



TAMPEREEN  
AMMATTIKORKEAKOULU

# SAIRAANHOITAJAN EETTISEN HOITOTYÖN TOTEUTUMINEN JÄMSÄN PÄIVYSTYSPOLI- KLINIKALLA

Liisa Mäkinen

Hanna Nordström

Opinnäytetyö  
Lokakuu 2016  
Sairaanhoitajakoulutus



## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitajakoulutus

MÄKINEN LIISA & NORDSTRÖM HANNA:

Sairaanhoitajan eettisen hoitotyön toteutuminen Jämsän päivystyspoliklinikalla

Opinnäytetyö 69 sivua, joista liitteitä 14 sivua  
Lokakuu 2016

---

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Jämsän päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnan kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata eettisen hoitotyön toteutumista päivystyspolikliinisessä hoitotyössä sairaanhoitajan näkökulmasta ja kokemana. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda esiin eettisen hoitotyön toteutumista ja mahdollisia ongelmakohtia Jämsän päivystyspoliklinikalla, jonka avulla päivystyshoitotyötä voitaisiin kehittää eettisten ristiriitatilanteiden välttämiseksi. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Aineistonkeruumenetelmänä käytimme haastattelua ja tutkimushaastattelurunkona teemahaastattelua. Teemahaastattelut toteutettiin päivystyksessä työskenteleville sairaanhoitajille pareittain kahtena eri päivänä. Haastatteluiden aineistonanalyysi toteutettiin sisällönanalyysiä käyttäen.

Opinnäytetyön tulosten mukaan sairaanhoitajat kokivat eettisyyden lähtevän omista arvoista ja asenteista, sekä työssä jaksamisesta. Haastatteluissa nousivat esiin kulttuurierot osana eettisiä ristiriitatilanteita, esimerkiksi tietämättömyys eri kulttuurien tavoista ja käytänteistä. Koska hoitotyössä ilmenee erilaisia ristiriitatilanteita, sairaanhoitajan koettiin oppivan selviytymään työkokemuksen kautta haastavissa tilanteissa. Eettisesti haastavilla tilanteilla todettiin olevan erilaisia lähtökohtia, jotka jaettiin potilaasta johtuviin, hoitajasta johtuviin ja ympäristöstä johtuviin lähtökohtiin. Kollegiaalisuudella ja hyvällä huumorilla koettiin olevan positiivinen vaikutus työssä jaksamiseen ja sitä kautta hyvään eettisen hoitotyön toteutumiseen.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää eettisen hoitotyön kehittämisessä sekä hoitotyötä opiskelevien tai ammattilaisten tiedonhankinnassa. Toinen lähtökohta tutkia eettistä hoitotyötä olisi haastatella potilaita, joihin eettiset ristiriidat kohdistuvat. Eettinen hoitotyö on tärkeä aihe, joten sitä on hyvä tutkia monin eri tavoin. Sairaanhoitajan tulee pohtia ja kehittää omaa eettistä toimintaansa, samoin kuin yksiköiden tulisi laatia yhteiset ohjeet toimintansa lähtökohdista.

---

Asiasanat: eettinen hoitotyö, päivystyshoitotyö, päivystyspoliklinikka

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care  
Option of Nursing

MÄKINEN, LIISA & NORDSTRÖM, HANNA:  
Ethical Nursing in Jämsä Emergency Department

Bachelor's thesis 69 pages, appendices 14 pages  
October 2016

---

The purpose of this study was to describe ethical nursing in an emergency department from the perspective of a nurse. The objective of the study was to bring out how ethical nursing shows in this particular emergency department and to bring out possible problems in ethical nursing to avoid them in the future. The study applied a qualitative approach and the data were collected by interviewing four nurses who are working in Jämsä emergency department. The interviews were conducted in pairs in two days. The data were analyzed through content analysis.

By the results from nurses the start of good ethical nursing is when the nurse is feeling good and has clear values of her/his own. Also cultural differences stood up when the subject was about ethical issues or problems. A patient's individuality and feeling of safety and security was a major theme of the interviews. We found three different kinds of basis in ethically challenging situation. The basis were situation resulting from the patient, from the nurse and from the environment.

The findings can be used when improving ethical nursing and nursing students or professionals can gather more information of ethical nursing. Other way to explore ethical nursing would be to interview the patients. Nursing ethics is very important theme and every nurse should improve their own professional skills.

---

Key words: ethical nursing, emergency nursing, emergency department

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE.....	6
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	7
3.1	Päivystyshoitotyö.....	7
3.1.1	Päivystystoimintaa koskevat säädökset.....	10
3.1.2	Päivystyspoliklinikan hoidon erityispiirteet.....	11
3.2	Eettinen hoitotyö.....	12
3.2.1	Ihmisarvon kunnioittaminen .....	15
3.2.2	Potilaan itsemääräämisoikeus .....	16
3.2.3	Oikeudenmukaisuus .....	17
3.2.4	Potilaan integriteetti .....	18
3.3	Eettinen hoitotyö päivystyksessä .....	19
3.3.1	Ihmisarvon kunnioittaminen päivystyksessä .....	20
3.3.2	Itsemääräämisoikeus päivystyksessä .....	23
3.3.3	Oikeudenmukaisuus päivystyksessä .....	24
3.3.4	Integriteetti päivystyksessä .....	24
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT .....	26
4.1	Laadullinen tutkimusmenetelmä.....	26
4.2	Aineiston keruu.....	27
4.3	Aineiston analysointi .....	28
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	30
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	31
6.1	Eettisyys hoitotyössä.....	31
6.2	Eettisen hoitotyön haasteet .....	35
6.3	Eettistä hoitotyötä edistävät tekijät.....	41
7	POHDINTA.....	44
7.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	44
7.2	Tutkimuksen eettisyys .....	48
7.3	Tutkimuksen luotettavuus.....	49
7.4	Kehittämissuhteet.....	51
	LÄHTEET .....	53
	LIITTEET .....	56
	Liite 1. Tiedote opinnäytetyöstä .....	56
	Liite 2. Tietoinen suostumus .....	57
	Liite 3. Teemahaastattelurunko .....	58
	Liite 4. Sisällönanalyysi .....	59

## 1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda esiin eettisen hoitotyön toteutumista päivystyshoitotyössä Jämsän sairaalan päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajien näkökulmasta ja kokemana. Kuten laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrittelee, potilaalla on oikeus saada hänen terveydentilansa edellyttämää, eettisesti korkeatasoista hoitoa kulloinkin käytettävissä olevien voimavarojen puitteissa (Koponen & Sillanpää 2005, 18). Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee aina antaa kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle apua, määrittelee laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994. Suomen sairaanhoitajaliitto hyväksyi kansalliset ohjeensa vuonna 1996. Sairaanhoitajien eettisten ohjeiden tarkoituksena on tukea eettistä päätöksentekoa heidän päivittäisessä työssään. Eettiset ohjeet ilmaisevat sairaanhoitajille perustehtävänsä yhteiskunnassa, sekä heidän työnsä periaatteet. Hoitotyön etiikassa, eettisissä ohjeissa ja periaatteissa etsitään ratkaisuja toimia potilaan parhaaksi. (Sairaanhoitajat 2014.)

Lankisen (2013) mukaan Schiver ym. (2003) on todennut, että päivystyspoliklinikalla hoidetaan eri-ikäisiä, äkillisesti sairastuneita tai vammautuneita potilaita. Lankinen (2013) myös viittaa väitöskirjassaan Baerin (2001) tekstiin, jonka mukaan tilanteet päivystyshoitotyössä vaihtelevat akuuttitilanteista tilanteisiin, jolloin potilas ei ole päivystyshoidon tarpeessa. Päivystyspoliklinikkatyöskentely aiheuttaa erityispiirteidensä takia haasteita eettiselle hoitotyölle, joten haluamme myös ottaa selvää miten hoitajat ovat toimineet eettisissä ristiriitatilanteissa ja olisiko heillä ehdotuksia miten kyseisiltä tilanteilta voitaisiin välttyä.

Haluamme opinnäytetyömme kautta selvittää, miten eettinen hoitotyö toteutuu, minkälaisia eettisiä ongelmia sairaanhoitaja kohtaa päivystyspoliklinikalla ja minkälaiset tilanteet erityisesti aiheuttavat eettisiä ristiriitoja. Näin haluamme edesauttaa hoitotyön kehittämistä päivystyspoliklinikalla, jolloin eettiset ristiriitatilanteet mahdollisesti vähenisivät. Aiheen valitsimme siksi, koska meitä molempia tekijöitä kiinnostaa akuuttihoitotyö ja päivystyspoliklinikalla työskentely sekä koemme etiikan olevan hoitotyössä merkittävä asia. Koimme aiheen mielenkiintoiseksi sekä myös haastavaksi, koska ihmiset kokevat eettisyyden eri tavalla ja päivystyspoliklinikka lisää haasteita erityispiirteisellä hoitotyöllään. Nopeasti muuttuvat tilanteet lisäävät haasteita eettisessä hoitotyössä.

## 2 TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata eettisen hoitotyön toteutumista päivystyspoliklinisessa hoitotyössä sairaanhoitajan näkökulmasta ja kokemana.

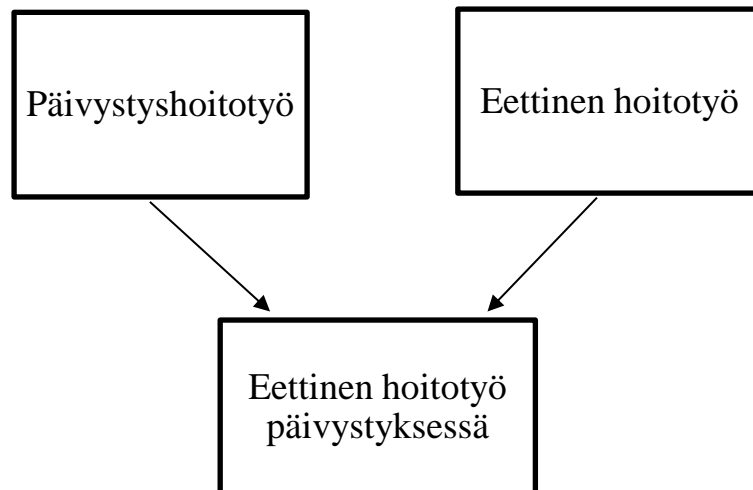
Opinnäytetyön tehtävät:

1. Mitä on päivystyshoitotyö?
2. Mitä on eettinen hoitotyö?
3. Mitä on eettinen hoitotyö päivystyksessä sairaanhoitajien kokemana?

Opinnäytetyömme tavoitteena on tuoda esille eettisen hoitotyön toteutumista ja ongelma-kohtia Jämsän päivystyspoliklinikalla, jolloin päivystyshoitotyötä voitaisiin kehittää eettisten ristiriitatilanteiden välttämiseksi.

### 3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat muodostuvat keskeisistä käsitteistä. Keskeiset käsitteet opinnäytetyömme teoriaosuudelle ovat päivystyshoitotyö, eettinen hoitotyö ja eettinen hoitotyö päivystyksessä.



KUVIO 1. Teoreettinen viitekehys.

#### 3.1 Päivystyshoitotyö

Käsitteenä päivystys tarkoittaa hätätapausten välitöntä hoitoa ja kiireellistä potilaiden polikliinista hoitoa. Päivystyspoliklinikan yhtenä tärkeänä tehtävänä on seuloa päivystykseen hakeutuneiden potilaiden joukosta ne, jotka vaativat kiireellistä hoitoa. (Castrén ym. 2009, 60.) Seppänen (2013) kertoo Lääkärilehden kirjoittaneessa artikkelissaan, että selvitysten mukaan 30–40 % päivystykseen tulevista potilaista voisi hyvin odottaa seuraavaan arkipäivään. Päivystyspoliklinikan tehtävänä on tehdä potilaille sellaisia kiireellisiä lääketieteellisiä tutkimuksia ja hoitotoimenpiteitä, joita ei voida siirtää. Päivystystoiminnan ensisijaisena tavoitteena on nopea diagnosointi, jonka jälkeen tavoitteena on potilaan pääsy päivystyspoliklinikalta jatkohoitoon. Päivystyspoliklinikalla potilaalle annettava hoito on osa palvelukokonaisuutta kotihoidon, ensihoidon sekä laitoshoidon välissä. Toi-

mintaa voi myös kuvata järjestelmäksi, jonka toimintaan vaikuttavat potilaiden tulo, potilaiden hoito ja hoidettujen potilaiden lähtö klinikalta. (Castrén ym. 2009, 60–61.) Ensihoito tekee vastaanottavan sairaalan päivystyspoliklinikalle ennakoilmoituksen kaikista korkeariskisistä potilaista, eli kenellä peruselintoiminnot ovat heikentyneet. Ilmoitus on tehtävä riittävän ajoissa ja ilmoituksesta tulee käydä ilmi potilaan tai potilaiden henkilötiedot, potilaiden lukumäärä, tapahtumatiedot eli vammamekanismi, sairaus tai oirekuva, elintoimintojen tila eli tajunta, hengitys, verenkierto, anatominen arvio vammojen sijainnista, mitä hoitotoimia on tehty, arvio kuljetusajasta ja tarvittavista ennakkovalmisteluista. (Silfast ym. 2013, 367.) Potilaan tullessa päivystyspoliklinikalle arvioidaan potilaan oireet ja vammat. Tämän jälkeen potilaalle tehdään välitön tutkimus- sekä hoitosuunnitelma. (Castrén ym. 2009, 61.) Vastaanottava sairaanhoitaja eli triagehoitaja arvioi potilaan hoidon tarpeen ja kiireellisyyden hänen tullessaan päivystyspoliklinikalle. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2016). Päivystyksessä potilaat hoidetaan kiireellisyysjärjestyksessä, eli triagejärjestyksessä. Triagen eli hoidon kiireellisyysluokituksen tarkoitus on löytää kiireellistä apua tarvitsevat. Kokenut, koulutettu sairaanhoitaja tekee havaintojensa ja potilaan kertoman oireiston perusteella arvion siitä, miten nopeasti hoitoa tarvitaan. (Seppänen 2013.) Päivystyspoliklinikalla ABCDE -kirjainyhdistelmää käytetään potilaan hoidon kiireellisyyden arvioinnissa (Castrén ym. 2009, 82). ABCDE -kirjainyhdistelmästä kerromme tarkemmin seuraavalla sivulla.

Hoitoprosessi etenee pääsääntöisesti seuraavien vaiheiden kautta: ennakoilmoitus, potilaan saapuminen ja vastaanottaminen, potilaan tilanarviointi eli kiireellisyysarvio ja sijoittaminen, tutkiminen ja haastattelu, päätös välittömästä hoidosta ja tutkimuksista, hoidon toteutus ja jatkuva arviointi, päätös jatkohoidosta ja siirtymisen turvaaminen. Jokaiseen vaiheeseen kuuluu päätöksentekotilanteita, joissa tarpeen määrittely, suunnittelu, toteutus ja arviointi tapahtuvat päällekkäin. (Koponen & Sillanpää 2005.) Päivystyspoliklinikan sairaanhoitaja tarvitsee tietoa päivystyspoliklinikan hoitotyöstä kyetäkseen hoitamaan potilasta. (Nummelin 2009.) Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajan tiedollinen osaaminen liittyy tutkitun tiedon hyödyntämiseen eli käyttöön hoitotyössä (Lankinen ym. 2006).

Sairaanhoitajan tehtäviin päivystyspoliklinikalla kuuluu toteuttaa potilaiden hoitoa. Sairaanhoitaja toteuttaa lääkärin määräyksiä sekä myös näyttöön perustuvaa hoitotyötä itsenäisenä hoitotyön asiantuntijana. Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu vastata potilaan fyysisestä, psyykkisestä, hengellisestä sekä sosiaalisesta hyvinvoinnista. Sairaanhoitajan on



hallittava keskeiset päivystyksessä toteutettavat tutkimus- ja hoitotoimenpiteet ja hallittava niissä tarvittavien välineiden ja laitteiden oikea ja turvallinen käyttö. Sairaanhoitaja ehkäisee ja hoitaa työssään infektioita eli tulehduksia. Sairaanhoitaja tukee työssään potilasta ja hänen omaisiaan, sekä heidän hyvinvointia ja jaksamista. Sairaanhoitajan tulee ennaltaehkäistä sekä tunnistaa potilaan mielenterveyttä uhkaavia tekijöitä ja tilanteita, sekä auttaa potilasta tarvittaessa hoitotyön keinoin. Sairaanhoitaja arvioi ja lievittää potilaan kipua ja kärsimystä aina tarpeen tullen eri tilanteissa, myös elämän päättyessä. Sairaanhoitaja antaa ensihoitoa erilaisissa hoito- ja toimintaympäristöissä sekä hänen on hallittava potilaan peruselvytys apuvälineitä käyttäen. Sairaanhoitaja osallistuu hoitoelvytyksiin työnkuvaansa kuuluvissa tehtävissä ja tarvittaessa johtaa elvytystoimintaa, jos lääkäri ei ole paikalla. (Nummelin 2009.) Päivystyspoliklinikalla työskennellessään sairaanhoitaja osallistuu myös traumatiimi toimintaan, joka on moniammatillinen hoitajista ja lääkäreistä koostuva ryhmä. Traumatiimi toteuttaa vaikeasti vammautuneiden potilaiden alkuvaiheen tutkimisen ja hoidon, niin kutsutun traumaresuskitaation. Jotta tiimityöskentely olisi tehokasta, tulee jokaisen tiimin jäsenen tehtäväkuvan olla etukäteen sovittu, esimerkiksi yksi tapa on käyttää erivärisiä tunnisteliivejä eri tiimin jäsenillä. (Suomen Traumatologiyhdistys ry.)

Potilaan tullessa päivystyspoliklinikalle peruselintoimintoja arvioitaessa käytetään apuna ABCDE muistisääntöä. A-kirjain tulee sanasta airway, joka tarkoittaa hengitysteitä. Riittävä hengitystie tulee varmistaa välittömästi kohottamalla leukaa ja laittamalla potilas kylkiasentoon. Tarvittaessa annetaan lisähappea. Syvästi tajuton potilas kenellä ei ole kipuvastetta intuboidaan kiireellisesti lääkärin toimesta. Intubointi suoritetaan anestesiassa, jos nielurefleksi on tallessa. B-kirjain tulee sanasta breathing eli hengitys, jossa arvioidaan hengityksen riittävyys hengitystien varmistamisen jälkeen. C-kirjain tulee sanasta circulation eli verenkierto, jota arvioidaan inspektiolla, palpaatiolla sekä ottamalla verenpaine ja pulssi. D eli tajunnan taso määritellään käyttämällä GCS eli glasgow'n koomasteikkoa. (Mäkijärvi ym. 2015, 8.) E-kirjain tulee sanasta exposure, joka tarkoittaa vammautuneen potilaan vammojen paljastamista, sekä sanasta environment eli potilaan suojaaminen ympäristön aiheuttamilta vaaroilta esim. kylmyydeltä. (Castrén ym. 2009, 82).

### 3.1.1 Päivystystoimintaa koskevat säädökset

Päivystyshoitotyö on osa kiireellistä hoitoa, mutta nykyisessä lainsäädännössä ei ole määritelmää päivystyshoidolle (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee oikeuden kiireelliseen päivystyshoittoon ja oikeuden saada terveydentilansa edellyttämää hoitoa kulloinkin käytettävissä olevien voimavarojen mukaan. Terveydenhuollon ammattilaisen on annettava aina kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle apua. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöitä 559/1994; Castrén ym. 2009, 62.)

Sosiaali- ja terveysministeriö määrittelee, että päivystyshoito on ympärivuorokautista ja sitä järjestetään suurten terveyskeskusten ja sairaaloiden yhteydessä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010). Ympärivuorokautinen päivystys järjestetään perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksenä, ellei saavutettavuus- ja potilasturvallisuusnäkökohdista muuta johdu. Kunnan tai kuntaryhmän on huolehdittava, että kiireellistä hoitoa on saatavilla joko kiireettömän hoidon yhteydessä tai erillisessä päivystystä toteuttavassa yksikössä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.) Sosiaali- ja terveysministeriö määrittelee päivystyksessä annettavan potilaalle kiireellistä hoitoa hänen asuinpaikastaan riippumatta. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikais-sairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen välitöntä arviota ja hoitoa. Päivystyshoidon kiireellistä hoitoa ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.)

Päivystystä toteuttavassa yksikössä on oltava jatkuvasti riittävät voimavarat ja osaaminen, jolla turvataan hoidon laatu ja potilasturvallisuus (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010). Päivystysyksikön käytössä on oltava moniammatillinen henkilökunta, jolla on riittävä koulutus ja työkokemus (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014). Uusi lainsäädäntö korostaa johdon vastuuta potilasturvallisuudessa, jolloin sairaanhoitopiirin ja palveluntuottajan ensihoidon johto kantaa kokonaisvastuun potilasturvallisuudesta sekä myös sen edellytyksistä. Johdon tulee korostaa potilasturvallisuutta jokaisessa toiminnassa ja varmistaa sellaiset työolosuhteet, että hoitoa voidaan toteuttaa laadukkaasti sekä turvallisesti. Johdon vastuu ja tehtävä on varmistaa, että organisaatiossa tulisi olla riittävästi henkilökuntaa ja työntekijöillä riittävä osaaminen työnsä toteuttamiseksi. (Kuisma ym. 2013, 63)

Monniammatillisen työryhmän on tunnettava alueen olosuhteet ja lisäksi päivystysyksikössä on oltava saatavilla virkasuhteessa kuntaan tai kuntaryhmään oleva laillistettu lääkäri. Lääkäri on päivystysyksikössä niiden päätösten tekemistä varten, jotka edellyttävät virkavastuulla toimimista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.) Kiireelliseen hoitoon otettu potilas voidaan siirtää hänen kotikuntansa perusteella määräytyvään jatkohoitoon paikkaan vasta sitten, kun vastaanottavalla yksiköllä on mahdollisuus järjestää tarpeellinen jatkohoito ja potilasturvallisuus on varmistettu. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.)

### **3.1.2 Päivystyspoliklinikan hoidon erityispiirteet**

Päivystyspoliklinikalla työskentelemisen erityispiirteisiin kuuluvat ennakoimattomuus, nopeasti muuttuvat tilanteet, urakkatahtinen työ ja tiimityöskentely (Castrén ym. 2009, 63). Erityisvaatimuksia toiminnalle asettavat myös ennakoimattomat tilanteet samalla kun joudutaan toimimaan useamman rajapinnan kanssa. Molemmissa toiminnoissa joudutaan tekemään nopeita päätöksiä. Usein päätöksiä joudutaan tekemään vähäisellä käytettävissä olevalla tietomäärällä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Päivystyspoliklinikalla hoitosuhde on lyhyt, mutta sen aikana tulee tehdä potilaan kokonaistilanteen vaatimat toimenpiteet ja suunnitella jatkohoito. Tämä vaatii hoitajalta vankkaa ammattiosaamista ja päätöksentekotaitoa. (Castrén ym. 2009, 63.) Vaikka päivystyspoliklinikalla hoitosuhteet ovat lyhyitä, on myös muistettava huomioida potilaan läheisiä, koska vakava sairastuminen tai loukkaantuminen aiheuttaa potilaan läheisillä inhimillistä kärsimystä. Potilaan läheisen hätä voi olla joskus potilaan hätää suurempi. Läheisen hätä ja ahdistus voi myös lisätä potilaan hätää, jolloin on perusteltua antaa läheisille selkeää tietoa potilaan tilasta, hoitotoimenpiteistä, sairauden vakavuudesta sekä mahdollisuudesta olla potilaan mukana sairaankuljetusyksikössä ja sairaalassa. Näillä teoilla lisäämme omaisen voimavaroja auttaa läheistään. (Kuisma ym. 2008, 21.)

Potilaille, heidän omaisillaan ja koko väestöllä on oikeus odottaa, että he saavat mahdollisimman laadukasta ja oikea-aikaista hoitoa sitä tarvitessaan. Päivystyspoliklinikoilla kohdataan ja koetaan yhteiskunnallisten ongelmien kirjo, mutta tehdään myös isoja päätöksiä elämästä ja kuolemasta. Siksi päivystyksen perustehtävän henkeä ja terveyttä äkillisesti uhkaavan vaaran torjumisen ytimessä ovat samaan aikaan läsnä huippuosaaminen, hyvä prosessienhallinta ja korkea ammattietiikka. (Koponen ym. 2005, 21.) Hoitajalta

vaaditaan hyvää yhteistyökykyä, joustavuutta, sekä kollegan asiantuntemuksen arvostamista, koska päivystyspoliklinikassa potilaita hoidetaan moniammatillisessa työryhmässä eri ammattiryhmien kesken. Näitä yhteistyötaitoja ja suhteita tarvitaan koko sairaalan sisällä ja yhteydenotoissa ulkopuolisiin yhteistyökumppaneihin. (Castrén ym. 2009, 63.)

### 3.2 Eettinen hoitotyö

Hoitotyön etiikka on tiedonala, joka käsittelee kysymyksiä hyvästä ja pahasta, sekä oikeasta ja väärästä hoitotyössä (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 23–24). Eettisellä hoitotyöllä pyritään ilmentämään asiakkaan tai potilaan oikeuksia hyvään hoitoon ja samalla etiikka ohjaa hoitotyön ammattilaisten toimintaa (Kyingäs & Hentinen 2009, 45). Hoitotyön eettinen merkitys liittyy inhimilliseen huolenpitoon ja ihmisen haavoittuvuuteen. Hoitotyön etiikka nousee esiin, kun tehdään hyvää, kunnioitetaan toisen ihmisarvoa, ollaan vahingoittamatta toista tai toteutetaan toisen oikeutta hyvään ja asianmukaiseen hoitoon. (Sarvimäki & Stenbock-Holt 2009, 14.) Sarvimäen ja Stenbock-Holtin (2009, 70) mukaan sairaanhoitajan työn arvopohja ja ydin ovat ihmisen keskinäisessä huolenpidossa. Eettisyyden ymmärtäminen hoitotyössä voi auttaa sairaanhoitajaa tekemään päätöksiä vaikeammassa tilanteissa, mutta ei kuitenkaan anna suoraa vastausta (Rumbold 2003, 3). Tästä voimme päätellä, että hoitotyössä tulee eteen eettisiä ongelmatilanteita ja näille tilanteille ei ole yhtä oikeaa vastausta tai ratkaisua. Jokainen hoitaja punnitsee asian laidan

Yksinkertaistettuna etiikka käsittelee oikeaa ja väärää, hyvää ja pahaa sekä asioita mitä toisen pitäisi tehdä tai mitä toisella on oikeus tehdä (Rumbold 2003, 1). Etiikka ja moraali ovat käsitteinä samankaltaiset, koska molemmat käsittelevät ihmisen käytöstä oikeassa ja väärässä sekä hyvässä ja pahassa. Rumboldin (2003) mukaan moraalin ja etiikan erottaminen toisistaan voi kuitenkin olla haastavaa. Erona näille käsitteille on se, että moraalilla viitataan enemmän ihmisen tavanomaiseen käytökseen ja etiikka puolestaan viittaa moraalin opiskeluun tai tieteeseen. (Rumbold 2003, 2-3; Thompson, Melia & Boyd 1996, 3.)

Hoitoalan ammattilaisille on määritelty eettiset periaatteet, jotka ohjaavat heidän päivittäistä hoitotyöntekoa (Sairaanhoitajat, 2014). Periaatteiden tarkoitus on tukea sairaanhoitajaa hänen päivittäisessä työnteossaan (Lauri 2006, 39). Näihin periaatteisiin kuuluvat

esimerkiksi potilaan itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, kunnioittaminen ja tietosuoja sekä vaitiolovelvollisuus (Sairaanhoitajat, 2014). Eettiset ohjeet ovat hoitoalan ammattilaisten itsensä laatimat ja alan työntekijöiltä odotetaan niihin sitoutumista. Eettisten ohjeiden tarkoituksena on varmistaa työn eettisten laatuvaatimusten korkea taso sekä mahdollistaa asiakkaan ja potilaan oikeuden hyvään ja laadukkaaseen hoitoon. Ohjeet tarjoavat myös käytännön ohjeita toimia tilanteessa, jossa eteen tulee eettinen ristiriita. Sairaanhoitajat voivat hyödyntää eettisiä ohjeita arvioimalla omaa eettistä toimintaansa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 83–84, 166; Kyngäs & Hentinen 2009, 45.)

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet osallistuvat ihmisen terveyttä, hyvinvointia ja elämän laatua koskevaan päätöksentekoon sekä kansallisella, että kansainväliselläkin tasolla. Eettisten periaatteiden tarkoituksena on antaa terveyttä koskevaa tietoa potilaalle ja väestölle sekä tehdä yhteistyötä vapaaehtois-, vammais- ja potilasjärjestöjen kanssa. Periaatteet kantavat vastuuta ihmiskunnan terveydellisten ja sosiaalisten elinolojen kehittämisestä maailmanlaajuisesti sekä edistävät suvaitsevuuksia, yhteisvastuullisuutta ja samanarvoisuutta. Samassa työyhteisössä työskentelevien tulee varmistaa hoitotyön laadun olevan mahdollisimman hyvää ja laatua parannettavan jatkuvasti. Kollegiaalisuuteen liittyen sairaanhoitajan eettiset periaatteet määrittelevät, että hoitajien tulee tukea toinen toistaan potilaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa, ammatillisessa kehittämisessä ja työssään jaksamisessa. Jokaisen sairaanhoitajan tulee kunnioittaa oman ammattiryhmänsä asiantuntemusta, mutta myös kunnioittaa toista ammattiryhmää edustavan henkilön asiantuntemusta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 170–172.)

Sairaanhoitajan eettisissä periaatteissa määritellään, että sairaanhoitajan tulee suojella ihmiselämää ja edistää jokaisen potilaan yksilöllistä hyvää oloa. Potilaat tulee kohdata arvokkaina ihmisinä ja toimia tehtävässään asianmukaisesti. Sairaanhoitajan tulee kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja järjestää mahdollisuuksia osallistua omaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon. Jokaisella sairaanhoitajalla on vaitiolovelvollisuus, joka määrittelee kaikki potilaan tiedot salassa pidettäviksi. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 169.)

Marraskuussa 2000 Sairaanhoitajaliiton eettisen toimikunnan seminaarissa pohdittiin terveydenhuollon eettisiä kysymyksiä. Ammattietiikan koettiin perustuvan ammattikokemukseen, tietoperustaan, eläytymiskykyyn, inhimillisyyteen ja perusarvoihin dosentti

Lindqvistin mukaan. Kyseiset ulottuvuudet eivät voi kuitenkaan kompensoida toinen toistaan, koska käytännön taidot eivät korvaa tietoperustaa ja ammattikokemus ei korvaa ihmillisyyttä. Varatuomari Pahlman toi esityksessään esille potilaiden tekemiä kanteluita, jotka käsittelivät seuraavia asioita: tietoa ei saada tai se ei ole ymmärrettävissä muodossa, potilasta kohdellaan epäkunnioittavasti tai hänen yksityisyyttään loukataan, potilaan suostumusta hoitoon tai hoitotoimenpiteeseen ei pyydetä, potilas ei saa tietoa omista potilasasiakirjoistaan ja salassa pidettäviä tietoja kerrotaan ulkopuolisille. (Lauri 2006, 39–42.)

Eettisten periaatteiden mukaan toimiminen ei aina ole ongelmaton tai itsestään selvää. Ristiriita kahden arvon tai periaatteen välillä aiheuttaa eettisen ongelman. (Kyngäs & Hentinen 2009, 52.) Jokaisella sairaanhoitajalla on perusvelvollisuuksia. Näihin velvollisuuksiin kuuluu edistää potilaan terveyttä, estää sairauksia, parantaa, sekä lievittää potilaan kärsimyksiä. Oleellisena osana sairaanhoitoa on ihmisoikeus. Jokaisella ihmisellä ja potilaalla on oikeus elämään, arvokkuuteen ja tulla kohdelluksi kunnioittavasti. (Macnee & McCabe 2008, 147.)

Sairaanhoitajaliiton (2014) mukaan sairaanhoitajan tulee kunnioittaa omaa sekä muiden ammattiryhmien asiantuntemusta, mutta samalla jokaisen hoitajan tulee valvoa, että oman ammattikuntansa jäsenet eivät toimi epäeettisesti potilasta kohtaan (Sairaanhoitajat 2014). Sairaanhoitajan tulee arvioida omaa ja muiden pätevyyttä ottaessaan itselleen työtehtäviä sekä jakaessaan niitä muille. Ammatissa toimivan sairaanhoitajan tuleekin jatkuvasti kehittää omaa ammattitaitoaan. Samassa työyhteisössä työskentelevät sairaanhoitajat vastaavat yhdessä hoidon laadusta ja siitä, että hoidon laatua parannetaan jatkuvasti. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) täydentää ohjeita, jotka liittyvät itsemääräämisoikeuteen, tiedonsaantioikeuteen, kohteluun ja oikeuteen kieltäytyä hoidosta tai hoitotoimenpiteistä. Mikäli sairaanhoitaja ja potilas eivät ole yhteisymmärryksessä potilaan hoidosta, heidän välinen hoitosuhteensa ei ole kovin luotettava. Heillä täytyy olla sama tavoite potilaan hoidon suhteen, jotta hoito voi olla mahdollisimman laadukasta, eikä potilaan tarvitse kokea epävarmuutta hoitajansa vuoksi. (Husted & Husted 1995, 49.)

Hurri kirjoittaa Sairaanhoitajalehden (2016, 14–15) artikkelissa, että Oulun yliopistollisen keskussairaalan lastenlinikalla on otettu käyttöön etiikan työryhmä. Kliinisen eti-

kan työryhmä aloitti OYS:issa vuonna 2013. Kliinisen etiikan työryhmä perustuu Hollannissa kehitettyyn keskustelumenetelmään Moral Case Deliberation (MCD), joka tarkoittaa tapauks käsittelyä moraalisen ongelman tukena. Keskustelu aloitetaan selvittämällä mikä on potilastapauksen todellinen ongelma. Tapauksessa pyritään riisumaan tunteet ja tarkoitus on keskittyä vain faktoihin. Ryhmäläiset pohtivat kyseistä ongelmaa oman moraalikäsitteensä kautta. Tavoitteena on löytää tilanteeseen liittyvät normit ja arvot.

### 3.2.1 Ihmisarvon kunnioittaminen

Hoitamisen perustan ja tarkoituksen muodostaa ihmisarvo, johon liittyy kaiken hoitamisen ydin. Ihmisen henkilökohtainen arvo eli human dignity ohjaa kaikkea toimintaa ensihoidossa. Ihmisarvoa pidetään päämääräisenä arvona, josta kaikki muut arvot on johdettu. Jokaisella ihmisellä on oikeus hyvään ja arvokkaaseen hoitoon ja kohteluun tilanteessa, jossa hänen omat voimavaransa tai kykynsä eivät riitä pitämään huolta omista oikeuksista. (Kuisma ym. 2008, 17.) Rautava-Nurmen ym. (2015, 22) mukaan inhimillinen kohtelu, luottamuksellisuus, yksityisyydensuoja ja hyvä vuorovaikutus sekä rehellisyys kuuluvat potilaan kunnioittamiseen. Tällöin hoitajien rooli on valvoa potilaan etua. Ihmisarvo on ehdoton, jakamaton ja kaikille yhtäläinen. (Kuisma ym. 2008, 17.) Jokaisen potilaan ihmisarvoa tulee kunnioittaa hänen iästään, etnisestä taustastaan, yhteiskunnallisesta asemasta, terveydentilasta tai uskonnosta riippumatta (Rautava-Nurmi ym. 2015, 22).

Ihminen voi helposti leimautua mm. moraalisten, sosiaalisten mielenterveydellisten tai elämäntapaansa liittyvien asioiden ja ongelmien takia. Tämä on hyvä tiedostaa ja kiinnittää erityistä huomiota eettiseltä kannalta. Tällainen leimautuminen voi johtaa syrjimiseen, mikä näkyy usein auttajan asenteissa ja kohtelussa potilaita kohtaan. Hyvänä, mutta valitettavana esimerkkinä tällaisesta tilanteesta ovat muun muassa päihde- ja huumeongelmaiset, psyykkisesti oireilevat tai pitkäaikaissairaavat vanhukset. (Kuisma ym. 2008, 17.)

Potilaan kunnioittamisella tarkoitetaan potilaan oman persoonan, omien arvojen, uskonnollisen vakaumuksen, valinnanvapauden ja elämänkokemuksen kunnioittamista. Jokaisella ihmisellä on samat oikeudet ja oma arvonsa, eikä kukaan muu ihminen ole merkittävämpi kuin joku toinen ihminen. Ihmisarvon kunnioittamiseen kuuluu tiedonsaanti sekä itsemääräämisoikeuden edistäminen ja yksilön vaikuttamismahdollisuudet. (Rautava-

Nurmi ym. 2015, 22.) Päätöksiä tehdessä hoitohenkilökunnan tulee ottaa huomioon potilaan omat toivomukset, tavoitteet ja arvot, eikä esimerkiksi toimia vain ajattelemalla mikä olisi hyvä potilaalle. Sairaanhoidajat ovatkin avainasemassa potilaan toiveiden huomioidmisessa. Mikäli potilas vastustelee hoitoa, sairaanhoitajalla voi olla mahdollisuus selvittää syyt vastustukseen ottamalla selvää potilaan arvoista ja tavoitteista. Hoidon kokonaisvaltaisuus huomioiden hoitajan tulee raportoida muulle henkilökunnalle syyt hoitoa vastustavaan käytökseen. (Poikkimäki 2004, 5-7.)

### 3.2.2 Potilaan itsemääräämisoikeus

Yksi hoitotyön keskeisistä arvoista on potilaan itsemääräämisoikeus. Tämän arvon tarkoituksena on turvata potilaan oikeus tehdä päätöksiä omasta hoidostaan niin kauan kuin hän siihen itse kykenee. (Kotisaari & Kukkola 2012, 85.) Sairaanhoidajan eettisyyteen kuuluu potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja potilaan hoitoon osallistumismahdollisuuksien vahvistaminen. (Ikola-Norrbacka 2010, 77–78.) Hoitotyöllä pyritään korvaamaan sellaiset toiminnot, jotka potilas itse suorittaisi, mikäli hänellä olisi siihen riittävästi tietoa, tahtoa sekä voimaa. Usein itsemääräämisoikeus ilmenee hoitajan ja potilaan välisessä vuorovaikutuksessa ja kohtaamisessa. Hoitosuhteen tulee perustua molempien osapuolien luottamukselle, kunnioitukselle ja ymmärtämiselle. Ongelma itsemääräämisoikeuden toteutumisissa tulee esiin, jos potilasta kohtaan osoitetaan välinpitämättömyyttä tai yliholhoavuutta. (Kotisaari & Kukkola 2012, 85–86.)

Potilaan itsemääräämisoikeus on määritelty laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Potilasta tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Lain lähtökohdaksi on, että myös niiden potilaiden tahtoa tulee kunnioittaa, jotka eivät hoidostaan ole kykeneviä päättämään. Potilaan kieltäytyessä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä häntä on hoidettava muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Mikäli täysi-ikäinen potilas ei pysty päättämään hoidostaan mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi, tulee potilaan laillista edustajaa tai lähiomaista kuulla ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä. Näin voidaan selvittää, millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan omaa tahtoa. Hoitoon tulee antaa suostumus potilaan lailliselta edustajalta, lähiomaiselta tai muulta läheiseltä, mikäli suostumusta antaessaan potilaan edustajan on otettava huomioon potilaan aiemmin ilmaisema tahto. Jos



selvitystä ei näillä keinoilla saada, potilasta tulee hoitaa tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

Mikäli hoitotahtoa ei ole aikaisemmin ilmaistu, tule hänen henkilökohtainen etunsa huomioida. Jos potilaan laillinen edustaja, lähiomainen tai muu läheinen kieltää hoidon antamisen tai hoitotoimenpiteen tekemisen, on potilasta mahdollisuuksien mukaisesti hoidettava yhteisymmärryksessä muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla suostumisesta kieltäytyvän henkilön kanssa. Mikäli laillisen edustajan, lähiomaisen tai muun läheisen näkemykset potilaan hoidosta eroavat toisistaan, tulee potilasta hoitaa tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.) Asiakkaalla tai potilaalla on oikeus ja mahdollisuus kieltäytyä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, mutta hänen tulee tietää ja ymmärtää eri vaihtoehtojen seuraukset. Tästä syystä tietoinen päätöksenteko edellyttää potilaan tiedon saantia ja hyvää vuorovaikutusta terveydenhuoltohenkilöstön kanssa. (Kyngäs & Hentinen 2009, 47.)

### 3.2.3 Oikeudenmukaisuus

Oikeudenmukaisuudella tarkoitetaan yksilön tarpeiden huomioimista ja yhdenvertaisuutta suhteessa toisiin. Oikeudenmukaisuus periaatteena kohdistuu yhteisen hyvän, olemassa olevien voimavarojen jakamiseen. Näiden seurauksena on jokaisen oikeus saada tarpeidensa mukaista hoitoa, kohtelua ja ohjausta riippumatta esimerkiksi taloudellisesta tilanteesta, iästä, koulutustasosta tai etnisistä taustoista. (Kyngäs & Hentinen 2009, 49.) Sarvimäen ja Stenbock-Hultin (2009, 165) mukaan terveydenhuollon tulee pyrkiä oikeudenmukaisuuteen suojellen toimintarajoitteisia ja sairaita ihmisiä, jotta heidän mahdollisuutensa osallistua yhteiskuntaan ovat samanlaiset kuin muillakin kansalaisilla. Voidaankin siis sanoa, että oikeudenmukainen terveydenhuolto pyrkii tasa-arvoon.

Sairaanhoitajalla on vastuu luoda ympäristö ja ilmapiiri, joissa ihmisoikeuksia kunnioitetaan. Jokaisella ihmisellä on täysin sama oikeus hyvään ja asianmukaiseen hoitoon. Sairaanhoitajalla on vastuu tukea toimenpiteitä, jotka huolehtivat ihmisen terveydestä. (Sarvimäki & Stenbock-Holt 2009, 172.) Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden mukaan hänen tulee toimia työssään ja tehtävässään oikeudenmukaisesti. Tämä tarkoittaa hänen hoitavan jokaista potilasta yhtä hyvin potilaan yksilöllisen tarpeen mukaisesti riippumatta po-

tilaan terveysongelmasta, uskonnosta, kulttuurista, iästä, sukupuolesta, rodusta, ihon väristä, äidinkielestä, poliittisesta mielipiteestä tai yhteiskunnallisesta asemasta. (Sairaanhoitajaliitto 2014.) Oikeudenmukaisuus edellyttää yhtäläisen hoidon tarpeessa olevien potilaiden hoitamista samojen periaatteiden mukaisesti. Esimerkiksi vanhusten tai vajaavalttaisten potilaiden oikeuksiin saada hyvää, tasa-arvoista hoitoa on kiinnitettävä huomioita. Valtiovalta on vastuussa kansalaisten yhdenvertaisesta asemasta asuinpaikasta riippumatta, sillä kunnilla on terveydenhuollon palvelujen järjestämisvelvoite. (ETENE, 2001).

### **3.2.4 Potilaan integriteetti**

Integriteetti eli eheys ja loukkaantumattomuus ovat yksi hoitotyön tärkeistä eettisistä periaatteista. Potilaan integriteetin kunnioittaminen edellyttää sairaanhoitajan kohtelevan potilasta ainutkertaisena yksilönä. Potilaalla on henkilökohtainen psyykinen, fyysinen ja moraalinen alue, joita ei ole oikeutta loukata potilaan hoidossa. Psyykinen alue käsittää potilaan tunteet ja ajatukset, kun taas fyysisellä integriteetillä voidaan tarkoittaa potilaan kehoa ja fyysistä reviiriä. Moraalisella alueella tarkoitetaan potilaan arvostusta ja eettistä vakaumusta. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 149; Kuisma ym. 2008, 21.)

Kehon integriteetti on keskeisessä asemassa hoitotyössä, koska hyvin moni asia kohdistuu kehoon. Hyviä esimerkkitalanteita ovat hygienian hoidossa avustaminen, riisuutuminen ja pukeminen, injektion antaminen, verenpaineen mittaaminen, haavan hoito sekä sidosten vaihtaminen. Kaikissa näissä tilanteissa potilasta kosketetaan fyysisesti. Fyysisen integriteetin toteutuminen perustuu ymmärrykseen, että jokaisen ihmisen keholla on itseisarvo ja moraalinen merkitys. Ihmiskehon integriteetti on suuri osa ihmisen arvokkuutta ja ihmisarvoa. Mikäli ihmisen fyysistä integriteettiä loukataan, hänen ihmisarvoaan loukataan samalla. Hoitotyössä pitääkin muistaa, että ihmisen keho ei ole vain työväline tai välikappale. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 149–150.) Kun potilaan ja sairaanhoitajan välinen suhde ja luottamus vahvistuvat, samaan aikaan potilaan integriteetti vahvistuu. Tähän vaikuttaa se, kuinka laajan vapauden hoitaja potilaalle antaa. Molemmiin puoleinen aktiivinen vuorovaikutus toimii edistävänä tekijänä hoitosuhteen vahvistumiselle. (Ridanpää 2006, 10.)

Ihmiskeho voi toimia viestinkantajana, sillä ihmisen olotilaa voidaan tarkkailla esimerkiksi havainnoimalla potilaan asentoa, ilmeitä ja eleitä. Kehossa voi näkyä potilaan pelottomuus, avoimuus ja arkuus. Hengityksen pidättäminen ja lihasjännitys puolestaan voivat kätkeä tunteita. Koska ihmisen keholla on moraalinen käsitys ja itseisarvo, on meillä moraalisia velvollisuuksia kohdella sitä kunnioittavasti ja hienotunteisesti sekä olla vahingoittamatta ja loukkaamatta toisen ihmiskehoa. Psykkisen integriteetin alueisiin sisältyvät potilaan ajatukset, muistot, tunteet, elämykset ja kokemukset. Psykkisen integriteetin kunnioittamisella tarkoitetaan, ettei toisen ihmisen voida olettaa paljastavan kaikkia tunteitaan ja ajatuksiaan. Toinen ihminen ei ole velvollinen puhumaan ja kertomaan sisimpiä kokemuksiaan hoitajalle. Psykkisellä integriteetillä voidaan tarkoittaa myös, että sairaanhoitajalla ei ole lupaa tunkeutua potilaan psykkiselle alueelle. Läheisessä hoitosuhteessa potilas voi kertoa hoitajalle asioita, joita hän ei mahdollisesti kerro muille. Tästä syystä sairaanhoitajan on hyvin tärkeä osoittaa luottamusta potilasta kohtaan ja myös pohtia miten menetellä potilaan kertoman tiedon kanssa. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 150–154.)

Moraalinen integriteetti käsittää potilaan eettiset arvot, periaatteet ja vakaumukset. Se koskee sitä moraalista tilaa, jonka sisällä ihminen liikkuu, eikä muilla ole oikeutta loukata kyseistä aluetta. Potilaan moraalisen integriteetin kunnioittamisella voidaan tarkoittaa, että hoitajan tulee hyväksyä potilaalla olevan oma arvopohja ja omat periaatteet, joita hänellä on oikeus ilmentää ja kannattaa. Tällaisesta tilanteesta hyvänä esimerkkinä toimii tilanne, jossa potilas kieltäytyy syömästä tietynlaisia ruokia oman vakaumuksensa vuoksi. Toinen potilas kieltää mieshoitajaa osallistumasta hänen hoitoonsa, kun taas kolmas potilas haluaa koko sukunsa kokoontuvan osastolle. Näissä tilanteissa tulee potilaan toiveita kunnioittaa. Eettisiä ristiriitoja voi syntyä potilaan ja hoitajan välille, mikäli sairaanhoitajan ja potilaan arvopohja ja periaatteet poikkeavat toisistaan. Tällaisessa tilanteessa heidän moraalinen tilansa on erilainen. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 155–156.)

### **3.3 Eettinen hoitotyö päivystyksessä**

Jokainen päivystyshoitotyössä tehty valinta on eettinen ratkaisu. Valinta on yhteydessä päätöksentekoon, joka taas on yhteydessä päivystyshoidossa käytettyyn tietoon. Potilaan

tilaa arvioitaessa, priorisoitaessa potilaan ongelmia, asetettaessa tavoitteita potilaan pelastamiseksi, valittaessa keinoja näiden tavoitteiden saavuttamiseksi ja arvioimalla hoidon tuloksellisuutta osoitamme omalla toiminnallamme omat arvostuksemme ja arvovallintamme konkreettisesti ensihoitotilanteessa. (Kuisma ym. 2008, 17.)

Sairaanhoitaja joutuu väistämättä pohtimaan omia ratkaisujaan ja niiden seurauksia potilaan ja hänen läheistensä kannalta varsinkin, kun kyseessä on äkillisesti loukkaantunut tai vakavasti sairastunut potilas. Kysytään: kenen hyvää toiminta edisti? Kuinka pystymme auttajina ja ihmisinä auttamaan ja tukemaan omaisia vakavan sairauden ja onnettomuuden sattuessa? Hyväksymmekö sen, ettemme aina pysty pelastamaan potilaita? Hoitotyön arvot ja periaatteet muodostavat arvoperustan eettiselle hoitotyölle työskenneltäessä sairaalan ulkopuolella ja päivystyspoliklinikalla. (Kuisma ym. 2008, 17.) Potilaslaki, eli laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) vaikuttaa merkittävästi päivystyshoitopotilaiden asemaan. Potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja kohteluun sekä hoitoon pääsyyn ja tiedonsaantiin. (Kuisma ym. 2013, 19.)

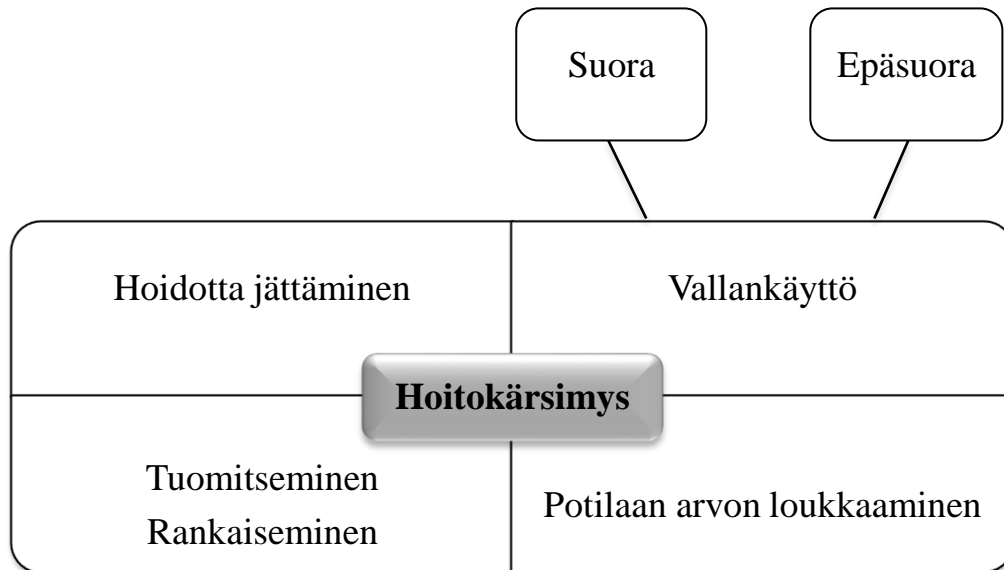
### **3.3.1 Ihmisarvon kunnioittaminen päivystyksessä**

Potilaan kärsimysten lievittäminen ja lohduttaminen on ollut kautta aikojen terveydenhuollon tavoitteena. On kuitenkin osoitettu hoitotieteellisessä tutkimuksessa, että terveydenhuollossa esiintyy epäeettistä toimintaa, joka ilmenee hoitokärsimyksenä. (Kuisma ym. 2008, 17.) Hoitokärsimystä potilaalle voi aiheuttaa terveydenhuolto-organisaation rakenne esimerkiksi hoitoon pääsyn vaikeudesta tai hoitohenkilökunnan puutteesta. Hoitaminen voi aiheuttaa myös hoitokärsimystä, joka ei ole välttämätöntä vaan johtuu hoito-organisaatiossa työskentelevien vääristä asenteista. Yksi syy on vallan väärinkäyttö, joka aiheuttaa potilaalle tarpeetonta kärsimystä. Tällainen tilanne voi tulla, kun potilaan kyky päättää itseään koskevissa asioissa on heikentynyt ja näin valta siirtyy hoitohenkilökunnalle. (Vanas 2009, 14; Toivanen 2009.)

Valtaa voidaan käyttää hyvin ja oikein, mutta sitä voidaan käyttää myös huonosti ja väärin. Tämä tulee ilmi väärinä tekoina potilasta kohtaan esimerkiksi huonona hoitona, hoitamatta tai suojaamatta jättämisenä ja potilaan huonona kohteluna. Tärkeimpiä jokaisen hoito-organisaatiossa työskentelevän tiedostettavia asenteita ovat oma ihmiskäsitys sekä siihen kuuluva ihmisarvoa koskeva näkemys. Ihmisarvon kunnioittaminen nostaa esiin

sellaisen hoidon ja huolenpidon, joka ei aiheuta potilaalle tarpeetonta kärsimystä. Potilaan hoidon tavoitteena on aina vähentää potilaan kärsimystä. Aina näin ei kuitenkaan voida heti toimia, esimerkiksi syöpähoidoissa tai joissakin traumaissa. Kärsimystä voidaan lieventää, mutta sen poistaminen voi olla mahdotonta. Joissakin tilanteissa hoitokärsimykseen voi vaikuttaa myös henkilökunnan puute. (Vanas 2009, 14; Toivanen 2009.)

Hoitokärsimys jaetaan neljään kategoriaan, jotka ovat:



KUVIO 2. Hoitokärsimyksen kategoriat.

Katie Eriksson on tutkinut hoitokärsimystä pitkältä ajalta. Hänen ensimmäiset julkaisunsa ovat jo 1990-luvulta asti. Eriksson pitää hoitokärsimystä mysteerinä. Hän on lisäksi sitä mieltä, että kärsimys tulee aina osoittautumaan arvoituksena. (Toivanen 2009, 70.) Kaikki nämä hoitokärsimyksen neljä muotoa kuvastavat auttajan suhtautumista ihmisarvoon ja sen merkityksen väheksyntään. Kun potilaan ihmisarvoa loukataan, tarkoittaa se, ettei potilaalla ole mahdollisuutta olla eheä ja täysi ihminen. Näin potilaan mahdollisuudet osallistua omaa hoitoaan koskeviin päätöksiin vähenevät eikä potilaan itsemääräämisoikeus toteudu. (Kuisma ym. 2008, 18.)

Eriksson jakaa ihmisistä johtuvan kärsimyksen kahteen lajiin: ensiksi on olemassa kärsimystä, joka on tarkoituksellista eli tahallaan aiheutettua, toiseksi on kuitenkin myös kärsimystä, jonka ihminen aiheuttaa tarkoittamatta tai vahingossa tiedostamattaan. Hän lisää,

että usein kärsimys mitä aiheutamme toisillemme, on usein kätkeytyä kärsimystä. Joskus se tapahtuu täysin kokonaan tietämättä. (Toivanen 2009, 145.) Ihmisarvon loukkaamiseen liittyvä toimintakulttuuri on tärkeää tunnistaa, jotta se voitaisiin estää. Arvoa voi loukata suoralla tai epäsuoralla tavalla. Suoraksi tavaksi luokitellaan, että esimerkiksi potilaan puhe jätetään huomioimatta. Ei kuunnella potilaan kuvausta hänen voinnista, oireista ja tuntemuksista. Tilanne voi johtaa siihen, että potilaan kuvaamia oireita vähätellään, joka voi aiheuttaa potilaalle häpeän tunnetta ja saada heidät tuntemaan, ettei heillä ole mitään arvoa, koska eivät tulleet kuulluksi. Kysymyksessä on hoidotta jättäminen, joka on yksi yllä mainituista hoitokärsimyksen muodoista. Syy hoidotta jättämiseen voi olla puutteellinen kyky nähdä ja arvioida potilaan tarpeita. (Kuisma, ym. 2008, 18.)

Potilaan hoidotta jättäminen liittyy auttajan perusasenneitumiseen oman tehtävänsä suhteen. Jotta ihmisarvo toteutuisi, tulisi ihmisarvoa pitää ainutkertaisena ja jokaiselle sellaisenaan kuuluvana eli auttajan tulisi kohdata potilas ja hänen tilanteensa ihmisarvoa kunnioittaen. Päivystyshoidossa tämä edellyttää taitoa ja ammatillista asenneitumista nähdä potilaan tilanne kokonaisvaltaisesti ja sitä kautta löytää syvempi ymmärrys potilasta kohtaan. (Kuisma ym. 2008, 18.) Eriksson määrittelee, että: ”jokaisen ihmisen kärsimys on ainutlaatuisista ja kantaa kärsijänsä nimeä” (Toivanen, 2009, 72). Tästä voimme ajatella, että sairaanhoitajan on työssään otettava huomioon potilaan kärsimyksen ainutlaatuisuus.

Tuomitseminen ja rankaiseminen ovat hoitokärsimyksen muotoja, jotka loukkaavat myös ihmisen arvokkuutta. Päivystyshoidossa tuomitseminen ja rankaiseminen voi näkyä, että auttaja ottaa kantaa hoitoon hakeutumiseen johtaneeseen syyhyn. Esimerkiksi rattijuopumus-tilanteet, itsemurhayritykset ja pahoinpitelyt ovat eettisesti haastavia tilanteita ammattilaisille ja testaavat ammatillisuutta. Tuomitsemista voi myös tapahtua tilanteissa, jossa potilas on aiheuttanut sairastumisen tai loukkaantumisen itse. Rankaiseminen taas voi ilmentyä välinpitämättömyytenä, joka voi näkyä niin, ettei potilasta esimerkiksi tervehditä, hänen läheisiään ei huomioida tai hänen perustarpeidensa tyydyttäminen laiminlyödään tilanteessa, jossa potilas on kykenemätön huolehtimaan niistä itse. Päivystyspoliklinikalla välinpitämättömyys voi merkitä esimerkiksi sitä, että vanhuspotilas joka ei pysty liikkumaan jätetään yksin useiksi tunneiksi odottamaan ilman ruokaa, juomaa, läheisyyttä ja tietoa siitä mitä hänelle tulee tapahtumaan. (Kuisma ym. 2008, 18.)

Päivystyspoliklinikalla hoitajan työn peruslähtökohtana on potilaan ihmisarvon kunnioittaminen ja sen vaaliminen. Hoitaja tarvitsee rohkeutta ja hoitotyön arvomaailman ja periaatteiden tuntemista tehdessään moraalisesti oikeita päätöksiä potilaan parhaaksi, koska hoitajan tehtävänä on työskennellä potilaan terveyttä ja hyvää edistäen. (Kuisma ym. 2008, 19.) Potilaan kärsimyksen lievittäminen on ennen kaikkea sitä, että valtaa ei käytetä väärin, hänen arvokkuuttaan ei loukata eikä häntä tuomita. Päinvastoin annetaan sitä hoitoa, jota potilas tarvitsee. (Toivanen 2009, 221.) Kuisma (2009, 19) lisää, että edistääkseen potilaan terveyttä ja hyvää, sairaanhoitajalta edellytetään tietoa ja inhimillisyyttä potilaan kohtaamisessa ja päätöksiä tehtäessä.

### **3.3.2 Itsemääräämisoikeus päivystyksessä**

Päivystyshoitotyö pohjautuu humanistiseen ihmiskäsitykseen, jonka mukaan ihminen on ainutkertainen, ainutlaatuinen ja vastuullinen olento. Ihmiskäsitys korostaa ihmisen oikeutta osallistua omaa hoitoaan koskeviin päätöksiin ja päätöksentekoon. Ihmisen oikeus elää omaa elämäänsä ja olla samalla aktiivinen osapuoli kaikissa häntä koskevissa päätöksissä on ihmisen itsemääräämisoikeus. Itsemääräämisoikeuden toteutumisessa hoitajalta edellytetään potilaan subjektiivisten tunteiden ja kokemusten huomiointia päivystyshoitotilanteissa. Annettaessa potilaalle tietoa omasta tilastaan, tehtävistä toimenpiteistä tai hoitotoimista ja tulevista tapahtumista annetaan potilaalle mahdollisuus ymmärtää omaa tilannettaan paremmin ja näin osallistua omaa hoitoaan koskeviin ratkaisuihin. (Kuisma, ym. 2008, 17, 20.)

Itsemääräämisoikeus on yksi sosiaali- ja terveydenhuollon johtavista periaatteista, jonka tarkoituksena on korostaa hoitoon hakeutumisessa vapaaehtoisuutta. Potilaalla on oikeus osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon ja sairaanhoidollinen toimenpide voidaan toteuttaa vain potilaan suostumuksella. Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan myös oikeutta kieltäytyä suunnitellusta tai jo aloitetusta hoidosta. (Valvira 2015.)

Potilaslaki turvaa potilaan itsemääräämisoikeuden ja määrittelee alaikäisen potilaan aseman. Potilaalle on annettava henkeä uhkaavan vaaran torjumiseksi tarpeellinen hoito, jos potilas ei sairautensa takia pysty ilmaisemaan hoitotahtoaan. Myös potilaan aiemmin ilmaisemaa hoitotahtoa on kunnioitettava. (Kuisma ym. 2013, 19.) Laki potilaan asemasta

ja oikeuksista (785/1992) määrittelee täysi-ikäisen potilaan hoidosta, joka ei kehitysvamman, mielenterveysongelman tai muun syyn vuoksi pysty päättämään hoidostaan. Potilaan lähiomaista tai laillista edustajaa tulee kuulla ja häneltä tiedustella mikä hoito vastaisi hoidettavan potilaan tahtoa parhaiten ja hoitoon on saatava suostumus. Lain yhtenä lähtökohtana onkin kunnioittaa jokaisen potilaan tahtoa, vaikka hän ei itse ole kykenevä päättämään omasta hoidostaan.

### **3.3.3 Oikeudenmukaisuus päivystyksessä**

Keskeisen ytimen oikeudenmukaisuuden toteutumiseen luovat ihmisten yhdenvertainen kohtelu, syrjimättömyys ja ihmisarvon kunnioittaminen. Jokaista potilasta on kohdeltava yhdessä hyväksytyt moraalisen normiston mukaisesti. Oikeudenmukaisuutta lähellä on tasa-arvon periaate. Tasa-arvon periaatteen mukaan kaikilla ihmisillä on oikeus elämään ja vapauteen sekä turvallisuuteen, vaikka he olisivatkin erilaisia. Päivystyshoidossa tasa-arvon toteutuminen tarkoittaa sitä, että jokaisella potilaalla on yhtäläiset mahdollisuudet käyttää yhteiskunnan terveydenhuollon palveluita riippumatta siitä, minkälainen taloudellinen asema, kulttuuritausta tai uskonto potilaalla on. Päivystyspoliklinikalla joudutaan miettimään paljon, mikä on oikein ja mikä väärin. Esimerkkinä tilanne, missä liikenneonnettomuuteen joutuneista osapuolista toinen on rattijuoppo. Rattijuoppo on aiheuttanut toisen ihmisen kuoleman ja on itse vakavasti loukkaantuneena avun tarpeessa. Olemme sitoutuneet ihmisarvoa kunnioittavaan ammatilliseen toimintaan, joten sitoudumme työskentelemään hoitotyön arvoperustan ja periaatteiden mukaisesti antamalla potilaalle hänen tarvitsemansa avun. (Kuisma ym. 2008, 20–21; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785.)

### **3.3.4 Integriteetti päivystyksessä**

Kun työskennellään päivystyspoliklinikalla, keskeinen päivystyshoitoa ohjaava periaate on integriteetti (Kuisma ym. 2008, 21). Potilaan fyysiseen integriteettiin joudutaan pakostikin kajoamaan äkillisesti sairastuneita ja vaikeasti loukkaantuneita hoidettaessa. Esimerkkinä otetaan liikenneonnettomuudessa loukkaantunut potilas, jonka ympärillä pyörii monen eri työryhmän vieraat kasvot sekä kädet jotka toteuttavat eri hoitotoimenpiteitä.



Potilas joutuu monen eri ihmisen käsittelyn kohteeksi, jotka koskettelevat potilasta tahdosta riippumatta. Tämä on kuitenkin ensiarvoisen tärkeää, että potilaan akuutit ongelmat saadaan selville ja välitön hoito voidaan aloittaa nopeasti. Tällaisissa tilanteissa on tärkeää, että potilas ei koe ihmisarvoaan loukatuksi. Tämä edellyttää hoitajilta ja lääkäreiltä kykyä antaa potilaalle ja hänen läheisilleen tietoa riittävästi ja ymmärrettävästi. Tiedonanto helpottaa potilasta ja omaisia ymmärtämään miksi potilasta riisutaan, lääkitään, haastatellaan ja miksi potilaalle avataan suonyhteys. Riittävä tiedon antaminen, potilaan kivun lievittäminen, tunteiden huomiointi ja läheisyyden kokeminen auttavat potilasta selviytymään hoitotoimenpiteiden aiheuttamasta uudesta tilanteesta. Tämä kaikki tähtää potilaan onnistuneeseen hoitamiseen. On kuitenkin tärkeää muistaa, että päivystyshoidossa suurin osa hoitotoimista kajoaa potilaan integriteettiin ja potilas voi näin helposti kokea tullessa loukatuksi. (Kuisma ym. 2008, 21.) Potilaan koskemattomuus korostuu erilaisissa tilanteissa, joten niin potilaan fyysistä, kuin henkistäkin integriteettiä tulee kunnioittaa tilanteesta riippumatta. Potilas tulee kohdata ja häntä tulee hoitaa hienotunteisesti. Potilaan arvot tulee huomioida osana kokonaisvaltaista hoitotyötä. (Ridanpää 2006, 37.)

Psyykkiseen integriteettiin kuuluu ihmisten henkilökohtainen elämänhistoria, vakaumukset, arvot ja kokemukset jotka vaikuttavat keskeisesti elämässämme ja ajattelussamme. Potilaan integriteetin kunnioittaminen edellyttää, että sairaanhoitajina kohtelemme potilasta ainutkertaisena yksilönä. Päivystyshoidossa tämä tarkoittaa erityistä taitoa kohdata lyhyessä ajassa erilaisia ja eri-ikäisiä potilaita ja heidän läheisiään sekä lisäksi tunnistaa heille tärkeät asiat. Näin ollen päivystyshoidossakin on tärkeää ja syytä selvittää itselle potilaan henkisen integriteetin erityisluonnetta. Jos erityisluonnetta ei selvitetä, voimme tahtomattamme loukata potilasta. (Kuisma ym. 2008, 21.)

## 4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

### 4.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Laadullisella eli kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä tarkoitetaan tutkimuksen menetelmäsuuntausta, jolla pyritään ymmärtämään kohteen ominaisuuksia, laatua ja merkityksiä kokonaisvaltaisesti (Jyväskylän yliopisto 2015). Lähtökohtana laadullisella tutkimuksella on ihminen ja hänen elämänpiirinsä, sekä niihin liittyvät merkitykset (Kylmä & Juvakka 2007, 16). Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2014, 161) tarkentavat, että kvalitatiivinen tutkimus on siis todellisen elämän kuvaamista. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on osallistujien näkökulman ymmärtäminen. Mielenkiinnon kohteena on todellisuus ja tutkittava ilmi tutkimukseen osallistuvien ihmisten näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää tutkimuksen kohteena olevia ilmiöitä osallistujien subjektiivisesta näkökulmasta. Laadullinen tutkimus kohdentuukin tutkittavan ilmiön laatuun, ei sen määrään. (Kylmä & Juvakka 2007, 23, 26.)

Laadulliseen tutkimukseen on käytössä runsaasti erilaisia aineistonkeruumenetelmiä, kuten haastattelu tai videointi. Kun ollaan tekemisissä kertomuksien, tarinoiden sekä merkityksien kanssa, tilastollisesti yleistettävää tietoa ei ole mahdollista saada määrällisen tutkimuksen tapaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 16.) Myös Saaranen-Kauppinen & Puusniekka (2006) kirjoittavat teoksessaan, että laadullinen tutkimus sisältää lukuisia traditioita, lähestymistapoja ja aineistonkeruu- ja analyysimenetelmiä ihmisen ja hänen elämänsä tutkimiseksi. Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2014, 164) suosivat metodeja, joissa tutkittavien ääni ja näkökulma pääsevät esille. He luettelevat metodeiksi mm. teemahaastattelun ja erilaisten dokumenttien ja tekstien diskursiiviset analyysit.

Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on tavoittaa ihmisen omat kuvaukset koetusta todellisuudestaan. Kuvausten oletetaan sisältävän niitä asioita, joita ihminen pitää elämässään merkityksellisinä. (Vilka 2015, 118.) Tutkimuksen toimijat saattavat kohdata esimerkiksi haastattelussa sellaisia aiheita, jotka ovat inhimillisesti ja tutkimuksen tekijän kannalta koskettavia. Aihepiirit laadullisessa tutkimuksessa ovat usein hyvin henkilökohtaisia. Tunnusomaisena piirteenä laadullisessa tutkimuksessa on tekijän henkilökohtaistuminen. Samalla voidaan havaita, että eettisyys on myös laadullisessa tutkimuksessa erittäin tärkeä asia. (Kylmä & Juvakka 2007, 20.)

Tavoitteena ei ole totuuden löytäminen tutkittavasta asiasta, vaan näyttää tutkimisen aikana muodostuneiden tulkintojen avulla ihmisen toiminnasta tai hänen tuottamistaan kulttuurituotteista jotakin, joka on välittömän havainnon tavoittamattomissa. Välittömien havaintojen tavoittamattomissa olevat asiat ovat kuin arvoituksia ja tutkimuksen tavoite on näiden arvoitusten ratkaiseminen tutkimuksessa. Arvoituksia voidaan ratkaista tekemällä tulkintoja ihmisten kuvaamista kokemuksista ja käsityksistä, joiden avulla luodaan johtolankoja ja vihjeitä. (Vilka 2015, 118, 120.)

Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on induktiivisuus. Induktiivinen päättely tarkoittaa, että tehdään havaintoja yksittäisistä tapahtumista, jotka yhdistetään laajemmaksi kokonaisuudeksi. Päättely on aineistolähtöistä. Todellisuutta tarkastellaan ilman tutkimuksen aineistonkeruuta ja analyysia tarkasti ohjaavaa teoreettista lähtökohtaa. Laadullisen tutkimuksen tekijän täytyy kuitenkin tietää mitä tutkii, jotta voi kerätä aineistoa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 22.) Induktiivisella analyysillä tarkoitetaan tutkijan pyrkimystä paljastaa odottamattomia seikkoja. Lähtökohtana Hirsjärvi ym. pitävät myös aineiston monitahoista ja yksityiskohtaista tarkastelua sekä sitä, että tutkija ei määrää sitä mikä on tärkeää. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 164.)

Laadullista tutkimusta ohjaavat kysymykset: mitä, miksi ja miten? Tutkimustehtävät tarkentuvat tutkimusprosessin aikana, koska tutkimustehtävät ovat yleensä varsinkin tutkimuksen alussa laajoja. (Kylmä & Juvakka 2007, 26.) Tutkimusta toteutetaan joustavasti ja suunnitelmaa muutetaan olosuhteiden mukaisesti (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2014, 164). Tutkimukseen osallistujat valitaan tarkoituksenmukaisesti. Ne henkilöt tulevat valituiksi, joilla on kokemusta tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Osallistujia on yleensä vähän, koska pyritään keräämään mahdollisimman rikas aineisto tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Tästä syystä aineisto on yleensä laaja. (Kylmä & Juvakka 2007, 27; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 164.)

## **4.2 Aineiston keruu**

Tutkimussuunnitelmaa laatiessa on suunniteltava, keneltä aineisto kerätään, eli ketkä ovat tiedon lähteitä. Tutkittavaa ilmiötä lähestytään laadullisessa tutkimuksessa mahdollisim-

man avoimesti. Tästä syystä haastattelussa tehdään laajoja haastattelukysymyksiä. Haastattelujen teemojen on hyvä olla laajoja ainakin aineistonkeruun alkuvaiheessa. (Kylmä & Juvakka 2007, 58, 64.) Tutkimushaastattelurunkona käytimme teemahaastattelua. Vilkan (2015, 124) mukaan yleisimmin käytetty tutkimushaastattelun runko on teemahaastattelu, josta käytetään myös nimitystä puolistrukturoitu haastattelu. Teemahaastattelun avulla tutkimusongelmasta poimitaan keskeiset aiheet tai teemat, joita tutkimushaastattelussa olisi välttämätöntä käsitellä tutkimusongelmaan vastaamiseksi. Teemahaastattelun aikana teemojen käsittelyjärjestyksessä ei ole merkitystä. Tavoitteena on, että vastaaja voi antaa kaikista teemoista oman kuvauksensa ja haastatteluteemat on käsitelty vastaajan kannalta luontevassa järjestyksessä. Laadullisen tutkimuksen tutkimushaastatteluissa tulisi aina välttää kysymyksiä, joihin haastateltava voi vastata kyllä tai ei. (Vilkka 2015, 124, 128.)

Haastattelimme neljää päivystyshoitotyössä työskentelevää sairaanhoitajaa, jotka päivystyspoliklinikan osastonhoitaja oli valinnut etukäteen. Sairanhoitajat täyttivät tietoinen suostumus- lomakkeen (Liite 1) opinnäytetyöhömmme osallistumisesta. Haastattelut tapahtuivat pareittain ja osastonhoitaja oli valinnut parit etukäteen ennen haastatteluiden toteutusta. Haastattelut tapahtuivat kahtena eri päivänä ja molemmat haastattelut kestivät noin puoli tuntia. Haastatteluiden tarkoituksena oli saada tietoa, miten eettinen hoitotyö toteutuu Jämsän päivystyspoliklinikalla, minkälaisia haasteita sen toteutumisessa on, minkälaiset tilanteet ovat aiheuttavat eettisiä ristiriitoja ja saada ehdotuksia, miten etiikkaa saataisiin toteutumaan paremmin. Saaranen-Kauppinen ym. (2006) kertookin, että teemahaastattelu on todettu hyväksi haastattelutavaksi esimerkiksi tilanteissa, joissa halutaan tietoa vähemmän tunnetuista asioista. Käytimme haastatteluiden lisäksi opinnäytetyöhömmme lähteinä aiheuttamme koskevia luotettavia tutkimuksia, kirjoja sekä kansainvälisiä lähteitä.

### **4.3 Aineiston analysointi**

Laadullisen tutkimuksen analysoinnin tarkoitus on selkeyttää aineistoa ja tuottaa siten uutta tietoa aineistosta. Analyysilla pyritään myös tiivistämään aineistoa, kuitenkin kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Aineistoa voidaan käsitellä käyttäen erilaisia analyysitapoja. (Taanila 2007.) Analysoimme tutkimuksemme sisällön sisällönanalyysiä käyttäen. Aineistoa tarkastellaan sisällönanalyysissa eritellen, etsien yhtäläisyyksiä ja

eroja etsien ja tiivistäen. Sisällönanalyysi on tekstianalyysia, jossa tarkastellaan valmiiksi tekstimuotoisia tai tekstimuotoiseksi muutettuja aineistoja. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Kirjoitimme sairaanhoitajien haastattelut puhtaaksi tietokoneelle kuunnellen haastatteluiden äänityksiä. Tämän avulla saimme haastatteluista kokonaiskuvan. Alasuutari (2011) kertoo, että laadullisen tutkimuksen aineistoa tarkastellaan usein kokonaisuutena. Aukikirjoittamisen eli litteroinnin jälkeen etsimme teksteistä tutkimuskysymykseemme vastaavia ilmaisuja ja perehdyimme huolellisesti aineistoomme. Keräsimme tutkimuskysymykseemme vastaavia ilmaisuja tietokoneelle Microsoft Word -ohjelmaan ja yhdistimme samantyylliset ilmaisut samalla värillä. Nämä ilmaukset ovat sisällönanalyysissa alkupe-  
räisilmaisuja. Seuraavaksi alkuperäisilmaisut muutettiin pelkistettyyn muotoon, eli tiivistimme ilmaukset kuitenkin hävittämättä niiden informaatiota.

Seuraavaksi ryhmittelimme aineiston. Pelkistetyt ilmaukset käydään huolellisesti läpi ja niistä etsitään samankaltaisuuksia. Lopulta ne ryhmitellään omiksi kokonaisuuksiksi eli luokiksi, jotka nimetään luokan sisältöä vastaavalla käsitteellä. Ryhmitellyistä ilmauksista muodostuu alaluokkia, jotka nimetään aina niitä yhdistävällä tekijällä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.) Ryhmittelimme pelkistetyt ilmaukset omiksi kokonaisuuksiksi, jotka toimivat sisällönanalyysissa alaluokkina. Alaluokkia analyysimme tuli yhteensä 37. Aloitimme tämän jälkeen aineiston teoreettisen käsitysten muodostamisen, eli yläluokkien muodostamisen. Näistä yläluokista alkoi muodostua kokonaisuuksia, jotka vastasivat opinnäytetyömme tutkimustehtäviin. Yläluokkia analyysimme tuli yhteensä 12. Lopuksi saimme analyysimme kolme teemaa, kun ryhmittelimme yläluokat lopullisiin teemoihin pääluokiksi. Pääluokiksi muodostui kolme teemaa: eettisyys hoitotyössä, eettisen hoitotyön haasteet ja eettistä hoitotyötä edistävät tekijät.

Analyysimme vei kokonaisuudessaan paljon aikaa, niin kuin Kylmä & Juvakka (2009, 66) kirjoittaa. He lisäävät, että aineisto on tutkimuksen tekijän ajattelun väline, joten tutkimuksen tekijän on välillä pidettävä taukoja ja annettava tilaa tutkimusaineistoa koskeville ajatuksilleen. Huomasimme tämän omaa sisällönanalyysia tehdessämme. Tauotimme työskentelyämme ja annoimme omille ajatuksille tilaa, jolloin koimme ryhmitte-  
lyn helpommaksi.

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyöprosessimme käynnistyi syyskuussa 2015 aihevalintaseminaarissa. Emme saaneet seminaarissa mieluisaa aihetta opinnäytetyölle, joten keksimme aiheen itse. Tämän jälkeen aiheellemme täytyi löytää työelämätaho, joten olimme yhteydessä Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin kuuluvaan Jämsän päivystyspoliklinikkaan. He suostuivat työelämätahoksemme, joten sovimme tapaamisen heidän kanssaan alkuvuodelle 2016. Ennen tapaamista aloitimme syksyllä 2015 opinnäytetyön suunnitelman tekemisen. Teimme suunnitelmaa rauhalliseen tahtiin ennen työelämäpalaveria, joka oli Jokilaakson sairaalan päivystyspoliklinikalla 4.1.2016. Tuolloin aiheemme ja ideamme hyväksyttiin ja tarkentui lopulliseen muotoonsa. Koska olimme itse ehdottaneet kyseistä aihetta, ei työelämäpalaverissa ilmennyt erikoisia toiveita työmme suhteen. Sairaanhoitajien haastattelut tapahtuivat 6.- ja 9.6.2016 ja molempien haastatteluiden kesto oli noin puoli tuntia. Tiedonkeruuta teimme aktiivisesti syksyyn asti. Sairaanhoitajien haastatteluiden sisällönanalyysin teimme syyskuussa. Työtämme viimeistelimme syksyn ajan.

Työmme valmistui lokakuussa 2016. Esitys yleisölle tapahtui Tampereen ammattikorkeakoululla marraskuussa. Työelämätaholle opinnäytetyömme esitys tapahtui myös marraskuussa, jonka jälkeen saimme työelämältä palautteen työstämme. Opinnäytetyöprosessimme kesti kokonaisuudessaan noin vuoden verran. Olimme molemmat kovin kiinnostuneita valitsemastamme aiheesta työn alussa, eikä mielenkiintomme vähentynyt työtämme tehdessä. Koimme aiheen hyvin oleelliseksi ja tärkeäksi sekä työssäkävälle hoitohenkilökunnalle, että hoitoalalle valmistuville henkilöille. Käytimme opinnäytetyön ohjausta aina kun koimme sitä tarvitsevan. Opinnäytetyötämme teimme suurimmaksi osaksi itsenäisesti. Opinnäytetyön budjetista vastasimme itse.

## 6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Seuraavassa osiossa tarkastelemme opinnäytetyömme tuloksia. Haastatteluiden pohjalta saimme tutkimukselle kolme pääluokkaa: eettisyys hoitotyössä, eettisen hoitotyön haasteet ja eettistä hoitotyötä edistävät tekijät. Teoriaosuudessa olimme käsitelleet eettisestä hoitotyöstä aiheita: ihmisarvon kunnioittaminen, potilaan itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus ja potilaan integriteetti. Teoriaosuutemme aiheet nivoutuivat haastatteluissa ilmeneviin tuloksiin, joskin nämä ilmenivät hieman eri nimityksillä.

### 6.1 Eettisyys hoitotyössä

Tämän pääluokan alle ryhmittyi kolme alaluokkaa, joita olivat erilaiset hoitotyön arvot, vaitiolovelvollisuus ja yksityisyys. Haastatteluissa sairaanhoitajat toivat paljon puheissaan esiin hoitotyön arvoja, mitä olivat kunnioitus, oikeudenmukaisuus, tasa-arvo, eettisten periaatteiden toteutuminen, empatia, yksilöllisyys ja turvallisuudentunne. Kunnioitukseen liittyviä seikkoja mitä sairaanhoitajat toivat esille, oli ihmisten mielipiteiden kunnioitus, potilaan itsemääräämisen kunnioitus ja vanhemman ihmisen kunnioitus.

Sairanhoitajat kertoivat jokaisen pyrkivän kunnioittamaan jokaisen mielipidettä, mutta tämä ei kuulemma aina valitettavasti ole mahdollista.

*Toki meistä jokainen varmaan pyrkii siihen, että kunnioitetaan ihmisten mielipiteitä ja muuta, mutta kun se ei aina oo kuitenkaan ihan mahdollista.*

*Täytyy sitten kunnioittaa sitä potilaan toivetta myöskin.*

Potilaan itsemääräämistä on kunnioitettava esimerkiksi, jos potilas on kieltänyt, ettei tarvitse tietyissä asioissa apua ja hoitaja näkisi kuitenkin avun tarpeen.

*Sitten että kun aina ajatellaan sitä asiakkaan etua, niin sitten asiakas on sanonut, että ei tätä, mutta kun se tarvitsee ihan selvästi sitä apua jossain.*

Vanhempaa ihmistä kunnioitetaan teitittelemällä ja sinuttelu voidaan aloittaa silloin, kun siihen saadaan vanhemmalta ihmiseltä lupa. Toisinaan puolestaan iäkkäämpi potilas saattaa joissakin tilanteissa loukkaantua, mikäli häntä teititellään. Tämän kaltaisissa tilanteissa hoitajan on tärkeä perustella toimintaansa potilaalle, jotta voidaan välttyä väärinkäsityksiltä ja ristiriidoilta.

*Jos sulla on se 95- vuotias potilas, kyllä se pitää tulla siltä, että minua sinutellaan. Se on kunnioittamista vanhempaa ihmistä kohtaan.*

Oikeudenmukaisuutta kuvaavia asioita oli samanvertaisina kohtelu, hoitaminen samanarvoisesti sekä kohtelu eettisesti samalla tavalla. Samanvertaisina kohtelu tuli esiin, jos joutuu hoitamaan läheistä tai hoitajalle entuudestaan tuttua ihmistä. Jos potilas tarvitsee tulkauksen apua, eikä sitä ole heti saatavilla, nämä asettavat niitä tilanteita jolloin mietitään, pystyykö hoitamaan samanarvoisesti kaikkia potilaita. Sairaanhoitajia lisäksi mietityttävät tilanteet, joissa humalainen on ollut samalla viikolla jo useamman kerran osastolla ja hänen henkeään on yritetty jo useamman kerran saamatta parempia hoitotuloksia. Sairaanhoitajia mietitytti, miten pystyvät tällaisissa tilanteissa kohtelemaan potilasta eettisesti samanarvoisesti.

*... siinäkin on se, että vaikka on kuinka läheinen potilas, että sä kohtelet sitä ihan samanvertaisena kuin niitä muitakin potilaita.*

*...joku humalainen joka käynyt viikolla monta kertaa, ja sä oot monta kertaa yrittänyt pelastaa sen hengen ja se tulee sen seitsemännen kerran, siinä joskus niinkun miettii, että miten sää pystyt kohtelemaan niinkun että se olisi eettisesti saman lailla kohdeltu.*

Yksilöllisyys tuli esiin puhuttaessa, kun jokaisella ihmisellä on oma näkemys asioista. Sairaanhoitajat kertoivat usein painivansa vaitiolovelvollisuuden kanssa, koska he tekevät yhteistyötä monen eri tahon kanssa. Heitä mietitytti kenelle voi ja kenelle ei voi kertoa potilaan asioista. Lisäksi sairaanhoitajia mietitytti, rikkovatko he mahdollisesti jotain lakia tai säädöstä siinä yhteydessä.

*... kyllähän siihen vaikuttaa että miten sinä koet asian ja miten se potilas kokee asian, Onhan silläkin merkitystä hoitotyössä. Meillä jokaisella on kuitenkin oma näkemys asioista.*



*Ja painitaanhan me hyvin useesti sen vaitiolovelvollisuuden kanssa, kun me kerta tehdään yhteistyötä monen eri tahon kanssa, että voidaanko me tästä asiasta kertoa.*

Sairaanhoitajat myös kertoivat välillä joutuvansa kertomaan potilaan tietoja ulkopuolisen kuullen, esimerkiksi samassa potilashuoneessa olevien kuullen. Yksilöllisyyteen sairaanhoitajat viittasivat puhuessaan päivystykseen ilmoittautumisesta, koska ilmoittautujan takana saattaa olla jonossa useampi ihminen.

*Valitettavasti kyllä tulee tilanteita, että joutuu potilastietoja kertomaan samassa huoneessa.*

*Ilmoittautuminen meillä on hassu, koska jos sä ilmoittaudut ja siinä saattaa olla viis ihmistä sun takana.*

Potilaiden omaiset liittyivät yksityisyyteen, koska he eivät aina ymmärrä minkä takia heidät joudutaan siirtämään potilaan viereltä pois ja ovat tästä olleet jopa näreissään. Omaiset eivät kuulemma aina ymmärrä, että huoneessa puhutaan toisten potilaiden asioita ja että toiset potilaat voivat tästä vaivaantua.

*Meillä kuuluu muutenkin todella hyvin, se on yksi iso ongelma. Siksi saattajat on yleensä tosi näreissään kun heidät pyydetään pois siitä viereltä, koska puhutaan toisen potilaan asioita.*

Myös kiireiset ja nopeasti vaihtuvat tilanteet päivystyksessä aiheuttivat eettistä haastetta potilaan yksilöllisyyden suhteen. Yksilöllisyyden koettiin nousevan esiin myös potilaan tutkimusten suhteen. Vaikka pääosin lääkäri määrää otettavat tutkimukset, on myös sairaanhoitajalla valtuuksia Jämsän päivystyspoliklinikalla tilata esimerkiksi tiettyjä verikoikeita. Näissä tilanteissa sairaanhoitajan tulee pohtia tarpeellisia tutkimuksia jokaisen potilaan kohdalla yksilöllisesti.

*Mitkä on niitä adekvantteja tutkimuksia mitä nyt kannattaa ottaa ja tarvitsee ottaa.*

*Päivystyspoliklinikalla kokisin eettisen hoitotyön vielä korostuvan, koska työ on hektisenpää ja itsellekin asiaa on tähdennettävä.*

Tasa-arvo nousi esiin puhuttaessa eri potilasryhmistä, kuten esimerkiksi toisesta kulttuurista tulevista potilaista tai päihdepotilaista. Haastatteluissa ilmeni, että hoitajalla voi olla omia henkilökohtaisia asenteita joitakin potilasryhmiä kohtaan, mutta ne eivät saa näkyä

työssä, vaan jokaista potilasta tulee hoitaa ja kohdella tasa-arvoisesti. Potilaiden lähtökohdat ovat hoitajalle niin sanotusti merkityksettömiä, sillä ne eivät saa vaikuttaa potilaan saamaan hoitoon. Kiireellisyys liittyi myös tasa-arvoon, sillä joskus potilaat saattavat kokea epätasa-arvoa kiireellisyysluokituksen mukaan. Mikäli toinen potilas pääsee nopeammin lääkärin vastaanotolle kuin toinen, saattaa se aiheuttaa tuntemuksia epätasa-arvosta.

*Oli se lähtökohta mikä hyvänsä niin kaikkia potilaita pyritään hoitamaan samalla tavalla ja tasa-arvoisesti.*

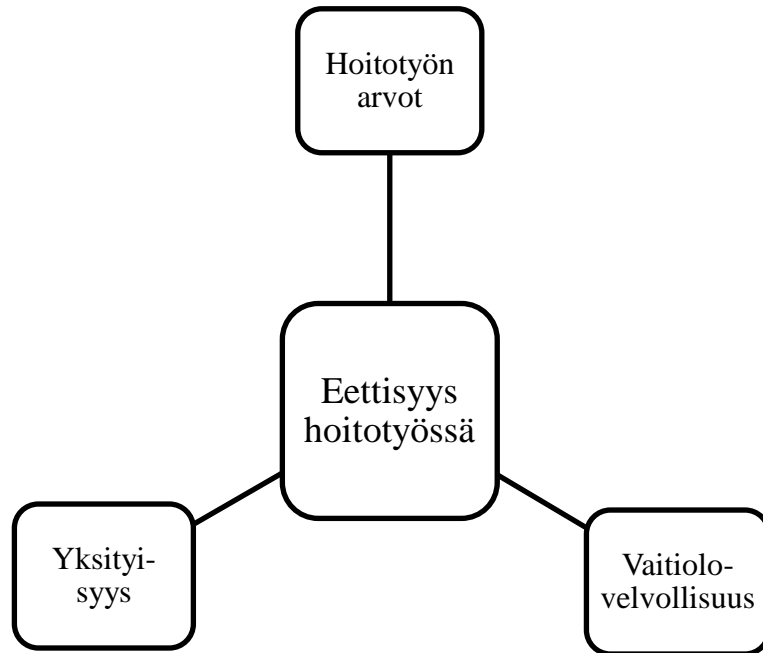
*Meidän täytyy kohdella ihmisiä ihmisinä.*

Empatiakyky mainittiin haastatteluissa myös, niin hoitajan, kuin lääkäreidenkin toimesta. Empaattinen potilaan ja omaisen kohtaaminen on osa kokonaisvaltaista, arvokasta hoitotyötä. Empatiakyvyllä koettiin olevan edistävää merkitys osana eettistä hoitotyötä, sillä empaattinen ihminen voi yrittää samaistua potilaan tai omaisen sen hetkiseen kriisitilanteeseen.

*En voi tietää kuinka pahalta tämä sinusta tuntuu, mutta voisin kuvitella näin.*

Eettiset periaatteet ovat suuressa roolissa hoitotyöstä puhuttaessa. Jotta jokaista potilasta voidaan hoitaa samanarvoisesti ja kunnioittaen, tulee eettisten periaatteiden toteutua hoitotyössä. Haastatteluiden mukaan eettiset periaatteet toteutuvat ja näkyvät päivystyspoliklinikalla, aivan kuten kuuluukin.

*Kyllä meillä periaatteessa eettisyys toimii ihan niin kuin pitääkin toimia.*



KUVIO 3. Eettisyys hoitotyössä.

## 6.2 Eettisen hoitotyön haasteet

Sairaanhoitajien kokemat eettisen hoitotyön haasteet jaoteltiin eri seikoista johtuviin haasteisiin. Näitä olivat kulttuurierot, eettinen ratkaisunkeko, ympäristöstä johtuvat haasteet, henkilökunnasta johtuvat haasteet sekä potilaista johtuvat haasteet. Haasteina koettiin ulkomaalaistaustaiset potilaat, joilla on eri kulttuuri kuin meillä suomalaisilla.

Sairaanhoitajat nostivat esiin vastaanottokeskuksesta päivystykseen hakeutuneet potilaat, sillä eri kieli ja eri kulttuuri asettavat haastetta hyvälle hoitotyölle. Nimenomaan kulttuurierot koettiin haasteiksi. Myös potilaan tietämättömyys päivystyksen tavoista ja käytännöistä asettaa haastetta, sekä molemmin puoleinen tietämättömyys toisen omista arvoista.

*Tällä hetkellä varmaan ainakin nämä on meidän vastaanottokeskuksen potilaat, kun heillä on ihan eri kulttuuri kuin meillä.*

Eettisiä ratkaisuja tehdään päivystyspolikliinisessä hoitotyössä paljon, sillä tilanteet ovat varsin muuttuvia. Joissakin tilanteissa, etenkin pienemmällä paikkakunnalla saattaa päivystykseen hakeutua hoitajalle entuudestaan tuttu potilas tai mahdollisesti jopa hoitajan

läheinen tai omainen. Tällaisessa tilanteessa täytyy hoitajan tehdä eettinen ratkaisu, eli pyytää toista hoitajaa hoitamaan hänelle tuttua potilasta. Mikäli hoitaja hoitaisi itselle tuttua potilasta, voi tilanne olla varsin vaivaannuttava niin potilaalle, kuin hoitajallekin.

*Ei mennä omaa tuttua hoitaman, ettei hän koe itseään vaivautuneeksi.*

Hoitajan tulee myös puntaroida valintoja jokaisen potilaan kohdalla yksilöllisesti ja miettiä, mistä juuri tämä potilas eniten hyötyisi ja mikä puolestaan ei olisi hyvä ratkaisu tämän kyseisen potilaan kohdalla esimerkiksi tutkimuksista puhuttaessa. Hoitaja tekee eettisen valinnan myös tilanteessa, jossa potilas on itse sitä mieltä, ettei esimerkiksi halua suonensisäistä nesteytystä laisinkaan. Kyseisessä tilanteessa tulee hoitajan kuunnella potilaan omaa tahtoa, mikäli hän on kykenevä päättämään omista asioistaan.

*Mikä on niin kun oikein ja mikä ei, potilasta pitää ajatella.*

*Ja sithän meillä pyritään siihen, että jos potilas sanoo että me ei laiteta tippaa, niin me ei laiteta.*

Ympäristöstä johtuvina haasteina koettiin potilaspaikkojen vähäisyys. Sairaanhoitajat kokivat potilaspaikkojen vähäisyyden olevan yksi haaste. Heidän tulee tehdä ratkaisuja ja priorisoida tilannetta, kun potilaspaikat ovat täynnä.

*Meillä on esimerkiksi jokainen petipaikka täynnä ja haluttais ottaa joku siihen paikalle, mutta kun meillä ei ole yksinkertaisesti sänkyjä niin meidän pitää sitten tehdä niinkun tavallaan niitä ratkaisuja.*

Potilaiden jatkohoitoon siirtyminen on ajoittain haastavaa, sillä on tilanteita, jolloin sairaalan osastot ovat täynnä eikä päivystyksen potilaille ole jatkohoitopaikkaa. Vähäiset potilaspaikat omalla tai toisella osastolla näkyy puolestaan osastojen vetämättömyytenä. On tilanteita, että päivystyksessä ei olisi tilaa uusille potilaille ja potilaita pitäisi saada eteenpäin jatkohoitoon jollakin osastolle, mutta osastollakaan ei ole tilaa. Näistä tilanteista johtuen joudutaan miettimään ja tekemään ratkaisuja, jotka eivät ole aina eettisen hoitotyön mukaisia.

*Jos osastot ei vedä kunnolla ja sitten ollaan puolin ja toisin pattitilanteessa.*

Pienet ja ahtaat tilat aiheuttavat tilanteita, joissa potilaiden intymiteettisuoja tai yksityisyys ei aina toteudu. Esimerkkitalanteena toimi rouvashenkilön EKG:n eli sähköisen sydänkäyrän ottaminen tilanteessa, jossa ylimääräistä potilaspaikkaa ei ole. Käytännössä potilas saattaa siis olla esimerkiksi käytäväpaikalla. Sydänfilmiä otettaessa on potilaan rintakehä paljastettava kokonaan, jotta saadaan elektrodit asetettua oikeille kohdilleen rintakehälle ja vasemmalle puolelle kylkikareen, joskus myös selkäpuolelle. Tällaisessa tilanteessa on keksittävä ratkaisu, miten toimia ja usein tilanne hoidettiinkin ottamalla potilas kahden verhon väliin paikalle vain siksi aikaa, että sydänkäyrä saadaan otettua.

*Joskus täytyy sydänfilmi ottaa käytävällä ja silloinhan ei voi. Meillä on tässä takana kolmelle potilaalle verholla eristetty paikka, me vedetään muut verhot kiinni ja otetaan se potilas siihen keskimmaiselle paikalle ja otetaan siinä se sydänfilmi.*

Turvallisuudessa oli puutteita eristyshuoneissa, joita ei osastolla ole. Tämä vaikuttaa potilas- sekä henkilökunnan turvallisuuteen tartuntatautien mahdollisena leviämisenä.

*Meillä ei ole eristyshuonetta, vaan joudutaan joku huone tekemään sellaiseksi. Ja meillä ei toteudu niin hyvin sellainen eristys, että MRSA:t yms. muut on samassa.*

Kaikissa huoneissa ei myöskään ole poistumisteitä, mikä huolestutti hoitajia senkin takia, koska osastolla liikkuu ajoittain aggressiivisiä ja arvaamattomia potilaita.

*Ja meillä ei ole kaikissa huoneissa poistumisteitä.*

Haastatteluissa ilmeni tilojen suhteen myös puute rauhalliselta tilalta, jonne voi viedä potilaan omaisia esimerkiksi tilanteessa, jossa täytyy keskustella jostakin asiasta tai tarvittaisiin rauhallinen ilmapiiri keskustelulle ilman minkäänlaista kiirettä. Joissakin tilanteissa voidaan potilasta jopa joutua pitämään käytävällä, koska potilashuoneet ovat täynnä ja tämä aiheuttaa monen kaltaisia eettisiä ongelmia intymiteetin ja yksityisyyden suhteen. Joskus saattaa tuttava kävellä käytävällä ohi ja tunnistaa potilaan, vaikka potilas ei haluaisi muiden tietävän sairaalassaolostaan. Tässä siis ilmenee eettinen ristiriita.

*Meillä ei oo sellaista hyvää tilaa mihinkä me otettaisi omaisia kun täytyisi keskustella jostain asiasta.*

Luokittelimme kiireen ympäristöstä johtuvaksi haasteeksi. Kiire nousi esiin haastatteluiden aikana useasti ja sen koettiin asettavan omia haasteita hoitotyölle ja sen myös koettiin tarttuvan. Sairaanhoidajat kertoivat pyrkivänsä tekemään joka asian mahdollisimman hyvin, mutta kiireelliset päivät aiheuttavat tuntemuksia, että ei ole kerennyt tekemään asioita haluamallaan tavalla. Joskus koettiin olevan myös kiireisiä päiviä, josta huolimatta kaikki sujuivat hyvin.

*Jos on oikein kiire päivä ja tuntuu koko ajan, että en oo kerennyt tekemään tarpeeksi hyvin, kun kuitenkin pyrkii siihen.*

*...voisit haluta tai miettiä, että ehkä se pitäis tehdä paremminkin, mutta joskus se kiire sitten asettaa niitä omia haasteita.*

Kiire esiintyi haastatteluissa myös potilaan puolelta. Koska päivystyspoliklinikalla on oma kiireellisyysluokituksensa, saattaa joskus potilaat tympääntyä odottamaan omaa vuoroaan. Joissakin tilanteissa toinen potilas saattaa päästä lääkärin vastaanotolle nopeammin kuin toinen kiireellisyytensä vuoksi ja tämä voi aiheuttaa omanlaistaan haastetta hoitajille.

*Ei niin vakavasti sairaana tullut voi joutua odottamaan hoitoa ymmärtämättä minkä takia toinen menee ennen minua.*

Joskus potilaat saattavat ajatella, että kun he tulevat ambulanssilla hoitoon, pääsevät he heti tai pian lääkäriä tapaamaan. Aina ei kuitenkaan näin ole, koska kiireellisyysarvio tehdään kaikista potilaista ja sairaankuljetusautolla tullut potilas saattaa hermostua, mikäli toinen potilas pääseekin häntä ennen lääkärin vastaanotolle. Näissä tilanteissa tulee sairaanhoidajan pyrkiä perustelemaan kiireellisyysarviota potilaalle, että näin me toimimme teitä unohtamatta. Usein päivystyksessä saatetaan joutua hoitamaan potilaan asioita talon ulkopuolelle saakka. Hoitajat joutuvat joskus selvittämään mistä saada potilaalle hänen tarvitsemansa lääkkeet apteekin ollessa kiinni ja sairaalasta saadessaan lääkkeet tulee pussittaa ja toimittaa eteenpäin. Toinen potilas tarvitsee samaan aikaan jatko-hoitopaikkaa, joka hoitajan tulee selvittää ja hoitaa. Kolmannelle potilaalle tulee tilata taksi. Samanaikaisesti voi tulla myös uusia potilaita joita hoitaa. Mitä kiireisempää päivystyspoliklinikalla on, usein sitä haastavampaa työ myös on hoitajalle.

*Jos minä tulen sairaankuljetusautolla niin pääsenkö minä heti.*

*...joudut hoitamaan niin paljon tonne ulos asioita potilaasta et se on aika hektistä joskus.*

Henkilökunnasta johtuvia haasteita oli huono päivä, jonka koettiin tarttuvan myös muihin työntekijöihin. Päivystyspoliklinikan henkilökunta on tuntenut toisensa pitkältä ajalta, jolloin tunnistavat jo pienistäkin merkeistä, milloin kullakin on huono päivä.

*Jos yhdellä on se huono päivä, niin se huono päivä voi tarttua niin kun kaikkiin.*

Välillä koettiin olevan päiviä, jolloin itsellä eivät resurssit yksinkertaisesti riitä, jonka luokittelimme väsymykseksi. Kiireen ja hoitajan omien resurssien puutteen ei koettu olevan hyvä yhdistelmä. Omaa eettistä pohdintaa hankaloittaa esimerkiksi tilanne, jossa hoitaja tekee pitkän päivän eli tuplavuoron ja koko päivän on ollut kova kiire, jonka jälkeen päivystykseen hakeutuu potilas ei-päivystyksellisellä vaivalla ja vaatii hoitoa.

*...mutta itellä ei vaan yksinkertaisesti ole resursseja sinä päivänä siihen. Me ollaan kuitenkin ihmisiä.*

Haasteena kerrottiin olevan myös esimerkiksi uusi lääkäri, kenelle talon tavat eivät ole vielä tutut. Tämä aiheutti tuntemuksia, että saattaisi itse tehdä toisin.

*...mut sitkun meillä onkin joku ihan uusi lääkäri ja sillä ei oo talon tavat tutut, siinä saattaa tulla sellainen, että tekis toisin.*

Haastatteluissa sairaanhoitajat toivat useasti esille lainsäädäntöön liittyviä seikkoja. Lainsäädäntöjen ja säädösten tietämättömyys koettiin haasteena eettiselle hoitotyölle.

*Haasteena kaiken kaikkiaan hoitotyössä, että en ainakaan ite tunne niin hyvin lakia ja säädöksiä potilaan hoidosta.*

Myös tilanteet, jossa potilasta päädyttiin hoitamaan hänen hoitotahtonsa vastaisesti, aiheutti eettisesti ristiriitaisia tuntemuksia sairaanhoitajissa. Joissakin tilanteissa myös hoidonrajaukset olivat olleet epäselvät, minkä vuoksi ei tiedetty potilaan tarkkaa hoidonrajausta esimerkiksi aktiivisen hoidon suhteen.

*On ollut potilaalla se DNR- päätös, mutta kuitenkin päädytään hoitamaan niin ja näin.*

*Hoidetaanko sillä tavalla tehohoidollisesti vai hoidetaanko vaan kivut ja pyritään potilaan kivuttomuuteen ja hyvinvointiin.*

Viimeisen haasteen luokittelimme potilaista johtuviin haasteisiin. Potilaiden vaatimusten koettiin lisääntyneen ja vaatimustason nousseen, joista jotkin vaatimukset aiheuttavat ristiriitaisia tilanteita: ovatko ne sellaisia, mitä pitäisi hoitaa päivystyspoliklinikalla? Toteutanko tämän vaatimuksen vai enkö toteuta?

*Potilailla kaiken kaikkiaan tänä päivänä vaatimustaso on noussut, että vaaditaan monen näköisiä asioita, mutta onko ne sellaisia, että ne pitäis täällä toteuttaa? Sekin on ristiriitatilanne.*

Aikaisemmalla kerralla ikävästi käyttäytyneet potilaat aiheuttivat sairaanhoitajissa tsemppauksen tarvetta, joita koettiin olevan tänä päivänä tosi paljon, johtuen potilaiden ”tänne kaikki heti nyt ” asenteesta. Sairaanhoitajat puhuivat, ymmärtävänsä huolen omaisesta, mutta kokivat, ettei kaupan kassatyöntekijääkään mennä haukkumaan aivan syyttä suotta. Tällaisissa tilanteissa kerrottiin olevan tarve itsensä kasaamiselle, että asiat hoidetaan sille ihmiselle parhaaksi.

*Edellisellä kerralla, kun potilas on ollut ja käyttäytynyt tosi ikävästi, niin kyllä siinä on itellä välillä tsemppaaminen.*

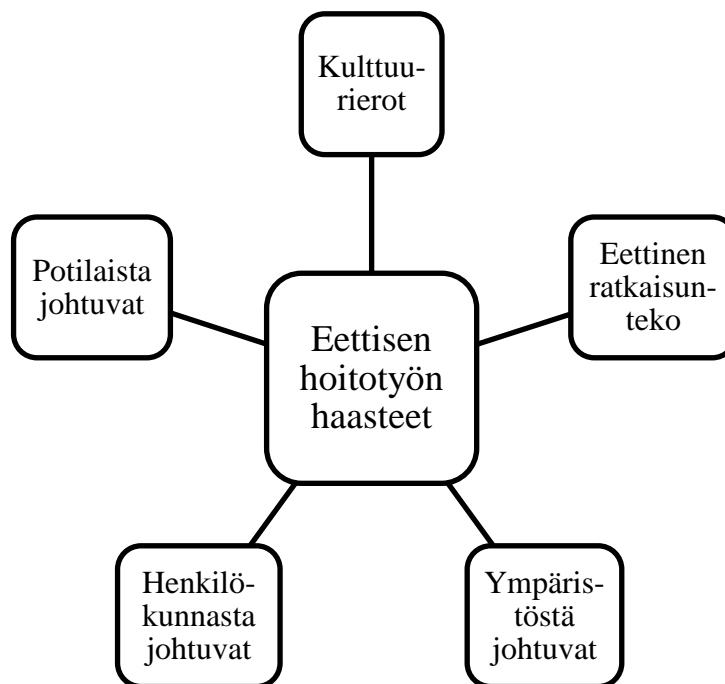
Myös potilaiden valitus pienestä vaivasta sen jälkeen, kun on juuri tullut jonkun omaisen kanssa katsomasta vainajaa tai ollut itse juuri elvyttämässä, aiheutti sairaanhoitajissa ikäviä tunteita. Sairaanhoitajat olisivat halunneet sanoa, että joltain on juuri mennyt henki, mutta kun he eivät voineet tätä kertoa, yrittivät he jotenkin toisin hoitaa tilanteen mahdollisimman nätisti.

*On ollut joku äkillinen kuolema tai elvyttänyt ja sit tulee joku jonkun vähäpätöisen vaivan kanssa esim. flunssan kanssa, ja se asiakas valittaa, että on joutunut istumaan aulassa 2h.*

Eettisiä ristiriitoja aiheuttivat myös tilanteet, joissa potilas sanoo toista kuin omainen. Mikäli potilas on järjissään ja kykenevä päättämään omasta hoidostaan, on silloin hoitajien kuunneltava potilasta. Tällainen tilanne voi aiheuttaa ristiriidan, jossa omainen loukkaantuu hoitavaan yksikköön tai jopa hoitaneeseen hoitajaan, koska häntä ei kuunneltu läheisensä hoidossa. Päivystykseen hakeutuessaan voi potilas tai omainen olla herkässä ja hauraassa tilassa vaivansa vuoksi.

*Potilas sanoo eri asiaa kun omainen sanoo. Ja se on sellainen eettinen ristiriita joka tulee hyvin äkkiä niin kun esiin.*





KUVIO 4. Eettisen hoitotyön haasteet.

### 6.3 Eettistä hoitotyötä edistävät tekijät

Eettistä hoitotyötä edistäviä tekijöinä koettiin olevan kollegiaalisuus, debriefing henkilökunnan kesken sekä ammattitaito. Kollegiaalisuus koettiin hyvänä ryhmähenkenä ja henkilökunnan sekä muiden yksiköiden kollegiaalisena kohteluna. Päivystyspoliklinikalla kerrottiin olevan hyvä ja tiivis porukka, jolla on ronski huumori. Huumorintaju liitettiin hyvään ryhmähenkeen ja työssä jaksamiseen. Koska yksikön hoitajat kertoivat omaavansa hyvän ja tiiviin yhteishengen, he osaavat käyttää huumoria työssään voimaannuttavalla tavalla loukkaamatta toistaan. Kuitenkin huumori on muistettava esittää hyvän maun rajoissa toista pilkkaamatta tai loukkaamatta. Kun oppii tuntemaan uuden työntekijän, oppii myös millaista huumoria hänen kanssaan voi ja sopii käyttää. Varsinaisia debriefingejä ei kyseisellä osastolla ollut, mutta sairaanhoitajat kertoivat käsittelevänsä asioita paljon henkilökunnan kesken esimerkiksi kahvitaulla.

*Hyvä ryhmähenki on yksi hirveen tärkeä asia millä niitä ristiriitatilanteita voidaan välttää. Me ollaan semmonen tiivis joukko.*

Hoitohenkilökunnan antama ja itse saama palaute koettiin edistävänä tekijänä eettiselle hoitotyölle. Joissain tapauksissa lääkärit antoivat palautetta heti tapahtuman jälkeen.

*Meidän lääkärit antaa aika hyvin palautetta, että tää me hoidettiin hyvin, tätä me ei oltais voitu tehdä paremmin tai että seuraavalla kerralla me voitais mieltä tällaista ja tällaista.*

Lainsäädäntö nousi esiin puhuttaessa hoitajan omasta ammattitaidosta. Kaikille hoitajille kaikki hoitoalaa koskevat lait ja säädökset eivät olleet täysin tuttuja, joten niihin pitäisi hoitajien enemmän tutustua.

*Niitä lakejahan pitäis lukee niinkun vähän väliä, että ne pysyis niinkun mielessä.*

Hoitajan omaan ammattitaitoon liitettiin oman jaksamisen ja omien rajojen tunnistaminen. Eettisen hoitotyön koettiin olevan laadukkaampaa silloin, kun hoitaja on hyvinvoiva ja jaksaa keskittyä työhönsä. Jokaisen hoitajan tulisi myös omalla tahollaan mieltä omaa toimintaansa ja työssäjaksamistaan. Kriittinen tarkastelu, toimiiko itse nyt eettisesti oikein, koettiin olevan yksilötasolla edistävää ja kehittävä tekijä eettiselle hoitotyölle päivystyspoliklinikalla.

*Jokainen yksilötasolla mieltisi sitä omaa toimintaa ja jaksamistaan nimenomaan, koska jaksaminen vaikuttaa minun mielestä siihen eettiseen toimintaan.*

Ammattitaitoon liittyy koulutuksen merkitys osana laadukasta hoitotyötä. Oma ammattitaito ja osaaminen sekä sen kriittinen tarkastelu koettiin olevan tärkeä asia.

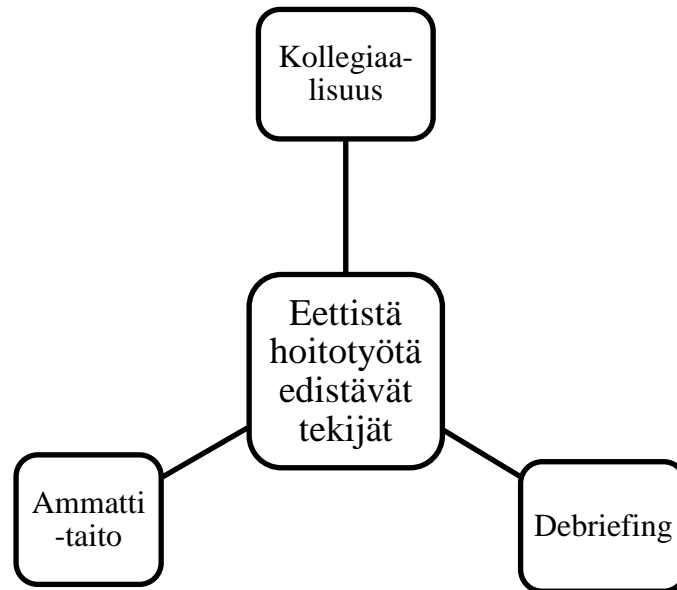
*Koulutuksella on myös suuri merkitys kaiken kaikkiaan siihen hoitotyöhön ja siihen omaan osaamiseen, mikä on tärkeä osa sitä potilaan laadukasta hoitoa.*

Hoitajan omien tunteiden ja mielipiteiden piilottaminen kuuluu eettiseen hoitotyöhön. Mikäli hoitajalla on omia henkilökohtaisia asenteita esimerkiksi jotakin potilasryhmää kohtaan, ei se saa työssä tai työnlaadussa näkyä. Tällaisessa tilanteessa täytyy joko itse toimia täysin ammatillisesti omista asenteista huolimatta tai pyytää kollega apuun.

*Täytyy kollega pyytää siihen, jos koet, että sinulla menee vaikka hermo ja kohta tulee joku sammakko suusta.*

Kaiken kaikkiaan hoitajan oman asiallisen käytöksen koettiin olevan lähes avainasemassa hyvään eettiseen hoitotyöhön. Mikäli hoitaja ei käyttäydy potilastilanteissa asiallisesti, ei myöskään eettinen hoitotyö kyseisessä tilanteessa toimi halutulla tavalla.

*Mutta asiallinen käytös, siitä minun mielestä eettisyys lähtee kaikkia potilaita kohtaan.*



KUVIO 5. Eettistä hoitotyötä edistävät tekijät.

## 7 POHDINTA

Tässä opinnäytetyön osiossa on omaa pohdintaamme työn tulosten tarkastelusta ja johtopäätöksistä, sekä kerromme työn eettisyydestä ja luotettavuudesta. Lopussa kerromme myös kehittämisehdotuksia ja jatkotutkimusideoita.

### 7.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tulosten mukaan eettisen hoitotyön toteutuminen lähtee hyvin paljon hoitajan omasta jaksamisesta ja hyvinvoinnista. On kuitenkin paljon tilanteita, joihin ei hoitaja itse pysty vaikuttamaan, kuten kiire. Mikäli sairaanhoitaja on kovin väsynyt ja stressaantunut, hän ei välttämättä jaksu keskittyä esimerkiksi potilaan intimitettiin tai yksilöllisyyden varjeleluun yhtä hyvin, kuin hyvin levänneenä. Nämä periaatteet silti koettiin toteutuvan pääosin hyvin Jämsän päivystyspoliklinikalla ja sen koimme olevan merkittävin asia työmme tuloksissa.

Ihmisarvon kunnioittamisen koettiin toteutuvan hyvin. Päivystyshoitotyö vaatii hoitajalta inhimillisyyttä potilaan kohtaamisessa sekä päätöksenteossa, kuten Kuisma (2009, 19) kirjoittaa. Kaikki haastatellut sairaanhoitajat kertoivat pyrkivänsä potilasta kunnioittavaan, tasa-arvoiseen kohtamiseen ja hoitamiseen. Eettistä haastetta koettiin joidenkin potilasryhmien tuovan. Esimerkiksi päihdepotilas, joka on useampaan kertaan yritetty pelastaa, mutta siitä huolimatta on taas samassa tilanteessa, tuo omanlaistaan haastetta hoidolle. Kuisma ym. (2008, 17) kirjoittavat osana ihmisarvon kunnioittamista päihde- ja huumeongelmaisten, psyykkisesti oireilevien ja pitkäaikaissairaiden vanhusten valitettavasti ajoittain joutuvan leimautumisen ja syrjimisen kohteeksi. Tällaista leimautumista tai syrjimistä ei kuitenkaan haastatteluiden myötä ilmennyt, vaan hoitajat kertoivat pyytävänsä apua kollegalta, jos hoitotilanne on hänelle henkilökohtaisesti kurja.

Itsemääräämisoikeus ja kunnioittaminen esiintyivät melko merkittävässä roolissa haastatteluita, sillä ne ovat tärkeitä periaatteita eettisessä hoitotyössä. Kotisaaren ja Kukkolan (2012, 85) mukaan itsemääräämisoikeuden tarkoituksena on potilaan päätöksenteon turvaaminen hoidostaan niin kauan, kun hän itse siihen kykenee. Sairanhoitajat kokivat

pyrkivänsä aina toteuttamaan potilaan itsemääräämisoikeutta, esimerkiksi hänen toiveissaan suonensisäisestä nesteytyksestä. Ikola-Norrbacka (2010, 77–78) kirjoittaa eettisyyteen kuuluvan potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen. Yksilöllisyys koettiin varsin merkittävänä, koska päivystyspoliklinikalle hakeutuu apua tarvitsevia potilaita jokaisesta mahdollisesta potilasryhmästä, koettiin päivystyshoitotyön olevan erityisen yksilöllistä. Leino-Kilpi ja Välimäki (2014, 169) painottavatkin, että sairaanhoitajan tulee edistää jokaisen potilaan yksilöllistä hyvää oloa. Kuisman ym. (2008, 17, 20) mukaan potilaalle annetaan mahdollisuus osallistua omaa hoitoaan koskeviin päätöksiin, kun hänelle annetaan tietoa tilastaan ja tulevista hoitotoimenpiteistä. Sairaanhoitajat nostivat esiin oman toimintansa perustelun merkittävänä osana kokonaisvaltaista hoitotyötä.

Yksilöllisyyteen liittyen haastattelussa nousi esiin ammattiliiton lehdessä julkaistu näkökohta check -listasta. Näkökohdan koettiin olevan joiltain osin hyvä myös terveydenhuollossa, mutta yksilöllisyys on tässäkin muistettava. Kaikki asiat eivät voi mennä vain check -listan mukaan. Myös tutkimusprotokollat nousivat esiin yksilöllisyydestä puhuttaessa. Jokainen ihminen on erilainen ja työn mukana hoitajalle kehittyy taito tulkita potilaiden tarpeita paremmin. Toinen potilas voi vaatia napakampaa lähestymistapaa, kun taas toinen potilas voi loukkaantua herkemmin. Näissä tilanteissa nousee potilaan yksilöllisyys esiin ja häntä hoidetaan ja tulkitaan yksilöllisesti, kuten Sairaanhoitajaliitto (2014) asiasta määrittelee. Potilasta voi olla haastava tulkita ja ymmärtää joissain tilanteissa, koska sairastamistilanne on monella tavalla kurja ja voidaan sanoa potilaan olevan hauraassa tilassa sairastaessaan. Sairaana potilaat herkemmin saattavat hermostua, esimerkiksi hoitohenkilökunnan ilmeistä tai eleistä. Asiallisen käytöksen todettiin olevan avainasemassa näissä tilanteissa.

Potilaan oikeudenmukaisen ja tasa-arvoisen kohtaamisen sekä hoitamisen koettiin toteutuvan halutulla tavalla. Kuten Sarvimäki ja Stenbock-Holt (2009, 172) kirjoittaa, on jokaisella ihmisellä täysin sama oikeus asianmukaiseen ja hyvään hoitoon. Sairaanhoitajaliiton (2014) mukaan oikeudenmukaisuus edellyttää potilasta hoidettavan tasa-arvoisesti ja oikeudenmukaisesti riippumatta potilaan iästä, kulttuurista, terveysongelmasta tai mistään muustakaan seikasta. Haastatellut sairaanhoitajat kokivat hoitavansa kaikkia potilaita täysin tasa-arvoisesti ja oikeudenmukaisesti, potilaan lähtökohdista riippumatta. Esimerkiksi oman tutun hoitaminen oli yksi haastatteluissa esiin nostettu seikka, jossa hoitajat totesivat hoitavansa kaikkia samanarvoisesti, vaikka olisi kuinka läheinen potilas jollekin hoitohenkilökunnasta. Hoitajat kertoivat pyytävänsä kollegan hoitamaan itselle

entuudestaan tuttua potilasta, jotta kumpikaan osapuoli ei kokisi itseään vaivautuneeksi. Päivystyshoitotyössä tasa-arvo näkyy siten, että jokaisella potilaalla on samat oikeudet hoitoon, kuten Kuisma ym. (2008, 20–21) kirjoittavat. Haastatteluissa kerrottiin, etteivät omat mahdolliset ennakoasenteet saa näkyä hoitotyössä tai työn laadussa.

Oman toiminnan ja tekemiensä ratkaisujen perustelu nostettiin haastatteluissa muutamia kertoja esiin. Puhuttaessa potilaan integriteetistä, kirjoittavat Kuisma ym. (2008, 21) potilaan eheyden olevan merkittävässä roolissa päivystyshoitotyössä, sillä akuutisti sairaalle potilaalle tehdään monia hoitotoimenpiteitä välillä samanaikaisesti. Tällaisissa tilanteissa hoitajat kokivat fyysisten tilojen ja potilaspaikkojen vähäisyyden olevan haasteena. Mikäli potilaspaikat ovat täynnä, on potilasta kurja hoitaa ja välttämättömiä hoitotoimenpiteitä joutuu toteuttamaan pahimmassa tapauksessa käytävällä. Vastaavassa tilanteessa hoitajat kertoivat ottavansa potilaan huoneeseen keskelle ja hyödyntävänsä verhoja potilaspaikkojen välillä, jotta potilaan eheyttä voidaan noudattaa parhaiten. Haastatellut hoitajat kokivat kuuntelevansa potilaan toiveita parhaansa mukaan. Sarvimäki ja Stenbock-Hult (2009, 155–156) kirjoittavat potilaan moraalisen integriteetin kunnioittamisesta, että hoitajan tulee hyväksyä potilaan oma arvopohja ja omat periaatteet, joita hän noudattaa. Esimerkkinä heidän tekstissään toimi tilanne, jossa potilas kieltäytyy syömästä joitakin ruokia oman vakaumuksensa vuoksi.

Kuten Leino-Kilpi ja Välimäki (2014, 170–172) toteavat, tulee samassa työyhteisössä työskentelevien varmistaa hoitotyön laadun olevan joka tilanteessa mahdollisimman hyvää. Myös laatua tulee jatkuvasti parantaa ja haastatellut sairaanhoitajat kokivat eettistä hoitotyötä edistäväksi tekijäksi hoitajan jatkuvan kriittisen arvioinnin omaa työtään kohtaan. Haastatteluiden mukaan oman ammattitaidon ja eettisen osaamisen kehittäminen koettiin edistävänä tekijänä, kuten laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrittelee. Myös hoitajan omat eettiset arvot ja asenteet vaikuttavat hoitajan toteuttamaan etiikkaan. Kollegiaalisuus ja hyvä työyhteisö ovat merkittävässä osassa työssä jaksamisessa ja vaikeiden hoitotilanteiden jälkeiset debriefing-tilanteet koettiin tärkeinä. Eettisissä periaatteissa onkin määritelty kollegiaalisuuteen liittyviä seikkoja, kuten kunnioitus oman, sekä toisen ammattiryhmän asiantuntemusta (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 170–172). Sairanhoitajat kokivat kollegiaalisuuden ja hyvän työilmapiirin voimavaranaan. Työilmapiirillä on suuri vaikutus työssä jaksamiseen ja jokaisen hoitajan työhön panostamiseen yksilötasolla. On suuri etu, että työyhteisössä uskaltaa ottaa esiin itseä mietityt-

tävät asiat ja kyseenalaistaa joitakin asioita. Myös positiivisen palautteen antaminen edesauttaa hyvää työyhteisöä ja tukee jokaisen hoitajan kehittymistä hoitoalalla. Castrénin ym. (2009, 63) mukaan päivystyshoitotyössä hoitajalta vaaditaan hyvää yhteistyökykyä, kollegan asiantuntemuksen arvostamista ja joustavuutta. Näillä yhteistyötaidoilla ja hyvällä työilmapiirillä on edistävää vaikutus työn sujumiseen Jämsän päivystyspoliklinikalla.

Työmme tuloksista voidaan päätellä hoitajien kokemusten eettisen hoitotyön toteutumisesta olleen pääasiassa positiivisia. Kuten Kyngäs ja Hentinen (2009, 52) kirjoittavat, ei eettisten periaatteiden mukaan toimiminen ole aina täysin itsestään selvää tai ongelmattonta, sillä ristiriita kahden arvon tai periaatteen välillä voi aiheuttaa eettisiä ongelmia. Tulosten mukaan ristiriitatilanteita tulee päivystyshoitotyössä, eikä niiltä välttämättä voi tai tarvitse välttyä. Haastatellut sairaanhoitajat kokivat, että sairaanhoitajan tulee oppia selviytymään haastavistakin ristiriitatilanteista, sillä etenkin päivystyspoliklinikalla tilanteet ovat varsin muuttuvia ja haasteellisia ajoittain. Hoitajan omaa eettistä toimintaa täytyisi aina puntaroida ja pohtia. Hoitajan tulee tietää omat eettiset arvonsa ja toimia niiden mukaan. Eettisesti vaikeita tilanteita voidaan purkaa ja käsitellä ääneen työyhteisössä ja tiedustella muiden mielipidettä eettisiin ristiriitatilanteisiin.

Yksi eettisen hoitotyön haasteista oli kiire ja kiireellisyyden arvioinnin tuomat haasteet. Ajoittain on tilanteita, joissa potilas ei ymmärrä kiireellisyyden arviointia. Kuten Castrén ym. (2009, 82) kirjoittavat, tekee koulutettu ja kokenut sairaanhoitaja arvion potilaan hoidon tarpeen kiireellisyydestä saamiensa tietojen mukaan. Kiireelliset potilaat saavat hoitoa ensimmäisenä. Tällaisissa ristiriitatilanteissa haastatellut sairaanhoitajat kokivat toimintansa ja kiireellisyysluokituksen perustelun aiheelliseksi, jotta välttyään väärinymmärryksiltä. Toisena eettisen hoitotyön haasteena esiintyivät fyysiset tilat. Päivystyshoitotyössä potilaan tilanne voi olla akuutti, jolloin myöskin omaiset tulee ottaa huomioon. Kuisma ym. (2008, 21) kirjoittavat omaisen hädän voivan olla potilaan hätää suurempi ja tilanne voi lisätä potilaan ahdistusta. Haastatellut sairaanhoitajat kertoivat, ettei heidän yksikössään ole rauhallista tilaa, minne viedä potilaan omaiset keskustelemaan tai rauhoittumaan. Eräänä haasteena koettiin epäselvät hoidonrajaukset. Kuten Kuisma ym. (2013, 19) kirjoittavat, tulee potilaan ilmaisemaa hoitotahtoa kunnioittaa. Haastatteluissa nostettiin esiin tilanne, jossa on ollut epäselvä linjaus hoidonrajauksella, eikä ole tiedetty hoidetaanko potilasta aktiivisesti esimerkiksi suonensisäisin antibiootein vai keskittykö hoito oireenmukaiseen, hyvään kivunhoitoon.

Kuten aiemmin tuli ilmi, hoitotyössä esiintyy ristiriitatilanteita, joilta on kaikilta vaikea välttyä. Työmme avulla joitakin ristiriitoja mahdollisesti voidaan välttää, esimerkiksi tutun potilaan hoitaminen tai huononakin päivänä laadukkaan eettisen hoitotyön toteuttaminen omien voimavarojensa mukaan. Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määriteltiin, että virassa toimivan sairaanhoitajan tulee kehittää omaa ammattitaitoaan jatkuvasti. Kuten sairaanhoitajan ammattitaidon kehittäminen, myös oman eettisen osaamisen kehittämisen tulee jatkua koko uran loppuun saakka. Ajoittain hoitajan olisikin hyvä pysähtyä ajattelemaan omaa eettistä työtään ja omia arvojaan, ovatko ne mahdollisesti ristiriidassa keskenään. Sitä kautta eettisen hoitotyön kehittäminen voi jatkua.

## 7.2 Tutkimuksen eettisyys

Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteenä on läheinen kontakti tutkimuksen osallistujiin, joten laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen etiikka ja eettisyyden arviointi ovat keskeisiä asioita (Kylmä & Juvakka 2007, 27). Ihmisoikeudet muodostavat eettisen perustan ihmisiin kohdistuvalle tutkimukselle. Tutkittavien suojaan kuuluu, että tutkijan on selvitettävä tutkittaville tutkimuksen tavoitteet, menetelmät ja mahdolliset riskit sillä tavoin, että he pystyvät ymmärtämään ne. Suojaan kuuluu lisäksi osallistuvien vapaaehtoinen suostumus: heillä on oikeus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen, keskeyttää mukanaolonsa milloin tahansa sekä kieltää jälkikäteen itseään koskevan aineiston käyttö tutkimusaineistona. (Tuomi 2007, 145.)

Edellytys hyvälle tutkimuskäytännölle on, että tutkittavilta saadaan tutkimukseen osallistumisesta asiaan perehtynyt suostumus. Perehtyneisyys tarkoittaa tässä yhteydessä, että tutkittaville kerrotaan kaikki oleellinen tieto tutkimukseen liittyen eli mitä tutkimuksen kuluessa tapahtuu ja myös varmistus, että tutkittavat ovat ymmärtäneet informaation. Suostumuksella puolestaan voidaan tarkoittaa tutkittavat tekevän rationaalisia arviointeja hänelle annettujen tietojen perusteella ja että hän osallistuu vapaaehtoisesti tehtyyn tutkimukseen. Näillä käytännöillä pyritään estämään tutkittavien mahdollinen manipulointi tieteen nimissä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Tutkimuksen etiikkaan voidaan suhtautua eri tavoin. Toisessa ääripäässä tutkimusetiikka on metodologinen seikka, jolloin kaikki tutkimuksessa tehdyt valinnat ovat moraalisia



valintoja. Toisessa ääripäässä puolestaan tutkimusetiikan ongelmat liittyvät pääosin itse tutkimustoimintaan. Tällaisia esimerkkejä ovat aineiston keräämisessä ja analyysissä käytettävien menetelmien luotettavuus, informointi, anonymiteetti, tutkimustulosten esittämistapaan eli millaisia keinoja tutkija saa käyttää. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 128.)

Osallistujien oikeudet ja hyvinvointi on turvattava. Heille ei pidä aiheuttaa vahinkoa tai kipua. Tutkimustiedot ovat luottamuksellisia, eikä niitä saa luovuttaa ulkopuolisille tai muuhun kuin luvattuun tarkoitukseen. (Tuomi 2007, 145–146.) Tutkijan on tiedettävä jokaisessa tutkimuksen vaiheessa mitä tekee. Hyvälle tutkimukselle voidaan asettaa myös toinen lisävaatimus, joka on eettinen kestävyys. Eettinen kestävyys voidaan tulkita tutkimuksen luotettavuuden toisena puolena, sillä eettisyys koskee myös tutkimuksen laatua. Tutkijan tulee pitää huolta siitä, että tekemänsä tutkimus on laadukas ja että tutkimusasetelma on sopiva. Tutkimuksen eettisyys kiertyykin tutkimuksen arviointi- ja luotettavuuskriteereihin. Hyvää tutkimusta ohjaakin siis eettinen sitoutuneisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127.)

Opinnäytetyötä tehdessämme olemme noudattaneet jokaisessa työn vaiheessa eettisiä ratkaisuja parhaimpamme mukaan. Tiedonhakua suoritimme laajasti käyttäen luotettavaa kirjallisuutta, nettilähteitä sekä kansainvälisiä lähteitä. Pyrimme hakemaan tietoa mahdollisimman uusista teoksista, mutta kansainvälisten lähteiden kohdalla koimme sen hie- man haasteelliseksi. Kaikki käyttämämme lähteet on merkitty työhömmö tekstiviittein sekä lähdeluetteloon teosten tekijöitä kunnioittaen.

Sisällönanalyysiin poimimme haastatteluista tärkeät kokemukset ja näkemykset mitään pois jättämättä ja toteutimme molempien haastatteluiden litteroinnin ja analysoinnin ni- mettömänä. Haastateltavien kertomuksia ei ole valikoitu tai muuteltu, vaan ne ovat tuotu työssämme esiin muuttamattomina ja tieto on esitetty faktatietona. Nämä seikat vaikutta- vat työmme eettisyyteen ja luotettavuuteen tehden tuloksista täysin puolueettomia.

### **7.3 Tutkimuksen luotettavuus**

Kaikessa tutkimustoiminnassa pyritään välttämään virheitä, joten yksittäisissä tutkimuk- sissa on arvioitava tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimusoppaissa luotettavuustarkastelut

ovat hyvin erilaisia ja eri asioita painottavia. Kun kyseessä on laadullinen tutkimus, korostetaan raportin kokonaisluotettavuuden tarkastelua. Tutkimusta arvioidaan siis kokonaisuutena, jolloin sen sisäinen johdonmukaisuus painottuu. (Tuomi 2007, 149–150.) Luotettavuuden kriteeri on viime kädessä laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyssä tutkimuksessa tutkija itse ja hänen rehellisyytensä. Jokaisen tekemänsä valinnan kohdalla tutkijan on arvioitava tutkimuksensa luotettavuutta. Luotettavuuden arviointia tehdään näin ollen koko ajan suhteessa teoriaan, analyysitapaan tutkimusaineiston ryhmittelyyn, luokitteluun, tutkimiseen, tulkintaan, tuloksiin ja johtopäätöksiin. (Vilka 2015, 196–197.)

Tutkimuksessa havaintojen puolueettomuus ja luotettavuus on syytä erottaa toisistaan. Luotettavuutta pohtiessa tulisi pyrkiä huomioimaan tutkijan puolueettomuusnäkökulma. Puolueettomuus puolestaan nousee esiin siinä, pyrkiikö tutkija kuulemaan ja ymmärtämään tiedonantajia vai suodattuuko tiedonantajan annettu tieto tutkijan oman kehyksen lävitse, esimerkiksi vaikuttaako tutkijan sukupuoli, uskonto, ikä, kansalaisuus, poliittinen asenne, virka tms. siihen, mitä hän havainnoi sekä kuulee. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 135–136.) Haastateltavien joukossa oli eri-ikäisiä ja sukupuolta olevia sairaanhoitajia. Haastattelimme ja suoritimme tutkimusten tulosten tarkastelun puolueettomasti.

Haastattelemamme sairaanhoitajat toivat esiin omaa ainutlaatuista kokemustaan päivystyspoliikklinikatyöskentelystä ja eettisen hoitotyön toteutumisesta omasta näkökulmastaan. Haastateltavien hoitajien työkokemus vaihteli muutamasta vuodesta useampaan vuosikymmeneen. Tästä johtuen saimme työhömmme hyvin erilaisia kokemuksia vastanneilta hoitajilta. Haastateltavilla ei ollut tarkempaa tietoa haastattelun kulusta. Heille oli toimitettu etukäteen teemahaastattelun runko ilman apukysymyksiä, joten he tiesivät vain neljä määrittelmäämme teemaa. Haastattelutilanteet olivat rauhallisia ja kiireettömiä, joten haastateltavat saivat rauhassa pohtia vastauksiaan ja vastata asioista luottamuksellisesti. Haastateltavat olivat allekirjoittaneet kirjallisen suostumuslomakkeen ennen haastatteluiden aloittamista. Työssämme ei käy ilmi haastateltujen sairaanhoitajien henkilöllisyyksiä, joten tulokset ilmenevät anonymieinä. Haastattelut nauhoitettiin, joista ei käy ilmi haastateltujen sairaanhoitajien nimet. Nauhoitteet hävitettiin heti litteroinnin jälkeen.

Haastatteluiden tuotos ei ollut niin laajaa mitä olimme toivoneet tai mitä aiheestamme olisi voinut saada, koska haastatteluiden kesto oli lyhempi mihin olimme varautuneet. Tämän koemme heikentävän tekemämme tutkimuksen luotettavuutta. Luulemme tämän

johtuneen aiheemme herkkyydestä ja hankaluudesta puhua aiheesta täysin avoimesti. Haastattelutilanne voi olla joillekin vaikea, jossa on hankala puhua arkaluontoisista asioista tuntemattomalle haastattelijalle.

Alasuutari (2011, 95) kirjoittaa lähdekriittisyyden olevan oleellinen osa laadullisen tutkimuksen analyysissa. Kriteerit, joilla lähteiden luotettavuutta voidaan arvioida, riippuvat lähteistä ja siitä, mistä näkökulmasta lähteen sisältöä tarkastellaan. Tutkimuksemme luotettavuutta heikentää vähäinen teoria- ja tutkimustieto päivystyksellisestä eettisestä hoitotyöstä. Valitsimme tutkimukseemme vain luotettavia ja ajankohtaisia lähteitä, mikä rajasi usean eettisen hoitotyöhön sekä päivystyshoitotyöhön liittyvän lähteen pois. Päivystyshoitotyöstä on kirjoitettu paljon ensihoitajan näkökulmasta, mutta tutkimuksemme tutkii päivystyshoitotyötä sairaanhoitajan näkökulmasta.

#### **7.4 Kehittämisehdotukset**

Eettinen hoitotyö päivystyksessä on vähän tutkittu aihe. Aihe on nykypäivänä tärkeä, koska tulevaisuudessa eettiset kysymykset tulevat yhä keskeisemmiksi terveydenhuollon alalla. Terveyden ja talouden suhde sekä hoitotyössä tehtävä priorisointi aiheuttavat muutoksia hoitotyön toimintaan. (Ikola-Norrbacka 2010, 9–10.) Eettinen hoitotyö lisää potilaan turvallisuudentunnetta ja yksilöllisyyden huomiointia oleellisesti, joten eettisten periaatteiden noudattaminen työssä on ensiarvoisen tärkeää. Tekemäämme opinnäytetyöhön liittyen olisi mielenkiintoista saada tietoa eettisen hoitotyön toteutumisesta potilaan näkökulmasta tai kenties myös omaisen näkökulmasta. Tällöin tietoa voisi saada monipuolisemmin ja laajemmin. Vaitiolovelvollisuuden vuoksi tiedonhankinta haastattelun tavoin voisi olla haasteellista. Haastattelut voisi toteuttaa anonymisti esimerkiksi asiakas-tyytyväisyyskyselyn kautta. Koska koimme, että haastattelutilanne ei ole välttämättä optimaalisin keino kertoa osaston vaikeuksista ulkopuolisille, voisi haastateltava vastata anonymisti teemoihin paperille.

Sairaanhoitajat toivat haastatteluiden aikana useasti ilmi hoitotyön lakeja ja säädöksiä, jotka eivät ole heille omien sanojensa mukaan täysin tuttuja. Koemme tämän olleen myös osasyynä sille, etteivät sairaanhoitajat uskaltaneet kertoa täysin avoimesti eettisen hoitotyön haasteista, jos heillä oli pelko rikkoa lakeja tai säädöksiä. He kertoivat haastatte- luissa, ettei heille ollut täysin selvää, missä kulkee vaitiolovelvollisuuden raja. Tämä ehkä

myös vaikutti haastattelutilanteisiin. Kehittämisehdotuksena voisikin olla, että haastateltaville tehtäisiin etukäteen selväksi, mitä he voivat ja mitä he eivät voi kertoa haastatteluiden aikana.

Sairaanhoitajat (2014) kirjoittaa, että terveydenhuollon lainsäädännön tuntemus on hoitotyöntekijälle sekä eettinen velvollisuus, että lain sisällöllinen tuntemus auttaa eettisten ongelmien tunnistamista. Kuritun (2001) teettämän tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat ilmoittivat tuntevansa lain potilaan asemasta ja oikeuksista huonosti. Henkilökunnasta 69 % ilmoitti tarvitsevansa lisätietoa potilaan oikeuksista. Kehittämisehdotuksena on, että hoitoyksiköt järjestäisivät henkilökunnalleen enemmän koulutuksia ja perehtymisiä hoitotyön lakeihin ja säädöksiin liittyen. Hoitoyksiköt voisivat tehdä alkuperehdytyksessä uusille työntekijöilleen selviksi, minkälaisia arvoja ja periaatteita kyseinen yksikkö tavoittelee.

Jämsän päivystyspoliklinikka on pieni päivystyspoliklinikka, joten ehdotammekin jatkotutkimuksia ajatellen, että tutkimuksen voisi toteuttaa isommasta päivystyspoliklinikasta. Koemme, että isommissa päivystyksissä eettiset ristiriitatilanteet korostuvat suurilla potilasmäärillä, potilaiden vaihtuvuudella sekä myös rajoitetulla henkilökuntamäärällä.

## LÄHTEET

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.

Castrén, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård, A. 2008. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. Porvoo: Bookwell Oy.

Hurri, S. 2016. Kliinisestä etiikasta apua arkeen. Sairaanhoitaja 88 (1), 14-15.

Husted, G. & Husted, J. Ethical Decision Making in Nursing. 1995, 2<sup>nd</sup> edition. Mosby-Year Book: United States of America.

Ikola-Norrbacka, R. 2010. Johtamisen eettisyys terveydenhuollossa. Esimiestyön ja hallinnon eettiset arvot julkisen terveydenhuollon kahdessa professionissa. Vaasan yliopisto. Väitöstutkimus.

Jyväskylän yliopisto. 2015. Laadullinen tutkimus. Päivitetty 23.4.2014. Luettu 25.1.2016. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>

Koponen, L. & Sillanpää, K. 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Jyväskylä: Tammi.

Kotisaari, M-L. & Kukkola, S. 2012. Potilaan oikeudet hoitotyössä. Helsinki: Fioca Oy.

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2013. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. 2008. Ensihoito. Helsinki: Tammi.

Kurittu, K. 2001. Potilaan asema ja oikeudet. Toteutuvatko potilaan lailliset oikeudet Suomen yliopistosairaaloissa? Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Lisensiaattitutkimus.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.

Lankinen, I. 2013. Päivystyshoitotyön osaaminen valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden arvioimana. Turun yliopisto. Väitöskirja.

Lankinen I, Eriksson E, Hupli M & Leino-Kilpi H. 2006. Päivystyspotilaan hoitotyössä tarvittava osaaminen. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Turun yliopisto.

Lauri, S. 2006. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2012. Etiikka hoitotyössä. 5.-7. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Nummelin, M. 2009. Päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoitajan tiedon tarve. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Macnee, C. & McCabe, S. 2008. Understanding nursing research. Crawfordsville: Lippincott Williams & Wilkins.

Mäkijärvi, M., Harjola, V-P., Päivä, H., Valli, J. & Vaula, E. 2015. Akuuttihoito-opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Poikkimäki, I. 2004. Ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus ja yksityisyys potilaan hoidossa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Tays Ensiapu Acuta. Luettu 24.10.2016.  
<http://www.pshp.fi/ACUTA>

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ridanpää, S. 2006. Kuoleva hoitotyötä koskevat kirjalliset ohjeet. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Rumbold, G. 2003. Ethics in Nursing Practice. 3<sup>rd</sup> edition. China: Baillière Tindall.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Mitä laadullinen tutkimus on? Luettu 21.2.2016.  
[http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3\\_1\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1_2.html).

Sairaanhoitajat. 2014a. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Julkaistu 3.10.2014. Luettu 17.12.2015.  
<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Sairaanhoitajat. 2014b. Eettisten ongelmien tunnistaminen hoitotyössä. Julkaistu 18.9.2014. Luettu 24.10.2016.  
<https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/eettisten-ongelmien-tunnistaminen-hoitotyossa/>

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult. 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita Prima.

Seppänen, A. 2013. Päivystys kuormittuu kiireettömän hoidon hakijoista. Lääkärilehti. Luettu 24.10.2016.  
<http://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/paivystys-kuormittuu-kiireettoman-hoidon-hakijoista/>

Silfast, T., Castrén, M., Kurola, J., Lund, V. & Martikainen, M. 2013. Ensihoito-opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2015. Potilaan itsemääräämisoikeus. Julkaistu 2.6.2015. Luettu 27.1.2016.

<http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaramisoikeus>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 27.9.2014/ 782.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä- Suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. Luettu 17.12.2015.

<http://stm.fi/julkaisu?pubid=10024/116921>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Päivystys. Luettu 17.12.2015.

<http://stm.fi/paivystys>

Suomen traumatologiyhdistys ry. Traumaresuskitaatio. Luettu 24.10.2016.

<http://www.traumasurgery.fi/tietopankki/traumaresuskitaatio/>

Taanila, A. 2007. Laadullisen aineiston analyysi. Oulun yliopisto. Luettu 24.1.2016.

<http://www oulu.fi/terveystieteet/>

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Thompson, I., Melia, K. & Boyd, K. 1996. Nursing Ethics. 3. Painos.. Singapore:Churchill Livingstone.

Toivanen, K. 2009. Käsite- ja argumentaatioanalyysi Katie Erikssonin kärsimystä koskevasta ajattelusta. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. 2010-2014.

Etiikkaa elämämme porteilla- periaatteita, kannanottoja ja näkemyksiä. ETENE -julkaisuja 44. Helsinki.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE -julkaisuja 1. Helsinki.

Vanas, A. 2009. Oikeutetun kärsimyksen rajoilla. SuPer 56 (3), 14.

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

## LIITTEET

### Liite 1. Tiedote opinnäytetyöstä



#### Hyvä sairaanhoitaja!

Pyydämme Sinua osallistumaan opinnäytetyöhömmе, jonka tarkoituksena on kuvata eettisen hoitotyön toteutumista päivystyspoliklinisessä hoitotyössä sairaanhoitajan näkökulmasta.

Osallistuminen tähän opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Voit kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumisen syytä ilmoittamatta milloin tahansa. Opinnäytetyölle on myönnetty lupa Jokilaakson terveyden hoitotyön johtajalta Jämsästä, joka toimii opinnäytetyön yhteistyötahona.

Opinnäytetyö toteutetaan haastattelemalla neljää eri sairaanhoitajaa. Haastattelu toteutetaan pareittain teemahaastatteluina. Osastonhoitajat valitsevat vapaaehtoiset sairaanhoitajat, joilla on kokemusta päivystyshoitotyöstä. Haastattelut on tarkoitus toteuttaa toukokuussa 2016 ja arvioimme haastatteluiden kestoksi noin tuntia. Ajankohta sovitaan lähempänä osaston henkilökunnan toiveiden mukaisesti. Haastattelut nauhoitetaan. Työssämme ei tule ilmi hoitajien henkilöisyyksiä ja vastaukset jäävät anonyymeiksi.

Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä. Aineisto säilytetään salasanalta suojattuina tiedostoina, kirjallinen aineisto lukitussa tilassa.

Sinulta pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä, opinnäytetyön raportista ei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan. Opinnäytetyöt ovat luettavissa elektronisessa Theseus -tietokannassa, ellei Pihlajalinnan kanssa ole muuta sovittu.

Mikäli sinulla herää kysyttävää tai haluat lisätietoja opinnäytetyöstämme, vastaamme mielellämme.

#### Opinnäytetyön tekijät

Hanna Nordström

Liisa Mäkinen

Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)  
Tampereen ammattikorkeakoulu  
hanna.nordstrom@health.tamk.fi

Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)  
Tampereen ammattikorkeakoulu  
liisa.makinen@health.tamk.fi



## Liite 2. Tietoinen suostumus


**SAIRAANHOITAJAN EETTISEN HOITOTYÖN TOTEUTMINEN JÄMSÄN PÄIVYSTYSPOLI-  
KLINIKALLA**

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on kuvata eettisen hoitotyön toteutumista päivystyspoliinisessä hoitotyössä sairaanhoitajan näkökulmasta.

Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Paikka ja aika

\_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

Suostun osallistumaan  
opinnäytetyöhön:

Suostumuksen vastaanottaja:

Haastateltavan allekirjoitus

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

Nimen selvennys

Nimen selvennys

### Liite 3. Teemahaastattelurunko

#### Haastateltavan taustatiedot:

-Ikä

-Koulutus ja valmistumisvuosi

-Työkokemus sairaanhoitajana toimimisesta

#### 1) Eettisen hoitotyön toteutuminen Jämsän päivystyspoliklinikalla

-Miten eettinen hoitotyö toteutuu, toteutuuko?

-Miksi eettinen hoitotyö toteutuu niin kuin toteutuu?

#### 2) Eettisen hoitotyön toteutumisen haasteet

-Mitä haasteita sinä koet eettisen hoitotyön toteutumisessa, miksi?

-Miten sinä pystyt toteuttamaan eettistä hoitotyötä päivystyksessä?

#### 3) Eettisiä ristiriitoja aiheuttavat tilanteet

-Millaiset tilanteet aiheuttavat eettisiä ristiriitoja, onko tilanteilla yhteys?

-Miten ristiriitatilanteilta voitaisiin välttyä?

#### 4) Eettisen hoitotyön kehittämisehdotukset

-Miten sinä kehittäisit eettistä hoitotyötä päivystyspoliklinikalla?

-Millaisissa tilanteissa sinusta varsinkin olisi kehittämisen varaa?

-Tunnetko, että sinä pystyisit yksilötasolla kehittämään eettisen hoitotyön toteutumista päivystyspoliklinikalla? Miten?

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
”Toki meistä jokainen varmaan pyrkii siihen, että kunnioitetaan ihmisten mielipiteitä ja muuta, mutta kun se ei aina oo ihan kuitenkaan ihan mahdollista”	Ihmisten mielipiteiden kunnioitus	Kunnioitus	Hoitotyön arvot	Eettisyys hoitotyössä
”Sitten että kun aina ajatellaan sitä asiakkaan etua, niin sitten asiakas on sanonut, että ei tätä, mutta kun se tarvitsee ihan selvästi sitä apua jossain.”	Potilaan itsemääräämisen kunnioitus			
”Täytyy sitten kunnioittaa sitä potilaan toivetta myöskin.”	Potilaan toivetta tulee kunnioittaa			
”Jos sulla on se 95vuotias potilas, kyllä se pitää tulla siltä, että minua sinutellaan. Se on kunnioittamista sitä vanhempaa ihmistä kohtaan.”	Vanhemman ihmisen kunnioitus			
”.. siinäkin on se, että vaikka on kuinka läheinen potilas, että sä kohtelet sitä ihan samanvertaisena kuin niitä muitakin potilaita. ”	Samanvertaisina kohtelu			

<p>”.. ja tossakin tarvitaan sitä tulkkausapua ja sitä tulkkia ei ole saatavilla siinä just silloin niinkun kun sä tarvit. Tää asettaa kans niitä, että pystyykö hoitetaan samanarvoisesti.”</p>	<p>Hoitaminen samanarvoisesti</p>			
<p>”..joku humalainen joka käynyt viikolla monta kertaa, ja sä oot monta kertaa yrittänyt pelastaa sen hengen ja se tulee sen seitsemännen kerran, siinä joskus niinkun miettii, että miten sää pystyt kohtelemaan niinku että se olis eettisesti samallailla kohdeltu.”</p>	<p>Eettisesti samalla tavalla kohdeltu</p>			
<p>”Eri kulttuurista tulleet potilaat niin se on eri haaste.”</p>	<p>Eri kulttuurista tulleiden potilaiden hoitaminen</p>	<p>Tasa-arvo</p>		
<p>”Oli se lähtökohta mikä hyvänsä niin kaikkia potilaita pyritään hoitamaan samalla tavalla ja tasa-arvoisesti.”</p>	<p>Potilaiden hoitaminen samalla tavalla ja tasa-arvoisesti, lähtökohdasta riippumatta</p>			
<p>”Meidän täytyy kohdella ihmisiä ihmisinä.”</p>	<p>Kohdellaan ihmisiä ihmisinä</p>			
<p>”Eli kohdellaan sillä tavalla tasa-arvoisesti kaikkia.”</p>	<p>Potilasta kohdellaan tasa-arvoisesti</p>			

”Kyllä meillä periaatteessa eettisyys toimii ihan niin kuin pitääkin toimia.”	Eettiset periaatteet ja ratkaisut toteutuvat päivystyspoliklinikalla kuten kuuluukin toimia.”	Eettisten periaatteiden toteutuminen		
”En voi tietää kuinka pahalta tämä sinusta tuntuu, mutta voisin kuvitella näin.”	Hoitajan samaistuminen omaisen vaikeaan tilanteeseen	Empatia		
”..kyllähän siihen vaikuttaa että miten sinä koet asian ja miten se potilas kokee asian. Onhan silläkin merkitystä hoitotyössä. Meillä jokaisella on kuitenkin oma näkemys asioista.”	Jokaisen oma näkemys asioista	Yksilöllisyys		
”Adekvantteja tutkimuksia mitä nyt kannattaa ottaa ja tarvitsee ottaa.”	Tutkimusten priorisointi yksilöllisesti			
”..mitkä tarvitaan jotta potilaan turvallisuus ja yksilöllisyys toteutuisivat.”	Tekijät, jotka muodostavat turvallisuudentunteen ja yksilöllisyyden	Turvallisuudentunne		
”Jotta potilas tuntee olonsa turvaliseksi ja yksilölliseksi.”	Potilaalle luotava turvallisuudentunne ja yksilöllinen olo			
”Ja painitaanhan me hyvin useesti sen vaitiolovelvollisuuden kaa, kun me kerta tehdään yhteistyötä monen eri tahon kanssa, että voitaanko me tästä asiasta kertoa.”	Potilaan asioista kertominen eri yhteistyötahoille	Potilaan tiedot	Vaitiolovelvollisuus	

”Valitettavasti kyllä tulee tilanteita, että joutuu potilas tietoja kertomaan samassa huoneessa.”	Potilaan asioista puhuminen ulkopuolisten kuullen	Potilaan asioista puhuminen		
”Ilmoittautuminen meillä on hassu, koska jos sä ilmoittaudut ja siinä saattaa olla viis ihmistä sun takana.”	Päivystykseen ilmoittautuminen ulkopuolisten kuullen	Ilmoittautuminen päivystykseen	Yksityisyys	
”Meillä kuuluu muutenkin todella hyvin, se on yksi iso ongelma. Siksi saattajat on yleensä tosi näreissään kun heidät pyydetään pois siitä viereltä, koska puhutaan toisen potilaan asioita.”	Potilaiden omaisten pyytäminen pois viereltä toisen potilaan asioita puhussa	Potilaiden omaiset		
”Meidän tarvitsee kuunnella ensisijaisesti potilasta, jos mahdollista ja toissijaisesti sitten potilaan omaisia.”	Potilaan kuuntelu ensisijaisesti päivystyshoitotyössä			
”Tällä hetkellä varmaan ainakin nämä meidän vastaanottokeskuksen potilaat, kun heillä on ihan eri kulttuuri, kun meillä.”	Ulkomailta tulleet potilaat	Eri kulttuuri	Kulttuurierot	Eettisen hoitotyön haasteet
”Maahanmuuttajat on varmaankin sellainen haaste, romanit myös. Me ei ehkä tiedetä heidän tapoja ja käytänteitä eikä niitä heidän arvomaailmaan tärkeitä asioita, siinä	Tietämättömyys tavoista ja käytänteistä, sekä arvomaailman tärkeitä asioista			

se ristiriita varmaan tulee.”				
”Mikä on niin kun oikein ja mikä ei, potilasta pitää ajatella.”	Mikä on oikein ja mikä väärin potilasta kohtaan	Eettinen ratkaisu ja perustelu	Eettinen ratkaisun- teko	
”Ei mennä omaa tuttua hoitamaan, ettei hän koe itseään vaivautuneeksi.”	Ei hoideta omia tuttuja, jottei kukaan vaivannu			
” Ja sithän meillä pyritään siihen, että jos potilas sanoo että me ei laiteta tippaa, niin ei me laiteta.”	Potilaan sanaa ja mielipidettä kuunnellaan hänen hoitoaan koskien			
”Potilaat tai asiakkaat kokevat, ettei olla tasa-arvoisia eli meidän täytyy pyrkiä perustelevaan se potilaalle.”	Oman toiminnan perusteleva ristiriitoja välttääkseen			
”Tuoko se elämänlaatua jos me tehdään nyt näin.”	Parantaako tämä valinta potilaan elämänlaatua			
”Meillä on esimerkiksi jokainen petipaikka täynnä ja haluttaisi ottaa joku siihen petipaikalle, mutta kun meillä ei ole yksinkertaisesti sänkyjä, niin meidän pitää sitten tehdä niinkun tavallaan niitä ratkaisuja.”	Ratkaisujen tekeminen potilaspaiikkojen ollessa täynnä	Potilaspaiikkojen vähäisyys	Ympäristöstä johtuvat haasteet	
”Jos osastot ei vedä kunnolla ja sitten ollaan puolin ja toisin patti-tilanteessa.”	Osastojen vetämättömyys			

<p>” Meidän tilat on pienet ja tavallaan huonot, ja sitten se että meillä on se muistamaton ihminen joka riisuu itteensä ihan alvariinsa tai se humalassa oleva, ja kulkee ilkosillaan käytävällä”</p>	<p>Intimiteettisuojaan puutos johtuen pienistä ja huonoista tiloista</p>	<p>Pienet ja ahtaat tilat</p>		
<p>”Joskus täytyy sydänfilmi ottaa käytävällä ja silloinhan ei voi. Meillä on tässä takana kolmelle potilaalle verholla eristetty paikka, me vedetään muut verhot kiinni ja otetaan se potilas siihen keskimmäiselle paikalle ja otetaan siinä se sydänfilmi.”</p>				
<p>”Meillä on kolmen hengen huoneita, niin siinä meidän on eettisyttä mietittävä, että me ei voida ottaa omaisia niihin huoneisiin, että se on minun mielestä yksi aika iso ongelma usein.”</p>	<p>Useamman hengen huoneet on koettu eettiseksi ongelmaksi potilaan omaisten tullessa vierailulle</p>			
<p>”Meillä ei oo selaista hyvää tilaa mihinkä me otettaisiin omaisia kun täytyisi keskustella jostain asiasta.”</p>	<p>Rauhallisen tilan puute osana kokonaisvaltaista hoitotyötä</p>	<p>Tilanpuute</p>		



<p>”Meillä ei ole eristysuonetta, vaan joudutaan joku huone tekemään sellaiseksi. Ja meillä ei toteudu niin hyvin se sellainen eristys että, MRSA:t yms muut on samassa.”</p>	<p>Eristysuoneiden puute</p>	<p>Turvallisuus</p>		
<p>”Ja meillä ei ole kaikissa huoneissa poistumistietä.”</p>	<p>Poistumisteiden puute</p>			
<p>”..voisit haluta tai miettiä että ehkä se pitäis tehdä paremminkin, mutta joskus se kiire sitten asettaa niitä omia haasteita. ”</p>	<p>Kiireen aiheuttamat haasteet</p>	<p>Kiire</p>		
<p>”..ja sitten se kiire tarttuu. Jos työpäivä alkaa niin sanotusti huonosti, niin siihen se saattaa tavallaan kostautua. Vaikka kuinka yrittää tsempata.”</p>	<p>Kiireen tarttuminen muihin ja sen kostautuminen</p>			
<p>”Jos oikein kiire päivä on ja tuntuu koko ajan, että en oo kerenny tekemään tarpeeksi hyvin, kun kuitenkin pyrkii siihen.”</p>	<p>Pyrkimys tehdä asiat hyvin kiireestä huolimatta</p>			
<p>”Päivystyspoliklinikalla kokisin eettisen hoitotyön vielä korostuvan, koska työ on hektisempää ja itsellekin asiaa on tähdennettävä.”</p>	<p>Päivystyspoliklinikalla eettinen hoitotyö korostuu työn hektisyydestä johtuen</p>			

”..joudut hoitamaan niin paljon tonne ulos asioita potilaasta et se on aika hektistä joskus.”	Potilaan asioiden hoitaminen päivystyksen ulkopuolelle lisää kiirettä			
”Kuka on prioriteettina ensimmäinen joka täytyy hoitaa.”	Potilaiden priorisoitu hoitojärjestys	Kiireellisuuden arviointi		
”Ei niin vakavasti sairaana tullut voi joutua odottamaan hoitoa ymmärtämättä minkä takia toinen menee ennen minua.”	Vakavammin sairas potilas menee toisen potilaan edelle			
”Jos minä tulen sairaankuljetusautolla niin pääsenkö minä heti.”	Sairaankuljetusautolla saatan päästä heti lääkärin vastaanotolle			
” Jos yhdellä on se huono päivä, niin se huono päivä voi tarttua niin kuin kaikkiin.”	Huonon päivän tarttuminen muihin	Huono päivä	Henkilökunnasta johtuvat haasteet	
”..mutta itellä ei vaan yksinkertaisesti ole resursseja sinä päivänä siihen. Me ollaan kuitenkin ihmisiä.”	Ajoittainen henkisten resurssien puute	Väsymys		
”..mut sitku meillä onki joku ihan uus lääkäri ja sillä ei oo talon tavat tutu, siinä saattaa tulla sellainen että tekis toisin..”	Uuden työntekijän tietämättömyys	Uusi työntekijä		
”Haasteena kaiken kaikkiaan hoitotyössä, että en ainakaan ite tunne niin hyvin lakia ja säädöksiä potilaan hoidosta.”	Lakien ja säädösten tietämättömyys	Tietämättömyys		

”On ollut potilaalla se DNR päätös, mutta kuitenkin päädytään hoitamaan niin ja näin.”	Päädytään hoitamaan hoitotahdon vastaisesti	Hoitotahto	
”Hoidetaanko aktiivisesti sillä tavalla tehohoidollisesti vai hoidetaanko vaan kivut ja pyritään potilaan kivuttomuuteen ja hyvinvointiin.”	Potilaan hoidonrajaus tehohoidollisesta hoidosta kivuttomaan, oikeenmukaiseen hoitoon	Hoidonrajaus	
”...kun jossain on käytössä tämä ei resuskioida, niin se on ihan selkeä, että sitten ei resuskioida.”	Selkeä ohjeistus mahdolliseen hoidonrajaukseen		
”Potilailla kaiken kaikkiaan tänä päivänä vaatimustaso on noussut, että vaaditaan monen näköisiä asioita, mutta onko ne sellaisia, että ne pitäis täällä toteuttaa? Sekin on ristiriita tilanne.”	Potilaiden vaatimustason nousu päivystyksessä	Potilaiden vaatimukset	Potilaista johtuvat haasteet
”Edellisellä kerralla kun potilas on ollut ja käyttäytynyt tosi ikävästi, niin kyllä siinä on itellä välillä tsemppaaminen.”	Itsensä tsemppaaminen ikävästi käyttäytyvän potilaan kohdalla	Ikävästi käyttäytyvä potilas	
”On ollu joku äkillinen kuolema tai elvyttänyt ja sit tuleekin joku jonkun vähäpätöisen vaivan kanssa esim. flunssan kanssa, ja se asiakas valittaa, että	Potilaan valittaminen pienestä vaivasta	Potilaan valitus	

on joutunut istumaan aulassa 2h.”				
” Potilas sanoo eri asiaa kun omainen sanoo. Ja se on sellainen eettinen ristiriita joka tulee hyvin äkkiä niin kun esiin.”	Potilas kertoo erilailla asian kuin omainen	Eroavaisuudet esitiedoissa		
”Hyvä ryhmähenki on yks hirveen tärkeä asia millä niitä ristiriita tilanteita voidaan välttää. Me ollaan semmonen tiivis joukko.”	Hyvän ryhmähengen tärkeys ristiriitatilanteiden välttämässä	Ryhmähenki	Kollegiaalisuus	Eettistä hoitotyötä edistävät tekijät
”Tavallaan se hyvä kollegiaalisuus myöskin varmaankin kuuluu tähän asiaan. Et kohdellaan työkaaveria myös silleen kollegiaalisesti ja muita yksiköitä.”	Hyvä kollegiaalisuus muita työntekijöitä ja yksiköitä kohtaan			
”Meidän lääkärit antaa aika hyvin palautetta, että tää me hoidettiin hyvin, tätä me ei oltais voitu tehdä paremmin tai että seuraavalla kerralla me voitais miettiä tällästä ja tällästä.”	Rakenteellisen palautteen antaminen työryhmälle	Työryhmän keskustelu keskenään	Debriefing	
”Me käydään tosi paljon läpi porukalla, jos on ollut joku tapahtuma.”	Asioiden läpi käymisen työyhteisön kesken			
”Niitä lakejahan pitäis lukee niinkun vähän väliä, että ne pysys niinku mielessä.”	Lakien säännöllinen lukeminen	Lainsäädäntö	Ammattitaito	
”Varmaan ne omat rajansa ja jaksamisensa täytyy tunnistaa.”	Hoitajan omien rajojen tunnistaminen jaksamisessa	Omat rajat osana jaksamista		

<p>”Jokainen yksilö- tasolla miettisi sitä omaa toimin- taa ja jaksamis- taan nimenomaan, koska jaksaminen vaikuttaa minun mielestä siihen eettiseen toimin- taan.”</p>	<p>Hoitajan oma jaksami- nen osana eettistä hoitotyötä</p>			
<p>”Koulutuksella on myös suuri merkitys kaiken kaikkiaan siihen hoitotyöhön ja sii- hen omaan osaa- miseen, mikä on tärkeä osa sitä po- tilaan laadukasta hoitoa.”</p>	<p>Koulutuksen merkitys omaan osaamisen ja potilaan laadukka- seen hoitoon</p>	<p>Koulutus</p>		
<p>”Sehän ei kyllä siinä työssä saisi näkyä.”</p>	<p>Omien tunteiden ja mielipiteiden piilotta- minen</p>	<p>Oma ammatillisuus</p>		
<p>”Täytyy kollega pyytää siihen, jos koet, että sinulla menee vaikka hermo ja kohta tulee joku sam- makko suusta.”</p>	<p>Kollegan avun pyytä- minen itselle haasta- vassa potilastilan- teessa</p>			
<p>”Mutta asiallinen käytös, siitä mi- nun mielestä eet- tisyys lähtee, kaikkia potilaita kohtaan.”</p>	<p>Asiallinen käytös kaikkia kohtaan on avain eettisyyteen</p>	<p>Hoitajan asiallisuus</p>		