

SAIRAANKULJETTAJIEN KOKEMUKSIA LAPSIPOTILAAN HOITAMISESTA

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Opinnäytetyö AMK
Eevi Koskela
Minna Koskela
Annika Peltomaa
Kevät 2009

Lahden ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveystieteiden
Hoitotyön koulutusohjelma

KOSKELA, EEVI & KOSKELA, MINNA & PELTOMAA, ANNIKA:
Sairaankuljettajien kokemuksia lapsipotilaan hoitamisesta

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehdon opinnäytetyö, 43 sivua, 5 liitesivua
Ohjaaja: THM Päivi Ivanoff-Lahtela, hoitotyön lehtori

Kevät 2009

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaankuljettajien kokemuksia lapsipotilaan hoitamisesta. Opinnäytetyön toisena tarkoituksena on selvittää, minkälaisia valmiuksia sairaankuljettajat kokevat koulutuksen antaneen lapsipotilaan hoitamiseen. Lisäksi opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää sairaankuljettajien kokemuksia lisäkoulutuksen tarpeesta lapsipotilaan hoitamiseen.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimusmenetelmällä. Laadullisella tutkimusmenetelmällä saadaan parhaiten esiin yksilöiden omat henkilökohtaiset kokemukset. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä erään sairaankuljetusyrityksen kanssa. Opinnäytetyöhön osallistui kuusi sairaankuljettajaa, joilla on sairaanhoitajan tutkinto.

Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmänä käytettiin avointa kyselyä. Avoin kysely toteutettiin opinnäytetyötä varten muodostetulla kyselylomakkeella. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni sairaankuljettajien kokevan lapsipotilaan ensihoitotehtävän haastavampana, jännittävämpänä ja stressaavampana kuin aikuispotilaan ensihoitotehtävän. Sairaankuljettajien tuntemukset lapsipotilaan hoitamisesta olivat hyvin yksilöllisiä. Tuntemukset vaihtelivat ilosta suruun riippuen lapsen voinnista. Jälkipuintia käytiin ensihoitotehtävän jälkeen sekä itsenäisesti että työryhmän kesken.

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni sairaanhoitaja (AMK) -koulutuksen olevan puutteellinen lasten ensihoitotyön opetuksen osalta. Sairaanhoitaja (AMK) -koulutuksen koettiin antavan riittämättömät valmiudet lapsipotilaan hoitamiseen ensihoidossa. Voidaan todeta, että juuri koulutuksen puutteellisuuden vuoksi sairaankuljettajat kokivat sekä säännöllisen ylläpitokoulutuksen että lisäkoulutuksen tarvetta niin teoriassa kuin käytännössä.

Avainsanat: Ensihoito, sairaankuljetus, lapset

Lahti University of Applied Sciences
Faculty of Social and Health Care
Degree Programme in Nursing

KOSKELA, EEVI & KOSKELA, MINNA & PELTOMAA, ANNIKA:
Ambulance attendants' experiences of child patients care

Bachelor's Thesis 43 pages, 5 appendices
Supervisor: RN, MNSc, Senior Lecturer in Nursing Päivi Ivanoff-Lahtela

Spring 2009

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to describe the experiences that the ambulance attendants feel when taking care of child patients. The second purpose was to identify how the education of the ambulance attendants has helped them to care for child patients as well as to define the need of an additional education for taking care of child patients.

The thesis was implemented using qualitative measures, a suitable way in assessing personal experiences of an individual. The study was carried out in cooperation with an ambulance service company. Six ambulance drivers, who had the degree in nursing, participated in this study.

The method used for gathering information was an open inquiry. The inquiry was carried out with a questionnaire that was made especially for this thesis. The material was analyzed with an inductive content analysis.

The results of this thesis pointed out that the ambulance attendants experienced taking care of child patients to be more challenging, more exciting, and more stressful than taking care of adult patients. The feelings of the ambulance attendants taking care of children were very individual and unique – from grief to joy depending on the condition of the child. The evaluation of the emergency care assignments were done both independently and within the working group.

Another outcome of the thesis is that the education of a nurse offers inadequate teaching of the emergency care of children. Ambulance attendants experienced that the education of a nurse has given inadequate preparation to care for child patients in an emergency care. The gap in the education is the main reason why the ambulance attendants felt the need of further training and education to maintain their professional skills – both in theory and in practice.

Keywords: Emergency care, ambulance service, children

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	3
2.1	Ensihoito	3
2.2	Sairaankuljetus	7
2.3	Sairaankuljettaja	8
2.4	Lapsi ensihoidossa	10
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	14
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	15
5.1	Tutkimusmenetelmä	15
5.2	Kohderyhmä ja aineiston hankinta	15
5.3	Aineiston analyysi	17
6	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	19
6.1	Sairaankuljettajien kokemukset lapsipotilaan hoitamisesta	19
6.2	Sairaankuljettajien kokemus koulutuksen antamista valmiuksista	24
6.3	Sairaankuljettajien kokemukset lisäkoulutuksen tarpeesta	25
7	POHDINTA	27
7.1	Tulosten pohdinta	27
7.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	31
7.3	Opinnäytetyön merkitys hoitotyölle ja jatkotutkimusaiheet	34
	LÄHTEET	36
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Ensihoito alana kehittyy nopeasti ja muuttuu koko ajan (Kuisma 2007, 9; Lehtomäki 2002, 47; Vahla 2008, 35). Sairaankuljetus- ja ensihoitotoiminta ovat hyvin poikkeuksellinen ala terveydenhuollossa historiallisista syistä, sairaankuljetuksen järjestämistapojen, toiminnan luonteen ja alan nopean kehittymisen vuoksi (Lehtomäki 2002, 47). Ensihoitotoiminnan järjestämistä ja rahoittamista koskevat säädökset ovat jääneet jälkeen samalla, kun itse toimintaa on voimakkaasti kehitetty vastaamaan nykypäivän tarpeita (Kuisma 2007, 9). Terveydenhuoltojärjestelmän kokonaiskehitys on vaikuttanut sairaankuljettajien tehtäviin ja työn vastuullisuuden lisääntymiseen. Sairaankuljettajilta vaaditaan monenlaisia taitoja, kuten potilaan tilan arviointia, hoitoon liittyvää päätöksentekoa ja hoidon toteutukseen liittyviä tehtäviä, jotka muualla terveydenhuollossa katsotaan kuuluvan lääkärin tehtäviin. (Lehtomäki 2002, 47.)

Lapsipotilaat ovat oma erityisryhmänsä ensihoidossa. Kaikista ensihoitotapauksista lapsipotilaita on 5-10 %. (Lehtonen 2002, 544; Suominen 1998, 18.) Lapsipotilaiden vähäisyydestä johtuen sairaankuljettajille ei muodostu minkäänlaista rutinaa lapsipotilaan hoitamiseen. Lasten suuret kokoerot asettavat erityisvaatimuksia välineistölle, mutta ennen kaikkea haasteita lapsipotilaiden hoitamiseen tuo psykologiset, anatomiset, fysiologiset ja farmakologiset eroavuudet aikuispotilaisiin verrattuna. Näiden erojen ymmärtäminen auttaa toimimaan kriittisissä tilanteissa nopeasti ja asianmukaisesti. Sairaankuljettajilla tulee olla taito kohdata lapsipotilas ikä ja kehitystaso huomioiden. (Jalkanen 2008, 464-465.) Perheen merkitys korostuu lapsen ollessa ensihoitotilanteessa. Tiedonantajina lapsipotilaan kohdalla toimivat yleensä vanhemmat. Sairaankuljettajien rauhallisuus rauhoittaa vanhempia ja siten edelleen lasta, helpottaen lapsen tutkimista ja haastattelua. (Lehtonen 2002, 544.)

Opinnäytetyön aihealueeksi valittiin lasten akuuttihoitotyö. Tutkittavaksi ilmiöksi kohdentui lasten ensihoito sairaankuljetuksessa. Tässä opinnäytetyössä haluttiin selvittää sairaankuljettajien kokemuksia lapsipotilaan hoitamisesta, ja koulutuksen

antamia valmiuksia lapsipotilaan hoitamiseen. Aihe rajattiin 1-12 -vuotiaisiin lapsiin. Opinnäytetyössä esiintyvillä käsitteillä ”lapsi” sekä ”lapsipotilas” tarkoitetaan siis 1-12 -vuotiasta lasta. Opinnäytetyön keskeisiksi käsitteiksi muodostuivat ensihoito, sairaankuljetus, sairaankuljettaja ja lapsi ensihoidossa.

2 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Ensihoito

Ensihoidolla tarkoitetaan asianmukaisen koulutuksen saaneen henkilön tekemää tilanteen arviointia ja välittömästi antamaa hoitoa, jolla sairastuneen tai vammautuneen potilaan elintoiminnot pyritään käynnistämään, ylläpitämään ja turvaamaan tai terveydentilaa pyritään parantamaan perusvälineillä, lääkkeillä tai muilla hoitotoimenpiteillä (Asetus sairaankuljetuksesta 565/1994, 2§). Ensihoito alkaa tapahtumapaikalta päättyen potilaan hoitovastuun siirtyessä vastaanottavan hoitolaitoksen henkilökunnalle (Kinnunen 2002, 9).

Ensihoitoa on myös potilaan ja omaisten saama hoito ja opastus, jota tarjoaa terveysalan ammatillisen koulutuksen saanut henkilö siihen suunnitelluilla välineillä ja lääkkeillä potilaan ensikohtaamisen ja jatkohoidon välisenä aikana. Ensihoitoon kuuluvat asiakkaiden neuvonta ja tukeminen akuuttitilanteiden jälkeen sekä ohjaaminen tarvittavan erikoisavun piiriin. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2001, 22.)

Palvelujärjestelmää, jolla hoitovalmius ulotetaan myös laitosten ulkopuolelle, kutsutaan ensihoitopalveluksi (Kinnunen 2002, 2). Ensihoitopalvelu on terveydenhuollon erityispalvelua, joka yhteistyössä hätäkeskuksen, ensihoidon ja sairaankuljetuksen sekä pelastuspalvelun kanssa mahdollistaa terveydenhuollon toimenpiteiden kohdentamisen ja tarpeellisen hoidon aloittamisen potilaalle ennen kuljetusta. Ensihoitopalvelujärjestelmä on osa lääkinnällistä pelastustoimintaa. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2001, 22.) Ensihoitopalvelun järjestämistä vastuuta tai laatuksiteereitä ei ole määritelty riittävän yksityiskohtaisesti. Varsinaista sairaankuljetus- tai ensihoitopalvelua koskevaa lakia Suomessa ei vielä ole ja sairaankuljetusasetuksen määritelmät eri hoitotasosta ovat liian ylimalkaiset. Vasta viime vuosina sairaanhoitopiirien ensihoidon vastuulääkärit ovat aloitteisesti alkaneet ohjeistaa alueensa hätäkeskuspäivystäjiä sekä luoda perus- ja

hoitotasoisten sairaankuljettajien testaus-, täydennys- ja ylläpitokoulutusjärjestelmiä. Valtakunnallisesti kattavan ja tasalaatuisen ensihoitopalvelun kehittämisen pahimmat esteet tällä hetkellä ovat yksityiskohtaisten koulutusta, toimintaa ja valvontaa koskevien säädösten ja ohjeiden puuttuminen sekä sairaankuljetustoiminnan taloushallinto. (Kinnunen 2002, 2.)

Ensihoito pohjautuu humanistiseen ihmiskäsitykseen, jonka mukaan ihminen on ainutkertainen, ainutlaatuinen ja vastuullinen olento. Ensihoidossa ihmiskäsityksen tarkastelu ohjaa etsimään vastauksia kysymyksiin ihmisen arvosta, päämäärästä sekä ihmisen merkityksestä avun hakijana ja saajana. Hoitotyön arvot ja periaatteet muodostavat ensihoidon eettisen arvoperustan työskenneltäessä sairaankuljetuksessa. Arvioitaessa potilaan tilaa, priorisoitaessa potilaan ongelmia, asettaessa tavoitteita potilaan pelastamiseksi tai hoitamiseksi, valittaessa keinoja tavoitteiden ratkaisemiseksi ja arvioitaessa ensihoidon tuloksellisuutta osoitetaan omalla toiminnalla omat arvostukset ja arvovalinnat konkreettisesti ensihoitotilanteessa. Jokainen ensihoidossa tehty valinta on eettinen ratkaisu. Se on yhteydessä päätöksentekoon, ja päätöksenteko taas on yhteydessä ensihoidossa käytettyyn tietoon. Erityisesti äkillisesti loukkaantuneiden ja vakavasti sairastuneiden potilaiden kohtaamisessa ensihoitaja joutuu väistämättä pohtimaan omia ratkaisujaan ja niiden seurauksia potilaan sekä hänen läheistensä kannalta. Ensihoidon arvomaailmaan rakentuu ihmisarvon kunnioittamisesta, vastuullisuudesta, itsemääräämisoikeudesta, oikeudenmukaisuudesta, integriteetistä, kokonaisvaltaisuuden periaatteesta sekä hyvän elämän ja terveyden arvosta. (Sillanpää 2008, 17.)

Ihmisarvon kunnioittaminen on osa ensihoidon arvomaailmaa. Kaiken hoitamisen ydin liittyy ihmisarvoon. Ihmisarvo muodostaa hoitamisen perustan ja tarkoituksen. Ensihoidossa jokaisen ihmisen henkilökohtainen arvo ohjaa kaikkea toimintaa. Ihmisellä on oikeus tulla kohdelluksi oman arvonsa mukaisesti. Jokaisella on oikeus hyvään ja arvokkaaseen kohteluun tilanteessa, jossa hänen omat voimavansa ja kykynsä eivät riitä pitämään huolta omista oikeuksistaan. Tämänkaltaisessa tilanteessa ensihoitaja valvoo potilaan etua. Ensihoitajan ammatillisuus edistää potilaan turvallisuuden kokemusta, jolloin potilas voi kokea läheisyyttä, turvautua toiseen ihmiseen ja tulla oikeaan aikaan autetuksi. Ensihoitajan tehtävänä on työskennellä potilaan terveyttä ja hyvää edistäen sekä ylläpitäen. Tämä edellyt-

tää tietoa ja inhimillisyyttä potilaan kohtaamisessa ja päätöksiä tehtäessä. Ensihoitaja tarvitsee rohkeutta ja hoitotyön arvomaailman sekä periaatteiden tuntemista tehdäkseen moraalisesti oikeita päätöksiä potilaan parhaaksi. Ensihoito edellyttää taitoa ja ammatillista asennoitumista nähdä potilaan tilanne kokonaisvaltaisesti ja sitä kautta löytää syvempi ymmärrys ihmisistä kohtaan. Elämällä ei ole mitään merkitystä eikä sisältöä jos jokaisen ihmisen yksilöllistä arvoa ei kunnioiteta. (Sillanpää 2008, 17-19.)

Vastuullisuus sisältää kysymykset vastuusta, selonteko- ja tilinteko velvollisuudesta ja toimivallasta. Erityisesti vastuullisuus korostuu ensihoitotilanteissa. Ensihoitajalta edellytetään kykyä toimia oikein hoidettaessa äkillisesti sairastuneita tai vammautuneita potilaita. Se edellyttää taitoa arvioida ja ennakoida potilaan tilaa, konsultoida, priorisoida potilaan ongelmat sekä löytää keinot ongelmien ratkaisemiksi. Lisäksi tarvitaan taitoa potilaan ja hänen läheistensä kohtaamiseen ja heidän pelkojensa lievittämiseen. Vastuullisuuteen liittyvät ensihoitajan taito ja asenne tehdä työnsä niin, että potilas tuntee olevansa osaavissa käsissä ja hänen fyysistä sekä psyykkisestä turvallisuudestaan pidetään huolta. Turvallisuuden periaatteen toteutuminen ensihoidossa edellyttää ensihoitajalta laajaa tietoa eri tieteenalojen näkökulmasta. Vastuullisuuteen liittyvä ensihoitajan toimivalta tarkoittaa sitä, että koulutuksessa saadun tietoperustan ja opittujen taitojen mukaisesti ensihoitaja tekee oman vastuualueensa mukaista hoitotyötä ja vastaa toiminnastaan ja toiminnan tuloksista potilaalle, omaisille, kollegoille, terveydenhuoltojärjestelmälle ja koko yhteiskunnalle. Ensihoitajan ammatillisuus pitää sisällään laajan, monitieteisen tietoperustan, ensihoidossa tarvittavien taitojen hallinnan sekä tietoon ja inhimillisyyteen perustuvan aidon tavan kohdata eri-ikäisiä ja eri elämäntilanteissa olevia apua tarvitsevia potilaita. (Sillanpää 2008, 19-20.)

Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan ihmisen oikeutta elää omaa elämäänsä ja oikeutta osallistua häntä koskeviin päätöksiin. Ensihoitajan antama tieto potilaan tilasta, tehtävistä hoitotoimista ja tulevista tapahtumista antaa potilaalle mahdollisuuden ymmärtää omaa tilannettaan ja osallistua omaa hoitoaan koskeviin ratkaisuihin. Itsemääräämisoikeuden kunnioittamista on myös potilaan laatiman hoitotestamentin noudattaminen. (Sillanpää 2008, 20.)

Oikeudenmukaisuuden toteutumisen keskeisen ytimen muodostavat ihmisten yhdenvertainen kohtelu, syrjimättömyys ja ihmisarvon kunnioittaminen. Oikeudenmukaisuus on lähellä tasa-arvon periaatetta, jonka mukaan kaikilla ihmisillä on oikeus elämään, vapauteen ja turvallisuuteen. Ensihoidossa tämän periaatteen toteutuminen edellyttää sitä, että kaikilla on samanlaiset mahdollisuudet käyttää yhteiskunnan terveydenhuoltopalveluja riippumatta taloudellisesta asemasta, kulttuuritaustasta ja uskonnosta. (Sillanpää 2008, 20-21.)

Keskeinen ensihoitoa ohjaava periaate on integriteetti, jolla tarkoitetaan ihmisen eheyttä, kokonaisuutta, itsenäisyyttä ja koskemattomuutta. Integriteetti jakautuu fyysiseen ja psyykkiseen integriteettiin. Ensihoidossa suurin osa hoitotoimista ka-joaa potilaan fyysiseen eheyteen ja potilas voi helposti kokea tullessaan loukatuksi. Potilaan psyykkisen eheyden kunnioittaminen edellyttää, että potilasta kohdellaan ainutkertaisena yksilönä. Ensihoidossa tämä merkitsee erityistä taitoa kohdata lyhyessä ajassa erilaisia ja eri-ikäisiä potilaita ja heidän läheisiään sekä tunnistaa kulloinkin heille tärkeät asiat. (Sillanpää 2008, 21.)

Kokonaisvaltaisuuden periaate on toimintaa, jossa potilaan tärkeimmät tarpeet tulevat tyydytetyiksi ja potilaan toiveet huomioidaan. Ihminen on psyykkinen ja fyysinen kokonaisuus. Ihmistä ei voida hoitaa pelkästään fyysisen oireen mukaan, sillä ihminen tuntee, kokee ja reagoi asioihin omalla yksilöllisellä tavallaan. Toisaalta ympäristö, jossa ihminen elää, vaikuttaa hänen selviytymiseensä. Potilas tarvitsee läheistensä tukea omien voimavarojensa löytämiseksi. (Sillanpää 2008, 21.)

Sairaanhoidon ja lääketieteen johtavana periaatteena on pyrkimys elämän säilyttämiseen ja terveyden palauttamiseen. Ensihoidon tehtävänä on turvata potilaan elämän jatkuminen, mikä edellyttää ensihoitajalta laajaa ammatillisuutta sisältäen ensihoitajan käytössä olevat tiedot, taidot ja vankan eettisen tietoperustan. Tämä pohjautuu hyvän elämän mahdollistamiseen. Hyvää elämää kuvattaessa on muistettava, että jokaisella on oma käsityksensä siitä, mitä hyvä elämä on. Ihmisenä kasvaminen, sekä ammatilliseksi auttajaksi kehittyminen jatkuvat koko elämän ja työuran ajan. Tämä edellyttää nöyryyttä tarkastella ja arvioida omaa tapaa toimia ja suhtautua erilaisiin potilaisiin sekä tapaa olla läsnä hoitotilanteissa. Jokainen

voi tätä kautta arvioida omaa vastuutaan ja merkitystään hyvän elämän edistäjänä. (Sillanpää 2008, 21-22.)

2.2 Sairaankuljetus

Sairaankuljetuksella tarkoitetaan ammattimaista, asianmukaisen koulutuksen saaneen henkilökunnan toimesta sairaankuljetusajoneuvolla, vesi- tai ilma-aluksella sekä muulla erityisajoneuvolla tapahtuvaa henkilökuljetusta ja ennen kuljetusta tai kuljetuksen aikana annettavaa ensihoitoa, joka johtuu sairaudesta, vammautumisesta tai muusta hätätilanteesta. Sairaankuljetus jaetaan kahteen tasoon; perus- ja hoitotasoon. Perustason sairaankuljetus on hoitoa ja kuljetusta, jossa on riittävät valmiudet valvoa ja huolehtia potilaasta siten, ettei hänen tilansa kuljetuksen aikana odottamatta huonone, ja mahdollisuudet aloittaa yksinkertaiset, henkeä pelastavat toimenpiteet. Hoitotason sairaankuljetuksella tarkoitetaan valmiutta aloittaa potilaan hoito tehostetun hoidon tasolla ja toteuttaa kuljetus siten, että potilaan elintoiminnot voidaan turvata. (Asetus sairaankuljetuksesta 565/1994, 2§.) Hoitotason ensihoidon tavoitteisiin kuuluvat myös potilaan ennusteen parantaminen, hänen tilaansa kohentava tai lievittävä hoito ja tavoite lyhyemmästä hoitajaksosta sairaalassa sekä yleensä jatkohoidon ja kuntoutuksen edesauttaminen (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2001, 22).

Sairaankuljetuksessa sairaankuljettajien on osattava nopeasti arvioida potilaan tila, tunnistaa avun tarve, ja tehdä hoitoratkaisuja odottamattomissa ja nopeasti muuttuvissa tilanteissa sekä vaihtelevissa hoitoympäristöissä. Sairaankuljettajat arvioivat sairastuneen tai vammautuneen potilaan tilan onnettomuuspaikalla ja aloittavat hoidon välittömästi. Hoitamista voi hankaloittaa esitietojen puutteellisuus, tai potilas voi olla sellaisessa kunnossa, että hän ei pysty kertomaan voinnistaan tai hänen kanssaan voi olla vaikeaa kommunikoida. Hoidon aloittamiseen ja päätöksentekoon käytettävä aika on rajallinen. Potilaan elintoiminnot pyritään käynnistämään sekä ylläpitämään ja turvaamaan ne. Potilaan terveydentilaa pyritään parantamaan hoitovälineiden avulla sekä lääkkeillä ja muilla hoitotoimenpiteillä. Tarpeen vaatiessa potilas kuljetetaan tutkittavaksi ja hoidettavaksi terveyskeskukseen

tai sairaalaan. Kuljetuksen aikana jatketaan potilaan hoitoa ja konsultoidaan tarvittaessa lääkäriä. (Ensihoitaja 2008.)

Hätäkeskuksen hälytyspäivystäjä tekee hätäpuhelusta riskinarvion, joka määrittää sairaankuljetustehtävän kiireellisyysluokan. Suomessa on yleisimmin käytössä neljä kiireellisyysluokkaa: A, B, C, D. Kiireellisyysluokituksessa A-tehtävällä tarkoitetaan peruselintoimintojen (taju, hengitys, verenkierto) vakavaa häiriötä tai ilmeistä uhkaa sellaisesta. A-tehtävissä kohde pyritään saavuttamaan mahdollisimman nopeasti hälytysajona. B-tehtävällä tarkoitetaan, että peruselintoimintojen häiriön mahdollisuutta ei pystytä sulkemaan pois tai tiedot ovat puutteellisia ja sen vuoksi uhka on tuntematon. B-tehtävissä kohde pyritään saavuttamaan mahdollisimman nopeasti hälytysajona. C-tehtävällä tarkoitetaan peruselintoimintojen vähäistä häiriötä tai muuta syytä, jonka vuoksi sairaankuljetuksen tarve on ilmeinen tai tilanne on vähintäänkin tarkistettava paikanpäällä. C-tehtävien ohjevasteaika on 20 minuuttia Helsingissä. D-tehtävällä tarkoitetaan päivystysluonteista kiireetöntä sairaankuljetustehtävää tai aikatilaustehtävää. D-tehtävien ohjevasteaika on yleisimmin 120 minuuttia. (Määttä 2008, 26-27.)

2.3 Sairaankuljettaja

Sairaankuljettaja on asianmukaisen koulutuksen saanut henkilö, joka sairaankuljetusajoneuvon miehistönä osallistuu potilaan kuljetukseen ja hoitoon (Asetus sairaankuljetuksesta 565/1994, 2§). Toistaiseksi kukaan ei ole tarkemmin määritellyt, mitä asianmukainen koulutus merkitsee käytännössä (Kinnunen 2002, 12, 17). Nykyjärjestelmässä henkilöstön pätevyysvaatimukset perustuvat paikallisiin sairaankuljetussopimuksiin eikä valtakunnallista suositusta tai ohjeistusta ole. Alalla toimivien koulutustausta on kirjava. (Kuisma 2007.) Sairaankuljettajina voivat toimia lääkintävahtimestari-sairaankuljettajat, ensihoitoon suuntautuneet lähihoitajat, ensihoitajat (AMK), sairaanhoitajat, palomiehet, pelastajat ja lääkärit. Sairaankuljetuksessa toimii myös henkilöitä ilman terveydenhuollon koulutusta. Eri tavoin koulutetuilla ammattiryhmillä on erilaiset oikeudet hoitaa hätätilapotilasta. Ainoastaan lääkärit voivat hoitaa potilasta rajoituksitta. (Kinnunen 2002, 12, 17.)

Tässä opinnäytetyössä sairaankuljettajalla tarkoitetaan henkilöä, jolla on sairaanhoitaja (AMK) -tutkinto tai ensihoitaja (AMK) -tutkinto. Ammattikorkeakoulu (AMK) opinnoilla tarkoitetaan ammattikorkeakoulututkintoon johtavia ammatillisia korkeakouluopintoja, aikuiskoulutuksena suoritettavia erikoistumisopintoja ja muuta aikuiskoulutusta. Ammattikorkeakoulututkintoon johtavien opintojen tarkoituksena on työelämän ja sen kehittämisen asettamien vaatimusten pohjalta antaa opiskelijalle laaja-alaiset tiedolliset ja taidolliset valmiudet ammatillisissa asiantuntijatehtävissä toimimista varten sekä edellytykset alan kehityksen seuraamiseen ja ajan tasalla pysymiseen. Tavoitteena on, että koulutuksen aikana omakсутaan itsensä jatkuvan kehittämisen tahto ja taito, viestintä- ja kielitaitovalmiudet ja valmiudet kansainväliseen toimintaan. Terveysalan koulutuksen yhteiskunnallisen tehtävänä on turvata väestölle yhdenvertaiset ja laadullisesti potilasturvallisuuden takaavat palvelut. Tehtävä perustuu terveydenhuollon ammattihenkilöistä annettuun lakiin, jonka mukaan terveydenhuollon ammatinharjoittajilla tulee olla ammattitoiminnan edellyttämä koulutus ja ammattitoiminnan edellyttämät muut valmiudet. Ammattikorkeakoulututkinnot ovat ammattikorkeakoulun perustutkinnot. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2001, 4.)

Sairaanhoitaja (AMK) -tutkinto suoritetaan sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakouluissa hoitotyön koulutusohjelmassa. Sairaanhoitajia työskentelee muun muassa sairaaloissa vuodeosastoilla ja poliklinikoilla, terveysasemien vastaanotoilla ja kotisairaanhoidossa. Lisäksi sairaanhoitajia työskentelee ensihoidossa, päivystys- ja tehohoidon yksiköissä, joissa hoitotyö on nopeatempoista ja usein tavoitteena on potilaan hengen pelastaminen. Sairaanhoitajan työhön kuuluu muun muassa hoitotyön suunnittelu, toteutus ja vaikuttavuuden seuranta, lääkehoidon suunnittelu ja toteutus, elintoimintojen tarkkailu sekä hoitotoimenpiteiden ja tutkimusten tekeminen. Työhön sisältyy myös paljon potilaiden ja omaisten neuvontaa, ohjausta ja tukemista. Sairaanhoitajan tehtävänä on edistää yksilöiden ja perheiden sekä yhteisöjen terveyttä, ehkäistä sairauksia, auttaa äkillisesti tai pitkäaikaisesti sairastuneita, tukea toipumista ja kannustaa kuntoutumaan. Työnkuvaan kuuluu myös kuolevien potilaiden hoitaminen sekä heidän omaistensa tukeminen. Sairaanhoitajan työ on erittäin vastuullista, ja monia hoitoon liittyviä päätöksiä täytyy tehdä itsenäisesti. Sairaanhoitajan on työskenneltävä eettisesti oikein ja huolehdittava oman ammattitaitonsa ajantasaisuudesta. Sairaanhoitajan on hallit-

tava lukuisten teknisten laitteiden ja tietoteknologian käyttö. Sairaanhoidajan ammatti edellyttää hyviä teoreettisia tietoja ja käytännöllisiä taitoja, stressinsietokykyä, vuorovaikutustaitoja sekä erityistä tarkkuutta ja huolellisuutta. (Sairaanhoidaja 2008.)

Ensihoitaja (AMK) -tutkinto suoritetaan sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakouluissa ensihoidon koulutusohjelmassa. Tällä hetkellä ensihoitajat laillistetaan terveydenhuollon ammattihenkilöiksi sairaanhoitajina. Viralliset kelpoisuusehdot voidaan määritellä vasta, kun ammatinharjoittamislakia uudistetaan. Ensihoitaja hoitaa äkillisesti sairastuneita ja kiireellistä hoitoa tarvitsevia potilaita muun muassa terveyskeskusten ja sairaaloiden päivystysvastaanotoilla ja -poliklinikoilla, valvonta- ja teho-osastoilla sekä sairaankuljetuksessa. Ensihoitajalla on myös sairaanhoidajan pätevyys, jonka ansiosta hän voi työskennellä myös vuodeosastoilla, kotisairaanhoidossa tai kotisairaalan sairaanhoitajana. Ensihoitajan työnkuvaan kuuluu myös asiakkaiden neuvonta ja tukeminen akuuttitilanteissa, sekä asiakkaiden ohjaaminen erikoisavun piiriin. Ensihoitajan perusominaisuuksia ovat päätöksentekotaito, sosiaaliset, motoriset ja kognitiiviset valmiudet, stressinsietokyky ja tilanneherkkyys. Työ edellyttää myös riittäviä fyysisiä valmiuksia ja merkittävää lääketieteellistä osaamista. Tietoja ja taitoja on osattava soveltaa joustavasti käytännön työssä. (Ensihoitaja 2008.)

2.4 Lapsi ensihoidossa

Lasten hoitotyölle on ominaista kohdata lapsi aina lapsena, ihmisenä, persoonana ja yksilönä, sillä lapsi käyttäytyy ja toimii inhimillisesti sekä kokonaisvaltaisesti. Lasten hoitamisessa turvallisuusnäkökohdat nousevat esiin monin tavoin. Koko ajan on ajateltava, miten lasta hoidetaan niin, että hänen fyysinen, sosiaalinen ja emotionaalinen turvallisuutensa on taattu. Hoidon päämääränä on lapsen hyvinvoinnin edistäminen ja hyvä terveys. (Muurinen & Surakka 2001, 13.) Perhe liittyy olennaisena osana lapsen hoitamiseen, eikä lasta voi irrottaa edes ajatuksellisesti kodistaan tai perheestään (Jewkes 2004, 122; Muurinen & Surakka 2001, 13).

Leikki-iässä (1-6 -vuotias) sairastuminen näkyy selvästi lapsen olemuksesta. Lapsi ei enää ole oma itsensä ja se vaikuttaa hänen toimintaansa. (Muurinen & Surakka 2001, 62; Rasku, Sopanen & Toivola 1999, 233.) Leikki-ikäisen lapsen persoonallisuus ja kehitystaso vaikuttavat siihen, miten hän ilmaisee sairauttaan ja tapahtunutta (Rasku ym. 1999, 233). Leikki-ikäinen lapsi reagoi sairauksiin hyvin emotionaalisesti (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2001, 91). Sairastuessaan leikki-ikäisellä lapsella on mielikuvia sairastumisensa syystä ja hän pohdiskelee omaa tilannettaan. Syy ja seuraus -suhteiden hahmottuessa lapsi saattaa luulla sairastuneensa siksi, että on tehnyt jotain väärää. (Rasku ym. 1999, 233.) Hän voi tuntea syyllisyyttä omasta sairastumisestaan. Syyllisyys ja mahdollinen rangaistus tottelemattomuudesta aiheuttavat lapselle pelkoja. Sairastumisen lisäksi erilaiset toimenpiteet voivat saada leikki-ikäisen mielikuvituksessa aikaan tuhoisia mielikuvia, jolloin hän voi kokea auttavan aikuisen julmana. (Ivanoff ym. 2001, 91.) Lapsen voinnin arviointi on helpompaa, kun lapsi osaa äännellä tai puhua, jolloin hän voi vastata sairaankuljettajan tekemään haastatteluun. Lapsi tulkitsee enemmän eleitä ja sanatonta viestintää eli äänenpainoja, otteita ja olemusta kuin verbaalista viestintää. (Rasku ym. 1999, 233.)

Kouluikäinen (7-12 -vuotias) lapsi pohtii sairastumisensa syitä ja voi leikki-ikäisen tavoin tuntea syyllisyyttä omasta sairastumisestaan (Ivanoff ym. 2001, 92; Muurinen & Surakka 2001, 64). Sairastuminen horjuttaa kouluikäisen minäkäsitystä, ja saattaa jättää jälkensä pitkäksikin aikaa. Kouluikäinen voi sairastuessaan taantua ja alkaa käyttäytyä kehitystasoaan nuoremman lapsen tavoin. (Rasku ym. 1999, 233-234.) Kouluikäinen lapsi ymmärtää jo selityksiä ja käsitteitä. Hän tarvitsee tietoa sairastumisestaan ja osaa sitä jo itsekkin hakea. Tiedon puutteen vuoksi pelot saattavat saada kouluikäisen mielessä ylivallan. Kouluikäinen lapsi saattaa vaikuttaa ulospäin reippaalta ja urhealta, mutta sisimmässään hän on usein arka ja pelokas lapsi. Kouluikäinen saattaa pelätä menettävänsä kontrollinsa ja oikeuden omaan kehoonsa. Lisäksi lapsi saattaa pelätä kuolemaa. (Ivanoff ym. 2001, 92-93.)

Ensihoidossa lapsipotilaat ovat harvinaisen, oma erityisryhmänsä. Tämän vuoksi sairaankuljettajille ei voi syntyä rutiinia lapsipotilaan hoitamiseen. (Alaspää & Holmström 2008, 89.) Vanhapiha (2001) toteaa opinnäytetyössään sairaankuljetta-

jien kokevan lapsipotilaan erityispiirteiden tunnistamisen ja tietämyksen ensihoidon kannalta riittämättöminä. Tähän vaikutti säännöllisen ylläpitokoulutuksen puuttuminen ja lapsipotilaiden vähäinen määrä ensihoidossa.

Äkillinen sairastuminen tai vammautuminen pelottaa aina lasta. Jo pelkästään sairaankuljettajien tulo paikalle saattaa aiheuttaa lapsessa ahdistusta ja pelkoa. (Alaspää & Holmström 2008, 89-90.) Lapsi voi pelätä sairaankuljettajia, kipua, epämukavuutta tai eroa vanhemmistaan. Hän pelkää kaikkea itselleen tuntematonta. Tuntematonta uhkaa vastaan lapsi saattaa puolustautua itkulla ja vastustelemalla. (Rasku ym. 1999, 234.)

Lapsipotilas tulee aina kohdata ikä- ja kehitystaso huomioiden (Jalkanen 2008, 464-465). Sairaankuljettajan tärkein tehtävä on luottamuksen rakentaminen lapseen ja vanhempiin (Rasku ym. 1999, 234). Luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen rakentaminen on tärkeää heti kohtaamisen ensiminuuteista lähtien. Lapsen kohtaamiseen tulee varata riittävästi aikaa. (Knaapi & Mäenpää 2005, 365.) Häntä lähestytään rauhallisesti ja pyritään katsekontaktiin. Lapselle puhutaan rauhallisesti sekä ystävällisesti ja häntä puhutellaan etunimeltä. (Rasku ym. 1999, 234.) Lapsen kohtaamiseen tarvitaan kokemuksen tuomaa kommunikointitaitoa sekä hyvää tilannetajua (Reitala 2002, 181).

Nopeita ensihoitotoimenpiteitä vaativa lapsi on harvinainen. Lapsipotilas asettaa voimakkaita ennakko-odotuksia ja -paineita sairaankuljettajalle. Muuten rutiininomainen toiminta saattaa tämän vuoksi hajota epätarkoituksenomaiseksi ja tehottomaksi. Lapsen tilan arviota tehtäessä tulee tietää lapsen normaalin kehityksen eri vaiheet. Lapsen tilan arviossa pyritään nopeasti saamaan yleiskuva tilanteesta eli siitä, mistä on kysymys ja kuinka sairas lapsi todellisuudessa on. (Knaapi & Mäenpää 2005, 365.) Joskus pelästyneen, huutavan ja rimpuilevan lapsen tilan arviointi on vaikeaa tai jopa mahdotonta (Reitala 2002, 181). Lapsen haastattelu on vaikeaa (Hiltunen 2002, 266). Lapsi ei usein itse kykene kuvaamaan vaivojaan eikä välttämättä edes ymmärrä kysymyksiä oikein (Lehtonen 2002, 544). Haastattelussa joudutaankin usein kysymään tarvittavat tiedot vanhemmilta (Hiltunen 2002, 266).

Lapsipotilaan tutkiminen on erittäin vaativaa ja poikkeaa selvästi aikuispotilaan tutkimisesta (Alaspää & Holmström 2008, 89; Hiltunen 2002, 266). Lapsen tutkiminen etenee aikuisista poiketen varpaista päähän, siis ääreisosista kohti vartaloa ja päätä (Rasku ym.1999, 235). Tutkiminen tulee tehdä aikailematta ja lasta rauhoitetaan puhumalla hänelle muustakin kuin sairaudesta ja tutkimisesta (Knaapi & Mäenpää 2005, 365). Lapsen tutkiminen onnistuu yleensä parhaiten pitämällä lapsi vanhemman sylissä ja etenemällä määrätietoisin ottein (Hiltunen 2002, 266). Vanhempien ottaminen mukaan hoitotilanteeseen esimerkiksi pyytämällä pitämään happimaskia voi helpottaa heidän ahdistustaan sekä helpottaa hoitotilanteen kulkua (Jewkes 2004, 122). Etukäteen kertominen tulevista hoitotoimenpiteistä ylläpitää luottamusta lapsipotilaan ja sairaankuljettajan välillä. (Alaspää & Holmström 2008, 89-90.) Lapsen tutkimisen perussääntöihin kuuluu hoitotilanteessa välttää turhaa melua ja vauhtia, puhutaan lapselle lapsen tasolla ja pidetään yllä jatkuvaa puhe- tai katsekontaktia, mahdollisuuksien mukaan ei levitetä hoitovälineitä lapsen silmien eteen, lapselle ei luvata kivuttomuutta, jos sitä ei ole odotettavissa sekä keskustellaan vanhempien kanssa lapsen kuullen. (Reitala 2002, 181.)

Lapsen äkillinen sairastuminen aiheuttaa tuskaa ja huolta vanhemmille. Vanhempien reaktiot hysteriaa ja syytelyistä täydelliseen välinpitämättömyyteen ovat mahdollisia. (Alaspää & Holmström 2008, 89-90; Jewkes 2004, 122.) Vanhapihan (2001) opinnäytetyön tuloksista ilmeni sairaankuljettajan kokevan vanhempien kohtaamisen joskus jopa vaikeammaksi kuin itse lapsen kohtaamisen. Vanhempien avuttomuus ja vihantunne saattoivat johtaa jopa fyysiseen vihanilmaisuuksiin. Lapsi aistii yleensä vanhempiensa hädän, joka saattaa vaikeuttaa hänen omia oireitaan. Sairaankuljettajan rauhallinen ja määrätietoinen toiminta rauhoittaa sekä lasta että vanhempia. (Alaspää & Holmström 2008, 89-90.) Vanhempien rauhallisuus puolestaan tukee lasta (Rasku ym. 1999, 235). Lapsipotilasta hoidettaessa luottamusta herättävä ja empaattinen toiminta on erityisen tärkeää (Hiltunen 2002, 266).

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaankuljettajien kokemuksia lapsipotilaan hoitamisesta. Opinnäytetyön toisena tarkoituksena on selvittää, minkälaisia valmiuksia sairaankuljettajat kokevat koulutuksen antaneen lapsipotilaan hoitamiseen. Lisäksi opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää sairaankuljettajien kokemuksia lisäkoulutuksen tarpeesta lapsipotilaan hoitamiseen. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää lapsipotilaan hoitamista sairaankuljetuksessa. Toisena tavoitteena on, että tuloksia voidaan hyödyntää koulutuksen kehittämiseen. Lisäksi tavoitteena on tuoda esimiesten tietoon henkilökunnan lisäkoulutuksen tarve.

Tutkimustehtävät ovat:

1. Minkälaisia kokemuksia sairaankuljettajilla on lapsipotilaan hoitamisesta?
2. Minkälaisia valmiuksia sairaankuljettajat kokevat koulutuksen antaneen lapsipotilaan hoitamiseen?
3. Minkälaista lisäkoulutusta sairaankuljettajat kokevat tarvitsevansa lapsipotilaan hoitamisesta?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella tutkimusmenetelmällä. Laadullisella tutkimusmenetelmällä saadaan parhaiten esiin yksilöiden henkilökohtaiset kokemukset. Laadullinen tutkimusote soveltuu hyvin käytettäväksi, kun ollaan kiinnostuneita tapahtumien yksityiskohtaisista rakenteista ja tietyissä tapahtumissa mukana olleiden yksittäisten toimijoiden merkitysrakenteista. Laadullinen tutkimusote soveltuu myös haluttaessa tutkia luonnollisia tilanteita, joita ei voida järjestää kokeeksi tai halutaan saada tietoa tiettyihin tapauksiin liittyvistä syy-seuraussuhteista, joita ei voida tutkia kokeen avulla. (Metsämuuronen 2002, 177.)

Tyypillistä laadulliselle tutkimukselle on se, että tutkija luottaa enemmän omaan havaintoihinsa ja keskusteluihin tutkittaviensa kanssa, kuin mittausvälineillä hankittavaan tietoon. Laadulliselle tutkimukselle ominaista on myös, että se toteutetaan joustavasti, ja suunnitelmat voivat muuttua tutkimuksen edetessä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 160.) Opinnäytetyössä haluttiin tutkia sairaankuljettajien yksilöllisiä kokemuksia tutkittavasta ilmiöstä. Laadullinen tutkimusote soveltui parhaiten opinnäytetyön tarkoitukseen.

5.2 Kohderyhmä ja aineiston hankinta

Laadulliselle tutkimukselle tyypillistä on kohdejoukon valinta tarkoituksenmukaisesti, ei satunnaisotoksen menetelmää käyttäen (Hirsjärvi ym. 2007, 160). Tämän opinnäytetyön kohderyhmäksi valittiin sairaankuljetuksessa toimivia sairaanhoitajia sekä ensihoitajia. Keväällä 2008 otettiin yhteyttä erääseen sairaankuljetusyritykseen. Kyseinen sairaankuljetusyritys oli halukas ryhtymään yhteistyökumppaniksi. Hankkeistetun opinnäytetyön sopimus allekirjoitettiin vastaavan esimiehen kanssa. Tutkimuslupa opinnäytetyölle saatiin keväällä 2008.

Laadullisia metodeja käytettäessä tutkittavien näkökulmat ja ”ääni” pääsevät esille. Aineistonhankintamenetelmiksi soveltuu käytettäväksi muun muassa teema-haastattelu, osallistuva havainnointi, ryhmähaastattelut ja erilaisten dokumenttien sekä tekstien analyysit. (Hirsjärvi ym. 2007, 160.) Tässä opinnäytetyössä aineistonkeruumenetelmänä käytettiin avointa kyselyä. Avoin kysely toteutettiin opinnäytetyötä varten muodostetulla kyselylomakkeella. Kyselylomakkeen tarkoitus on löytää tutkimuksen tarkoituksen ja ongelmanasettelun kannalta merkittäviä asioita (Tuomi & Sarajärvi 2002, 77). Avointen kysymysten avulla pyrittiin saamaan mahdollisimman yksityiskohtaista tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Kyselylomakkeen kysymykset muodostettiin tutkimustehtävien pohjalta. Lomake esitettiin ennen varsinaista kyselyä kolmella ensihoitajaopiskelijalla (AMK). Vastauksia peilattiin opinnäytetyön tutkimustehtäviin, ja kyselylomake muokattiin lopulliseen muotoonsa (LIITE 2). Kysely saatetaan usein liittää kvantitatiiviseen tutkimukseen. Niin kvantitatiivisessa kuin kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkija voi olla etäällä tai lähellä tutkittavia. Kvalitatiivinen tutkimus ei siis välttämättä merkitse läheistä kontaktia tutkittaviin, vaikka usein ehkä on niin esitettykin. Kyselyyn osallistuja voi luottaa anonymiteettisuojaan. Tutkimustehtävien kannalta tämä on tärkeää, jotta saadaan mahdollisimman todenmukaista tietoa tutkittavien kokemuksista. (Hirsjärvi ym. 2007, 189-190, 196.)

Kyselylomakkeet toimitettiin yhteistyökumppanille lokakuussa 2008. Lomakkeiden mukana toimitettiin saatekirje, josta opinnäytetyöhön osallistujat saivat tietoa työn tarkoituksesta, merkityksestä ja opinnäytetyöhön osallistumisesta (LIITE 1). Sairaankuljetusyrityksen esimies tiedotti yrityksen sairaanhoitajia ja ensihoitajia sähköpostitse opinnäytetyöstä. Sähköpostin liitteenä heille toimitettiin opinnäytetyön suunnitelma. Sairaankuljetusyritykseen jätettiin kymmenen kyselylomaketta saatekirjeineen. Kyselyyn osallistui kuusi sairaankuljettajaa, joilla kaikilla on sairaanhoitajan tutkinto.

Aineiston käsittelyyn ja analyysiin on ryhdyttävä mahdollisimman pian aineiston keruuvaiheen jälkeen, jos aineistoa ei ole jo keruuvaiheessa samanaikaisesti purettu ja tarkasteltu. Tällöin aineisto on vielä tuore ja se inspiroi tutkijaa enemmän. Jos aineistoa purkaessa käy ilmi, että tietoja on joiltakin osin vielä täydennettävä tai selvennettävä, tämä on helpommin tehtävissä heti kyselyiden jälkeen. (Hirsjär-

vi & Hurme 2001, 135.) Laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena on ymmärtää tutkimuskohdetta. Aineiston keruussa käytetään käsitteitä kylläisyys ja riittävyys eli aineiston kylläntyminen. Tämä tarkoittaa, että tutkija ei pääte etukäteen tutkittavien määrää, vaan jatkaa aineiston keräämistä niin kauan, kuin aineisto tuottaa tutkimusongelman kannalta uutta tietoa. Asioiden kertautuminen kertoo aineiston riittävydestä. (Hirsjärvi ym. 2007, 176-177.) Kyselylomakkeet tarkastettiin ja käytiin läpi heti aineistonkeruun jälkeen. Aineistosta havaittiin asioiden kertautuminen, joten aineiston täydentämiseen ei ryhdytty. Aineisto purettiin ja kirjoitettiin puhtaaksi ennen sisällönanalyysiin ryhtymistä.

5.3 Aineiston analyysi

Laadullisen tutkimuksen aineisto järjestetään siihen muotoon, että sen perusteella tehdyt johtopäätökset ja tulokset voidaan irrottaa yksittäisistä henkilöistä, tapahtumista ja lausumista ja siirtää yleiselle käsitteelliselle ja teoreettiselle tasolle. Tätä kutsutaan aineiston analysoinniksi, jonka avulla saadaan tutkimustulokset. (Metsämuuronen 2002, 209.)

Opinnäytetyön aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä, jolloin sisältöä kuvaavien luokkien annetaan ohjautua aineistosta käsin (Kylmä & Juvakka 2007, 112-113). Induktiivinen päättely perustuu oletukseen, että kaikilla kohderyhmän jäsenillä on kokemuksia tutkittavasta ilmiöstä (Lauri & Elomaa 1999, 78). Sisällön analyysi perustuu induktiiviseen päättelyyn, jota tutkimuksen tarkoitus ja kysymyksenasettelu ohjaavat. Kaikkea tietoa ei analysoida, vaan analyysissä haetaan vastausta tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimustehtävät voivat kuitenkin tarkentua myös aineiston keruun tai analyysin aikana. (Kylmä & Juvakka 2007, 112-113.)

Kyngäksen & Vanhasen (1999) mukaan aineiston analyysi on kolmivaiheinen; aineiston pelkistäminen, ryhmittely ja käsitteellistäminen. Sisällön analyysi alkaa analyysiyksikön määrittämisellä. Analyysiyksiköksi valittiin lausuma, jonka jälkeen aineistosta poimittiin tutkimustehtävän kannalta merkitykselliset lausumat kysymällä aineistolta tutkimustehtävän mukaista kysymystä. Merkittävät lausumat

pelkistettiin yksittäisiksi ilmaisuiksi (Kuvio1). Ilmaisuista etsittiin yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia, jonka jälkeen samaa tarkoittavat yhdistettiin alakategorioiksi. Kategorioiden muodostaminen on tutkimuksen kannalta kriittinen vaihe, sillä ne muodostetaan käyttämällä omaa tulkintaa. Alakategorioiden muodostamista seurasi niiden nimeäminen sisältönsä mukaan. Tätä sisällön analyysin vaihetta kutsutaan ryhmittelyksi. Analyysia jatkettiin aineiston käsitteellistämällä. Samansisältöisiä alakategorioita yhdisteltiin, muodostaen niistä yläkategorioita. Yläkategorioille annettiin niiden sisältöä kuvaavat nimet, jotka tulkitaan opinnäytetyön tuloksina. Sisällön analyysi suoritettiin palaamalla alkuperäiseen aineistoon jokaisessa analyysin vaiheessa. (vrt. Kyngäs & Vanhanen 1999, 3-12.) Opinnäytetyön tuloksina kuvataan sisällön analyysin avulla muodostetut kategoriat ja niiden sisällöt. Opinnäytetyön tulokset esitetään tutkimustehtävittäin sisällön analyysissä muodostettujen kategorioiden mukaisesti. Tulosten esittämistä havainnollistetaan esittämällä sisällön analyysin vaiheet kuvioilla.

Alkuperäinen ilmaus

”Joskus hieman enemmän otan huomioon myös omaiset, siis lapsen vanhemmat”

”Tilanteen jälkeen tunteet vaihtelee ilosta suruun riippuen lapsen voinnista”

”Tulee hieman tarkemmin mietittyä kuinka tehtävä hoitui”

”Pyrkii toimimaan aina huolellisesti, jotta ei tarvitse jälkikäteen miettiä omaa toimintaa”

”Keikkojen vuosittaisen määrän vuoksi rutiinia lapsen kohtaamiseen ei juuri pääse syntymään”

Pelkistetty ilmaus

Vanhempien huomioiminen

Tunteet ilosta suruun

Ensihoitotehtävän pohtiminen

Pyrkimys huolellisuuteen

Rutiinin puute

Kuvio 1. Alkuperäisilmausujen pelkistäminen

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

6.1 Sairaankuljettajien kokemukset lapsipotilaan hoitamisesta

Opinnäytetyön kyselyyn osallistuneista sairaankuljettajista viisi oli miehiä ja yksi nainen. Heidän keski-ikänsä on 30 vuotta. Kaikilla osallistujilla on sairaanhoitaja (AMK) -koulutus sekä lisäksi osa on suorittanut alan erikoistumisopinnot. Työkokemusta osallistujilla on alle yhdestä vuodesta viiteentoista vuoteen. Lapsipotilaita he kohtaavat työssään hyvin vaihtelevasti, keskimäärin 4-50 kertaa vuodessa.

Sairaankuljettajien kokemukset lapsipotilaan hoitamisesta muodostuivat ensihoitotehtävään valmistautumisesta, toiminnasta ensihoitotilanteessa, vuorovaikutuksen ilmenemisestä, vanhempien tukemisesta, sairaankuljettajien tunteista sekä ensihoitotehtävän jälkipuinnista.

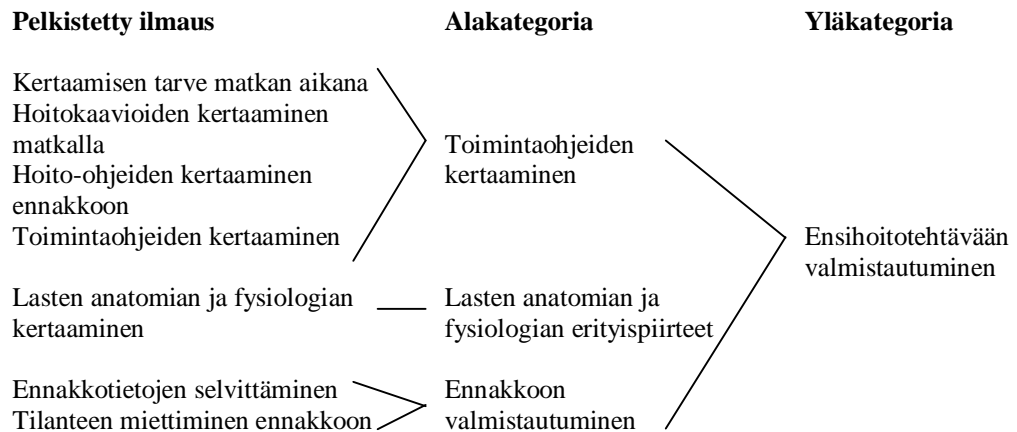
Sairaankuljettajat kokevat tarvetta valmistautua ennakoon ensihoitotehtävään potilaan ollessa lapsi (Kuvio 2). Hälytystehtävään valmistaudutaan selvittämällä mahdollisimman paljon ennakkotietoja matkalla kohteeseen. Ennakkotietoja pyritään selvittämään esimerkiksi radioliikenteen avulla hätäkeskuksen kanssa keskustellen. Matkan aikana mietitään tulevaa hoitotilannetta; minkälainen on hoitoympäristö ja keitä mahdollisesti on paikalla hoitotilanteessa (vanhemmat, hoitajat, aikuiset). Ajatuksissa on sairastunut lapsi, jonka vanhemmat täytyy kohdata.

”Ajon aikana kertaan mielessäni ehkä enemmän oikeita toimintaohjeita, riippuen tietysti minkälainen hätä on kyseessä kuin silloin, jos kyseessä on aikuinen.”

Osa sairaankuljettajista kertoo hoito-ohjeita matkalla kohteeseen silloin, kun kyseessä on harvinaisempi ensihoitotehtävä. Hoito-ohjeita kerrataan esimerkiksi ensihoidon taskuoppaasta. Oirekuvaa ja mahdollisia hoitolinjoja mietitään jo matkalla. Sairaankuljettajat miettivät mielessään kyseessä olevan lapsipotilaan iän mukaisia anatomian ja fysiologian erityispiirteitä, joita verrataan aikuisen anato-

miaan ja fysiologiaan. Vastauksista ilmenee selkeästi sairaankuljettajien tarve valmistautua huolellisesti ensihoitotehtävään etenkin, kun kyseessä on harvinaisempi ensihoitotehtävä.

”Anatomian ja fysiologian eroavaisuudet tulee hoitotasolla tuntea (normaalit) muuten ei tunnista poikkeavuuksia”

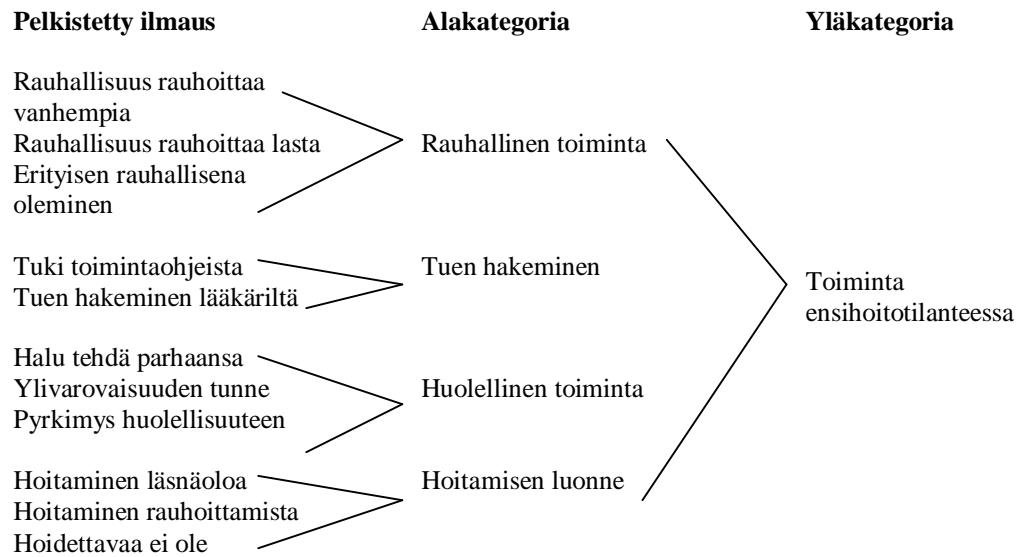


Kuvio 2. Sairaankuljettajien valmistautuminen ensihoitotehtävään

Kuvio 3 kuvaa sairaankuljettajien toimintaa ensihoitotilanteessa. Sairaankuljettajat haluavat tehdä parhaansa lapsipotilasta hoidettaessa. Lapsipotilasta hoidettaessa on oltava erityisen huolellinen. Asiat tulee kertoa huolellisemmin koko ajan miettien, mitä sanoo. Lasta hoidettaessa varmistetaan huolellisemmin kaikki löydökset ja esimerkiksi lääkeannokset. Huolellista toimintaa kuvaa myös se, että sairaankuljettajien kynnyks hakea tukea esimerkiksi ensihoidon taskuoppaasta tai konsultoida lääkärinä on matalampi kuin aikuispotilasta hoidettaessa. Huolelliseen toimintaan pyritään aina, jotta ei tarvitse jälkikäteen miettiä omaa toimintaa.

Sairaankuljettajat kokevat, että lapsipotilasta hoidettaessa on oltava erityisen rauhallinen. Rauhallisuus omassa toiminnassaan rauhoittaa vanhempia ja sitä kautta lasta. Lapsipotilaan ensihoitotehtävän koetaan joskus olevan enemmän tarkistusluonteinen, jolloin kohteessa ei varsinaisesti ole hoidettavaa. Toiminnan kuvataan tällöin olevan lähinnä läsnäoloa ja tilanteen rauhoittamista.

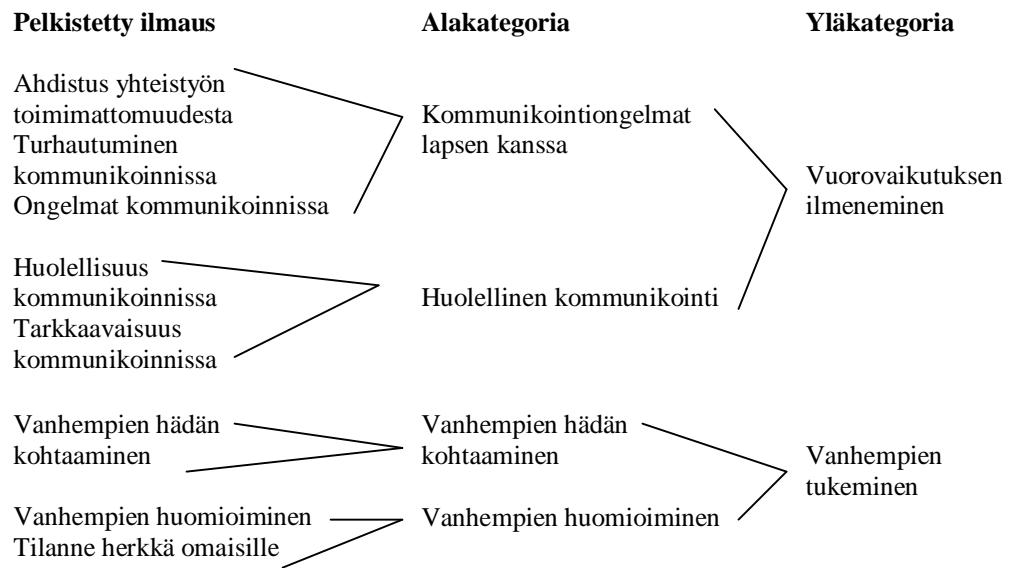
”Tietyllä tavalla ylivoimaisuuden tunne on päällimmäisenä.”



Kuvio 3. Sairaankuljettajien toiminta ensihoitotilanteessa

Kuviossa 4 kuvataan vuorovaikutuksen ilmenemistä lasten ensihoitotilanteessa. Sairaankuljettajan vuorovaikutus lapsen kanssa tulee olla huolellista. Hyvän vuorovaikutussuhteen epäonnistuminen aiheuttaa ongelmia kommunikoinnissa lapsen kanssa, mikä herättää sairaankuljettajissa turhautuneisuutta. Joskus yhteistyön toimimattomuus aiheuttaa heissä ahdistusta esimerkiksi hysteeristen vanhempien ollessa hoitotilanteessa. Kontaktin saaminen kipeään lapseen tuntuu usein hankalalta. Mikäli kontaktia lapseen ei saada luotua, saattaa hoitotilanne lukkiutua. Lapsipotilaan ensihoitotilanteessa korostuu vuorovaikutus myös lapsen omaisten eli vanhempien kanssa (Kuvio 4). Lapsipotilaan ensihoitotilanteessa koetaan tarpeelliseksi huomioida omaisia enemmän kuin aikuispotilaan kohdalla. Lapsen sairastuminen on herkkä aihe omaisille ja se näkyy lapsipotilaan ensihoitotilanteessa. Vanhempien kohtaaminen heidän suuressa hätässään herättää tunteita myös sairaankuljettajissa.

*”Lapsipotilas on aina herkkä aihe, niin omaiselle kuin hoitajal-
lekin”*

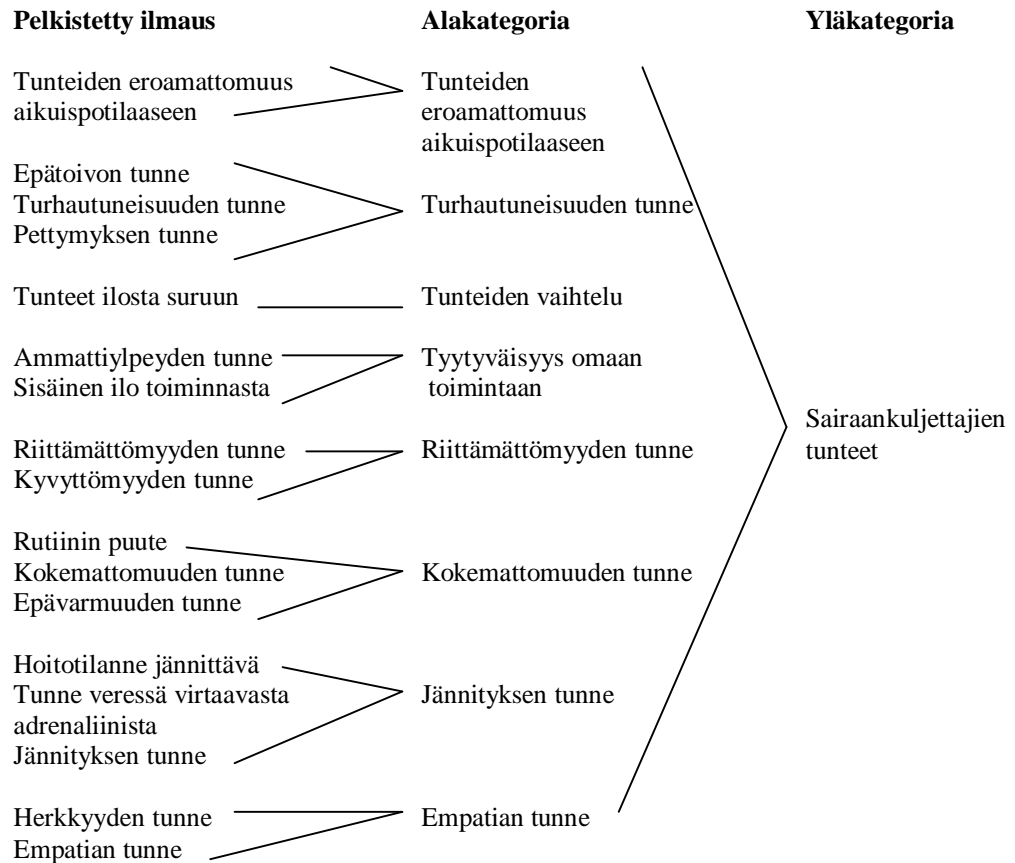


Kuvio 4. Vuorovaikutuksen ilmeneminen ja vanhempien huomioiminen

Sairaankuljettajien tunteet lapsipotilaan hoitamisesta ovat hyvin yksilöllisiä (Kuvio 5). Tunteet vaihtelevat ilosta suruun riippuen lapsen voinnista. Lapsipotilaan hoitotilanne herättää sairaankuljettajissa empatiaa. Se koetaan myös haastavampana, jännittävämpänä ja aiheuttavan enemmän stressiä kuin aikuispotilaan hoitotilanne. Lapsipotilaan hätätilanne tai menehtyminen aiheuttaa epätoivon, turhautuneisuuden ja pettymyksen tunteita. Vaikeasti sairastuneen lapsen ensihoitotilanteessa koetaan riittämättömyyttä, kun sairaankuljettaja ei koe pystyvänsä auttamaan lasta hänen tilansa vaatimalla tavalla. Omaan toimintaan voidaan kuitenkin olla tyytyväisiä ensihoitotilanteen jälkeen. Lasten ensihoitotehtävien vähäisen määrän vuoksi sairaankuljettajat kokevat, että heille ei pääse muodostumaan rutinia lapsen hoitamiseen. Osa sairaankuljettajista ei kokenut lapsipotilaan hoitotilanteen aiheuttavan tunteita, mitä aikuispotilaan hoitotilanteessa ei koettaisi.

”Lapsikeikat ovat stressaavampia ja herättävät empaattisia tunteita”

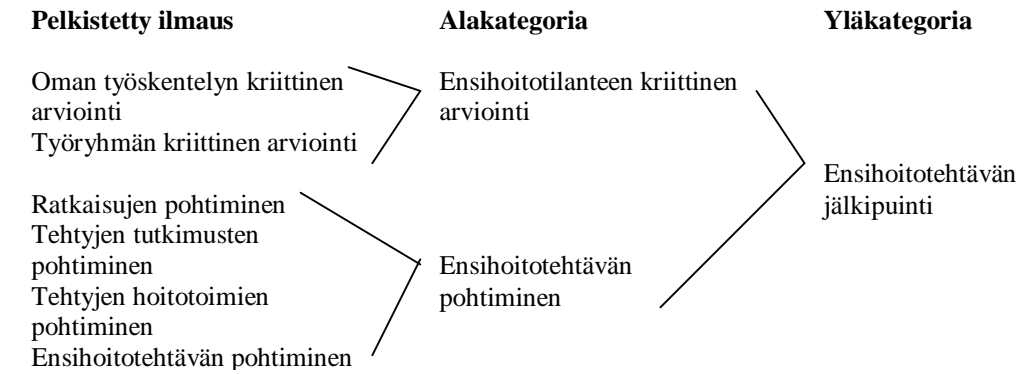
”Usein tuntemukset liittyy kuitenkin kokemattomuuteen hoitaa lasten erilaisia hätätilanteita”



Kuvio 5. Sairaankuljettajien tunteet lapsipotilaan hoitamisesta

Sairaankuljettajilla on tarve käsitellä lapsipotilaan ensihoitotehtävää jälkeinpäin (Kuvio 6). Lapsipotilaan kohdalla mietitään hieman tarkemmin, kuinka ensihoitotehtävästä suoriuduttiin. Ajatuksissa kerrataan ensihoitotilanteen kulkua. Ensihoitotehtävän jälkeen pohditaan, tuliko tehtyä oikeita ratkaisuja sekä tulivatko kaikki tutkimukset ja hoidot tehtyä niin hyvin kuin mahdollista. Ensihoitotehtävän jälkeen saatetaan kokea ammattiylpeyttä ja sisäistä iloa omasta toiminnastaan. Erikoisten ensihoitotehtävien jälkeen sairaankuljettajat arvioivat joskus kriittisestikin omaa sekä työryhmän toimintaa. Jälkipuintia käydään sekä itsenäisesti että työryhmän kesken.

” Keikkaa yleensä pohditaan kahvipöytäkeskustelussa ja sitten ne unohdetaan ”



Kuvio 6. Ensihoidotehtävän jälkipuinti

6.2 Sairaankuljettajien kokemus koulutuksen antamista valmiuksista

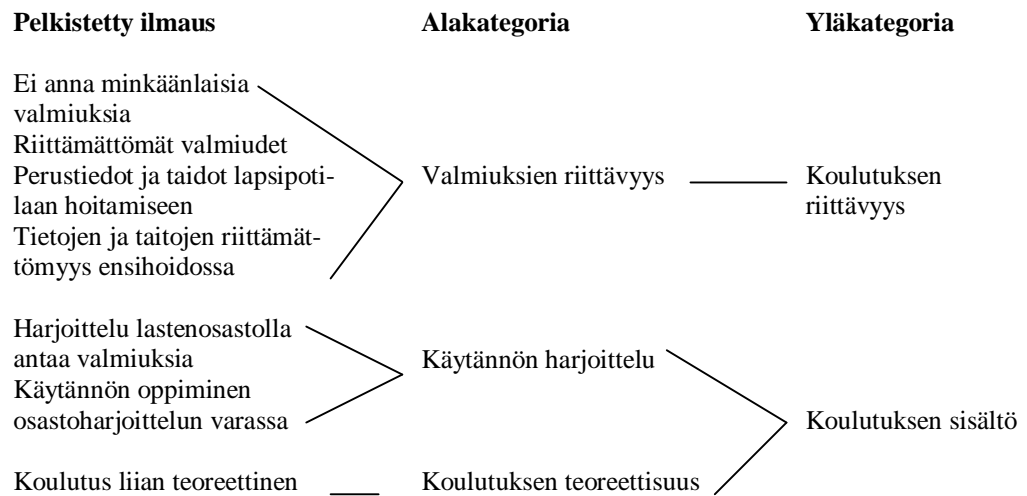
Sairaankuljettajien kokemukset koulutuksen antamista valmiuksista muodostuivat koulutuksen riittävydestä ja koulutuksen sisällöstä (Kuvio 7). Sairaankuljettajat kokevat sairaanhoitaja (AMK) -koulutuksen antamat valmiudet riittämättömiksi lapsipotilaan hoitamiseen ensihoidossa. He kokevat oppivansa koulutuksessa perustiedot ja – taidot lapsipotilaan hoitamiseen, kuitenkin näiden tietojen ja taitojen koetaan olevan riittämättömiä ensihoidossa. Heidän kokemuksensa mukaan koulutus ei anna juuri minkäänlaisia valmiuksia sairaankuljettajille kohdata lapsen hätätilanteita. Yksi vastaajista kokee, että koulutuksessa käsitellään lähinnä vastasyntyneitä, eikä 1-12-vuotiaita lapsia juurikaan käsitellä.

”Sairaanhoitaja koulutus ei juurikaan valmiuksia anna, jollei itse hakeudu harjoitteluun lastenosastolle”

”Lapsen kanssa toimiessa tarvitsee varmuutta, jota olisi ensin vahvistettava koululla”

Sairaankuljettajat kuvaavat sairaanhoitaja (AMK) -koulutuksen keskittyvän liian paljon teoreettisen tiedon opetukseen. Käytännön oppimista ei ole riittävästi koulutuksessa. Sairaankuljettajat kokevat harjoittelun lastenosastolla antavan valmiuksia kohdata lapsipotilaita ensihoidossa. Harjoitteluun lastenosastolle on kuitenkin hakeuduttava itse.

”Paljon on pitänyt opiskella omatoimisesti, jotta kokee voivansa hoitaa myös pieniä ihmisiä”

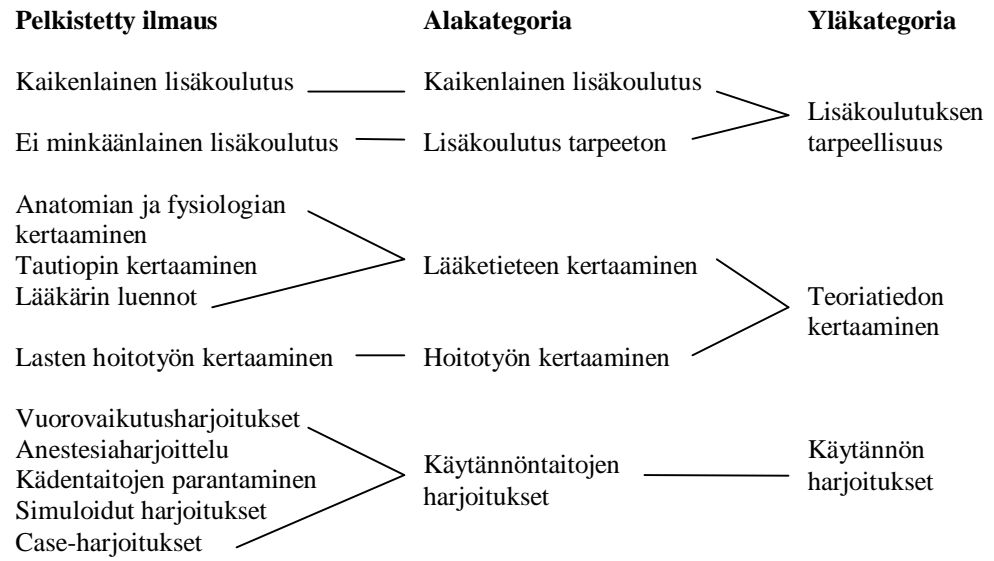


Kuvio 7. Koulutuksen antamat valmiudet lapsipotilaan hoitamiseen ensihoidossa

6.3 Sairaankuljettajien kokemukset lisäkoulutuksen tarpeesta

Sairaankuljettajien kokemukset lisäkoulutuksen tarpeesta muodostuivat lisäkoulutuksen tarpeellisuudesta, teorian tiedon kertaamisesta sekä käytännön harjoituksista (Kuvio 8). Kaikenlaisen lisäkoulutuksen koettiin olevan tarpeellista. Yksi vastaajista koki kuitenkin lisäkoulutuksen tarpeettomaksi.

Sairaankuljettajat kokevat tarvitsevansa kertausta eri-ikäisten lasten hoitotyöstä ensihoidon näkökulmasta. Lasten tautiopin sekä anatomian ja fysiologian säännöllinen kertaaminen koetaan tarpeelliseksi. Samoin tarpeelliseksi koetaan lääkärin luennot liittyen lapsipotilaan hoitamiseen ensihoidossa. Sairaankuljettajat haluavat erilaisia käytännönharjoituksia lapsipotilaan hoitamisesta tietojensa ja taitojensa parantamiseksi sekä ylläpitämiseksi. Harjoituksia halutaan vuorovaikutuksesta lapsipotilaan kanssa ensihoitotilanteessa sekä case-tyyppisiä harjoituksia. Käytännön harjoituksia halutaan myös hätätilassa olevan lapsipotilaan hoitamisesta ensihoidossa. Lisäksi lasten anestesiaharjoittelu koetaan välttämättömäksi sekä käden-taitojen parantamiseksi että varmentamiseksi.



Kuvio 8. Lisäkoulutuksen tarve

7 POHDINTA

7.1 Tulosten pohdinta

Tässä luvussa tarkastellaan opinnäytetyön keskeisiä tuloksia. Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että lasten ensihoitotehtävien vähäisen määrän vuoksi sairaankuljettajille ei pääse muodostumaan rutiinia lapsipotilaan hoitamiseen. Aikaisempien aiheeseen liittyvien opinnäytetöiden tulokset olivat samansuuntaisia. Peltomäen (1999) opinnäytetyön tuloksista selvisi, että riittävää rutiinia lapsipotilaan hoitamiseen ei päässyt syntymään lapsipotilaiden vähäisen määrän vuoksi. Ollilan (2002) opinnäytetyön tulosten mukaan alle kouluikäisten lasten todettiin olevan potilaana sairaankuljetuksessa harvinaisia. Käytännön kokemus lapsipotilaiden hoitamisesta koettiin puutteelliseksi. Vanhapihan (2001) opinnäytetyön tulosten mukaan lasten erityispiirteiden tunnistamista ja tietämystä pidettiin ensihoidon kannalta riittämättöminä. Tähän vaikutti lapsipotilaiden vähäinen määrä ensihoidossa.

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni sairaankuljettajien tarve valmistautua ennakoon ensihoitotehtävään potilaan ollessa lapsi. Hälytystehtävään valmistauduttiin selvittämällä mahdollisimman paljon ennakkotietoja, kertaamalla hoito-ohjeita sekä miettimällä tulevaa hoitotilannetta. Tieto lapsipotilaasta aiheutti sairaankuljettajille lievää jännitystä ja stressiä. Hartellin (1995) opinnäytetyön tuloksista ilmeni sairaankuljettajien valmistautuvan tulevaan hälytystehtävään kertaamalla hoito-ohjeita sekä miettimällä omia tietojaan ja taitojaan. Lapsipotilaan koettiin aiheuttavan jännitystä jo matkalla kohteeseen. Ollilan (2002) mukaan sairaankuljettajat valmistautuivat matkalla kohteeseen selvittämällä ennakkotietoja, tarkastamalla lasten peruselintoimintojen normaaliarvoja sekä lääkeannoksia. Lapsipotilas lisäsi orientoitumista ja valppautta matkalla kohteeseen. Peltomäen (1999) opinnäytetyön tulokset osoittivat lapsipotilaan aiheuttavan sairaankuljettajalle matkan aikana jännitystä ja paine suorituksesta kasvoi. Matkalla kohteeseen ajatukset olivat tulevassa hoitotilanteessa, lapsen voinnissa ja hoitotoimenpiteissä.

Opinnäytetyön tulokset osoittivat sairaankuljettajien haluavan tehdä parhaansa lapsipotilasta hoidettaessa. Lapsipotilaan hoitamisessa korostui huolellisuus, joka ilmeni muun muassa tarkkuudessa lääkehoidon suhteen. Kynnys hakea tukea hoito-ohjeista tai konsultoida lääkäriä oli matalampi kuin aikuispotilaiden kohdalla. Hartellin (1995) opinnäytetyön tuloksista ilmeni sairaankuljettajien tehneen parhaansa lapsipotilasta hoidettaessa. Hoitotilanteessa oltiin varuillaan ja lääkäriä konsultoitiiin herkemmin. Ollilan (2002) opinnäytetyön tuloksista selvisi sairaankuljettajien rauhallisuuden korostunut merkitys lapsipotilaan ensihoitotilanteessa. Lisäapua pyydettiin hälytyskohteeseen herkemmin ja lääkäriä konsultoitiiin lapsipotilaista usein. Peltomäen (1999) mukaan haastatellut yrittivät tehdä parhaansa lapsen hyväksi. Sairaukulentajien huolellisuus ensihoitotilanteessa koettiin tärkeänä. Lisäapuun turvauduttiin herkemmin ja lääkäriä konsultoitiiin herkästi.

Hyvän vuorovaikutussuhteen luominen sekä lapsipotilaaseen että lapsen vanhempiin on tärkeää onnistuneen hoitotilanteen kannalta. Opinnäytetyön tulosten mukaan vuorovaikutuksessa pyrittiin huolellisuuteen ja vuorovaikutus korostui omaisten eli lapsen vanhempien kanssa. Kontaktin saaminen kipeään lapseen tuntui hankalalta. Oman toiminnan rauhallisuuden koettiin rauhoittavan vanhempia ja sitä kautta lasta. Hyvän vuorovaikutussuhteen epäonnistuminen aiheutti ongelmia kommunikoinnissa lapsen kanssa. Vanhempien hysteerinen käyttäytyminen vaikeutti yhteistyön toimivuutta. Ollilan (2002) opinnäytetyön tuloksista ilmeni vanhempien suuri merkitys lapsipotilasta hoidettaessa. Varsinkin pienten lasten kohdalla kommunikointi tapahtui vanhempien kautta. Kontaktin saaminen kipeään ja pelokkaaseen lapseen koettiin vaikeaksi. Oma rauhallisuus ja vanhempien rauhoittaminen korostuivat. Vanhempien käyttäytyminen ensihoitotilanteissa vaihteli rauhallisesta hysteeriseen. Vanhapihan (2001) tulosten mukaan vanhempien kohtaaminen koettiin jopa vaikeammaksi kuin itse lapsipotilaan kohtaaminen. Vanhempien avuttomuuden ja vihan tunteen koettiin johtavan jopa fyysiseen vihanilmaisuuun. Toisaalta vanhempien kohtaamisen koettiin sujuvan myös hyvin. Peltomäen (1999) opinnäytetyössä lapsipotilaan kohtaaminen koettiin hankalammaksi kuin aikuispotilaan kohtaaminen. Lapsen rauhallinen lähestyminen ja kiireetön toiminta ensihoitotilanteessa loivat parhaat edellytykset vuorovaikutussuhteelle, jonka puolestaan katsottiin vaikuttavan koko ensihoitotilanteen onnistumiseen. Lapsen vanhemmat koettiin tärkeänä, ensihoitotilannetta helpottavina sekä vaike-

uttavina tekijöinä. Vanhempien rauhallisuus helpotti lapsen rauhoittamista ja kontaktin luomista lapseen. Kommunikoinnin koettiin onnistuvan paremmin vanhempien apua käyttäen. Jewkesin (2004) mukaan vanhemmat voivat olla avuttomia ja haavoittuvaisia sekä tuntea syyllisyyttä lapsensa loukkaantumisesta. Kaikenlaiset reaktiot vanhemmilta voivat olla mahdollisia ensihoitotilanteessa. He saattavat hankaloittaa tilannetta tai olla loukkaavia sairaankuljettajia kohtaan.

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni sairaankuljettajien tunteiden olevan hyvin yksilöllisiä ja vaihtelevan lapsen voinnista sekä tilanteesta riippuen. Lapsipotilaan hoitotilanne koettiin haastavampana, jännittävämpänä ja aiheuttavan enemmän stressiä kuin aikuispotilaan hoitotilanne. Toisaalta kuitenkin koettiin myös tunteiden eroamattomuutta verrattuna aikuiseen hätätilapotilaaseen. Lapsipotilaan hätätilanne tai menehtyminen aiheutti epätoivon, turhautuneisuuden ja pettymyksen tunteita. Vaikeasti sairastuneen lapsen ensihoitotilanteessa koettiin riittämättömyyttä. Sairaan kuljettajat eivät kokeneet pystyvänsä auttamaan lasta hänen tilansa vaatimalla tavalla. Hartellin (1995), Ollilan (2002) sekä Vanhapihan (2001) opinnäytetöiden tulosten mukaan lapsipotilaan ensihoitotilanne koettiin koskettavana. Tilanteen aiheuttamat tunteet pyrittiin pitämään taka-alalla, jotta hoitotilanne saatiin pidettyä hallinnassa. Peltomäen (1999) opinnäytetyössä sairaankuljettajat kokivat lapsipotilaiden harvinaisuudesta johtuen jännityksen, riittämättömyyden ja epävarmuuden tunteita. Lapsipotilaiden koettiin koskettavan enemmän ja aiheuttavan suuremman tunnelatauksen kuin aikuispotilaiden. Omat tunteet pyrittiin pitämään taka-alalla, tunteet päästettiin valloilleen vasta tehtävän jälkeen. Salmen (1997) mukaan lapsipotilaisiin suhtauduttiin aina hyvin vakavasti eikä leikinlaskua tai hurttia asian esittämisen tapaa käytetty lapsipotilaiden kohdalla. Tunteet olivat hoitotilanteissa vahvasti esillä ja säilyivät vielä tehtävän päättymisenkin jälkeen. Lapsipotilaiden onnettomuudet ja kuolema koettiin yleensä vaikeiksi. Vaikeissa tilanteissa, joissa kuolevan lapsen pelastamiseksi ei ollut mitään tehtävissä, koettiin avuttomuuden ja voimattomuuden tunteita. Lapsipotilaiden kuolemantapauksissa vanhempien auttamiseen oli heikot edellytykset. Henkisen avun tarjoaminen sivuutettiin tai jätettiin lääkärin tehtäväksi.

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni sairaankuljettajien tarve käsitellä lapsipotilaan ensihoitotehtävää jälkeenpäin. Tehtävän jälkeen pohdittiin tuliko tehtyä oikeita

ratkaisuja sekä tulivatko kaikki tutkimukset ja hoidot tehtyä niin hyvin kuin mahdollista. Omaa sekä työryhmän toimintaa arviointiin joskus kriittisestikin. Jälkipuintia käytiin itsenäisesti sekä työryhmän kesken. Vanhapihan (2001) opinnäytetyön tulosten mukaan vaikeita ensihoitotehtäviä käsiteltiin keskustelemalla työyhteisössä työkavereiden kanssa. Työn ulkopuolella rentouduttiin liikunnan avulla ja samalla käsiteltiin työssä tapahtuneita vaikeita asioita. Työnohjaus koettiin tärkeäksi ja välttämättömäksi ensihoitotyössä. Hartellin (1995) opinnäytetyön tulokset osoittivat hoitotilanteen mietityttäneen jälkeensä. Oma työtä arvioitiin ja pohdittiin, olisiko jotain voitu tehdä toisin. Työnohjaus koettiin tarpeelliseksi osaksi ensihoitotyötä. Ollilan (2002) opinnäytetyön tulosten mukaan lapsipotilaiden ensihoitotehtävät mietityttivät jälkeensä. Jälkipuintia käytiin työparin kanssa. Peltomäen (1999) opinnäytetyön tulosten mukaan palautumiskeinona oli työkaverin kanssa keskustelu välittömästi tilanteen jälkeen. Työryhmän kesken jälkipuintia käytiin kahvipöytä- ja saunakeskusteluissa. Keskusteluissa purettiin hoitotilanne, analysoitiin toiminnan onnistuminen ja selvitettiin mahdollisia muita hoitokeinoja. Tilanteista keskusteltiin myös kotona vaitiolovelvollisuuden sallimissa rajoissa. Jälkipuintia käytiin myös itsenäisesti. Kymenlaakson pelastuslaitoksella Kouvolan toimipisteellä lääkintäesimiehenä toimiva Pöljö kertoo huolehtivansa omasta jaksamisestaan keskustelemalla ja läpikäymällä kaikkia rankimpia työssään kohdattuja tilanteita yhdessä työkavereiden kanssa. Kollegoiden välinen huumori myöskin auttaa pääsemään vaikeiden tilanteiden yli. (Vahla 2008, 35.)

Sairaankuljettajien kokevat sairaanhoitaja (AMK) -koulutuksen antamat valmiudet riittämättömiksi lapsipotilaan hoitamiseen ensihoidossa. Koulutuksen koetaan keskittyvän liian paljon teoreettisen tiedon opetukseen eikä käytännön oppimista ole koulutuksessa riittävästi. Voidaankin todeta, että juuri koulutuksen puutteellisuuden vuoksi sairaankuljettajat kokevat säännöllistä ylläpito- ja lisäkoulutuksen tarvetta niin teoriassa kuin käytännössä. Vanhapihan (2001) opinnäytetyöstä selvisi ensihoitajien pitävän lapsipotilaan erityispiirteiden tunnistamista ja tietämystä ensihoidon kannalta riittämättöminä säännöllisen ylläpitokoulutuksen puuttumisen vuoksi. Lapsipotilaiden vähäinen määrä ensihoidossa vaikutti myös tilanteeseen. Hartellin (1995) opinnäytetyön tulokset osoittivat, että sairaankuljettajien valmiudet kohdata lapsipotilas ovat hyvinkin vaihtelevat, ja kehittymiselle sekä lisäkoulutukselle on tarvetta. Peltomäen (1999) opinnäytetyön tulosten mukaan koulutuk-

sen antamat valmiudet koettiin riittämättömiksi lapsipotilaan hoitamiseen ensihoidossa. Lisäkoulutusta haluttiin niin teoriassa kuin käytännössä. Lisäkoulutuksen ja säännöllisen ylläpitokoulutuksen tarpeen todettiin olevan jatkuvaa. Paulomäen (2005) Pro gradu -tutkielman tulosten mukaan kouluttautuminen nähtiin tärkeänä osana ammatillista osaamista ensihoidossa. Ajantasaisen teorian avulla päivitettiin tiedollista osaamista, joka on myös taidollisen osaamisen kehittämisen perusta. Lisäkoulutusta haluttiin teoriassa ja käytännössä jatkuvalla työpaikkakoulutuksella. Lasten ensihoito koettiin yhtenä koulutustarpeena. Kuisman (2007) mukaan sairaanhoitaja (AMK) -tutkinto ei anna minkäänlaista erityisosaamista ensihoitoon tai sairaankuljetukseen eikä valmista henkilöä ensihoito- ja sairaankuljetusalalle.

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni sairaankuljettajien kokevan säännöllisen ylläpitokoulutuksen sekä lisäkoulutuksen tarvetta saamastaan lisäkoulutuksesta huolimatta. Sairaan kuljettajista puolet oli saanut lisäkoulutusta lasten ensihoidosta muun muassa toimipaikkakoulutuksena. Ensihoidon alan nopea kehittyminen ja muuttuminen sekä lapsipotilaiden vähäinen määrä ensihoidossa vaikuttavat oletettavasti kokemukseen säännöllisen lisäkoulutuksen sekä ylläpitokoulutuksen tarpeesta (Lehtomäki 2002, 47; Lehtonen 2002, 544). Paulomäen (2005) Pro gradu -tutkielman tuloksista ilmeni, että lähes kaikki (89%) sairaankuljettajat olivat viimeisen kolmen vuoden aikana osallistuneet erilaisiin ensihoitopotilasta koskeviin koulutuksiin. Tästä huolimatta he kokivat tarvitsevansa säännöllistä lisäkoulutusta tietojensa ja taitojensa ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusetiikassa on kyse erilaisista eettisistä valinta- ja päätöksentekotilanteista, joita työn tekijän on pohdittava tutkimusprosessin eri vaiheissa. Tutkimuksen tekijän on hyvä ymmärtää etiikan merkitys ja periaatteet laajasti tutkimusta tehdessään. Epäonnistuminen eettisissä kysymyksissä saattaa viedä pohjan koko tutkimukselta. (Kylmä & Juvakka 2007, 137.) Tutkimuksen eettisyyden pohdinnassa on kyse siitä, miten eettiset seikat on otettu huomioon tutkimuksen eri vaiheissa ja miten eettisesti tutkimus on toteutettu (Leino- Kilpi & Välimäki 2009, 362).

Tutkimusaineiston keruussa on aina kiinnitettävä huomiota osallistujien oikeuksiin ja kohteluun (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 367). Osallistujia kohdeltiin oikeudenmukaisesti läpi opinnäytetyöprosessin eikä heille aiheutettu minkäänlaista vahinkoa. Osallistujia tiedotettiin opinnäytetyöstä etukäteen mahdollisimman monipuolisesti ja rehellisesti. Sairaankuljetusyrityksen esimies toimitti yrityksen sairaanhoitajille ja ensihoitajille sähköpostitse opinnäytetyön suunnitelman, jonka liitteenä oli saatekirje ja kyselylomake. Saatekirjeessä tuotiin esille, että osallistuminen opinnäytetyöhön on vapaaehtoista ja osallistujien henkilöllisyys ei paljastu missään opinnäytetyön vaiheessa. Opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot olivat esillä saatekirjeessä. Tämä antoi osallistujille mahdollisuuden ottaa yhteyttä, mikäli heillä oli kysyttävää opinnäytetyöstä.

Aineiston käsittelyyn ja analyysiin liittyy eettisiä velvoitteita ja näkökulmia, joita on tärkeä pohtia ja arvioida opinnäytetyössä (Kylmä & Juvakka 2007, 153). Opinnäytetyön aineistoa käytettiin totuuden- ja tarkoituksenmukaisesti sisällön analyysin vaiheissa. Aineistoa käytettiin vain osallistujille luvattuun tarkoitukseen ja se hävitettiin opinnäytetyön valmistuttua. Aineiston analyysi tehtiin mahdollisimman totuudenmukaisesti säilyttäen lojaalius alkuperäistä aineistoa kohtaan. Tutkimustehtävien kannalta olennainen tieto käytettiin ja mitään olennaista ei sivuutettu.

Tutkimustulosten esittäminen eettisesti merkitsee avoimuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta tutkimuksen kaikkien vaiheiden raportoinnissa. Raportointi tapahtuu tutkitusta ilmiöstä mahdollisimman totuudenmukaisesti, kuitenkin kyselyyn osallistujia suojellen. Tämä tarkoittaa tasapainoilua riittävän ja liiallisen informaation antamisen välillä; vaarana on, että tulosten kuvaus jää yksinkertaiseksi. (Kylmä & Juvakka, 2007, 154-155.) Opinnäytetyön tulokset esitettiin rehellisesti ja osallistujia suojellen. Yhteistyökumppani ei tule ilmi opinnäytetyön raportoinnissa ja tulosten yhdistäminen yksittäisten henkilöiden vastauksiin on mahdotonta. Tuloksissa tuodaan esiin opinnäytetyöhön osallistujien kuvaus tutkittavasta ilmiöstä totuudenmukaisesti.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida laadullisen tutkimuksen yleisillä luotettavuuskriteereillä tai laadullisen tutkimuksen eri menetelmiin liitty-

villä luotettavuuskriteereillä. Tieteellisen tutkimuksen pyrkimyksenä on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa selvitetään sitä, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on pystytty tuottamaan. Tutkimuksen luotettavuuden arviointi on välttämätöntä tutkimustoiminnan, tieteellisen tiedon ja sen hyödyntämisen kannalta. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Ihmisiä tutkittaessa tutkimusaineiston luotettavuuden perusta on tutkittavien yhteistyöhalu. Yhteistyöhalua pyritään parantamaan vastaajien vapaaehtoisella osallistumisella sekä mahdollisuudella keskeyttää osallistuminen niin halutessaan. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 367.) Opinnäytetyön suunnitelma, tarkoitus sekä tavoitteet esitettiin etukäteen kyselyyn osallistujille. Yhteistyöhalua lisättiin myös tuomalla osallistujille selkeästi esille opinnäytetyön tuoma hyöty heille itselleen sairaankuljettajina. Kyselyn vastausprosentti oli 20,7 %. Vähäinen osallistujamäärä saattaa johtua siitä, että opinnäytetyön aihe ei ollut yhteistyökumppanilta lähtöisin.

Tulosten luotettavuuteen vaikuttaa tiedonantajien valinta (Tuomi & Sarajärvi 2002, 135). Opinnäytetyön kohderyhmä valittiin niin, että tutkittavasta ilmiöstä pystytään tuottamaan mahdollisimman luotettavaa tietoa. Kohderyhmäksi valittiin sairaankuljetuksessa työskenteleviä ensihoitajia ja sairaanhoitajia, koska he ovat tutkittavan ilmiön asiantuntijoita. Luotettavuudessa arvioidaan tiedonantajilta saadun aineiston laatua (Hirsjärvi & Hurme 2001, 184-185). Opinnäytetyön onnistumista ja luotettavan aineiston keräämistä tehostettiin kyselylomakkeen huolellisella laadinnalla ja kysymysten tarkalla suunnittelulla. Kysymykset laadittiin antamaan mahdollisimman tarkkaa tietoa tutkimustehtäviin. Kysymykset antoivat osallistujille tilaa, eivätkä ne johdatelleet osallistujia. Aineiston luotettavuutta lisättiin esitestaamalla lomake kolmella ensihoitajaopiskelijalla (AMK), jotka lisäksi myös arvioivat lomaketta antamalla palautetta sen toimivuudesta. Vastausten ja palautteen perusteella lomake muokattiin lopulliseen muotoonsa. Lomakkeen 2. kysymyksen sanajärjestystä muutettiin ja 3. kysymystä selkiytettiin ymmärrettävämmäksi muuttamatta kysymyksen ajatusta.

Kyselyyn osallistujilta saadun aineiston perusteella voidaan arvioida lomakkeen toimivuutta. Suurin osa kyselyn vastauksista vastasi tutkimustehtäviin, mutta laajempi ja syvällisempi kuvaus vastauksissa olisi tuonut syvyyttä opinnäytetyön tuloksiin. Kyselylomakkeessa ei välttämättä tuotu tarpeeksi selkeästi esille, mitä lomakkeella haluttiin. Kysymykset olisivat voineet olla tarkempia ja apukysymyksiä vastaamiseen. Lomakkeen yksi kysymys oli tarpeeton tutkimustehtävien kannalta.

Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin induktiivista sisällön analyysia ja sen avulla saatiin opinnäytetyön tulokset. Tuloksien luotettavuuteen vaikuttaa olennaisesti sisällön analyysin tekijöiden lukumäärä. Sisällön analyysissä tutkija käyttää omaa tulkintaansa, joten useamman opinnäytetyön tekijän näkökulmat vahvistavat analyysin onnistumista ja tulosten luotettavuutta. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 6.) Luotettavuutta lisää myös sisällön analyysin vaiheiden esittäminen opinnäytetyössä.

Opinnäytetyön tulokset tuotiin esille mahdollisimman todenmukaisesti. Tulosten luotettavuutta lisättiin osallistujien suorilla lainauksilla opinnäytetyöraportissa. Tuloksia ei esitetty ennen niiden julkaisemista yhteistyökumppanille tai osallistujille. Tämä saattaa heikentää tulosten luotettavuutta, sillä heidän näkemystään tulosten oikeellisuudesta ei ole varmistettu. Opinnäytetyöprosessin yksityiskohtaisella kuvauksella luotiin lukijalle mahdollisimman todenmukainen kuva prosessin eri vaiheista. Tämä antaa lukijalle itselleen mahdollisuuden arvioida opinnäytetyöprosessia ja sen luotettavuustekijöitä (vrt. Kylmä & Juvakka 2007, 127-134; Tuomi & Sarajärvi 2002, 135-138).

7.3 Opinnäytetyön merkitys hoitotyölle ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tulokset ovat merkittäviä hoitotyölle. Opinnäytetyön tuloksista ilmeni sairaanhoitaja (AMK) -koulutuksen olevan puutteellinen lasten hoitotyön opetuksen osalta. Sairaanhoitaja (AMK) -koulutuksen koetaan antavan riittämättömät valmiudet lapsipotilaan hoitamiseen ensihoidossa. Kuisman (2007) mukaan sairaanhoitaja (AMK) -tutkinto ei anna minkäänlaista erityisosaamista ensihoitoon

tai sairaankuljetukseen eikä valmista henkilöä ensihoito- ja sairaankuljetusalalle. Jatkotutkimusaiheeksi esitetään laajempi määrällinen tutkimus sairaanhoitaja (AMK) -koulutuksen antamista valmiuksista ensihoitoon.

Salmen (1997) tutkimusraportin tulosten mukaan sairaankuljettajilla oli heikot edellytykset henkisen tuen tarjoamiseen vanhemmille kuolevan lapsipotilaan ensihoitotilanteessa. Sairaukulentajat saattoivat tarjota rauhoittavaa lääkettä tai tukijärjestön puhelinnumeron. Henkisen avun tarjoaminen sivuutettiin tai jätettiin yksin lääkärin tehtäväksi. Jatkotutkimusaiheeksi esitetään sairaankuljettajien kokemuksia kuolevan lapsipotilaan vanhempien tukemisesta sekä hätätilassa olevan lapsen vanhempien näkemyksiä sairaankuljettajien toiminnasta

LÄHTEET

Alaspää, A. & Holmström, P. 2008. Potilaan tutkiminen. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. (toim.) Ensihoito. Helsinki: Tammi.

Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, opintojen keskeiset sisällöt ja vähimmäisopintoviikkomäärät. 2001. Opetusministeriön julkaisu [viitattu 8.4.2009]. Saatavissa: http://www.minedu.fi/julkaisut/muut_julkaisut_aiheittain.html

Asetus sairaankuljetuksesta 565/1994. Annettu Helsingissä 28.6.1994. [online]. [viitattu 7.3.2008]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940565>

Ensihoitaja. 2008. Työ- ja elinkeinoministeriö [viitattu 11.9.2008]. Saatavissa: http://www.ammattinetti.fi/c/portal/layout?p_1_id=1.1

Hartell, S. 1995. Sairaankuljettajien kokemuksia lapsipotilaan kohtaamisesta ensihoitotyössä. Opinnäytetyö. Lasten sairaanhoidon koulutus. Kotka: Kotkan hoito- ja palvelualojen oppilaitos.

Hiltunen, T. 2002. Sairastuneen kohtaaminen. Teoksessa Castrén, M., Kinnunen, A., Paakkonen, H., Pousi, J., Seppälä, J. & Väisänen, O. (toim.) Ensihoidon perusteet. 2. Uudistettu painos. Helsinki: Otava.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2001. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 3. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

- Jalkanen, L. 2008. Lapsi ensihoidossa. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. (toim.) Ensihoito. Helsinki: Tammi.
- Jewkes, F. 2004. Paediatric prehospital trauma. *Trauma* 6/2004, 121-133.
- Kinnunen, A. 2002. Kuljetuksesta hoitoon. Teoksessa Castrén, M., Kinnunen, A., Paakkonen, H., Pousi, J., Seppälä, J. & Väisänen, O. (toim.) Ensihoidon perusteet. 2. Uudistettu painos. Helsinki: Otava.
- Knaapi, K. & Mäenpää, I. 2005. Lapsi ja nuori päivystyspotilaana. Teoksessa Koponen, L. & Sillanpää, K. (toim.) Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: Tammi.
- Kuisma, M. 2007. Ensihoito- ja sairaankuljetuspalvelujen kehittäminen - Selvitysmiehen raportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö [viitattu 27.3.2009]. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3831.pdf&title=Ensihoito__ja_sairaankuljetuspalvelujen_kehittaminen_fi.pdf
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 1/1999, 3-12.
- Lauri, S. & Elomaa, L. 1999. Hoitotieteen perusteet. 3. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.
- Lehtomäki, L. 2002. Sairaankuljetuksen järjestäminen. Teoksessa Castrén, M., Kinnunen, A., Paakkonen, H., Pousi, J., Seppälä, J. & Väisänen, O. (toim.) Ensihoidon perusteet. 2. Uudistettu painos. Helsinki: Otava.
- Lehtonen, J. 2002. Huonokuntoinen lapsi. Teoksessa Castrén, M., Kinnunen, A., Paakkonen, H., Pousi, J., Seppälä, J. & Väisänen, O. (toim.) Ensihoidon perusteet. 2. Uudistettu painos. Helsinki: Otava.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. 5. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Metsämuuronen, J. 2002. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Helsinki: International Methelp Ky.

Muurinen, E. & Surakka, T. 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. Tampere: Tammi.

Määttä, T. 2008. Ensihoitopalvelu. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. (toim.) Ensihoito. Helsinki: Tammi.

Ollila, S. 2002. Alle kouluikäinen lapsi potilaana sairaankuljetuksessa. Opinnäytetyö. Ensihoidon koulutusohjelma. Kotka: Kymenlaakson ammattikorkeakoulu.

Paulomäki, T. 2005. Ensihoitaja, osaava ammattilainen – Kyselytutkimus kainuulaisille sairaankuljettajille heidän ensihoidollisesta osaamisestaan ja koulutustarpeestaan. Pro gradu – tutkielma. Lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulu: Oulun yliopisto.

Peltomäki, R-M., Pomppu, P. & Vähämäki, A. 1999. Hoitohenkilökunnan käsitykset valmiuksistaan kohdata leikki-ikäinen lapsi ensihoitotilanteessa. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Rasku, T., Sopanen, P. & Toivola, T. 1999. Hoitoa ympäri vuorokauden - Ensi- ja polikliininen hoito. Helsinki: WSOY.

Reitala, J. 2002. Potilaan kohtaaminen ja tilan arviointi. Teoksessa Castrén, M., Kinnunen, A., Paakkonen, H., Pousi, J., Seppälä, J. & Väisänen, O. (toim.) Ensihoidon perusteet. 2. Uudistettu painos. Helsinki: Otava.

Sairaanhoitaja. 2008. Työ- ja elinkeinoministeriö [viitattu 11.9.2008] Saatavissa: http://www.ammattinetti.fi/c/portal/layout?p_1_id=1.1

- Salmi, J. 1997. Sairaankuljetuksen perustehtävä elämän ja kuoleman välissä. Stakes: Raportteja 207. Helsinki: Stakes.
- Sillanpää, K. 2008. Ensihoidon arvomaailma. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. (toim.) Ensihoito. Helsinki: Tammi.
- Suominen, P. 1998. Paediatric prehospital emergency care and resuscitation. Helsinki: Hakapaino Oy.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Vahla, L. 2008. Ensihoitaja on akuutin hoidon asiantuntija. Sairaanhoidaja 8/2008, 33-35
- Vanhapiha, S. 2001. Lapsipotilaan kohtaaminen ensihoitotilanteessa. Opinnäytetyö. Sairaanhoidajan koulutusohjelma. Kuusankoski: Kymenlaakson ammattikorkeakoulu.



Hei!

Olemme kolme sairaanhoitajaopiskelijaa Lahden ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveysalan laitokselta. Teemme opinnäytetyötä aiheesta ”Sairaankuljettajien kokemuksia lapsipotilaan hoitamisesta”. Tässä opinnäytetyössä lapsipotilaalla tarkoitetaan 1-12 -vuotiasta lasta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaankuljettajien kokemuksia lapsipotilaan hoitamisesta. Lisäksi opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, minkälaisia valmiuksia koulutus antaa sairaankuljettajille lapsipotilaan hoitamiseen.

Haemme opinnäytetyöhön osallistujiksi sairaankuljetuksessa työskenteleviä sairaanhoitajia ja ensihoitajia. Opinnäytetyön aineisto kerätään kyselylomakkeilla. Kysely toteutetaan syksyllä 2008.

Toivomme Sinun haluavan osallistua opinnäytetyöhömme ja kertovan meille kokemuksistasi, jotta opinnäytetyömme on mahdollista toteuttaa. Henkilöllisyytesi ei paljastu missään vaiheessa opinnäytetyötä. Opinnäytetyöstä ei tule ilmi, minkä yrityksen työntekijöille kysely on kohdistettu. Kyselyistä saamamme tiedot käsitellään luottamuksellisesti, ja ne hävitetään heti opinnäytetyön valmistuttua. Osallistumisesi opinnäytetyöhön on vapaaehtoista.

Vastaamme mielellämme opinnäytetyötä koskeviin kysymyksiin.

Minna Koskela
minna.koskela@lpt.fi

Eevi Koskela
eevi.koskela@lpt.fi

Annika Peltomaa
annika.peltomaa@lpt.fi

Opinnäytetyön ohjaaja

Päivi Ivanoff-Lahtela

Lehtori, hoitotyö, THM

paivi.ivanoff-lahtela@lamk.fi, GSM 044 708 0459

LIITE 2 4/4

6. MINKÄLAISTA LISÄKOULUTUSTA TOIVOISIT SAAVASI
LAPSIPOTILAAN HOITAMISESTA?

Kiitos vastauksestasi!