajilla olla selkeät toimintaohjeet, jotka vapauttaisivat heidät tästä eettisestä päätöksenteosta. Näin heille jäisi jälleen enemmän aikaa tilanteiden kliiniseen puoleen. Jos eettistä päätöksentekoa ensihoitotyössä kehitettäisiin, ja ensihoitajien päätöksentekotaakka kevenisi, voitaisiin näin vaikuttaa positiivisesti heidän kokemaansa työn kuormittavuuteen. Tämä vaikuttaisi myös positiivisesti hoitoennusteisiin ja hoidon laatuun.

Tarkoituksena oli alun perin luoda ICU competence -projektiin liittyen opinnäytetyöstä tietopaketti ja tietotesti valmistuville sairaanhoitajaopiskelijoille, mutta työn edetessä jouduimme luopumaan tietotestistä ajan ja tutkitun tiedon puutteen vuoksi. Tietotesti olisi mielestämme ollut myös hyvin vaikea luoda, sillä eettisiin ristiriitoihin ei ole yhtä ja oikeaa konkreettista vastausta. Tietotestin kysymykset ja vastaukset olisivatkin siis tulleet hyvin laajoiksi, emmekä opinnäytetyöhön varatun ajan puitteissa olisi pystyneet luomaan siitä niin laadukasta kuin olisimme toivoneet. Näiden syiden vuoksi päädyimme luomaan opinnäytetyötämme tuotoksena tietopaketin sekä aiheuttamme havainnollistavan posterin, jota ICU competence -projekti voi käyttää jatkossa haluamallaan tavalla.

Ulkomaalaisten tutkimusten soveltuvuus Suomen oloihin on varmasti osittain verrattavissa, mutta olisimme kaivanneet konkreettisesti enemmän tietoa suomalaisten ensihoitajien kokemista eettisistä ongelmista. Erityisesti Suomessa kasvavan maahanmuuton seurauksena monikulttuurisuus on todella puhuttava aihe, ja meitä olisi kiinnostanut löytää tutkittua tietoa, miten potilaat sekä ensihoitajat kokevat tämän vaikuttavan heihin. Erityisesti tutkimuksia olisimme halunneet löytää tilanteista, joissa potilas olisi tarvinnut henkeä pelastavaa ensihoitoa, esimerkiksi verensiirron muodossa, mutta tämän etninen tausta tai vakaumus estää tämän. Jatkotutkimusaiheiksi soveltuisivat täten monikulttuuri-

suuden huomiointi ensihoitotyössä, sekä suomalaisten ensihoitajien kokemien eettisten ongelmien kartoitus työssään.

LÄHTEET

Acharya, R; Gastmans, C. & Denier, Y. 2011. Emergency department triage: an ethical analysis. *BMC Emergency Medicine*. Vol. 11, No 16, 1-13.

Boyle, M.; Koritsas, S.; Coles, J. & Stanley, J. 2007. A pilot study of workplace violence towards paramedics. *Emergency Medicine Journal*. Vol. 24, No 11, 760-763.

Bremer, A. & Sandman, L. 2011. Futile cardiopulmonary resuscitation for the benefit of others: An ethical analysis. *Nursing Ethics*. Vol. 18, No 4, 495-504.

Castrén, M.; Helveranta, K.; Korte, H.; Laurila, K.; Paakkonen, H.; Pousi, J. & Väisänen, O. 2012. *Ensihoidon Perusteet*. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Cole, C. 2012. Implied consent and nursing practice: Ethical or convenient?. *Nursing Ethics*. Vol. 19, No 4, 550-557.

Durand, A-C.; Gentile, S.; Gerbeaux, P.; Alazia, M.; Kiegel, P.; Luigi, S.; Lindenmeyer, E.; Olivier, P.; Hidoux, M-A. & Sambuc, R. 2011. Be careful with triage in emergency departments: interobserver agreement on 1,578 patients in France. *BMC Emergency Medicine*. Vol. 11, No 19, 1-10.

Erbay, H. 2014. Some Ethical Issues in Prehospital Emergency Medicine. *Department of History of Medicine And Ethics*. Vol. 14, No 4, 193-198.

Fortes, P. 2012. Patient prioritization in medical emergencies: an ethical analysis. *Revista da Associação Médica Brasileira*. Vol. 58, No 3, 335-340.

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2008. *Hoida ja kirjaa*. Tammi. Hämeenlinna, 606-607.

Ilkka 2013. *Ensihoidon uudistus maksoi paljon, mutta kaikkea ei voi mitata rahalla*. Viitattu 23.4.2015. Viitattu 24.4.2015. www.ilkka.fi > Ensihoidon uudistus maksoi paljon, mutta kaikkea ei voi mitata rahalla.

Jurvelin, K. 2014. *Uudistus tappoi 150 ambulanssiyritystä*. Viitattu 24.4.2015. www.kauppalehti.fi > Sairaankuljetus.

Kalkas, H. & Sarvimäki, A. 1994. *Hoitotyön etiikan perusteet*. Keuruu. Kustannusosakeyhtiö Otavan painolaitokset.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: WSOYpro Oy, 172-175.

Kervinen, M.; Koskensalmi-Leinonen, P. & Kyllönen, J. 2012. *Luottamus julki-siin terveydenhuollon palveluihin. Opinnäytetyö*. Hoitotiede. Kajaani: Kajaanin ammattikorkeakoulu.

Koillissanomat 2015. *Uudistus paransi hälytysvalmiutta Koillismaalla*. Viitattu 23.4.2015 www.koillissanomat.fi > Sairaankuljetus > Uudistus paransi hälytysvalmiutta Koillismaalla.

Kuisma, M.; Holmström, P. & Porthan, K. 2008. *Ensihoito*. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Kunnat.net. 2012. *Sairaankuljetus ja ensihoito*. Viitattu 28.4.2015. www.kunnat.net > Sairaankuljetus.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Langeland, K. & Sørli, V. 2011. Ethical challenges in nursing emergency practice. *Journal of Clinical Nursing*. Vol. 20, No 13-14, 2064-2070.

Larsson, R. & Engström, Å. 2012. Swedish ambulance nurses' experiences of nursing patients suffering cardiac arrest. *International Journal of Nursing Practice*. Vol. 19, No 2, 197–205.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2012. *Etiikka hoitotyössä*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Lin, Y.; Lee, W.; Kuo, L.; Cheng, Y.; Lin, C.; Lin, H.; Chen, C. & Lin, T. 2013. Building an ethical environment improves patient privacy and satisfaction in the crowded ED: a quasi-experimental study. *BMC Med Ethics*. Vol. 14, No 8, 1-8.

Lintu, M. 2010. Potilaita siirretään ambulanssien lisäksi myös siirtoajoneuvoilla. *Keski-Suomen Sairaanhoidopiirin henkilöstölehti*. Vol 7, 2.

Louhiala, P. & Launis, V. 2009. *Parantamisen ja hoitamisen etiikka*. Helsinki. Edita Prima Oy, 113.

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.

Mikkonen, S. 2014. Potilaan luovutusprosessi ensihoitopalvelun ja päivystyspoliklinikan välillä. *Pro Gradu. Hoitotiede*. Tampere: Tampereen yliopisto.

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymä. 2004. Ensivasteen hoito-ohjeet Pohjois-Karjalan sairaanhoidopiirin alueelle. Viitattu 25.3.2015. http://extra.pkshp.fi/html/hoito-ohjeet/tulosteet/pdf/Ensivasteen_hoito-ohjeet.pdf

Risikko, P. 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 9.4.2011. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42730&name=DLFE-15435.pdf

Ruotsalainen, P. 2009. Sosiaalityön tiedonhallinnan tutkimus - kirjallisuuskatsaus tutkimusmetodina. Helsinki. Vol 12, 26-32.

Sairaanhoitajaliitto. 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 24.4.2015. www.sairaanhoitajat.fi > Sairaanhoitajan eettiset ohjeet.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Opetusjulkaisu. Vaasa: Vaasan yliopisto.

Sandman, L. & Nordmark, A. 2006. Ethical conflicts in prehospital emergency care. *Nursing Ethics*. Vol 13, 592-607.

Siikajokilaakso 2014. Ensihoitouudistus pistää kentän liikkumaan. Viitattu 23.4.2015. www.siikkis.fi > Ensihoitouudistus > Ensihoitouudistus pistää kentän liikkumaan.

Sofianopoulos, S.; Williams, B.; Archer, F. & Thompson, B. 2012. The exploration of physical fatigue, sleep and depression in paramedics: a pilot study. *Australasian Journal of Paramedicine*. Vol. 9, No 1, 1-33.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta. 6.4.2011/340 §9-10

Strandberg, T. & Seppänen, M-L. 2008 Vanhusten lääkehoito-ongelmia päivystyksessä. *TABU – Lääketietoa Lääkelaitokselta*. Vol 4, 4-6.

Talouselämä. 2014. Ambulanssiyhtiöt haastoivat sairaanhoidopiirin oikeuteen – Suomesta kadonnut jo 150 yhtiötä. Viitattu 24.4.2015. www.talouselama.fi > Ambulanssiyhtiöt.

Terveystieteiden laitoslaki 30.12.2010/1326.

Terveyskirjasto 2008. Glasgow Coma Score ja sen arviointi. Viitattu 22.4.2015. www.terveyskirjasto.fi > Glasgow Coma Score ja sen arviointi.

Terveyskirjasto 2012. Peruselvytys. Viitattu 22.4.2015 www.terveyskirjasto.fi > Peruselvytys.

Townsend, R. & Luck, M. 2009. Protective jurisdiction, patient autonomy and paramedics: the challenges of applying the NSW Mental Health Act. *Journal of Emergency Primary Health Care*. Vol. 7, No 4, 6-10.

Tyni, T. 2012. Sairaankuljetus ja ensihoito. *Kunnat.net*. Viitattu 9.4.2015. <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/hallinto-jarjestaminen-tuottaminen/sairaankuljetus/Sivut/default.aspx>

Vainio, T. 2015. Ensihoidon kustannukset 2015. *Lehdistötiedote*. Suomen Sairaankuljetusliitto SSK ry. Nummela. Viitattu 13.4.2015. www.sairaankuljetusliitto.fi > uutiset > Ensihoidon kustannukset 2015. > Mediatiedote.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Vol 1, 3-4.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Helsinki. Vol 32, 5.

Valvira. 2013. Ensihoidon järjestämistä koskevaa sääntelyä. Viitattu 9.4.2015 http://www.valvira.fi/files/ohjeet/Ensihoitohenkilosto_pyytaa_hoito_ohjetta_laakarilta.pdf

Yle 2012. Lapin sairaanhoitopiiri: Ambulanssipalvelut paranevat. Viitattu 13.4.2015. www.yle.fi > Lapin sairaanhoitopiiri: Ambulanssipalvelut paranevat.

Yle 2013. Ensihoitouudistus takaa hoidon laadun. Viitattu 13.4.2015. www.yle.fi > Ensihoitouudistus takaa hoidon laadun.

TIETOPAKETTI

Ensihoidon etiikka

Mitkä tekijät vaikuttavat eettiseen päätöksentekoon ensihoidossa?

Ensihoitajat kohtaavat työssään päivittäin eettisiä tilanteita ja ongelmia, joista yhtenä tärkeimmistä esimerkiksi päätös potilaan elvytyksen jatkamisesta tai lopettamisesta. Tällaisissa tilanteissa ensihoitajan päätöksentekoon vaikuttavat yleiset hoitolinjaukset, sekä potilaan että omaisen toiveet.

Laki potilaan oikeuksista 17.8.1992/785

Ensihoitajien eettistä päätöksentekoa ohjaavat erilaiset lait ja säädökset. Yksi tärkeimmistä on Laki potilaan oikeuksista, joka oikeuttaa jokaiselle Suomessa oleskelevalle henkilölle terveydentilaansa edellyttävän hoidon ilman syrjintää käytettävissä olevien resurssien rajoissa. Jokaisella potilaalla on oikeus ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittavaan hoitoon. Potilaan on mahdollisuuksin mukaan oikeus saada hoitoa hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa huomioon ottaen. Potilaalla on oikeus saada tietoa terveydentilastaan, sekä hänelle tehdyistä hoitotoimenpiteistä potilaalle ymmärrettävällä tavalla. Poikkeuksena tilanteet, joissa tiedottaminen aiheuttaisi vakavaa vaaraa potilaan hengelle tai terveydelle. Lähtökohtaisesti potilasta hoidetaan aina yhteistyössä hänen kanssaan ja ottaen huomioon hänen toiveensa hoitoaan koskevista asioista ja päätöksissä. Mikäli potilaan katsotaan olevan mielenterveydeltään, kehitykseltään tai muun syyn vuoksi kykenemätön päättämään omasta hoidostaan, tulee potilasta hoitaa tavalla, joka lähiomaisen tai laillisen edustajan mukaan vastaisi parhaiten hänen tahtoaan. Jos kiireellisessä hoidossa ei potilaan tahtoa saada tajuttomuuden tai muun syyn vuoksi selville, annetaan potilaalle hänen henkeään tai terveyttään pelastava ensihoito. Jos potilas kuitenkin on tiedettävästi aiemmin ilmaissut tahtonsa hoitoon liittyen, tulee sitä kunnioittaa ja sen mukaan toimia. Kaikkiin potilasta koskeviin tietoihin liittyy salassapitovelvollisuus. Potilaaseen liittyviä tietoja ei saa luovuttaa sivullisille, kuten potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuville henkilöille, ilman potilaan tai hänen laillisen edustajan kirjallista suostumusta. Tajuttoman potilaan tietoja kuitenkin saa luovuttaa potilaan lähiomaiselle tai muulle hänen läheiselleen, ellei potilas ole sitä tiedettävästi kieltänyt. Potilasta koskevien tietojen salassapitovelvollisuus jatkuu palvelusuhteen tai tehtävän päättymisen jälkeenkin.

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116

Hoitohenkilökunnan tekemän arvion perusteella potilas voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan psykiatriseen hoitoon tiettyjen edellytysten perusteella. Jos potilaan hoitamatta jättäminen vaarantaisi merkittävästi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan mielisairauden vuoksi, hän on uhaksi muiden terveydelle tai turvallisuudelle, tai jos muut mielenterveyspalvelut ovat riittämättömiä, on tahdosta riippumaton hoito välttämätön. Mielenterveyspotilaita hoidetta-

essa saa näiden itsemääräämisoikeutta ja muita perusoikeuksia rajoittaa siinä määrin kuin on välttämätöntä. Potilaan hoito tulee suorittaa kuitenkin turvallisesti ja hänen ihmisarvoa kunnioittaen. Fyysisiä rajoitteita kuten kiinnipitämistä, eristämistä tai sidottuna pitämistä tulee käyttää vain sen aikaa, kuin tilanne sitä edellyttää. Toimintayksikkö saa ottaa potilaalta haltuun päihteet, huumausaineet sekä vaaralliset esineet, tai muut henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta vaarantavat esineet ja aineet. Hoitojakson päätyttyä omaisuus palautetaan potilaalle, mikäli kyseessä ei ole laittomat esineet tai aineet.

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet

Sairaanhoitajille, kuten myös tämän pätevyuden omaaville terveydenhoitajille, kättilöille ja ensihoitajille, on luotu yhteiset eettiset ohjeet. Näiden ohjeiden tarkoituksena on helpottaa ja tukea sairaanhoitajien päivittäisessä työssään tekemää eettistä päätöksentekoa.

Tärkein sairaanhoitajan eettisistä ohjeista liittyy sairaanhoitajan tehtäviin. Sairaanhoitajan tulee edistää väestön terveyttä ja ylläpitää sitä. Sairaanhoitajan tulee myös ehkäistä sairauksia sekä lievittää kärsimyksiä. Sairaanhoitajan tulee auttaa kaikenikäisiä yksilöitä, kokonaisia perheitä ja yhteisöjä. Sairaanhoitajan tulee myös tukea ja lisätä potilaidensa voimavaroja sekä parantaa näiden elämänlaatua.

Sairaanhoitajan tulee kohdata potilaansa arvokkaina yksilöinä, ja hänen tulee ottaa työssään huomioon potilaansa yksilölliset arvot, vakaumukset ja tavat. Ensisijaisesti sairaanhoitaja on vastuussa omille potilailleen. Itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa, sekä potilasta tulee kuulla tämän hoitoon koskevissa päätöksissä. Sairaanhoitaja käsittelee potilaansa tietoja luottamuksellisesti.

Vuorovaikutuksellisen ja luottamuksellisen hoitosuhteen luominen on sairaanhoitajan velvollisuus. Sairaanhoitajan tulee aina kuunnella potilastaan ja eläytyä tämän tilanteisiin. Potilasta hoidetaan heidän yksilöllisten tarpeidensa mukaan, välittämättä potilaan terveydellisistä ongelmista, kulttuurista, uskon-nosta, äidinkielestä, iästä, sukupuolesta, rodusta, ihon väristä, poliittisesta mielipiteestä tai yhteiskunnallisesta asemasta.

Sairaanhoitaja vastaa tekemästään hoitotyöstä henkilökohtaisesti, ja hänen tulee jatkuvasti arvioida omaa ja muiden osaamista. Sairaanhoitajan tulee jatkuvasti kehittää itseään ja ammattitaitoaan. Sairaanhoitajan tulee työskennellä moniammatillista yhteistyötä, jotta hoidon laatu olisi paras mahdollinen. Sairaanhoitajien tulee tukea toisiaan potilaan hoidollisissa päätöksissä, sekä sairaanhoitajien tulee kunnioittaa muiden ammatillista asiantuntemusta. Kaikkien potilaan hoitoon osallistuvien ammattiryhmien tulee valvoa, että kaikki toimivat eettisesti potilaan kanssa. Sairaanhoitajien tulee myös vastata ammattikuntansa jäsenten hyvinvointiin liittyvistä asioista, ja valvoa tämän eettistä kehitystä. Sairaanhoitajien tulee kouluttaa itseään ammattitaidon syventämiseksi sekä tieteellisyyden edistämiseksi.

Mitkä ovat yleisimpiä eettisiä ongelmia ensihoidossa?

Ensihoitotyössä ilmenee monenlaisia eettisiä ongelmia, johtuen ennalta-arvaamattomista potilaspauksista, potilaiden suuresta vaihtuvuudesta sekä potilaiden vaihtelevasta avuntarpeesta. Nämä tilanteet vaativat ensihoitajilta nopeaa ja tehokasta eettistä päätöksentekoa kentällä.

1. Ensihoitajien työn kuormittavuus

- Ensihoitajien työn kuormittavuuden ja pitkien työvuorojen (8-24 tuntia) on huomattu vaikuttavan heidän henkiseen sekä fyysiseen työpanokseen.
- Ensihoitajista 88 % kokee uupumuksen vaikuttavan heidän päivittäiseen työpanokseensa.
- Ensihoitajista jopa 27 % kokee lievää masennusta sekä 10 % kohtalaista masennusta.
- Työvoiman niukkuus aiheuttaa kiirettä, jolloin potilaiden ja omaisten kokonaisvaltainen huomiointi kärsii.

2. Oikeudenmukaisuus ja ihmisarvon kunnioittaminen

- Jokaisella ihmisellä ja elämällä tulisi olla yhtä suuri moraalinen arvo. Ensihoidossa nousee tähän liittyen paljon eettisiä ristiriitoja, kun hätäpuheluita on paljon, mutta ambulansseja ei ole käytössä riittävästi.

3. Potilaan yksityisyyden kunnioittaminen

- Hoitotyössä potilaiden yksityisyys tulisi yrittää ottaa aina huomioon, vaikka ensihoidossa tähän ei aina ole aikaa tai mahdollisuutta.
- Ensiavuisissa potilaiden yksityisyys vaarantuu herkästi tilan puutteen, tungoksen sekä hoitohenkilökunnan kiireen takia.

4. Ennakkoluulot potilaasta

- Ennen potilaan kohtaamista ensihoitajat luovat ennakkoluuloja potilaan kulttuurista, ammatista tai sosiaalisesta tilanteesta (esimerkiksi alkoholistit, narkomaanit, seksityölläiset sekä terminaalivaiheen syöpäpotilaat)
- Näiden ensihoitajien luomien ennakkoluulojen on huomattu vaikuttavan potilaiden saamaan hoitoon.

5. Vaaralliset tilanteet

- Ensihoitajat kohtaavat työssään vaarallisia tilanteita (esimerkiksi konfliktialueet, liikenneonnettomuuspaikat sekä palo- ja räjähdysvaaralliset alueet).
- Näissä tilanteissa ensihoitajien oma terveys ja potilaan edunmukainen toiminta ovat ristiriidassa.
- Myös ambulanssin turvallinen ajaminen on tärkeää potilaan, sekä ensihoitajien terveyden kannalta. Vaikkakin nopea saapuminen sairaalaan on tärkeää, tulisi ambulanssin noudattaa yleisiä liikennesääntöjä sekä –rajoituksia.

6. Potilasluokittelujärjestelmä Triage

- Triage-arviolla hoitajat päättävät, kuka potilaista on suurimman hoidon tarpeessa, ja kenen hoito on kiireetön, ja saa luvan odottaa.
- Monipotilastilanteissa herää eettinen kysymys: kenet pelastetaan, kun kaikkia ei voida pelastaa?
- Kiireettömän hoidon potilaat muodostavat suurimman osan ensihoitopalvelun sekä päivystyk-sien potilaista, joka hidastaa ja kuormittaa ensihoidon toimintaa.
- Hoitohenkilökunnan tekemään Triage-arvioon vaikuttaa muun muassa potilaan ikä, eliniän arvio, suku-puoli sekä sosiaalinen asema.
- Triage-hoitajien sekä päivystyslääkärien välillä oli erimielisyyksiä, millä perustein potilas luokiteltiin kiireelliseksi tai kiireettömäksi: triage-hoitajan tekemän arvion mukaan 9 % kiireettömän hoidon potilaista olisi päivystävän lääkärin mukaan tarvinnut kiireellistä hoitoa.

7. Potilaan kieltäytyminen hoidosta

- Potilaan kieltäytyminen hoidosta muodostaa yhden suurimmista eettisistä ongelmista ensihoidossa.
- Tällaisissa tilanteissa on ristiriidassa kaksi tärkeintä hoitotyön periaatetta: potilaan edunmukainen toiminta, sekä potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen.
- Potilaalla on oltava jonkinlaiset henkiset sekä fyysiset valmiudet itsenäiseen ajatteluun ja päätöksentekoon, jotta hänen päätöksensä kieltäytyä hoidosta olisi luotettava.
- Nämä tilanteet vaativat ensihoitajilta taitoa arvioida ja punnita näitä potilaan valmiuksia sekä päätöksentekokykyä.
- Usein potilaan hoidosta tai kuljetuksesta kieltäytyminen johtuu tämän ymmärtämättömydestä omasta tilastaan tai sairaudestaan.
- Potilaat (tai hänen omaisensa) saattavat myös vaatia perusteetonta hoitoa tai kuljetusta.

8. Haastavat potilaat

- Ensihoitajat kohtaavat työssään paljon hoidollisesti haastavia potilaita, esimerkiksi alkoholin tai huumeiden vaikutuksen alaisena olevat, sekä ahdistuneet, pelokkaat ja shokkipotilaat.
- Myös lisääntyvässä määrin ensihoitajat joutuvat tekemisiin mielenterveyspotilaiden kanssa.
- Mielenterveyspotilaiden kanssa työskentely vaatii hoitohenkilökunnalta tarkkaa tietoa laeista, sekä eettisistä ja organisatorisista edellytyksistä.
- Psykkisesti sairaat potilaat käyttäytyvät usein aggressiivisesti, joka tuo hoidollisesti omat haasteensa.
- Aggressiivisen potilaan kohtaamisessa ensihoitajan tulee varmistaa ensin oma ja muiden turvallisuus, ja pyytää tarvittaessa poliisilta virka-apua.
- Mielenterveyspotilaiden kanssa joudutaan vain harvoin turvautumaan psykiatriseen lääkehoitoon.
- Kommunikaatio potilaan kanssa on todella tärkeä osa hoitoa, ja sen tärkeys korostuu erityisesti psykkisesti sairaiden hankalien potilaiden hoidossa.

- Joskus joudutaan turvautumaan lääkärin konsultaation ja määräyksen perusteella tahdonvastaiseen hoitoon.

9. Väkivaltatilanteet

- Väkivaltatilanteet ja fyysinen rajoittaminen ovat ensihoidossa yleisiä.
- Ensihoitajista 60 % on kokenut työssään fyysistä väkivaltaa, ja 21-78 % on kokenut verbaalista väkivaltaa.
- Naishoitajat kokevat enemmän väkivaltaa kuin mieshoitajat.
- Ensihoitajista 87,5 % on kokenut jonkin asteista väkivaltaa työssään viimeisen 12 kuukauden sisällä.

10. Päätös hoidon lopettamisesta tai hoidotta jättämisestä

- Terminaalivaiheen kuolevat potilaat luovat myös suuria ensihoidollisia eettisiä ongelmia.
- Joskus terminaalivaiheen potilaat tarvitsevat ensihoitoa, jolloin ensihoitajien kommunikointitaidot jälleen korostuvat.
- Hoitohenkilökunnan kokemus, taidot sekä henkilökohtaisen elämän arvot ja asenteet vaikuttavat suuresti heidän antamaansa hoitoon terminaalivaiheen potilailla.
- Elvytystilanteet aiheuttavat suuria eettisiä ongelmia ensihoidossa.
- Erityisesti potilaat, joilla on epäselvä DNR- (Do Not Resuscitate), tai ER- (Ei resuskitoida) päätös aiheuttaa ongelmia ensihoitajille. Tämä tarkoittaa, että potilasta ei tule elvyttää sydän- tai hengi-tyspysähdyksen aikana, sillä potilaan elvytyksen jälkeinen ennuste tai yleistila on huono.
- Ensihoitajat jatkavat usein elvytystä turhaan, välttämällä näin omaisten kohtaamista, neuvontaa ja tuen antamista.
- Myös perheen läsnäolo elvytyksessä aiheuttaa eettistä ristiriitaa.