

OPINNÄYTETYÖ

Anna Saukkoriipi

Riikka Simontaival

2012

**PELLON TERVEYSKESKUKSEN VUODE-
OSASTON HOITOHENKILÖKUNNAN VAL-
MIUKSIA JA KOKEMUKSIA ENSIHOITO-
TEHTÄVISSÄ**



**Rovaniemen
ammattikorkeakoulu**
University of Applied Sciences
LUC

Hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoitaja

PELLON TERVEYSKESKUKSEN VUODEOSASTON HOITOHENKILÖKUNNAN VALMIUKSIA JA KOKEMUKSIA ENSIHOITOTEHTÄVISSÄ

Anna Saukkoriipi
Riikka Simontaival

2012

Toimeksiantaja Pellon Kunta / Taina Timonen

Ohjaaja Heikki Erola

Tekijä	Anna Saukkoriipi Riikka Simontaival	Vuosi	2012
Toimeksiantaja Työn nimi	Pellon kunta Pellon terveyskeskuksen vuodeosaston hoitohenkilö- kunnan valmiuksia ja kokemuksia ensihoitotehtävissä		
Sivu- ja liitemäärä	27 + 1		

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on selvittää Pellon terveyskeskuksen vuodeosaston hoitohenkilökunnan valmiuksia ja kokemuksia toimia ensihoitotehtävissä. Hoitajien toimenkuvaan kuuluu päivystysaikana tarvittaessa ensihoitotehtävien suorittaminen. Tarkoituksenamme on kartoittaa heidän kokemuksiaan sekä mahdollisia koulutustarpeita ensihoidon saralta. Työmme tavoitteena on näin ollen tuottaa työnantajalle hyödyllistä tietoa, jonka kautta se pystyy järjestämään asianmukaista koulutusta työntekijöilleen.

Opinnäytetyömme on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Työn aineisto on kerätty kyselylomakkeilla, joissa on käytetty pääasiassa avoimia kysymyksiä. Tutkimuksen kohderyhmä on Pellon terveyskeskuksen vuodeosaston hoitohenkilökunta, joka koostuu sairaanhoitajista sekä lähi- ja perushoitajista.

Tutkimuksesta käy ilmi, että koulutustarpeita löytyy laaja-alaisesti. Kokemattomuus ensihoidosta on yksi keskeinen syy koulutustarpeisiin sekä epävarmuuteen toimia ensihoitotehtävissä. Myös enemmän kokemusta omaavat toivoivat saavansa lisää koulutusta ja kertausta. Koulutusta toivottiinkin suurimmilta osin laitteiden ja lääkkeiden käyttöön, erilaisiin tilanteisiin valmistautumiseen ja niissä toimimiseen.

Avainsanat Terveystieteiden laki, ensihoitopalvelu, koulutus

Authors	Anna Saukkoriipi Riikka Simontaival	Year	2012
Commissioned by	Pello Municipality		
Subject of thesis	Experiences And Preparedness of Nursing Personnel of Pello Health Center Wards to First Aid Tasks		
Number of pages	27 + 1		

The purpose of this study was to study the experiences and preparedness of the nursing personnel of Pello municipality health center wards in first aid tasks. First aid tasks belong to the nurses' job description in on-call duty hours when necessary. Our purpose is to survey the nurses' experiences and possible needs for training in first aid. Therefore, our goal is to produce useful information for the employer to arrange proper education for the staff.

This study is qualitative. The material was collected by using a questionnaire with open questions. The target group of this study was the nursing personnel, registered and practical nurses of the Pello municipality health center wards.

This study reveals that there are vast needs for further training in first aid in the health center wards of Pello municipality. Lack of experience in first aid is the most common reason for the need for further training. Furthermore, insecurity to act in first aid situations and tasks adds to the need of training in the subject. Also, those who have more experience in first aid wish to have more education and to update their knowledge and skills. The informants mostly wanted further training and information in the use of the equipment and medicines and in the preparation of work in different situations.

Keywords health care law, first aid services, training and education

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	1
2 ENSIHOITOPALVELUA MÄÄRITÄVIÄ TEKIJÖITÄ	2
2.1. TERVEYDENHUOLTOLAKI	2
2.2. ENSIHOITOPALVELU.....	3
2.3. PERUS- JA HOITOTASON VAATIMUKSET	5
2.4. KLIININEN OSAAMINEN, PÄÄTÖKSEN TEKO SEKÄ VUOROVAIKUTUSTAITOT	6
3 PELLON TERVEYSKESKUKSEN VUODEOSASTO	8
3.1 VUODEOSASTON TOIMINTA.....	8
3.2 SAIRAANHOITAJAN TOIMENKUVA VUODEOSASTOLLA	8
3.3 LÄHI- JA PERUSHOITAJAN TOIMENKUVA	9
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ.....	11
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	12
5.1 OPINNÄYTETYÖ LAADULLISENA MENETELMÄNÄ.....	12
5.2 AINEISTON KERUUMENETELMÄT	13
5.3 AINEISTON ANALYYSIMENETELMÄT	15
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET	17
6.1 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT	17
6.2 LÄÄKINNÄLLISTEN LAITTEIDEN KÄYTTÖ JA KOULUTUSTARPEET	17
6.3 OSAAMINEN ENSIHOITOTEHTÄVISSÄ SEKÄ KOULUTUSTARPEET	18
6.4 PERUSELINTOIMINNOT, LÄÄKEHOITO JA ENSIHOITOLAUKKIJEN SISÄLTÖ	19
7 POHDINTA	20
7.1 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS.....	20
7.2 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELUA	21
7.3 OMA OPPIMISPROSESSI JA AMMATILLINEN KEHITYS	24
LÄHTEET.....	26
LIITTEET.....	28

1 JOHDANTO

Uusi terveydenhuoltolaki muuttaa ensihoitopalvelun rakennetta huomattavasti. Ensihoitopalvelun järjestämisvastuu siirtyy pois kunnilta, ja järjestämisvastuu siirtyy sairaanhoitopiireille viimeistään vuoden 2013 alusta lähtien. Laissa määritellään ensihoidon parissa työskentelevien hoitajien koulutusvaatimukset. Näitä ei ole ennen uutta terveydenhuoltolakia määritelty lainsäädännössä, vaan kunnat ovat voineet itse päättää työntekijöidensä vaatimuksista. Uudistus mahdollistaa ensihoitopalveluiden yhdenvertaisen saatavuuden hoidon laadun ja potilasturvallisuuden osalta.

Työssämme kartoitamme juuri näitä valmiuksia, joita uudessa terveydenhuoltolaissa määritellään. Opinnäytetyömme on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, sillä tarkoituksenamme on ilmiön kuvaaminen, ymmärtäminen ja selkeän tulkinnan antaminen.. Tutkimuksemme kohteena on Pellon terveyskeskuksen vuodeosaston hoitohenkilökunta, joka koostuu perus-, lähi- ja sairaanhoitajista. Kaikkien hoitajien työnkuvaan kuuluu tarvittaessa osallistua ensihoitotehtäviin ambulanssissa päivystysaikana eli iltaisin ja viikonloppuisin. Kyselytutkimuksen avulla kartoitamme hoitohenkilökunnan kokemuksia ensihoitotehtävistä. Samalla tarkoituksenamme on ottaa selville heidän valmiuksia toimia ensihoitotehtävissä.

Ensihoitopalvelun muutoksen ja uudistuneen terveydenhuoltolain myötä työmme aihe nousee hyvinkin ajankohtaiseksi. Mielestämme on aiheellista sekä työmme tavoitteena on kartoittaa hoitohenkilökunnan kokemuksia ja valmiuksia toimia ensihoidossa, jotta työnantaja pystyisi tarjoamaan heille tarpeenmukaista ja juuri heidän tarpeitaan vastaavaa koulutusta. Kartoittaminen on tärkeää, että pystytään mahdollistamaan yhdenmukainen hoidon laatu sekä potilasturvallisuus. Kouluttautuminen ja ajan hermoilla pysyminen on tärkeää kaikessa hoitotyössä, sillä se on ala, jossa uutta tutkittua tietoa saadaan koko ajan. Tällöin oman ammattitaidon kannalta on tärkeää päivittää omaa osaamistaan.

2 ENSIHOITOPALVELUA MÄÄRITTÄVIÄ TEKIJÖITÄ

2.1. Terveydenhuoltolaki

Uusi terveydenhuoltolaki astui voimaan 01.05.2011. Lain avulla halutaan varmistaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tiivis yhteistyö sekä asiakaskeskeisyys. (Sairaanhoitajaliitto 2012). Kansalaisten valinnanvapaus lisääntyy niin hoitopaikan kuin hoitohenkilöstön suhteen uuden terveydenhuoltolain myötä. Täten potilas tai asiakas voi vapaammin valita sen terveydenhuollon toimintayksikön, jossa hän haluaa itseensä hoidettavan. Yksikön voi vaihtaa kuitenkin enintään vain kerran vuodessa. Potilaalla on mahdollista valita myös erikoissairaanhoidon yksikköä vierekkäisten sairaanhoitopiirien muodostamien niin kutsuttujen erityisvastuualueen sisältä. Kyseisiä muutoksia tehtäessä sairaalat edellyttävät muun muassa etukäteisilmoitusta sekä hoitosuunnitelman laatimista ennen vaihdon tekemistä. Jos henkilö oleskelee pitkäaikaisesti oman kuntansa ulkopuolella esimerkiksi opiskeluiden tai työn puolesta, hänellä on oikeus ja mahdollisuus käyttää tämän oleskelupaikkakunnan terveystalveluita. Kuitenkin kiireellistä hoitoa vaativissa sairastapauksissa ja tilanteissa voidaan edelleenkin käyttää minkä tahansa paikkakunnan tai alueen terveystalveluita. (Sairaanhoitajaliitto 2012; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2012.)

Voimaan astuneen terveydenhuoltolain tavoitteena ovat saumattomat, joustavat ja asiakaskeskeiset palvelut. Laki vahvistaa perusterveydenhuoltoa, luo paremmat edellytykset hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen sekä parantaa myös terveystalveluiden saatavuutta ja tehokasta tuottavuutta. Uuden terveydenhuoltolain tarkoituksena on kehittää potilastietojen liikkuvuutta hoitolaitosten välillä ja tällä tavoin lisätä hoidon sujuvuutta ja parantaa samalla hoidon yhtenäisyydellä potilasturvallisuutta. Sähköiset potilasrekisterit ja potilasasiakirja-arkistot muodostavat yhteisen potilasrekisterin saman sairaanhoitopiirin alueella toimivien terveystkeskusten ja sairaaloiden kesken. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tiivis yhteistyö ja asiakaskeskeisyys varmistetaan uudella lailla. Siinä on useita kuntien ja sairaanhoitopiirien toimintaan ja yhteistyöhön vaikuttavia muutoksia. Näiden muutosten päätavoit-

teena on asiakkaiden hoidon aseman ja palveluiden parantaminen. (Sairaanhoitajaliitto 2012; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2012.)

2.2. Ensihoitopalvelu

Ensihoitopalvelu on terveydenhuollon päivystystoimintaa. Sen perustehtäviin kuuluvat äkillisesti sairastuneen ja onnettomuuden uhrin korkeatasoinen hoito tapahtumapaikalla turvaaminen, sairaankuljetuksen aikana sekä sairaalassa. (Holmström – Kuisma – Porthan 2009, 24). Terveydenhuoltolaissa määritelty ensihoitopalvelu sisältää kansanterveyslaissa, erikoissairaanhoitolaissa ja sairaankuljetuksesta annetussa asetuksessa määritellyt käsitteet sairaankuljetus, lääkinnällinen pelastustoiminta sekä ensihoito. Ensihoitopalvelu kattaa palvelun järjestämisen maa-alueilla, sisävesillä ja saaristossa. Keskitettäessä päivystystoimintoja, korostuvat potilaiden tarkoituksenmukainen hoito ja ohjauksen merkitys. Tämä puolestaan vähentää turhien potilassiirtojen ja siitä syystä johtuvien ambulanssityhjiöiden määrää. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2012a).

Ennalta suunnitellut ja kiireettömät hoitolaitosten väliset potilassiirrot sekä kotiinkuljetukset eivät kuulu ensihoitopalvelun järjestämisvastuulle. Sairaanhoitopiiri ja palveluntuottajat voivat yhdessä sopia käytännöistä, joita käytetään hälyttämisen- ja käyttöperiaatteissa ensihoitopalvelun ja muiden tehtävien hoitamisessa. Tällöin esimerkiksi potilassiirtoja voidaan hoitaa myös ensihoitopalvelun käytössä olevilla yksiköillä, mikäli asia on sovittu sairaanhoitopiirin ja palveluntarjoajan kesken ja he muilta tehtäviltään tähän kykenevät. Uuden terveydenhuoltolain mukaan siirtokuljetusten järjestämisvastuu on erityisvastualueen ensihoitokeskuksen tehtävä. Tavoitteena on tehokas logistiikka sekä koko kuljetuskapasiteetin hyödyntäminen. Täten jatkossa hätäkeskukset eivät enää välitä kiireettömiä siirtokuljetuksia. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2012a).

Uuden terveydenhuoltolain mukaan ensihoitopalvelu on järjestettävä sairaanhoitopiirin kuntayhtymän toimesta. Se on suunniteltava siten, että päivystävä terveydenhuolto ja ensihoitopalvelu yhdessä muodostavat alueellisesti toiminnallisen kokonaisuuden. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä voi järjestää

ensihoidon palvelun alueellaan tai osassa sitä hoitamalla toiminnan itse. Se voi myös järjestää sen yhteistoiminnassa alueen pelastustoimen tai toisen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kanssa. Sairaanhoitopiirillä on myös mahdollisuus hankkia palveluita muilta palvelun tuottajilta. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2011.)

Ensihoidon palvelutasopäätöksen tekee sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Siinä määritellään ensihoidon palvelun järjestämistapa, palvelun sisältö, ensihoidon palveluun osallistuvan henkilöstön koulutus, tavoitteet potilaan tavoittamisajasta sekä muut alueen ensihoidon palvelun järjestämisen kannalta tarpeelliset asiat. Ensihoidon palvelun sisältö on määriteltävä palvelutasopäätöksessä siten, että palvelu on toteutettava tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti. Siinä on myös otettava huomioon mahdolliset ensihoidon ruuhkatilanteet. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella määritellään ensihoidon palvelun tehtävistä, ensihoidon palvelutasopäätöksen määrittelyn perusteista ja rakenteista, ensihoidon palveluun osallistuvan henkilöstön tehtävien määrittelyn perusteista ja koulutusvaatimuksista, ensihoidon palvelun perus- ja hoitotason määrittelyistä sekä ensivastetoiminnasta. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2011.)

Ensihoidon palveluun sisältyy äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kiireellinen hoito tapahtuu ensisijaisesti terveydenhuollon hoitolaitoksen ulkopuolella, lukuun ottamatta meripelastuslaissa tarkoitettuja tehtäviä. Siihen kuuluu myös kuljettaminen lääketieteellisesti arvioiden tarkoituksenmukaisimpaan hoitoyksikköön. Ensihoidon palveluun sisältyy ensihoidon valmiuden ylläpitäminen sekä tarvittaessa potilaan, hänen läheisensä ja muiden tapahtumassa osallisena olevien ohjaaminen psykososiaalisen tuen piiriin. Alueellisten varautumis- ja valmiussuunnitelmien laatiminen suuronnettomuuksien ja terveydenhuollon erityistilanteiden varalle, on myös yksi ensihoidon palvelun tehtävistä. Tämä tapahtuu yhteistyössä muiden viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Siihen kuuluvat lisäksi virka-apun antaminen poliisille, pelastusviranomaisille, rajavartiolaitosviranomaisille ja meripelastusviranomaisille tehtävien suorittamisessa, jotka ovat näiden toimijoiden ja viranomaisten vastuualueella. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä voi päättää palvelutasopäätöksessä, sisältykö ensivastetoiminta osana ensihoidon palvelua. Ensivastetoiminnalla tarkoitetaan hätäkeskuksen kautta hälytettävää muuta yksikköä kuin ambulanssia

äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan tavoittamisviiveen lyhentämiseksi. Se hälytetään onnettomuus- ja sairaskohtaus tilanteeseen sillä perusteella, jos sen uskotaan saavuttavan kohde nopeammin kuin perus- tai hoitotason ambulanssi. Sillä tarkoitetaan myös yksikön henkilöstön antamaa hätäensiapua, joka on määritelty ensihoidon palvelutasopäätöksessä. (Holmström ym. 2008, 27; Terveydenhuoltolaki 2011.)

2.3. Perus- ja hoitotason vaatimukset

Perustason ensihoito tarkoittaa hoitoa ja kuljetusta, jossa ovat riittävät valmiudet valvoa ja huolehtia potilaasta siten, ettei hänen tilansa odottamatta huonone kuljetuksen aikana. Sillä on myös mahdollisuudet aloittaa yksinkertaiset henkeä pelastavat toimenpiteet. (Castrén – Kurola – Lund – Martikainen – Silfvast 2009, 361; Holmström ym. 2009, 27). Tällöin ainakin toisen ensihoitajan on oltava terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka koulutus on ensihoitoon suuntautuva. Toisen ensihoitajan tulee tällöin olla vähintään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon tai sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön 2012b.)

Hoitotason ensihoidolla on valmius aloittaa potilaan hoito tehostetun hoidon tasolla ja toteuttaa kuljetus siten, että potilaan elintoiminnot pystytään turvaamaan. Hoitotason ensihoitoon kuuluu lääkinnällinen pelastustoiminta, joka on osa erikoissairaanhoidon hoitoa. Täten hoitotasoon kuuluu monenlaisten toimenpiteiden ja lääkitysten toteuttamista tapahtumapaikalla. (Castrén ym. 2009, 362; Holmström ym. 2009, 27; Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2012c.) Tällöin ainakin toisen ensihoitajan on oltava ammattikorkeakoulusta ensihoidon tutkinnon suorittanut tai terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa osoitettu laillistettu sairaanhoitaja, jolla on suoritettuna hoitotason ensihoitoon suuntaavan opintokokonaisuuden. Tämän tulee olla vähintään 30 opintopisteen laajuinen. Opintokokonaisuus tulee olla suoritettuna yhteistyössä sellaisen ammattikorkeakoulun kanssa, jossa on opetus- ja kulttuuriministeriön päätöksen mukaisesti ensihoidon koulutusohjelma. Toisen ensihoitajan puolestaan on oltava vähintään terveydenhuollon ammattihenkilöistä

annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö, pelastajatutkinnon tai sitä vastaavan tutkinnon suorittanut henkilö. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012b.)

Terveydenhuollon ammattihenkilöllä tarkoitetaan henkilöä, joka on terveydenhuollon ammattihenkilöistä säädetyn lain (559/1994) nojalla saanut ammatinharjoitusoikeuden (laillistettu ammattihenkilö) tai ammatinharjoittamisluvan (luvan saanut ammattihenkilö). Sillä tarkoitetaan myös henkilöä, joka on saanut oikeuden käyttää valtioneuvoston asetuksella säädettyä terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä (nimikesuojattu ammattihenkilö). (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994.)

2.4 Kliininen osaaminen, päätöksen teko sekä vuorovaikutustaidot

Päätöksen teon perusta ensihoitajan työssä on ammatillinen tietoperusta, joka muodostuu teoreettisesta, eettisestä ja kokemukseen perustuvasta tiedosta ja taidosta. Ensihoitotilanteessa päätöksenteko prosessi koostuu tiedon keräämisestä potilaasta, tiedon käsittelystä, tilanteen määrittelystä, ongelmien tunnistamisesta, toiminnan suunnittelusta ja toteutuksesta sekä potilaan tilanteen arvioinnista ja seurannasta. Kiireellistä hoitoa vaativan potilaan kohdalla päätöksenteko on nopeaa ja välittömästi tapahtuvaa. Päätöksenteon tavoitteena on auttaa potilasta selviämään äkillisestä sairastumisestaan siten, että potilas päätyy tarvittaessa mahdollisimman nopeasti tarkoituksen mukaisimpaan hoitopaikkaan tai saa asianmukaisen hoidon esimerkiksi kotonaan. Kyky reflektoida tilanteesta ja potilaasta saatavan tiedon kanssa on keskeistä päätöksen teossa. (Holmström ym. 2009, 46.)

Hoitotyön kliininen osaaminen perustuu taitavaan teoreettiseen osaamiseen, joka edellyttää ajantasaisen, monitieteisen tutkimustiedon käyttämistä. Kliiniseen osaamiseen kuuluu, että sairaanhoitaja hallitsee aseptisen työskenteilyn, sekä osaa edistää potilaan terveyttä ja hyvää oloa hoitotyön auttamismenetelmillä. Sairaanhoitaja osaa myös tarkkailla ja tukea kehon toimintoja, nesteyttää potilasta, siirtää verta sekä antaa lääkkeitä turvallisesti lääkärin määräysten mukaan. Kliinisen osaamisen keskeisiä taitoja ovat myös kivun hoitaminen, sekä potilaan auttaminen että tukeminen arvokkaaseen kuole-

maan. Sairaanhoitaja tarvitsee myös tietoa ja taitoa sidonnan perusteista hoidaessaan potilaita erilaisissa hoito- ja toimintaympäristöissä. Kliiniseen osaamiseen kuuluu myös hoitotyön erityisosaamisen alueita kuten potilaan elvytys, poikkeusolojen terveydenhuolto sekä eri sairauksia sairastavien hoitotyö. (Hietanen – Holmia – Kassara – Ketola – Lipponen – Murtonen – Paloposki 2006, 46.)

Mielestämme ensihoitotehtävissä työskentelevällä sairaanhoitajalla täytyy olla kattava kliininen osaaminen. Ilman kliinistä osaamista ei mielestämme voi tehdä potilaan hoitoa koskevia päätöksiä, sillä ne kulkevat käsi kädessä. Kliininen osaaminen korostuu ensihoitotehtävissä, sillä laitteiden käytön lisäksi potilaan terveydentilaa tulee kyetä tulkitsemaan ilman välineitä, koska toimintaympäristö voi joskus olla erittäin vaativa. Hoitajalla tulee myös olla valmiudet tulkita havaitsemiaan oireita sekä mittaustuloksia, jotka rakentavat pohjan päätöksen teolle. Hyvä kliininen tietotaito auttaa tekemään nopeita päätöksiä hoidosta ja kuljetuksesta. Päätöksenteko taito ja kliininen osaaminen korostuvat myös tilanteissa, joissa hoitaja päättää kuljetuksen tarpeellisuudesta. Hyvällä kliinisellä tietotaidolla hoitaja myös pystyy perustelemaan omaa toimintaansa sekä tekemiään päätöksiä.

Hyvät vuorovaikutustaidot ovat tärkeitä hoitotyössä. Varsinkin ensihoidon puolella nämä taidot korostuvat, sillä ensihoitotilanne on sekä potilaalle että muille tilanteessa oleville aina poikkeuksellinen. Rauhallinen ja määrätietoinen hoitaja antaa potilaalle luotettavan kuvan ja auttaa myös potilasta rauhoittumaan. Tällä tavoin myös hoitamiseen saadaan paremmat lähtökohdat. Mielestämme sairaanhoitaja tarvitsee ensihoitotehtävissä hyvät kliiniset taidot, jotta hoitaminen tapahtuisi tehokkaasti ja joiden pohjalta päätöksen teot onnistuvat. Vuorovaikutustaidot auttavat hoitamisen tehokkuudessa siten, että potilaalle tulee luotettava ja rauhallinen olo, jolloin myös yhteistyö potilaan kanssa sujuu paremmin.

3 PELLON TERVEYSKESKUKSEN VUODEOSASTO

3.1 Vuodeosaston toiminta

Pellon terveyskeskuksen vuodeosastolla työskentelee 11 vakituista sairaanhoitajaa sekä 16 vakituista lähihoitajaa. Vuodeosasto on jaettu kahteen osaan: akuuttiin sekä pitkäaikaiseen puoleen. Potilaspaikkoja osastolla on yhteensä 43, joiden lisäksi osastolta löytyy tarkkailuhuone, jossa on 3 potilaspaikkaa. (Timonen 2012a.)

Hoitohenkilökunnan määrä osastolla riippuu työvuorosta. Aamuvuorossa työskentelee kahdeksan - yhdeksän hoitajaa, joista kaksi ovat sairaanhoitajia ja loput lähi- ja perushoitajia. Iltavuorossa hoitajia on kuusi, joista kaksi on sairaanhoitajia. Yövuorossa työskentelee sekä yksi sairaanhoitaja että yksi lähi- tai perushoitaja. (Timonen 2012a.)

Maaliskuun 2012 alussa osaston rakenne muuttui. Osasto jaettiin neljään ”tiimiin” hoidon jatkuvuuden periaatteen saavuttamiseksi. Tiimeiksi tulivat I Akuuttitiimi, II Intervalli- ja kuntoutustiimi, III Pitkäaikaistiimi sekä IV Pitkäaikaistiimi. Muutoksen tarkoituksena oli siirtyä enemmän yksilövastuulliseen hoitotyöhön, jolloin kaikille pitkäaikaispotilaille nimettiin omahoitaja. Tulevaisuudessa omahoitaja aiotaan nimetä kaikille potilaille. (Timonen 2012a.)

3.2 Sairaanhoitajan toimenkuva vuodeosastolla

Sairaanhoitajan fyysinen työympäristö on terveyskeskuksen vuodeosasto. Tarvittaessa sairaanhoitaja kuitenkin konsultoi dementiayksikköä sekä hoitokotia. Työnkuvaan kuuluu myös tarvittaessa työskentely poliklinikalla ja ambulanssissa, joka tapahtuu päivystysaikana, eli iltaisin ja viikonloppuisin. Työ siis edellyttää itsenäisiä ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotaitoja sekä potilaan kokonaishoidon ja hoitotyönmenetelmien hallintaa. (Timonen 2012b.)

Sairaanhoitajan tarkoituksena on turvata korkeatasoinen ja ympärivuorokautinen terveyden- ja sairaanhoito pellolaisille sekä päivystisyhteistyössä olevien kuntien asukkaille. Sairaanhoitajan työn tavoitteena on sosiaalisen hyvinvoinnin, turvallisuuden ja elämänlaadun edistäminen. Tavoitteena on

myös potilaiden elämänhallinnan lisääminen, terveysriskien ennaltaehkäiseminen, niiden tunnistaminen ja hoitaminen sekä itsehoidon tukeminen. Tiimityöskentely sekä verkostoituminen korostuvat sairaanhoitajan työssä. Kelpoisuusvaatimuksena on sairaanhoitajantutkinto. (Timonen 2012b.)

Sairanhoitajan keskeisimpänä tehtävänä on eri-ikäisten, erilaisia sairauksia sairastavien sekä erilaisten terveysongelmien hoitotyö itsenäisesti. Hoitotyö tapahtuu myös yhteistyössä eri ammattiryhmien kanssa. Hoitotyö on terveystä edistävää, sairauksia ehkäisevää ja parantavaa työtä. Äkillisten terveysongelmien hoidon tarpeen arviointi, hoito ja hoitoon ohjaus sekä valmistelevat tutkimukset ja toimenpiteet korostuvat päivystysaikana. Henkisen paineen hallinta on tärkeää, sillä muuttuvat tilanteet, kiire, potilaskontaktien suuri määrä, keskeytykset työssä, yksintyöskentely sekä väkivallan uhka ovat arkipäivää. Hyvä yhteistyökyky eri ammattiryhmien ja erilaisten potilaiden kanssa sekä muun muassa uhkaavien vaaratilanteiden hallinta on työssä erityisen tärkeää. Jatkuva ammattitaidon ylläpitäminen sekä työn sisällön kehittäminen yhteistyössä työnantajan sekä muiden ammattihenkilöryhmien kanssa on osa työnkuvaa. (Timonen 2012b.)

3.3 Lähi- ja perushoitajan toimenkuva

Lähihoitajan ja perushoitajan toimenkuvaan kuuluu perusterveydenhuollon palveluiden tarjoaminen pellolaisille ja päivystisyhteistyössä olevien kuntien asukkaille. Keskeisimpinä tehtävinä ovat laadukas, asiakaslähtöinen ja kuntoutusta tukeva hoito, joka toteutetaan hoitotyön periaatteiden mukaisesti. Lisäksi tehtäviin kuuluvat akuutti-, pitkäaikais- ja erityispotilaiden hoito osastolla, poliklinikalla sekä laboratoriossa. Lähi- ja perushoitajien tehtäviin kuuluvat myös ensihoitovalmius sekä lääkärin avustaminen virka-ajan ulkopuolella, eli iltaisin ja viikonloppuisin. (Timonen 2012b.)

Työ edellyttää ammatillista koulutusta sekä vaatii jatkuvaa täydennyskoulutusta. Työssä vaaditaan kykyä tunnistaa ja arvioida potilaan yleisilassa tapahtuvia muutoksia sekä kykyä tehdä nopeita ja itsenäisiä ratkaisuja. Hoitajalla on vastuu omista tekemisistään sekä työn vaikutukset ovat pysyviä ja ulottuvat useisiin yksilöihin ja laajaan asiakaskuntaan. Työssä tarvitaan asial-

lisiä ja joustavia vuorovaikutus- ja yhteistyötaitoja, jotta kyetään joustavaan yhteistyöhön potilaiden, omaisten sekä työkavereiden ja vuodeosaston sidosryhmien kanssa. (Timonen 2012b.)

Työ on henkisesti kuormittavaa, jota lisää työn ennakoimattomuus. Hoitaja kokee jatkuvaa fyysistä kuormitusta, altistuu eritteille, bakteereille ja viruksille sekä joutuu väkivallan uhan alaiseksi esimerkiksi kohdatessaan työssä päihitteiden käyttäjiä, dementikkoja sekä mielenterveyspotilaita. Lisähaastetta työskentelyyn tuovat myös jatkuva työn keskeytyminen, kolmivuorotyön tuomat haitat sekä työskentely eristyspäässä. (Timonen 2012b.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Tutkimuksella on aina jokin tarkoitus, joka ohjaa tutkimusstrategisia valintoja. Tutkimusta ja sen tarkoitusta kuvaillaan yleensä neljän piirteen perusteella. Tutkimus voi olla kartoittava, kuvaileva, selittävä tai ennustava. Täytyy kuitenkin myös huomata, että johonkin tiettyyn tutkimukseen voi liittyä useampia kuin yksi tarkoitus, ja että tarkoitus voi myös muuttua matkan varrella. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2008, 134.) Tarkoituksemme on tutkimuksen kautta pyrkiä ymmärtämään osaston henkilökunnan valmiuksia sekä osaamista ja kokemuksia ensihoitotehtävistä, ja tätä kautta kartoittamaan heidän koulutustarpeitaan.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa täytyy varautua siihen, että tutkimusongelmat saattavat muuttua matkan varrella. Laadullisessa tutkimuksessa ei usein haluta käyttää sanaa ongelma, vaan puhutaankin mieluummin tutkimustehtävästä, joka nimetään yleisellä tasolla. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2008, 124.) Tutkimustehtävänäemme on selvittää Pellon terveyskeskuksen vuodeosaston hoitohenkilökunnan valmiuksia toimia ensihoitopalvelun hoitotason ja perustason tehtävissä. Tutkimustehtävämme siis on:

1. Minkälaisia kokemuksia ja valmiuksia Pellon terveyskeskuksen vuodeosaston hoitohenkilökunnalla on toimia ensihoitopalvelun tehtävissä?

Työmme tavoitteena on saada selville vuodeosaston henkilökunnan valmiuksia ja kokemuksia ensihoitotehtävissä sekä näiden tekijöiden kautta heidän koulutustarpeitaan. Tutkimustuloksia voidaan verrata siihen, mitä uudessa terveydenhuoltolaissa on ensihoitopalveluiden osalta määritelty valmiuksiksi toimia hoitotason ja perustason sairaankuljetustehtävissä. Näin saadaan selville mahdollisia puutteita, joihin Pellon terveyskeskus voi järjestää koulutuksia hoitajien tietotaidon tukemiseksi. Tämä auttaa myös niitä hoitajia, joilla ei ensihoidosta ole kokemusta. Näin he saavat varmuutta hoidon toteuttamiseen ambulanssissa, kun he ovat saaneet asiamukaista koulutusta.

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Opinnäytetyö laadullisena menetelmänä

Teimme tutkimuksen kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Sen tyypillisiä piirteitä ovat muun muassa, että tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa, aineisto kootaan luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa. Kohdejoukko valitaan tarkoituksen mukaisesti, eikä käytetä satunnaisotoksen menetelmää. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2008, 160.) Tutkimuksessamme on tarkoin määritelty joukko, eikä kyseessä ole satunnaisotos. Työhömmme kuuluu kokonaisvaltaista tiedonhankintaa, ja kokoamme aineistoa todellisesta tilanteesta.

Kuten kaikkien tutkimuksien, myös opinnäytetyön tulee olla tieteellinen, minä tuloksena tulisi syntyä luotettavaa tutkimusta. Teorian pitää olla jatkuvasti testattavissa ja varmistettavissa sen paikkansa pitävyyttä. (Kananen 2008, 14–15.) Tieto voidaan luokitella määrälliseen ja laadulliseen tietoon. Laadullinen tieto on sanoja ja lauseita, mutta se voi myös olla kuvia, ääntä ja liikettä tallennettuna erilaisille tallenteille. Kvalitatiivinen tieto, eli laadullinen tieto, on yksityiskohtaista, rikasta ja asiayhteyteen liittyvää. (Kananen 2008, 17.) Tutkimuskohteen ymmärtäminen on kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena. Usein miten tutkimus alkaa siitä, että tekijä kartoittaa kentän, jolla hän toimii. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena ei ole etsiä tilastollista säännön mukaisuutta. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2008, 176.)

Tutkimusmenetelmän ratkaisee tutkimusongelma ja sen luonne. Menetelmä on tekniikka, jolla kerätään, analysoidaan ja tulkitaan aineistoa ja jonka tuloksena on olemassa olevan teorian hyväksyminen, hylkääminen tai uuden teorian luominen. Tämän tuloksena on tutkimusraportti, jossa kaikki vaiheet, tehdyt ratkaisut ja ajatuspolut on dokumentoitu. Tarkka dokumentaatio mahdollistaa tutkimusprosessin jälkikäteen tehtävän luotettavuuden arvioinnin, mikä on yksi tieteellisen työn tärkeimmistä kriteereistä. Pelkkä dokumentointi sinällään ei tee työstä tieteellistä. (Kananen 2008, 16.)

Valitsimme laadullisen tutkimusmenetelmän, jotta voimme sanoin ja lausein kuvailla millaista ja minkä laatuista vuodeosaston henkilökunnan osaaminen ensihoidossa on. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei ole tarkoituksena pyrkiä kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen mukaisiin yleistyksiin, vaan tarkoituksena on ilmiön kuvaaminen, ymmärtäminen ja selkeän tulkinnan antaminen. Kvalitatiivisella tutkimuksella pyritään ilmiön syvälliseen ymmärtämiseen ja se tutkii yksittäistä tapausta toisin kuin määrällinen tapausten joukkoa. Laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita merkityksistä, kuinka ihmiset näkevät sekä kokevat reaalimaailmaa. (Kananen 2008, 24–25.)

5.2 Aineiston keruumenetelmät

Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmiä ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Näitä voidaan käyttää erikseen, rinnakkain tai eri tavoin yhdisteltyinä tutkittavan ongelman sekä tutkimusresurssien mukaan. (Sarajärvi – Tuomi 2009, 71.) Kuitenkaan mikä tahansa aineisto ei kelpaa tutkimuksen aineistoksi. Aineiston on oltava luotettavaa sekä sen tulee koskea juuri sitä ongelmaa, jota pyrit ratkaisemaan. Aineistonkeruumenetelmään ja sen suunnitteluun tulee perehtyä kunnolla, jotta välttyttäisiin ongelmilta myöhemmässä työn vaiheessa. (Pihlaja 2001, 56.) Lomakkeen laadinnalla ja kysymysten tarkalla suunnittelulla voidaan tehostaa tutkimuksen onnistumista. (Hirsjärvi ym. 2008, 193.) Pyydämme Pellossa ensihoidon parissa työskenteleviltä kommentteja kyselylomakkeesta, jotta voisimme varmistua kyselylomakkeen tarkoituksenmukaisuudesta.

Valitsimme aineistonkeruumenetelmäksi kyselyn, koska sen avulla voi kerätä laajaa tutkimusaineistoa, siihen voidaan saada paljon henkilöitä ja voidaan myös kysyä monia asioita. Kyselymenetelmä on tehokas, sillä se säästää tutkijan aikaa ja vaivan näköä. Tutkija voi myös arvioida aikataulun ja kustannukset melko tarkkaan, sekä kyselyillä kerättyyn tietoon on jo kehitetty tilastollisia analyysitapoja ja raportointimuodot, jolloin tutkijan ei tarvitse kehitellä näitä itse. (Hirsjärvi ym. 2008, 190.) Kyselyssä käytämme avoimia kysymyksiä. Sitä kautta vastaaja saa mahdollisuuden kertoa oma henkilökohtainen osaamisensa. Avoimien kysymyksiä käyttämien sallii vastaajan ilmaista itseään omin sanoin, mikä helpottaa vastaamista. (Hirsjärvi ym. 2008, 196.)

Tämä antaa tarkempaa ja laajempaa tietoa vastaajien osaamisesta. Vastaukset ovat tällöin myös helppo analysoida ja tulkita. Valitsimme kyselytutkimuksen haastatteluiden sijasta sen käytännöllisyyden vuoksi. Kyselytutkimus tehdään nimettömänä, jolloin vastaajan henkilöllisyys pysyy salassa, jolloin henkilöillä on helpompi vastata kysymyksiin rehellisesti.

Vastaajan orientoitumista tutkimukseen ja siihen liittyviin kyselyihin vastaamiseen ei voida ennustaa. Väärinymmärryksiä on vaikea kontrolloida, sillä ei ole aina selvää, miten ymmärrettäviä vaihtoehdot ovat olleet vastaajan mielestä. Hyvän lomakkeen laatiminen vie aikaa ja vaatii tutkijalta monenlaista tietoa ja taitoa. (Hirsjärvi ym. 2008, 190.) Joissain tapauksissa kato, eli vastaamattomuus, nousee suureksi, mikäli kysymykset ovat laadittu epäselvästi tai vastaajat eivät osaa ilmaista itseään sanallisesti. Tällöin tutkittava aineisto voi jäädä niukaksi ja ongelmaksi muodostuu, kertooko tutkimus mitään tutkitavasta ilmiöstä. (Sarajärvi – Tuomi 2009, 74.)

Kysely tehdään kontrolloituna, joita on kahdenlaisia, informoitu kysely ja henkilökohtaisesti tarkastetut kyselyt. Käytämme työssämme informoitua kyselyä, jossa tutkija jakaa lomakkeet kohderyhmälle henkilökohtaisesti. Samalla tutkija kertoo tutkimuksen tarkoituksesta, selostaa kyselyä ja vastaa mahdollisiin kysymyksiin. Vastaajat täyttävät lomakkeet omalla ajallaan ja palauttavat ne joko postitse tai johonkin sovittuun paikkaan. (Hirsjärvi ym. 2008, 191–192.)

Kysymysten laatiminen vaati tarkkaa suunnittelua. Pohdimme paljon tutkimustehtäväämme, jotta osaisimme laatia oikeanlaiset kysymykset kyselylomakkeeseen. Mietimme tarkoin, mitä ja millä tavoin kysymme, jotta saisimme selville mahdollisimman paljon tietoa hoitohenkilökunnan valmiuksista sekä kokemuksista. Saimme kommentteja kyselylomakkeesta sekä opinnäytetyön ohjaajalta että Pellossa ensihoidon parissa työskenteleviltä. Teimme muutamia muutoksia kysymysten asetteluun näiden kommenttien pohjalta, jotta ne olisivat mahdollisimman selkeitä ja ymmärrettäviä ja saisimme haluttuun kysymykseen vastauksen.

5.3 Aineiston analyysimenetelmät

Tutkimusongelmat voivat tiukastikin ohjata menetelmien ja analyysien valintaa. Tutkimuksen ydinasia on kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätöksien teko. Analyysivaiheessa tutkijalle selviää, minkälaisia vastauksia ongelmiin saadaan. Voi käydä myös niin, että analyysivaiheessa tutkijalle selviää miten ongelmat olisi oikeastaan pitänyt asettaa. (Hirsjärvi ym. 2008, 216.)

Aineistoa voidaan analysoida monin tavoin. Karkeasti analysointi tavat voidaan jäsentää kahdella tavalla: selittämiseen pyrkivässä lähestymistavassa käytetään tilastollista analyysia ja päätöksentekoa, ymmärtämiseen pyrkivässä lähestymistavassa käytetään laadullista analyysia ja päätöksentekoa. Periaatteena on, että valitaan sellainen analyysitapa, joka parhaiten tuo vastauksen ongelmaan tai tutkimustehtävään. (Hirsjärvi ym. 2008, 219.)

Perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa kvalitatiivisissa tutkimuksissa, on sisällönanalyysi, joka on tekstianalyysia. (Sarajärvi – Tuomi 2009, 91, 104). Sisällönanalyysissa pyritään kuvaamaan aineistoa sanallisesti tiiviissä sekä yleisessä muodossaan. Tavoitteena on tuottaa ilmiöstä sanallinen ja selkeä kuvaus, joka edellyttää aineiston tiivistämistä ja uutta muotoa. (Kananen 2008, 94.)

Perinteisessä sisällön erittelyssä kuvataan kvantitatiivisesti eli määrällisesti tekstin tai muun sellaisen sisältöä. Tilastollisessa sisällön erittelyssä analysoidaan sitä, mitä tai miten jostakin asiasta on kirjoitettu tai puhuttu. (Eskola – Suoranta 1999, 186.) Sisällön erittelyn käyttö tietojen keruun ja havaintojen teon välineenä tulee kyseeseen silloin, kun tutkimus joudutaan rakentamaan dokumenttiaineiston pohjalle. Kaikissa tutkimuksissa joudutaan ensimmäiseksi keräämään tietoja tutkittavasta dokumenttisisällöstä tai dokumenttisisältöön perustuen sen ulkopuolisesta ilmiöstä, johon tutkimus kohdistuu. Sisällön erittely liittyy käsitteellisesti tähän dokumenteille rakentuvan tutkimuksen vaiheeseen. (Pietilä 1976, 51–55.)

Sisällön erittely on aineistojen objektiivista, systemaattista ja määrällistä kuvailua varten soveltuva tutkimustekniikka. Tätä tekniikkaa käyttäviksi tutki-

muksiksi voidaan katsoa kaikki sellaiset, joissa joko tilastollisesti tai sanallisesti pyritään kuvailemaan joko dokumenttien sisältöä ilmiönä sinänsä tai niitä ulkopuolisia ilmiöitä, joita sisällön ajatellaan ilmaisevan. (Pietilä 1976, 51–55.) Sisällön erittelyssä tietoja voidaan siis kerätä sanallisessa muodossa, sanallisina ilmaisuina tai määrällisessä muodossa eli luokiteltuina ja tilastoituina. Määrällisessä muodossa ei kuitenkaan rajoituta pelkästään erilaisten sanojen ja sanontojen esiintymistaajuuksien laskemiseen, vaan päähuomio kiinnitetään näiden sanojen ja sanontojen välisiin yhteyksiin. Tällä tavoin päästään tulkinnoissa suurempaan joustavuuteen kuin pelkkiin jakautumiin tukeutuessa. (Sarajärvi – Tuomi 2009, 105.) Työssämme analysoimme aineistoa sisällön erittelyn keinoin vähäisen aineiston vuoksi.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

6.1 Tutkimuksen lähtökohdat

Teimme kyselyn Pellon terveyskeskuksen vuodeosaston hoitohenkilökunnan työntekijöille. Tulostimme kyselylomakkeet ja veimme ne sekä suljetun palautuslaatikon vuodeosaston kahvihuoneeseen. Annoimme heille vastausaikaa reilut kaksi viikkoa. Harmiksemme saimme vain seitsemän vastausta teemmämme kyselyyn. Näin ollen aineistomme jäi melko niukaksi, joten tuloksia oli hankala purkaa. Vähäisen aineiston vuoksi tulokset ovat suuntaa antavia, eikä niitä voi yleistää.

Vastaaajien työkokemukset vaihtelevat kahdesta vuodesta 37 vuoteen. Työkokemuksen keskiarvo oli noin yhdeksän vuotta. Suurimmalla osalla vastaaajista työkokemusta akuutista hoitotyöstä löytyi jonkin verran. Kuitenkin työkokemuksen pääpaino kaikilla vastaaajilla oli vuodeosastotyöskentelyssä. Joillakin vastanneista työkokemusta akuutista hoitotyöstä ei ollut ollenkaan.

6.2 Lääkinnällisten laitteiden käyttö ja koulutustarpeet

Kysyttäessämmme kuinka vastaajat kokevat hallitsevansa sairaankuljetuksessa käytettävien erilaisten lääkinällisten laitteiden käytön, vain hyvin pieni osa vastanneista koki hallitsevansa laitteet hyvin. Kokemuksen puutteesta johtuvaa osaamattomuutta tai heikkoa laitteiden osaamista tuli esille yhtä suuressa osassa vastauksia kuin mitä kohtalaisesti laitteiden käytön hallitsevia löytyi. Kohtalaisesti laitteita hallitsevat nostivat esille osaavansa monitorin käytön paremmin, kuin sellaisten laitteiden, joita he harvemmin olivat käyttäneet. Vastaajat eivät kuitenkaan eritelleet, mitä nämä oudommat laitteet heidän mielestään olivat.

”Lähinnä ’tutummat’ laitteet kuten EKG:n ja hengityslaitteet ovat tutummat. Mutta sellaiset joita on joutunut harvemmin käyttämään ovat aika hankalat.”

Kun kysyimme laitteiden käytössä olevia mahdollisia tarpeita koulutukseen, vastaajat nostivatkin esille, että kertaustarpeita olisi laaja-alaisesti. Osa vas-

taajista nosti esille tarvitsevansa koulutusta ja perehdyttämistä lähes kaikkien laitteiden käytössä. He halusivat myös saada mahdollisuuden tutustua laitteisiin rauhassa, jotta laitteiden ”käyttäytyminen” tulisi tutuksi. Hoitajat, joilla kokemusta akuutista hoitotyöstä oli enemmän, toivoivat myös koulutusta laitteisiin, jotta heillä olisi mahdollisuus päivittää omia tietojaan sekä pysyä ajan hermoilla.

6.3 Osaaminen ensihoitotehtävissä sekä koulutustarpeet

Vastaajat kokivat ensihoidollisen osaamisensa varmaksi peruselintoimintojen kartoittamisessa. Myös erilaisten mittausten, kuten verenpaineen, pulssin, happisaturaation ja verensokerin, toisin sanoen ”rutiinien” ottamisessa koettiin oma toiminta ja osaaminen varmaksi. Potilaan ja omaisten rauhoittamista ensihoitotilanteissa koettiin varmaksi osassa vastauksista. Tilanteita, joissa oma toiminta koettiin varmaksi, löytyi murtumien ja haavojen osalta, sydänperäisten vaivojen hoidossa sekä korkean tai matalan verensokeritason hoidossa. Potilaan tilan tarkkailu sekä tilanteet, joista hoitajalla oli jo ennestään kokemusta tai paljon tietoa koettiin myös varmoina.

Ensihoitokertomuksen täyttä koettiin vastaajien kesken kohtalaisen selkeäksi. Osa vastanneista koki osaavansa ensihoitokertomuksen täytön hyvin. Heidän mielestään kaavake oli selkeä, sekä siinä olevat sarakkeet auttavat täyttämässä. Loput vastanneista kokivat osaamisensa ensihoitokertomuksen täytössä puutteelliseksi. Varsinkin kokemattomuus ensihoitotehtävissä heijastui kaavakkeen täytön osaamattomuuteen.

Koulutuksen saaminen ensihoitotehtäviä varten oli paljolti haluttu. Koulutusta haluttiinkin laajasti kaikilta osa-alueilta. Myös käytännön harjoittelun tärkeys korostui, ja monet vastaajista toikin esille haluavansa käytännön harjoitusta. Myös lääkehoidon sekä välineiden ja tarvikkeiden osalta olisi koulutustarpeita. Samoin myös palovammojen hoidosta, elvytyksestä sekä murtumien hoidosta haluttiin koulutusta. Vastauksista nousi esille tarvetta saada koulutusta myös sydänperäisten sairauksien hoitoon.

”Erilaisista osa-alueista koulutusta ja käytännön harjoitusta, koska täällä kaikkea tapahtuu harvoin ja vielä harvemmin sattuu omalle kohdalle. Silti pitää osata ja olla varautunut kaikkeen.”

6.4 Peruselintoiminnot, lääkehoito ja ensihoitolaukkujen sisältö

Peruselintoimintojen turvaaminen onnistui vastanneiden mielestä pääasiassa hyvin. Omaa osaamistaan sekä tietojaan varmana pitävät halusivat silti mahdollisuutta koulutukseen ja kertaukseen. Osa vastanneista koki osaamisensa heikoksi, sillä tietoa ja osaamista löytyi ainoastaan ensiapukurssin verran.

Suuntasimme lääkehoidon kysymyksen pelkästään sairaanhoitajille, sillä ambulanssissa tapahtuva lääkehoito on sairaanhoitajien vastuulla. Tästä kysymyksestä tuli selville, että lääkehoidon toteuttaminen ei ole ongelma, kunhan hoitaja saa selkeät toimintaohjeet. Myös yleisimpien lääkkeiden käytössä ei koeta olevan ongelmaa. Vastaajat nostivat esille tarvitsevansa kertausta ja harjoitusta harvinaisempien lääkkeiden osalta, mutta he eivät listanneet vastauksissaan mitä nämä harvinaisemmat lääkkeet ovat.

Ensihoitolaukkujen sisällön sekä sieltä löytyvien välineiden käyttö koettiin kohtalaisen hyvin hallitavaksi. Osasta vastauksista kävi ilmi, että vastaajat kokivat osaavansa sisällön ja käytön heikosti tai he eivät olleet päässeet tutustumaan kyseisten laukkujen sisältöön ollenkaan. Eräessä vastauksessa tuotiinkin hyvin esille se, että hoitaja tietää mitä laukussa on ja osaa käyttää välineitä, mutta hänellä ei ole varmaa tietoa missä kohtaa laukkuun tarvikkeet ja välineet sijaitsevat.

”Ensihoitolaukkujen sisältö on jonkin verran tuttu, mutta välillä jokin tilanne tulee vastaan, jolloin tuntuu, ettei löydä mitään tarvittavaa. Hoitovälineet taas ovat tutut, kunhan löytää ne.”

7 POHDINTA

7.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Teimme tutkimuksen vuodeosaston henkilökunnalle kyselylomakkein, sillä se oli mielestämme luotettavin ja parhain vaihtoehto. Haastattelussa haastatettava saattaa kokea tilanteen uhkaavaksi sekä pelottavaksi (Hirsjärvi ym. 2008, 201). Sen luotettavuutta heikentää myös se, että haastattelussa on tapana antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia. Kyselylomakkeen käyttö oli sekä ajallisesti että käytännöllisesti paljon edullisempaa opinnäytetyömme teon kannalta kuin haastattelu. Ajattelimme sen olevan myös mielekkäämpi osaston hoitotyöntekijöille, sillä he voivat paneutua kyselylomakkeeseen rauhassa heille sopivalla ajankohdalla. Työtilanteet muuttuvat vuodeosastolla nopeasti, joten kyselylomakkeeseen vastaaminen voi tapahtua rauhallisena aikana. Haastattelu puolestaan vaatii huolellista suunnittelua ja kouluttautumista haastattelijan rooliin. Haastattelun purkaminen vie myös aikaa ja resursseja. (Hirsjärvi ym. 2008, 201.) Haastattelun huonoja puolia on myös se, että se sitoo hoitajan haastattelutilanteeseen melko pitkäksiin aikaa. Tämä vaikuttaa vuodeosaston päiväohjelmaan sekä muiden työntekijöiden kuormittavuuteen. Tiedon saaminen ei vaadi haastattelutyypistä keinoa selvittää tarvitsemamme asiat, vaan tämä onnistuu helpommin, yksinkertaisemmin ja luotettavammin kyselylomakkeen avulla.

Tutkijan tulee ottaa monia eettisiä näkökulmia huomioon tutkimusta tehdessään. Tutkimuksen lähtökohtana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Itsemääräämisoikeutta tulee pyrkiä kunnioittamaan esimerkiksi antamalla ihmiselle itselle päätösvalta, haluaako osallistua vai ei. (Hirsjärvi ym. 2008, 23–25.) Koska teimme kyselytutkimuksen nimettömänä, jokainen osaston henkilökunnasta pystyi itse päättämään halusiko osallistua vai ei. Emme vahtineet vieressä, että kaikki varmasti täyttävät lomakkeet, vaan veimme palautuslaatikon ja tarpeeksi kyselylomakkeita, jolloin jokainen pystyi omalla ajallaan täyttämään kyselyn ja palauttamaan sen. Näin jokaisen itsemääräämisoikeutta kunnioitettiin.

Laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen,

johon sisältyy ajatus, että todellisuus on moninainen. On kuitenkin otettava huomioon, että todellisuutta ei voi pirstoa mielivaltaisesti osiin. Onkin mahdollista löytää monen suuntaisia suhteita, sillä tapahtumat muovaavat samaan aikaan toinen toistaan. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Arvot muovaavat sitä, miten pyrimme ymmärtämään tutkimiamme ilmiöitä, joten tutkija ei voi sanoutua irti arvolähtökohdista. Myöskään objektiivisuutta ei ole mahdollista saavuttaa perinteisessä mielessä, sillä tutkija ja se mitä tiedetään kietoutuvat saumattomasti toisiinsa. Tulokseksi voidaankin saada vain ehdollisia selityksiä johonkin aikaan ja paikkaan rajoittuen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on pikemminkin pyrkimyksenä löytää tai paljastaa tosiasioita kuin todentaa jo olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi ym. 2008, 157.)

Tutkimuksellamme olikin tarkoituksena todentaa ja löytää se tosiasia, olivatko kohdehenkilömme koulutustarpeessa sekä millaista koulutusta he osakseen mahdollisesti tarvitsivat. Esimerkkinä voisimme olettaa, että vuodeosaston hoitohenkilökunnalla olisi jonkinlaisia koulutustarpeita ensihoidon osalta, koska päätyöskentely tapahtuu vuodeosastolla tapahtuvan hoitotyön parissa. Laadullisen tutkimuksen pohjalta emme voineet siis lähteä todentamaan jo tätä meidän olettamaamme ajatusta, vaan tarkoituksena oli siis löytää ja paljastaa se tosiasia ja tarve, mikä osastolla oikeasti on. Emme siis käyttäneet tutkimuksessamme pohjana omia ajatuksiamme tai olettamuksiamme, vaan tutkimme kohderyhmän mielipidettä asiasta.

7.2 Tutkimustulosten tarkastelua

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että Pellon terveyskeskuksen vuodeosaston hoitohenkilökunnalla on eritasoiset tiedot ja taidot toimia ensihoidollisissa tehtävissä. Vastauksissa heijastui työvuosien antaman tietotaidon merkitys. Enemmän työkokemusta omaavilla hoitajilla oli paremmat ja varmemmat lähtökohdat toimia ensihoitotehtävissä pelkästään jo työn tuoman kokemuksen johdosta. Samoin heidän kohdalleen oli tullut paljon erilaisia ja eriasteisia tehtäviä, jotka ovat kartuttaneet heidän osaamistaan ensihoidon saralla. Puolestaan vähän työkokemusta hoitoalalla omaavat hoitajat olivat kokemattomia tai kokivat oman osaamisensa heikoksi ensihoitotehtävissä. Joukosta kuitenkin

kin löytyi niitä, jotka kokivat osaamisensa kohtalaiseksi, vaikka työvuosia hoitoalalla ja kokemuksia ensihoidosta ei ollut vielä karttunut paljon.

Tutkimus antoi myös hyvän kuvan siitä, kuinka paljon koulutustarpeita vastanneilla oli. Koulutustarpeet olivat laaja-alaiset, sillä sitä haluttiin kaikilta osaluilta. Niitä tuli ilmi sairastapauksien toimintamalleista laitteiden käyttöön ja lääkitsemiseen. Vastanneet olivat halukkaita saamaan lisäkoulutusta parantaakseen omaa ammatillista osaamistaan. He myös tiedostivat omien koulutustarpeiden laajuuden sekä aihealueet, joista koulutusta tarvitsisivat ja halusivat.

Näin tulevina hoitotyön ammattilaisina sekä akuutista hoitotyöstä kiinnostuneina, vastauksia lukiessamme ja niiden sisältöä eritellessämme silmiimme pisti eräs seikka. Missään vastauksista ei nostettu akuutissa hoitotyössä tarvittavaa tärkeää taitoa, eli kykyä nopeisiin ja itsenäisiin päätöksiin. Jotta hoitaja kykenee näihin päätöksiin, tulee hänellä olla riittävän vahva tietotaito perusta, jossa korostuu sekä hoitotieteen että myös lääketieteen hallinta. Vastauksissa kävi ilmi kuitenkin se, että kokemus eri tilanteista tuo varmuutta omaan tekemiseen. Tästä voisikin päätellä, että tämä asia ehkä vaikuttaa varmempaan itsenäiseen päätöksen tekoon.

Kuten aiemmin työssämme olemme tuoneet esille, 1.5.2011 voimaan astunut terveydenhuoltolaki määrittelee tarkoin ensihoitotehtävissä toimivien koulutustasot. Näitä ei ole ennen määritely lainsäädännössä, vaan kunnat ovat päättäneet vaatimuksista itse. Vastauksien perusteella, kenelläkään vastanneista ei ole lain mukaan riittävää koulutusta toimia hoitotason tehtävissä, mutta perustason ensihoitotehtäviin koulutus on riittävä. Kuitenkin ambulanssiin lähdetessä vastaan voi tulla minkä tasoisia tehtäviä tahansa, sillä hoitotason ambulanssi voi olla tavoittamattomissa. Tällöin perustason ambulanssi voi joutua hoitamaan pitkien välimatkojen takia myös hoitotason tehtäviä. Eräässä vastauksessa tulikin oivallisesti esille, että kaikkeen täytyy olla varautunut, sillä koskaan ei tiedä mitä eteen tulee. Lapin kunnissa pitkät etäisyydet vaikuttavat siihen, että ensihoitotehtävissä toimivilla pitäisi olla asianmukainen koulutus ja laaja tietotaito, jotta hoito voidaan tarvittaessa aloittaa tehokkaasti myös paikan päällä.

Aihetta on pohdittu paljon myös alan lehdissä, kuten *Ensihoitaja* – lehdessä, joka on Suomen Ensihoitoalan Liitto ry:n jäsenlehti. Niissä on käyty paljon keskustelua ensihoitopalvelun muutoksista, jotka täytyy olla uuden terveydenhuoltolain mukaisesti järjestettynä vuoden 2013 alusta lähtien. Artikkeleissa on pohdittu asetusten tuomia vaatimuksia koulutustason sekä palvelutasopäätöksien tuomia haasteita ja uudistuksia. Artikkeleissa ilmenee uuden koulutustaso vaatimusten positiivisuus. Ne mahdollistavat yhden vertaisen hoidon laadun sekä parantavat potilasturvallisuutta. Hoidon keskittämiset vaikuttavat välimatkojen kasvuun, joten hoitotoimenpiteiden osaaminen sekä vaativa lääkehoidon toteuttaminen tulee onnistua ensihoidossa ja potilaan siirroissa. (Suomen Ensihoitoalan Liitto ry 2011, 7-8; Kukka 2011, 7; Sederholm 2011, 5.)

Ongelmaksi tutkimusta tehdessämme nousi vähäinen kyselyyn vastanneiden lukumäärä. Vastaukset olivat osittain myös melko niukkasanasia. Nämä seikat aiheuttivat vaikeuksia aineiston analyysin teossa, joten jouduimme muuttamaan alkuperäisestä sisällön analyysistä sisällön erittelyksi. Pyysimme kyselylomakkeesta kommentteja sekä Pellossa ensihoidon parissa työskenteleviltä että opinnäytetyömme ohjaajalta ennen varsinaisen kyselytutkimuksen aloittamista. Heidän mielestään kyselylomakkeen rakenne oli hyvä ja selkeä, eikä parannusehdotuksia tullut kuin lauseiden muotoilussa. Vastausaikaa oli myös riittävästi, sillä siihen oli aikaa kaksi viikkoa. Tulimme siihen tulokseen, että vähäinen osallistuminen kyselyyn johtui jostakin muusta seikasta kuin kyselylomakkeesta tai vastausajasta.

Aineiston pienuudesta johtuen, jouduimme hieman muuttamaan tutkimustehtäviämme. Tämä ei ole harvinaista laadullisille tutkimuksille, sillä Hirsjärven ynnä muiden mukaan laadullisessa tutkimuksessa tulee varautua siihen, että tutkimustehtävät voivat muuttua tutkimusprosessin aikana. Alkujaan tutkimustehtäviä työssämme oli kolme, mutta muutimme ne yhdeksi laajemmaksi tutkimusongelmaksi, sillä aineisto ei olisi millään riittänyt kolmen tutkimusongelman selvittämiseen.

Tutkimuksessa oleva teoriaosa on kerätty mahdollisimman tuoreista lähteistä. Lähdeteoria on alan ammattilaisten kirjoittamaa, joten se on luotettavaa ja tutkittuun tietoon perustuvaa. Tutkimustuloksia ei voida kuitenkaan yleistää pienen vastausprosentin vuoksi. Kysely kuitenkin tuotti tärkeää tietoa ja antoi suuntaa koulutusten tarpeellisuudesta. Työnantaja voi hyödyntää tätä tietoa kartoittaessaan henkilökunnan tarvetta koulutukseen ensihoidollisissa tehtävissä.

7.3 Oma oppimisprosessi ja ammatillinen kehitys

Koko opinnäytetyön tekeminen on ollut kokonaisuudessaan laaja oppimisprosessi. Olemme joutuneet perehtymään itse opinnäytetyön tekemiseen laaja-alaisesti ja syventymään tekotapoihin. Materiaalin hankkiminen ja siihen syventyminen on antanut paljon tietoa aiheestamme ja olemme oppineet käyttämään lähteitä kriittisesti. Työmme aiheuttamat ongelmat ovat opettaneet meitä kohtaamaan eteen tulevia ongelmia, jonka kautta olemme saaneet mahdollisuuden päästä kehittämään ongelmanratkaisukykyämme. Kokonaisuudessaan koko opinnäyteprosessi on opettanut meitä sinnikkääseen toimintaan selvittää ongelmia ja saada valmiiksi laajahko tutkimus. Tämä on varmasti vaikuttanut myös ammatilliseen kehittymiseemme siten, että emme luovuta ongelmien ilmetessä. Osaamme kohdata ongelman, ja alkaa etsiä lisää tietoa sen selvittämiseksi tai yrittää ratkaista ongelma jotakin toista kautta.

Aiheeseen perehtymällä ja sitä kriittisesti tarkastelemalla olemme oppineet tarkastelemaan asioita sekä syy-seuraus suhteita syvällisemmin, joka on vaikuttanut ammatilliseen kehitykseen. Yleisesti ottaen ihmiset ovat muutosvastarintaisia kaikkea uutta kohtaan, vanhojen tottumusten ja tapojen muuttaminen on hankalaa. Opinnäytetyötä tehdessämme opimme, että muutokset eivät ole aina pahasta, vaan joissain tapauksissa ne ovat erittäin hyvä asia. Esimerkiksi vaikka terveydenhuoltolaissa tulevat muutokset ensihoitopalvelun osalta lisäävät työntekijöiden taakkaa lisäkouluttautumisen muodossa, parantaa se kuitenkin potilasturvallisuutta. Näin olemme oppineet olemaan avoimempia muutosten suhteen ja ajattelemaan asioita useammalta kantilta.

Vaikka muutokset teetättävät töitä, niistä voi pidemmällä tähtäimellä paljon hyötyä monelle taholle.

LÄHTEET

Eskola, J. – Suoranta, J. 1999. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Hietanen, H. – Holmia, S. – Kassara, H. – Ketola, M-L. – Lipponen, V. – Murtonen, I. – Paloposki, S. 2006. Hoitotyön osaaminen. Porvoo: WSOY.

Hirsjärvi, S. – Remes, P. – Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Tammi.

Holmström, P. – Kuisma, M. – Porthan, K. 2008. Ensihoito. Jyväskylä: Tammi.

Kananen, J. 2008. Kvali – Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kukka, A. 2011. Ensihoidon henkilöstölle lakisääteiset koulutusvaatimukset. Ensihoitaja – lehti 2/2011, 7.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994. Osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559> 08.02.2012.

Pietilä, V. 1976. Sisällön erittely. Helsinki: Oy Gaudeamus Ab.

Pihlaja, J. 2001. Tutkielmaa tekemään. Vammala: Soceda.

Sairaanhoitajaliitto 2012. Uusi terveydenhuoltolaki tuli voimaan 1.5.2011. Osoitteessa <http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/?x57461386=55813083> 08.02.2012.

Sarajärvi, A. – Tuomi, J. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.

Sederholm, H. 2011. Puheenjohtajan mietteitä – Ensihoitopalvelu tulee. Ensihoitaja – lehti 4/2011, 5.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012a. Ensihoidon palvelutaso. Ohje ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen laatimiseksi sairaanhoitopiireille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:11. Osoitteessa http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2765155&name=DLFE-16118.pdf 08.02.2012.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012b. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta. Osoitteessa http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42730&name=DLFE-15435.pdf 08.02.2012. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012c. Turvallinen lääkehoito. Osoitteessa http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4090.pdf&title=Turvallinen_laakehoito_fi.pdf 08.02.2012.

Suomen Ensihoitoalan Liitto ry 2011. Ensihoitopalvelun järjestäminen, laatu ja potilaan oikeudet. Ensihoitaja – lehti 3/2011, 7-8. Terveystieteiden tutkimuskeskus 2011. Osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326> 08.02.2012.

Terveystieteiden tutkimuskeskus 2012. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja sen toimeenpano. Osoitteessa http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/terveydenhuoltolaki 08.02.2012.

Timonen, T. 2012a. Haastattelu Pellon terveyskeskuksen vuodeosaston toiminnasta. 21.2.2012.

Timonen, T. 2012b. Haastattelu sairaanhoitajien sekä lähi- ja perushoitajien toimenkuvasta. 8.5.2012.

LIITTEET

Kyselylomake

Liite 1

KYSELYLOMAKE

Liite 1

Hei!

Olemme Rovaniemen AMK:n sairaanhoitajaopiskelijoita ja teemme opinnäytetyön koskien Pellon Terveyskeskuksen vuodeosaston hoitohenkilökunnan valmiuksista ensihoidossa. Kyselyllä haluamme kartoittaa hoitohenkilökunnan valmiuksia toimia ensihoitotehtävissä. Vuoden 2011 toukokuun alussa voimaan tulleen uuden terveydenhuoltolain mukaan ensihoitopalvelussa tulee hoitajilla olla tietyt valmiudet sekä koulutus. Tutkimuksella haluamme kartoittaa näitä valmiuksia, ja tuloksia voidaan käyttää koulutustarpeiden täyttämiseen.

Toivottavasti jaksatte vastata kysymyksiimme mahdollisimman laajasti ja totuudenmukaisesti omista kokemuksistanne ensihoitotehtävissä. Kysely tapahtuu nimettömänä, ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti.

Kiitos!

Terveisin,

Anna Saukkoriipi ja Riikka Simontaival



Rovaniemen
ammattikorkeakoulu
University of Applied Sciences
LUC

Kyselylomake

Oletko sairaanhoitaja vai lähi-/perushoitaja? _____

Työkokemus vuosina? _____

Kuvaile, millaista työkokemusta sinulla on akuutista hoitotyöstä?

Kuvaile miten hallitset sairaankuljetuksessa käytettävien erilaisten lääkin-
nällisten laitteiden käytön?

Minkälaista koulutusta koet tarvitsevasi lääkinällisten laitteiden käytössä?

Kuvaile, minkälaisissa ensihoidollisissa tilanteissa tunnet itsesi ja oman toimintasi varmaksi?

Kuvaile, miten hallitset ensihoitokertomuksen täytön?

Minkälaista koulutusta haluaisit saada joitain ensihoitotehtävien osa-alueita ajatellen?

Kysymyksiä lähi-/perushoitajille:

Perustason ensihoito tarkoittaa hoitoa ja kuljetusta, jossa on riittävät valmiudet valvoa ja huolehtia potilaasta siten, ettei hänen tilansa odottamatta huonone kuljetuksen aikana. Sillä on myös mahdollisuus aloittaa yksinkertaiset henkeä pelastavat toimenpiteet.

Miten kuvailisit taitojasi peruselintoimintojen turvaamisessa?

Kuvaile, kuinka hyvin koet tuntevasi ensihoitolaukkujen sisällön ja hallitsevan niissä käytettävät hoitovälineet?

Kiitos vastauksistanne!