

SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU

Sanna Pihlaja

**JÄMIJÄRVEN ENSIVASTEYKSIKÖN JA
SAIRAANKULJETUKSEN YHTEISTYÖ JÄMIJÄRVEN,
KANKAANPÄÄN, KARVIAN, LAVIAN, IKAALISTEN JA
PARKANON ALUEELLA**

Sosiaali- ja terveysala, Pori
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

JÄMIJÄRVEN ENSIVASTEYKSIKÖN JA SAIRAANKULJETUKSEN YHTEISTYÖ JÄMIJÄRVEN, KANKAANPÄÄN, KARVIAN, LAVIAN, IKAALISTEN JA PARKANON ALUEELLA

Pihlaja Sanna
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Sosiaali- ja terveysala, Pori
Maamiehenkatu 10, 28500 Pori, (02) 620 3000
Toukokuu 2007
Ohjaaja: Kuuri-Riutta Aulikki, THM
Sivujen lukumäärä: 53 Liitteitä: 16
YKL: 59.23

Avainsanat: ensihoito, ensivasteyksikkö, sairaankuljetus, yhteistyö

Ensivasteyksikön ja sairaankuljetuksen yhteistyötä on tutkittu melko vähän. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Jämijärven ensivasteyksikön yhteistyötä Ikaalisten, Kankaanpään, Karvian, Lavian ja Parkanon sairaankuljetusyksiköiden kanssa sekä selvittää, miten tätä yhteistyötä voitaisiin kehittää. Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa Jämijärven ensivasteyksikön toiminnasta ja sen hyödyistä potilaan hoidossa sairaalan ulkopuolella.

Yhteistyö ensihoidossa on osana tutkimuksen teoreettista viitekehystä. Keskeisiä käsitteitä ovat ensihoito, ensivastetoiminta, sairaankuljetus ja yhteistyö. Tutkimuskohteeseen liittyen käydään läpi myös Jämijärven ensivasteyksikön toimintaa sekä ensivastetoimintaa yleensä.

Kyseessä on kvantitatiivinen tutkimus, jossa aineistoa on kerätty strukturoidun kyselylomakkeen avulla Ikaalisten, Kankaanpään, Karvian, Lavian ja Parkanon sairaankuljetusten työntekijöiltä. Kyselylomakkeessa oli lisäksi pari avointa kysymystä, ja kyselyyn vastasi 13 henkilöä. Tutkimusaineisto kerättiin maalisi- ja huhtikuussa 2007. Vastaukset strukturoituihin kysymyksiin käsiteltiin tilastollisesti ja niistä laadittiin frekvenssitaulukko, kun taas avoimien kysymysten vastaukset käsiteltiin sisällön erittelyllä.

Tutkimustuloksista käy ilmi, että tärkeimpinä ensivasteyksikön henkilöstön suorittamina toimenpiteinä pidettiin lähinnä yksinkertaisia ja henkeä pelastavia toimenpiteitä, kuten peruselvytyksen aloittamista ja hapen antoa. Yhteistyö ensivasteyksikön kanssa koettiin pääasiassa hyödylliseksi myös tulevaisuudessa väestökasvun, haja-asutusalueiden ja mahdollisen sairaankuljetusyksiköiden vähenemisen vuoksi. Yhteistyön kehittämisen mahdollisuuksina vastaajat pitivät lähinnä yhteisiä koulutustilaisuuksia, palaveria sekä harjoituksia.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää Jämijärven ensivasteyksikön ja lähialueen sairaankuljetusten välisen yhteistyön kehittämisessä.

CO-OPERATION BETWEEN THE FIRST RESPOND UNIT OF JÄMIJÄRVI AND PARAMEDIC SERVICE IN THE AREA OF JÄMIJÄRVI, KANKAANPÄÄ, KARVIA, LAVIA, IKAALINEN AND PARKANO

Pihlaja Sanna
Satakunta University of Applied Sciences
Health Care Studies
Degree Programme in Nursing
Social Services and Health Care, Pori
Maamiehenkatu 10, 28500 Pori, (02) 620 3000, Finland
May 2007
Tutor: Kuuri-Riutta Aulikki, MNSc
Number of pages: 53 Appendices: 16
PLC: 59.23

Key words: emergency care, first response unit, paramedic service, co-operation

Co-operation between the first respond unit and paramedic service is a topic that has not been studied much. The purpose of this scholarly thesis is to describe the co-operation between the first respond unit of Jämijärvi and the paramedic services of Ikaalinen, Kankaanpää, Karvia, Lavia and Parkano. The purpose is to clarify how to develop this co-operation. The goal of the scholarly thesis is to get information about the benefits of the first respond unit of Jämijärvi in nursing the patient outside the hospital.

Co-operation in emergency care is a part of the theoretical framework in this study. The key words are emergency care, first response, paramedic service and co-operation. In connection with the aim of this study the operation of the first respond unit of Jämijärvi and operation of the first respond units in general are also considered.

This study is a quantitative study, in which the material has been gathered with the help of a structured questionnaire from the workers of the paramedic services in Ikaalinen, Kankaanpää, Karvia, Lavia and Parkano. There were also a couple of open questions in the questionnaire. The research material, which consists of 13 replies to this questionnaire, was gathered in March and April in 2007. The answers to the structured questions were handled statistically and the answers to the open questions were handled by the analysis of the contents.

From the results of the study one can draw the conclusion that the most important procedures made by the personnel of the first respond unit were mainly simple and life saving procedures, like giving basic life support and oxygen treatment. Co-operation with the first respond unit was mainly considered useful also in the future because of population growth, areas of scattered settlement and a possible decrease in paramedic service units. According to the respondents, co-operation could be developed with the help of mutual training events, meetings and practical training.

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 JOHDANTO	6
2 ENSIHOITOPALVELU	7
2.1 Lääkinnällinen pelastustoimi	7
2.2 Hoitoketju.....	8
2.3 Häätäkeskuslaitos.....	8
3 ENSIVASTETOIMINTA	10
3.1 Ensivasteyksikkö.....	10
3.2 Ensivasteyksikön käyttötilanteet.....	12
3.3 Ensivasteyksikön henkilöstön koulutus	13
3.4 Valvonta ja vastuu.....	15
3.5 Jämijärven ensivasteyksikkö.....	16
4 SAIRAANKULJETUSTOIMINTA	18
4.1 Sairaankuljetus ja ensihoito	18
4.2 Perustason sairaankuljetus	18
4.3 Hoitotason sairaankuljetus	19
4.4 Ensihoito sairaalan ulkopuolella	20
5 YHTEISTYÖ	21
5.1 Yhteistyön merkitys	21
5.2 Yhteistyöverkostot ensihoidossa.....	23
5.3 Yhteistyön ja työyhteisön kehittäminen.....	24
6 AIKAISEMMA TUTKIMUKSET	25
7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET ..	27
8 TOTEUTTAMINEN.....	28
9 TULOKSET	31
9.1 Kohderyhmän kuvaus	31
9.2 Ensivasteyksikön toiminta ennen sairaankuljetusyksikön saapumista	33
9.3 Ensivastetoiminnasta saatu hyöty potilaan ensihoidossa	34
9.4 Sairaankuljettajien näkemykset yhteistyön kehittämisestä	38
9.5 Ensivastetoiminnan tulevaisuudennäkymät	40

10 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUDEN ARVIOINTI	41
11 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU	44
12 POHDINTA	47
12.1 Ehdotuksia yhteistyön kehittämiseksi	48
12.2 Jatkotutkimusaiheita.....	49
LÄHTEET.....	50
LIITTEET	54
Liite 1 Saatekirje ja kyselylomake.....	54
Liite 2 Tutkimuslupa-anomukset.....	59
Liite 3 Tutkimusluvat.....	64
Liite 4 Ensivasteyksikön perusvarusteet.....	69

1 JOHDANTO

Ensivasteajattelu tuotiin Suomeen USA:sta 1980–90-lukujen vaihteessa. Niinpä 1990-luvun puoliväliin mennessä jouduttiin yleisesti hyväksymään, että loukkaantuneen tai sairastuneen hoito tulee aloittaa jo tapahtumapaikalla. Tämän vuoksi vuonna 1994 lähes joka toisessa Suomen vakinaisessa palo-/pelastuslaitoksessa oli toimiva ensivasteyksikkö. Ensivastetoiminnan tarkoituksena ei ole korvata sairaankuljetusta, vaan sillä pyritään vähentämään hoitoviivettä erityisesti silloin, kun varsinaista sairaankuljetusyksikköä ei ole riittävän nopeasti saatavissa potilaan luo. Ensivasteajattelu on Suomessa levinnyt koko maahan ja koskee myös vapaaehtoisia palokuntia. Varsinkin haja-asutusalueilla ja maaseudulla, missä välimatkat ovat pitkät, palo- ja pelastustoimen käyttö ensivasteena on korostunut. (Järvinen 1998, 342–343.)

Jämijärven ensivasteyksikkö toimii Jämijärven kunnan paloaseman yhteydessä ja koostuu lähinnä vapaaehtoisista henkilöistä, jotka tarvittaessa lähtevät tehtävään mukaan omalta työpaikaltaan hälytyksen tullessa. Varsinaista sairaankuljetusta Jämijärvellä ei ole. Jämijärven ensivasteyksikkö tekee yhteistyötä lähinnä Kankaanpään, Karvian, Lavian, Ikaalisten ja Parkanon sairaankuljetusyksiköiden kanssa aina sen mukaan, minkä sairaankuljetusyksikön hätäkeskus lähettää paikalle. Sairaankuljetusyksikkö vie potilaat jatkohoitopaikkaan sen perusteella, mistä potilas on kotoisin. (Vaani 2006.) Oheistehtävänä ensivasteyksikkönä toimivaa yksikköä ei koskaan hälytetä kohteeseen ainoana yksikkönä eikä se kuljeta koskaan potilasta oma-aloitteisesti. Tällainen yksikkö hälytetään kohteeseen lisävasteeksi avustamaan ensihoito- ja pelastustehtävissä tai opastamaan kauempaa tulevia yksiköitä. (Kinnunen 1999, 1-1.)

Opinnäytetyö tehtiin Jämijärven kunnan ensivasteyksikköä varten. Aihetta ehdotti aluepalomestari Kimmo Vaani Jämijärven paloasemalta. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Jämijärven ensivasteyksikön yhteistyötä Kankaanpään, Karvian, Lavian, Ikaalisten ja Parkanon sairaankuljetusyksiköiden kanssa sekä selvittää, miten tätä yhteistyötä voitaisiin kehittää. Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa Jämijärven ensivasteyksikön toiminnan hyödyistä potilaan ensihoidossa sairaalan ulkopuolella. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella. Lomakkeet jaettiin kaikille Kankaanpään, Karvian, Lavian,

Ikaalisten ja Parkanon sairaankuljetuksien työntekijöille. Kyselylomake sisälsi strukturoituja kysymyksiä sekä kaksi avointa kysymystä.

2 ENSIHOITOPALVELU

2.1 Lääkinnällinen pelastustoimi

Ensihoitopalvelu on terveydenhuollon päivystystoimintaa, jonka perustehtävä on turvata onnettomuuden uhrin tai äkillisesti sairastuneen potilaan korkeatasoinen hoito tapahtumapaikalla, sairaankuljetuksen aikana sekä sairaalassa. Sairaalan ulkopuolinen ensihoito on lääkinällistä pelastustoimintaa, jota arvojen, luonteensa ja toimintaympäristönsä sekä yllätyksellisyytensä vuoksi voidaan verrata perinteisiin palo- ja pelastustoimen turvallisuuspalveluihin. Väkivalta- ja onnettomuustilanteissa poliisi on myös paikalla turvaamassa järjestystä sekä ammattiauttajien ja kansalaisten turvallisuutta. Sujuva viranomaisyhteistyö on arvokasta ja hyvin tarpeellista, mutta samaan aikaan ensihoidossa on kunnioitettava kaikessa toiminnassa terveydenhuollon arvoja ja potilaan lakisääteistä asemaa. (Määttä 2004, 24.)

Lääkinnällisellä pelastustoiminnalla taas tarkoitetaan terveystieteiden ja sairaaloiden ulkopuolella annettavaa ensiapua ja ensihoitoa tapahtumapaikalla ja kuljetuksen aikana sekä välitöntä ensihoitoa sairaalassa. Se siis sisältää ensihoitojärjestelmän, joka kuvaa hoitoketjua hälyttämisestä siihen asti kunnes potilaan tila sairaalassa on saatu vakiintumaan. (Ensihoitotyöryhmän muistio 1997, 5.) Säännöllinen harjoittelu ja hyvä suunnittelu ovat tärkeitä lääkinällisen pelastustoiminnan lopputuloksen kannalta. Suuronnettomuustilanteissa korostuvat viestintä, tiedonsiirto ja johtaminen sekä tiedottaminen. (Määttä 2004, 26.) Kansanterveyslain mukaan (66/72) kunnan tulee huolehtia sairaankuljetuksen järjestämisestä sekä ylläpitää ja järjestää lääkinällinen pelastustoiminta sekä tarvittava sairaankuljetusvalmius paikallisiin olosuhteisiin nähden (Kansanterveys-

laki 66/72). Erikoissairaanhoidolain mukaan (1062/89) lääkinällinen pelastustoiminta on osa erikoissairaanhoidoa (Erikoissairaanhoidolaki 1062/89).

2.2 Hoitoketju

Hoitoketjulla tarkoitetaan toiminnallista palveluketjua, jonka kansalainen käynnistää soittamalla yleiseen hälytysnumeroon 112 joko oman tai toisen hädän tunnistettuaan. Hoitoketju päättyy sairaalaan ja ääritilanteessa vasta kuntoutusvaiheeseen. Se rakentuu seuraavista toiminnoista:

- Maallikko tunnistaa tilanteen, tekee hätäilmoituksen ja aloittaa hätäensiavun.
- Hätäkeskus tekee riskinarvion, hälyttää tarvittavan avun ja antaa puhelimitse hätäensiapuohjeita maallikolle.
- Ensiauttaja, sairaankuljettaja, ensihoitaja ja ensihoitolääkäri muodostavat porrastetun vasteen, tutkivat ja hoitavat potilaan, mahdollisesti konsultoivat tai pyytävät lisäapua ja kuljettavat potilaan jatkohoitopaikkaan.
- Jatkotutkimukset ja – hoito suoritetaan päivystyspoliklinikalla, leikkaussalissa sekä teho- ja valvontaosastolla.

Hoitoketju on siis toiminnallinen prosessikuvaus, joka luo perustan potilaan hoidon tulosten mittaamiselle, arvioinnille ja vertailulle sekä toiminnan kehittämiseksi. (Määttä 2004, 32.)

2.3 Hätäkeskuslaitos

Pelastuslain mukaan (468/03) hätäkeskuslaitos on pelastusviranomaisten ohella velvolinen osallistumaan pelastustoimintaan ja väestönsuojeluun (Pelastuslaki 468/03). Hätäkeskukset ovat viesti- ja hälytyskeskuksia, jotka tukevat myös operatiivisen toiminnan johtamista (Määttä 2004, 33). Kaikki Suomen 15 hätäkeskusta siirtyivät vuoden 2005 joulukuun puoleenväliin mennessä valtion ylläpidettäviksi. Nyt jokaisessa hätäkeskuksessa pelastustoimen, poliisin sekä sosiaali- ja terveystoimen hätäkeskuspalvelut ovat siis saman päivystyspöydän ääressä ja kaikilla hätäkeskuksilla on vain yksi hätänumero 112. (Kähkönen 2005, 45.)

Hätäilmoituksen aikana hälytyspäivystäjä selvittää tehtävän luonteen ja arvioi saamiensa tilannetietojen perusteella tehtävään liittyvän riskin. Hälytyspäivystäjä pyrkii aina puhumaan suoraan avuntarvitsijan kanssa. Selvitettyään tehtävän luonteen ja siihen liittyvän riskin hän hälyttää kohteeseen kunnan terveystieteiden ohjeiden perusteella joko perus- tai hoitotason sairaankuljetusyksikön tai molemmat. Tarvittaessa hän hälyttää kohteeseen myös ensivasteyksikön lähinnä korkeariskisissä tehtävissä, joissa potilaan peruselintoiminnot ovat uhattuina. Suomessa hälytyspäivystäjä voi tilanteen mukaan myös päättää olla lähettämättä mitään apua paikalle ja ohjata ja neuvoa potilasta sen sijaan seuraamaan tilannetta ja hakeutumaan tarvittaessa omalle terveysasemalleen. (Määttä 2004, 33–34; Seppälä 2005.) Onnettomuustilanteessa lääketieteellinen riski arvioidaan vammamekanismin perusteella (Kinnunen 1999, 1-2).

Riskinarvioinnin yhteydessä Suomessa käytetään yleisimmin seuraavia neljää kiireellisyysluokkaa:

- A-tehtävä on peruselintoimintojen (hengitys, verenkierto, tajunta) vakava häiriö tai uhka sellaisesta.
- B-tehtävällä tarkoitetaan sitä, kun peruselintoimintojen häiriön mahdollisuutta ei pystytä täysin poissulkemaan ja häiriön uhka on siis tuntematon.
- C-tehtävä on peruselintoimintojen vähäinen häiriö tai muu syy, minkä vuoksi sairaankuljetusta todennäköisesti tarvitaan. Tavoitevasteaika 30 minuuttia.
- D-tehtävä on kiireetön päivystysluonteinen sairaankuljetustehtävä. Tavoitevasteaika kaksi tuntia. (Määttä 2004, 26; Seppälä 2005.)

Kiireellisen hoidon saatavuus edellyttää hätäkeskuspäivystäjältä valmiuksia hätätilanteisiin liittyvään ohjaukseen ja neuvontaan riskinarvion ja yksiköiden hälyttämisen lisäksi. Velvoitteet ohjaukseen ja neuvontaan muodostuvat hätäkeskus- ja viranomaistoimintaa ohjaavista säädöksistä sekä toiminnallisista ohjeista. Hätäkeskuspäivystäjän on siis tiedostettava ohjeiden vaikutukset ja ymmärrettävä annettujen neuvojen tavoitteet. Keväällä 2006 maassamme käyttöön otettujen elvytyksen Käypä hoito-suositusten lisäksi Suomen Elvytysneuvosto on ohjeistanut hätäkeskukset toteuttamaan puhelinelvytysohjeet näiden uusien suositusten mukaisesti. Uusien puhelinelvytysohjeiden ansiosta maal-

likkoelvytys tulee yleistymään paineluelvytysohjeiden antamisen myötä. (Seppälä 2006, 26–27.)

Hyvin merkityksellinen hätäkeskuksen tehtävä on myös alueen vähemmän kiireisten ja kiireettömien sairaankuljetustehtävien hoitaminen sekä toiminnallisesti että taloudellisesti järkevällä tavalla. Muut kuin hätätilapotilaan hoitoon liittyvät tehtävät muodostavat kuitenkin valtaosan sairaankuljetustehtävistä. (Ensihoitotyöryhmän muistio 1997, 12.)

Syksyllä 2006 päätettiin uudistaa Hätäkeskuslaitoksen johtoa, hallintoa ja toiminnan ohjausta sisäasiainministeriössä tehdyn selvityksen perusteella. Myös hätäkeskuspäivystäjiä ja heidän koulutustaan päätettiin lisätä. Hätäkeskustoiminnan tulosohjausta aiotaan tehostaa perustamalla sisäasiainministeriön pelastusosastolle uusi tietoverkkoyksikkö, joka ottaa vastuulleen myös sisäministeriön alaisuuteen tulevan VIRVE-verkon ohjauksen. (Aalto 2006, 6.) VIRVE-verkolla tarkoitetaan eri viranomaisia palvelevaa viranomaisverkkoa. Siinä on puheryhmät eri käyttäjille ja verkon käyttöoikeus on porrastettu, mutta ulkopuolisilta verkko on suojattu. VIRVE-päätelaitteet ovat joko matkapuhelimen kokoisia kannettavia tai suurempia toimistojen ja yksiköiden tarpeisiin soveltuvia malleja. Laitteita voi käyttää sekä puhelimina että radioviestiliikenteeseen, mutta verkko sopii myös muuhun tiedonsiirtoon. (Määttä 2004, 37.)

3 ENSIVASTETOIMINTA

3.1 Ensivasteyksikkö

Ensivasteella tarkoitetaan mitä tahansa hätätilapotilaan todennäköisesti ensimmäisenä kohtaavaa yksikköä, joka pystyy ainakin hätäensiapuun, ensiarvioon, havaintojensa raportoimiseen sekä mieluiten kammiovärinän hoitamiseen defibrilloimalla (Kinnunen 1999, 1-1). Hätäensiavulla tarkoitetaan niitä hoitotoimia, jotka ovat tarpeen potilaan siirtämiseksi turvaan uhkaavalta hengenvaaralta, potilaan verenkierron tai hengityksen

turvaamiseksi ja elvyttämiseksi, potilaan tilan arvioimiseksi ja lisäävun hälyttämiseksi. Hätäensiapua on esimerkiksi elottoman potilaan peruselvytys ilman apuvälineitä sekä suuren verenvuodon tyrehtyttäminen. Myös terveydenhuollon ammattilainen on maalikko saapuessaan yllättäen tapahtumapaikalle vapaa-aikanaan. (Helistö, Koskenvuo, Klossner, Käräräinen, Lounavaara, Makkonen & Salven 1997, 8; Määttä 2004, 27.) Kammiovärinän defibrillaatiolla tarkoitetaan sydänlihaks- ja tahdistinsolujen depolarisoimista samanaikaisesti sähkövirran avulla, mikä saa aikaan sydämen kaottisen kammiovärinän loppumisen ja saattaa sydämen asystoleen tai peräti verta kierrättävään rytmiiin. (Kuisma 2004, 195.)

Alun perin idea ensivastetoiminnasta (first responder) tuli Suomeen Yhdysvalloista, missä on paljon ruutukaavoitettuja nopeiden ajolinjojen kaupunkeja. Siellä hoidon alkamisviivettä voitiin tehokkaasti lyhentää, koska pieniä paloasemia oli tiheässä ja niistä voitiin lähettää kohteeseen joko palomiehiä tai ensihoitajia. Kulkuneuvoksi ei välttämättä tarvittu ambulanssia. Suomessa vastaavaa toimintaympäristöä on vähän, mutta myöskään ensivaste on osoittautunut hyödylliseksi niin maaseudulla kuin kaupungeissa. (Järvinen 2005, 40.)

Ensivasteyksiköllä tarkoitetaan periaatteessa mitä tahansa kulkuneuvoa varustettuna miehistöllä, joka pystyy aloittamaan potilaalle vähintään ensiaputason toimenpiteet (Järvinen 2005, 40). Ensivasteyksikön voivat muodostaa esimerkiksi palolaitoksen, poliisin tai jonkin vapaaehtoisen järjestön henkilöstöön kuuluvat. Käytännössä tämä tarkoittaa, että hädässä oleva ihminen saa häntä lähimpänä olevan ensivastetoimintaa harjoittavan organisaation palvelut silloin, kun toiminnasta normaalisti vastaava terveydenhuollon yksikkö, kuten ambulanssi on estynyt tulemasta tai sen saapumiseen potilaan luo kuluu liikaa aikaa. (Rautiainen 2003, 11.) Terveysviranomaisen tehtävä on etukäteen määritellä kaikki mahdolliset ensivasteyksiköt, niiden toimivaltuudet sekä hälytysperusteet. Ensivastetoiminnassa sopimuspalokuntalaisesta, poliisista, Suomen Punaisen Ristin tai muun tahon vapaaehtoistyöntekijästä on alettu käyttää nimeä ensiauttaja. (Määttä 2004, 27.)

3.2 Ensivasteyksikön käyttötilanteet

Ensivastetoiminnan perustehtävänä voidaan katsoa olevan loukkaantuneiden tai äkillisesti sairastuneiden ihmisten auttaminen (Rautiainen 2003, 11). Ensivasteyksikön tavoitteena on lyhentää potilaan tavoittamisaikaa tilanteissa, joissa paikkakunnan sairaankuljetusyksikkö on kiinni toisessa tehtävässä. Ensivasteyksikön miehistö aloittaa kohteessa välittömät ensihoitotoimet ennen sairaankuljetusyksikön paikalle saapumista. Lisäksi se avustaa sairaankuljetusyksikön henkilökuntaa A- ja B- kiireellisyysluokan tehtävissä silloinkin, kun he saapuvat kohteeseen samaan aikaan. Yhdessä sairaankuljetusyksikössä on normaalisti kaksi henkilöä. Tämän vuoksi esimerkiksi elvytystilanteissa potilaan täysipainoinen hoito vaatii enemmän kuin kaksi henkilöä. (Orrenmaa 2006, 30.) Ensivastetoiminnasta tulee sopia alueen terveyskeskuksen kanssa ja toiminnan asianmukaisuudesta vastaa terveyskeskuksen lääkäri. Mikäli ensivasteyksiköiden toimintaan liittyy ensihoidollisia toimenpiteitä, tapahtuvat nekin terveyskeskuslääkärin ohjeiden mukaisesti ensivastehenkilöstön koulutus ja kokemus huomioon ottaen. (Ensihoitotyöryhmän muistio 1997, 36.)

Onnettomuustilanteen nähtyään ensivasteyksikön henkilöstö saa tarkan kuvan vamma-mekanismista, ja potilaan vierelle päästyään he tarkistavat potilaan peruselintoimintojen, hengityksen ja verenkierron riittävyyden sekä hereillä olon (Kinnunen 1999, 1-4). Potilaan tajunnan taso voidaan määrittää alun perin pään vammojen arviointiin kehitetyn Glasgow'n kooma-asteikon perusteella. Se perustuu potilaan reagoimiseen helposti toteutettaviin ulkoisiin ärsykeisiin sekä hänen vasteisiinsa. Muistisana SIPULI kertoo tutkimusjärjestyksen eli silmien liike, puhevaste ja liikevaste. (Alaspää & Holmström 2004, 79.) Verenkiertoon liittyviä mittauksia ovat verenpaineen mittaaminen, valtimopulssin tunnistelu, sydänäänten kuuntelu, ihon lämpötilan tunnistelu, happisaturaatio, ihon väri sekä mahdollisten turvotusten huomioiminen (Alaspää & Holmström 2004, 65–70). Hengitystä taas arvioidaan hengitystaajuuden, paljain korvin kuuluvien hengitysäntien sekä stetoskoopilla kuultavien hengitysäntien ja potilaan hengitysliikkeiden perusteella (Alaspää & Holmström 2004, 71–73).

Ensivasteyksikön miehistön tulee kyetä antamaan potilaalle hätäensiapua, tehokasta peruselvytystä sekä käyttämään puoliautomaattista defibrillaattoria. Puoliautomaattisen

defibrillaattorin käyttöä varten on oma koulutuksensa ja tämä kurssi tulisi käydä vuosittain. Miehistön kuuluu myös avustaa ambulanssin henkilökuntaa potilaan siirtämisessä ja kuljettamisessa turvallisesti. Potilaan kuitenkin kuljettaa aina ambulanssi, ei ensivasteyksikkö. Näin ollen korvaus kuljetuksesta maksetaan ensihoito- tai sairaankuljetuspalvelun tuottajalle. (Orrenmaa 2006, 30; Valli 2007.)

Pelkällä hätäensiavulla voidaan potilaan menehtyminen ehkäistä vain harvoin. Sen sijaan jos ensivasteyksiköllä on defibrillaattori käytössään, paranevat sydänpysähdyspotilaiden selviytymismahdollisuudet merkittävästi. Ensivastetoiminnan tärkein merkitys on siis siinä, että yksinkertaisetkin ensiaputoimet voittavat lisää aikaa ensihoidon aloittamiseen. (Kinnunen 1999, 1-4.) Ensivasteyksikön miehistö aloittaa ensihoitotoimet kohteessa ja antaa ennakkoon tietoa ambulanssin henkilökunnalle potilaan tilasta kirjaten samalla esitietoja potilaasta (Orrenmaa 2006, 22). Muut ensivasteyksikön tehtävät ovat hätäensiapuun kuuluvia, kuten esimerkiksi verenvuodon tyrehtyttäminen ja hengitystien turvaaminen. On tärkeää muistaa etenkin maallikoiden antamasta hätäensiavusta puhuttaessa, että siihen ei kuulu mitkään lääkehoidot tai toimenpiteet kuten suoniyhteyden avaaminen tai intubaatio. (Vaula 2002, 26.) Intubaatiolla tarkoitetaan hengityksen turvaamiseen tähtäävää toimenpidettä, jossa potilaan henkitorveen laitetaan intubaatioputki maksimaalisen hapetuksen takaamiseksi sekä mahansisällön aspiraation estämiseksi sulkemalla henkitorvi ilmakalvosimella (Puolakka 2004, 131).

3.3 Ensivasteyksikön henkilöstön koulutus

Palokuntien ensiapukoulutus on jaettu selkeästi kahdeksi osa-alueeksi: palokuntien ensiapukurssiksi ja palokuntien ensivastekurssiksi. Näiden kahden erillisen kurssin tavoitteena on tuottaa palokuntien operatiiviselle henkilöstölle ne ensiaputiedot ja - taidot, joita onnistuneen ensiavun toteuttamisessa tarvitaan palokuntien päivittäisten operaatioiden yhteydessä. Ensivasteyksikön henkilöstö voi kouluttaa itsensä myös Punaisen Ristin ensiapu- ja ensivastekurssilla. (Jaatinen & Vakkilainen 1995; Valli 2007.)

Palokuntien ensiapukurssilla opetetaan sammutusmiehelle kuuluvat perusensiaputaidot ja - tiedot. Palokuntien ensivastekurssin tavoitteena taas on yhtenäistää ensivastetoimin-

taan osallistuvien sopimus- ja puolivakinaisten palokuntien vapaaehtoisen henkilöstön peruskoulutusta. Kurssilla opetetaan tehostetun ensiavun perusteita, joita ensivastetoiminnassa tarvitaan. Ensivastekurssi on osa palokuntien ensiapukoulutuksen uudistamistyötä. Tavoitteena on saattaa ensiapukoulutus vastaamaan palokuntien ja yhteiskunnan nykyisiä muuttuneita tarpeita. (Jaatinen & Vakkilainen 1995.)

Ensivastekurssille voi pyrkiä henkilö, joka on suorittanut palokuntien ensiapukurssin. Kurssille on pääsykoe, joka laaditaan palokuntien ensiapukurssin tavoitteiden perusteella. Ensivastekurssille hakeutuvan pitää hallita hyvin palokuntien ensiapukurssilla opettu teoriatieto. Ensivastekurssilla opetetaan kertaavasti palokuntien ensiapukurssin asioita, mutta opetuksen tärkeimpänä tavoitteena on syventää opiskelijan tieto- ja taitoperustaa keskeisten asioiden osalta. Kurssilla opettavat ensihoitotaidot ovat ammattihenkilöstön toimintaa avustavia sekä heidän ohjauksessaan tapahtuvia toimenpiteitä hätätilapotilaan auttamistapahtuman aikana. Kurssin suorittanut osaa aloittaa itsenäisesti tehostetun ensiavun hätätilapotilaan pelastamiseksi. Ensivastekurssilla saatujen perustietojen ja – taitojen pohjalta on palokunnissa mahdollisuus käynnistää terveystoimintaa. (Jaatinen & Vakkilainen 1995.) Hätäensiaputaitojen ohella ensivastehenkilöstön koulutuksessa tulisi painottaa vaitiolovelvollisuuden tärkeyttä. Lisäksi koulutuksessa tulisi käydä läpi potilaan ja omaisen kohtaamiseen liittyviä tilanteita, joissa esimerkiksi hyvät vuorovaikutustaidot korostuvat. (Vaula 2002, 26.)

Palokuntien ensivastekurssin jälkeen oppilas:

- Tietää porrastetun ensivastejärjestelmän perusajatuksen ja toimintaperiaatteet sekä yhteistyöviranomaisten vastualueet ja tehtävät.
- Tietää ihmisen hengitys- ja verenkiertojärjestelmän toiminnan perusteet.
- Tunnistaa hätätilapotilaan ja tämän henkeä uhkaavat peruselintoiminnan häiriöt, osaa arvioida niiden aiheuttaman terveystarpeen ja jatkohoidon kiireellisyyden.
- Osaa käyttää tehokkaasti ensivasteyksikön ensiapukalustoa, kuten verenpainemittaria, verensokerimittaria ja hapenantovälineitä.
- Tietää ensivasteyksikön toiminnan vastualueen ja johtamisen perusteet.

- Osaa raportoida ja tiedottaa potilaan esi- ja tapahtumatiedot sairaankuljettajille sekä suullisesti että kirjallisesti.
- Osaa avustaa sairaankuljettajia heidän suorittamissaan ensihoitotoimenpiteissä sekä tuntee heidän käyttämiään hoitovälineitä. (Jaatinen & Vakkilainen 1995.)

Palokunnissa koulutusta ensivastetoiminnan aloittamista varten antavat yleensä palokuntien koulutetut ensivastekouluttajat. Yksityisen sairaankuljetuksen sairaanhoitajat ovat myös osallistuneet koulutukseen aktiivisesti, kuten tietysti myös terveyskeskus, sairaanhoitopiiri ja oppilaitokset. Yhtenevä kouluttajien koulutuksen takaaminen olisi tärkeää. Ensivastehenkilöstön koulutukseen, ohjeistukseen ja toimintaan tulisi mielellään osallistua myös terveyskeskuksen ensihoidosta vastaavan lääkärin. Hänen olisi hyvä myös antaa lisäkoulutusta ja palautetta määräajoin. Lisäksi terveyskeskuksen ja kuntajohdon myönteinen suhtautuminen ensivastetoimintaan on tärkeää. (Vaula 2002, 26.) Ensivasteluvan vuodeksi kerrallaan myöntää ensihoidon vastuulääkäri kirjallisen kokeen sekä näyttökokeen perusteella. Vuoden aikana pitää käydä säännöllisesti harjoituksissa, eikä yli kolmen kuukauden taukoja saisi tulla. Lupa uusitaan aina vuosittain näyttökokeella ja tämä lupa sallii myös puoliautomaattisen defibrillaattorin käytön. Tämä koskee kaikkia ensivastehenkilöstöön kuuluvia. (Järvinen 2005, 41.)

3.4 Valvonta ja vastuu

Vielä vuoden 1999 alussa oli ensivastetoiminta Suomessa melko järjestäytymätöntä. Siihen osallistuvan henkilöstön koulutus oli sekä laadultaan että laajuudeltaan kirjavaa ja toiminnan valvonta ja ohjeistus puutteellista. Korkealaatuinen ensivastetoiminta edellyttää kuitenkin myös tehokasta valvontaa sekä vastuukysymysten selvittämistä ennalta. (Kinnunen 1999, 1-5.)

Koska kansanterveystieteen mukaan terveyskeskuksen tulee huolehtia akuutin sairaanhoidon antamisesta kunnan alueella, ensivastetoiminnan tulee tapahtua yhteistyössä terveyskeskuksen kanssa. Jos ensivasteyksikkönä käytetään muuta kuin terveydenhuollon palvelujärjestelmään kuuluvaa yksikköä, kuten paloautoa, sen toimintaperiaatteista ja

käytöstä vastaa ja sitä valvoo alueen terveyskeskus. (Ensihoitotyöryhmän muistio 1997, 9.)

Ongelmat ensivastetoiminnassa liittyvät pääasiassa taloudellisiin ja hallinnollisiin seikkoihin. Suurimpana ongelmana nykyään on tullut esille palvelun tuottaminen ilman korvausta sekä toiminnasta aiheutuvat yllättävät menot. Esteenä ensivastetoiminnan aloittamiselle kunnissa, joissa sitä ei vielä ole, on mainittu rahoituksen puuttuminen sekä päättäjien haluttomuus aloittaa toiminta. Ensivastetoiminnan valvonta ja järjestelyt vaihtelevat huomattavan paljon kunnittain ja se on nähty myös esteenä toiminnan kehittämiselle valtakunnallisesti. Myös päivätyövalmiuteen liittyvä riittämätön miehistövahvuus on ongelma toiminnan harjoittamiselle. Niinpä yhteistoimintaa ensivasteen, sairaankuljetuksen ja kunnan terveyskeskuksen kanssa olisi hyvä järjestää säännöllisesti. Yhteistyö lisääisi luottamusta osapuolten kesken ja edesauttaisi purkamaan muutamissa kunnissa ilmenevää vastustusta ensivastetoimintaa kohtaan. (Orrenmaa 2006, 23.)

Kunnilta ja sosiaali- ja terveysministeriöltä on kovasti perätty vastuunkantoa ensivastetoiminnassa, sillä pelastusalan tekemälle työlle tarvitaan ehdottomasti maksaja. Kunnissa terveystoimi ei aina kannata sitä vastuuta, mikä sille kuuluisi, vaan vetoaa rahapulaan. Tämän vuoksi sisäasiainministeriö on käynnistänyt ensivastetoiminnan toimintanalyysin sekä raha- ja sopimustilanteen selvittämisen. Selvityksen jälkeen sisäasiainministeriö ryhtyy käymään keskusteluja sosiaali- ja terveysministeriön kanssa siitä, miten siellä nähdään ensivastetoiminnan tulevaisuus ja mikä on sosiaali- ja terveysministeriön kanta asiassa. Monissa kunnissa ensivastetoiminnan tärkeys kyllä tunnustetaan, mutta pelastustoimi saattaa usein tuntea itsensä liian hyväntahtoiseksi sen kokiessa, että kunnat käyttävät sitä hyväksi. (Aalto 2005, 13.)

3.5 Jämijärven ensivasteyksikkö

Jämijärven ensivasteyksikkö on Jämijärven paloaseman sisällä toimiva yksikkö, joka toimii Kankaanpään kansanterveystyön kuntayhtymän alaisuudessa. Jämijärvellä ensivastetoimintaan kuuluu noin 20 henkilöä. Ensivasteeseen kuuluva henkilöstö lähtee tehtävään mukaan aina silloin, kun heidät hälytetään eli ensivasteyksikkö ei Jämijärvellä

kuulu palokunnan lakisääteisiin tehtäviin. Ensivastehenkilöstöön Jämijärvellä kuuluu varsinaisten palokuntalaisten lisäksi myös vapaapalokuntalaisia. (Vaani 2006.)

Jämijärven ensivasteyksikön tehtävänä on auttaa potilasta kohteessa ennen sairaankuljetusyksikön tuloa sekä avustaa sairaankuljetusyksikön henkilöstöä heidän jo ollessa paikalla. Jämijärven ensivasteyksikön toiminta alkoi varsinaisesti vuonna 1998, ja siitä lähtien ensivasteyksiköllä on ollut noin 40 tehtävää vuodessa. Nämä tehtävät ovat kaikki olleet A- ja B-tehtäviä eli potilaat, joita he ovat auttaneet, ovat olleet hätätilapotilaita, joiden peruselintoiminnot ovat olleet uhattuina. Jämijärven ensivasteyksikön henkilöstön kouluttajana palokuntien ensiapu- ja ensivastekursseilla on toiminut Aila Järvinen Kankaanpään pääterveysasemalta. Puoliautomaattisen defibrillaattorin käytön opettamisesta taas ovat vastanneet porilaiset sairaanhoitajat Jari Mäkinen sekä Jari Vaahtio (Järvinen 2007). Jämijärven ensivasteyksikköön kuuluvat henkilöt eivät saa intuboida eivätkä antaa lääkkeitä. He eivät myöskään saa avata laskimoyhteyttä potilaalle. (Vaani 2006.) Sen sijaan he saavat hoitotoimenpiteinään muun muassa mitata verenpaineen ja verensokerin, antaa happea sekä pitää potilaan hengitystiet avoinna nielutuubin avulla. Defibrillaattoria saavat käyttää he, jotka ovat käyneet sen käyttöä koskevan kurssin sekä saaneet luvan sen käyttämiseen (katso liite 4). (Vaani 2007.)

Jämijärven ensivasteyksikkö kattaa vain Jämijärven kunnan alueen, mutta tekee myös yhteistyötä niiden sairaankuljetusyksiköiden kanssa, jotka hätäkeskus tapahtumapaikalle lähettää. Näitä ovat olleet lähinnä Kankaanpään, Karvian, Lavian, Ikaalisten ja Parkanon sairaankuljetusyksiköt. Jatkohoitoon potilaat viedään aina sen mukaan, mistä he ovat kotoisin. Jämijärveläiset viedään Kankaanpään tai Poriin potilaan tilasta ja kelloajasta riippuen ja esimerkiksi ikaalislaiset taas Pirkanmaan alueelle. (Vaani 2006.)

4 SAIRAANKULJETUSTOIMINTA

4.1 Sairaankuljetus ja ensihoito

Sairaankuljetuksella tarkoitetaan ammattimaista sairaankuljetusajoneuvolla, ilma- tai vesialuksella sekä muulla erityisajoneuvolla tapahtuvaa henkilökuljetusta asianmukaisen koulutuksen saaneen henkilökunnan toimesta. Sairaankuljetukseen kuuluu myös ennen kuljetusta tai kuljetuksen aikana annettava ensihoito, jota annetaan, kun potilas on vammautunut, sairastunut äkillisesti tai kun kyseessä on jokin muu hätätilanne. Sairaankuljetuksessa tulee olla riittävät valmiudet valvoa sekä huolehtia potilaasta siten, ettei hänen tilansa odottamatta huonone kuljetuksen aikana, sekä mahdollisuudet aloittaa yksinkertaiset henkeä pelastavat toimenpiteet. (Asetus sairaankuljetuksesta 565/94, 2§; Ensihoitotyöryhmän muistio 1997, 35.)

Ensihoidolla tarkoitetaan asianmukaisen koulutuksen saaneen henkilön tekemää tilanearviointia sekä välittömästi antamaa hoitoa, jolla vammautuneen tai sairastuneen potilaan elintoiminnot pyritään käynnistämään, ylläpitämään ja turvaamaan tai terveydentilaa pyritään parantamaan lääkkeillä, perusvälineillä tai muilla hoitotoimenpiteillä. Ensihoidolla tarkoitetaan myös valmiutta aloittaa ja toteuttaa potilaan hoito tehostetun hoidon tasolla. (Asetus sairaankuljetuksesta 565/94, 2§; Ensihoitotyöryhmän muistio 1997, 34.)

4.2 Perustason sairaankuljetus

Sairaankuljetusasetuksessa (565/94) perustason sairaankuljetuksella tarkoitetaan kuljetusta ja hoitoa, jossa on riittävät valmiudet valvoa ja huolehtia potilaasta siten, ettei hänen tilansa odottamatta huonone kuljetuksen aikana ja mahdollisuudet aloittaa yksinkertaiset henkeä pelastavat toimenpiteet (Asetus sairaankuljetuksesta 565/94, 2§). Sairaankuljetusasetuksen tarkoittamia yksinkertaisia henkeä pelastavia toimenpiteitä ovat:

- Potilaan tutkiminen ja hänen tilansa arviointi.

- Kammiovärinän defibrillointi neuvovalla defibrillaatorilla.
- Maskiventilaatio hengityspalkeen avulla.
- Elottoman aikuisen potilaan intubointi suun kautta tai muun mahdollisen hengitystievälineen käyttö.
- Suonitien avaaminen laskimoinfuusiota varten sekä laskimonsisäisen nestesiirron aloittaminen kristalloidilla (esimerkiksi Ringerin liuos) aikuispotilaalle.
- Tapaturmapotilaan tutkiminen sekä murtumien tukeminen asianmukaista niska-tukea, tyhjiöpatjaa ja lastoitusta käyttäen.
- Verensokerin mittaus.
- Tavallisten ensihoitolääkkeiden käyttö. Näitä ovat: lääkkeellinen happi, adrenaliini elvytystilanteessa, esitäytetty adrenaliini-injektio vaikeassa allergisessa reaktiossa, diatsepaamirektioli kouristelevalle potilaalle, Atrovent astmakohtauksessa, lyhytvaikutteinen nitraatti ja ASA-valmiste rintakipuiselle, glukosiliuos potilaalle, jolla on alhainen verensokeri eli hypoglykemia ja glukagonin anto vaikeassa hypoglykemiassa, jos suoniytteyttä ei saada.
- Ensihoitokertomuksen täyttäminen.
- Velvollisuus konsultoida lääkäriä tarvittaessa, antaa ennakoilmoitus vastaanotettavaan hoitolaitokseen sekä kertoa heille suullinen raportti potilaan tilasta ja annetusta hoidosta.
- Muun lisäavun pyytäminen tarvittaessa. (JK 2000, 29; Valli 2007.)

4.3 Hoitotason sairaankuljetus

Hoitotason sairaankuljetuksella tarkoitetaan valmiutta aloittaa potilaan hoito tehostetun hoidon tasolla ja kuljetuksen toteuttamista siten, että potilaan elintoiminnot voidaan turvata (Määttä 2004, 27). Hoitotason yksikön valmius perustuu henkilöstön osaamiseen, lääkevalikoimaan ja hoitovälineisiin. Yleensä korkeariskiseen tehtävään hälytetään hoitotason yksikkö joko yksinään tai yhdessä perustason yksikön tai ensivasteyksikön kanssa. Hoitotason yksikön vuosikustannukset ovat usein suuremmat kuin perustason yksikön johtuen lääkehankinnoista, erilaisista laitehankinnoista sekä tarpeesta laajempaan täydennyskoulutukseen. (Määttä 2004, 33.)

Hoitotason sairaankuljetusyksiköltä edellytetään perustason taitojen lisäksi muun muassa elottoman lapsen ja tajuttoman aikuisen intubointia suun kautta; uloimman kaulalaskimon kanylointia; sokkisen tai elottoman lapsen suonen kanylointia; intraosseaalilyhteyden eli luuydinonteloyhteyden avaamista etenkin lapselle, kun suoniyhteyttä ei saada; murtuneen tai sijoiltaan olevan raajan paikalleen asettamista tarvittaessa; elvytyslääkkeiden antoa laskimoon; diabeetikolle glukoosin antoa laskimoon; kouristelevalle potilaalle diatsepaamin antoa laskimoon; astma-kohtauksen hoitoa lääkesumutteilla; CPAP-hoidon aloittamista keuhkopöhöpotilaalla; rintakipupotilaalla liuotushoidon aloittamista uhkaavan infarktin yhteydessä konsultaation perusteella; 12-kanavaisen EKG:n ottamista sekä ulkoista sydämen tilapäistahdistusta (Vaula 2004; Valli 2007). CPAP-hoidolla tarkoitetaan menetelmää, jonka tarkoituksena on pitää keuhkoissa tasainen ja jatkuva ylipaine potilaan hengittäessä itse. Tällöin potilaan hengitysteissä vallitseva paine vaihtelee vain hieman, kasaan painuneita keuhkorakkuloita avautuu ja samalla nestettä puristuu niistä pois. (Alaspää 2004, 227.)

4.4 Ensihoito sairaalan ulkopuolella

Sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa tehtäväkirjo on laaja ja vaihtelee vanhuksen kaatumisesta rajuun väkivaltaan, rintakivusta sydänpysähdykseen, sosiaalisesta yksinäisyydestä ja hädästä vaikeaan mielenterveyden häiriöön, alkoholipäihtymyksestä hengenvaaralliseen huumeiden yliannostukseen ja päivittäisonnettomuudesta suuronnettomuuteen. Ensihoitotehtävien määrä on lisääntynyt ja niiden luonne muuttunut, koska pitkäaikaisairaiden ja vanhusten määrä on kasvanut, huumeiden ja päihteiden käyttö yleistynyt, syrjäytyminen ja yksinäisyys ovat lisääntyneet perheen, suvun ja läheisten turvaverkon löystyessä ja terveydenhuollon päivystyspalvelut ovat keskittyneet. Etenkin suurimmissa kaupungeissa muutos on ollut selkeää. Voidaan siis sanoa, että ensihoidon tehtäväkirjo muuttuu kaiken aikaa kuten myös kansalaisten odotukset. Ensihoitajan tulee selviytyä määrätietoisesti ja rauhallisesti henkeä uhkaavista hätätilanteista hyvinkin erilaisissa toimintaympäristöissä. Lisäksi lääketieteen, etenkin teknologian, kehitys on mahdollistanut korkeatasoisen tehohoidon sairaalan ulkopuolellakin. (Määttä 2004, 24.)

Sairaalan ulkopuolella annetun ensihoidon vaikuttavuus potilaan selviytymisen kannalta on kiistatta osoitettu vain kallo-aivovammapotilaiden ilmatien hallinnan ja hapetuksen ja sydänpysähdyksen sekä sydäninfarktin saaneiden potilaiden varhaisen liuotushoidon osalta. Kaikki aivohalvaus-, sydämen vajaatoiminta-, myrkytys- ja sokeritautipotilaat pyritään tunnistamaan mahdollisimman varhain ja asianmukainen hoito aloittamaan jo sairaalan ulkopuolella, vaikka tieteellinen näyttö onkin puutteellinen nimenomaan sairaalan ulkopuolisen ensihoidon merkityksestä näissä potilasryhmissä. (Määttä 2004, 26.)

Vuonna 2006 huomiota herättänein ehdotus sairaalan ulkopuolisen ensihoidon muutosta koskien on ollut sosiaali- ja terveysministeriön toimialaan kuuluvan lainsäädännön muuttaminen niin, että kiireellinen sairaankuljetus mukaan lukien ensivastetoiminta kuuluisi pelastuslaitosten toimintaan lakisääteisesti. Vastuulääkäreiden näkemyksen mukaan tähän ei kuitenkaan pitäisi lähteä, sillä vastuu äkillisesti sairastuneen ihmisen hoidon käynnistämisestä kuuluu terveydenhuollon toimijoille eikä pelastuslaitoksille. Muita ajankohtaisia keskustelun aiheita ovat olleet pelastustoimen valtiollistaminen, ensihoidon hoitotason yksikön määritelmän tarkentaminen, sairaankuljetuksen ohjaus- ja valvontavallan keskittäminen sairaanhoitopiireille sekä yliopistosairaaloiden korkeampi profiloituminen ensihoidon tieto- ja taitokeskuksina erityisvastuualueidensa puitteissa. (Järvinen 2006, 18–19.)

5 YHTEISTYÖ

5.1 Yhteistyön merkitys

Historian alusta lähtien ovat ihmiset pyrkineet muodostamaan erilaisia yhteisöjä, jotka ovat palvelleet monia inhimillisen elämän alueita, kuten sosiaalisuutta, turvallisuutta ja ravinnonhankintaa. Jo tuolloin havaittiin käytännössä, että yhdessä työskentelemisellä oli paljon etuja verrattuna yksin ponnisteluun. Suomalaiset taas ovat aina olleet yritte-

liästä ja sitkeätä kansaa, joka on viimeiseen asti pinnistellyt yksin selviytyäkseen kunnialla eri elämänaloilla niin työelämässä kuin kotonakin. Avun pyytäminen muilta on ollut yleensä viimeisiä keinoja, kun omat voimavarat eivät ole riittäneet. Tämä on ollut arkipäivää näihin päiviin asti niin yhteiskunnallisilla aloilla kuin yritysmaailmassakin, mutta muutosta tarvitaan. Tämän vuoksi muun muassa kouluissa on viime vuosina lisätty työskentelyä yhdessä muiden kanssa. Myös monissa työpaikkailmoituksissa mainitaan erityisesti, että hakijoilla tulee olla yhteistyötaitoja kielitaidon ja muodollisten pätevyyksien ohella. (Heikkilä 2002, 13.) Tiimityö ja sujuva yhteistyö ihmisten välillä ei ole ainoastaan suotavaa vaan välttämätöntä minkä tahansa organisaation toiminnan kannalta (Ahola & Furman 2002, 36).

Yhteistyöstä puhuttaessa **ryhmä** määritellään kahden tai useamman yksilön muodostamaksi joukoksi tai yhteisöksi, joka on jatkuvasti vuorovaikutuksessa keskenään ja jolla on yhteiset tavoitteet. **Tiimillä** taas tarkoitetaan pientä ryhmää ihmisiä, joilla on toisiaan täydentäviä taitoja ja jotka ovat sitoutuneet yhteiseen päämäärään, yhteiseen toimintamalliin ja yhteisiin suoritustavoitteisiin ja jotka pitävät itseään yhteisvastuussa suorituksistaan. Yhteistyöllä voidaan yleensä ottaen sanoa olevan se etu, että yhteistyön ilmapiirissä kuuntelemisen taidot ja kysymysten tekeminen kehittyvät. Jos esiintyy konflikteja eli ristiriitoja, ongelmat pyritään ratkaisemaan yhteistyössä, eikä aleta etsiä häviäjiä tai voittajia. (Heikkilä 2002, 16–17.)

Työntekijät ja heidän odotuksensa voivat kuitenkin olla hyvin erilaisia: jotkut viihtyvät erinomaisesti toimistotehtävissä, toiset taas haluavat nimenomaan palvella ihmisiä. Kaksi henkilöä voi siis kokea saman työpaikan ja saman työn täysin eri tavoin. Jos työntekijä, joka on tottunut tekemään hyvin itsenäistä työtä, siirtyy tehtäviin, joissa hän joutuu tekemään tiivistä yhteistyötä muiden kanssa, saattaa hänen näkemyksensä psykososiaalisesta työympäristöstä olla hyvin kielteinen. Saman työryhmän toinen jäsen, joka on tottunut ryhmätyöskentelyyn ja yhteistyön tekemiseen, viihtyy samassa työpaikassa erinomaisesti ja sanoo työympäristönsä olevan erittäin hyvä. (Ojala & Uutela 1993, 95–96.)

5.2 Yhteistyöverkostot ensihoidossa

Ensihoitajan ja sairaankuljettajan työssä keskeisiä ovat vuorovaikutukseen liittyvät taidot. Vuorovaikutusta voidaan tarkastella eri yhteistyöverkostojen välisenä vuorovaikutuksena ja ihmisten välisenä vuorovaikutuksena. Vuorovaikutukseen sisältyy aina vastavuoroisuus, molemminpuolisuus sekä keskinäinen riippuvuus. Vuorovaikutuksen perustehtävänä on liittää yksilö ympäristöönsä ja säädellä inhimillistä kanssakäymistä. Ensihoidossa asiantuntijat muodostavat yleensä asiantuntijatiedon verkostoja. Pystyäkseen toimimaan erilaisissa yhteistyöverkostoissa ensihoidossa työskenteleviltä vaaditaan kykyä tunnistaa omat arvonsa, kykynsä kommunikoida, persoonallisuudenpiirteensä, osaamisensa, oppimiseen liittyvät asenteensa ja taitonsa toimia erilaisissa yhteisöissä ja muuttuvissa toimintaympäristöissä. (Rekola 2004, 550.)

Sairaankuljetus- ja ensihoitotyö ovat perustehtävältään parityöskentelyä. Ensihoidossa ei riitä, että tuntee hallitsevansa hyvin oman työnsä, vaan on osattava toimia yhdessä työparin kanssa, keskustella työn yhteisestä kohteesta sekä parhaasta mahdollisesta tavasta saavuttaa tavoite ja auttaa toista tarvittaessa. Hyvin toimiva pari- ja tiimityöskentely edellyttää laajoja vuorovaikutustaitoja ja vahvaa luottamusta ammattitiimiä sekä työparia kohtaan. Hyvää pari- ja tiimityöskentelyä ohjaavat paitsi vuorovaikutustaidot, myös intuitio, joka syntyy yhdessä tekemisen tunteena ja kokemuksena. (Seppälä 2005, 126.)

Hyvän parityöskentelyn edellytyksenä ovat selkeät hoito- ja toimintaohjeet sekä toiminnallisten vastualueiden määrittely. Kun toiminnan tavoite ja ohjeet ovat yhteiset, voi yhteistyö sujua saumattomasti ensihoitotehtävän kaikissa vaiheissa. Parityöskentely on kuitenkin kahden joskus hyvinkin erilaisen ihmisen tiivistä lähekkäin olemista, joka saattaa aiheuttaa myös ristiriitoja. Työparien keskinäiset ristiriidat eivät saa kuitenkaan näkyä autettavan parhaaksi toimimisessa ja toiminnan tavoitteissa. Tilannepaikalla syntyviä työparin välisiä ristiriitatilanteita ei pidä jättää selvittämättä, vaan ne tulee ratkaista keskustelemalla avoimesti asemapaikalla. Tarvittaessa tilanteiden selvittelyyn voidaan hakea apua työnohjauksesta. (Seppälä 2005, 126–127.)

Ensihoidossa toimivan työntekijän yhteistyöverkosto on laaja, mutta sen peruslähtökoh-
tana voidaan kuitenkin pitää potilaan ja sairaankuljettajan välistä vuorovaikutussuhdet-
ta. Parhainkaan hoitotoimenpiteiden suorittaminen ei anna parasta mahdollista hoitotu-
lostta eikä edistä potilaan hyvinvointia, jos vuorovaikutus sairaankuljettajan ja potilaan
välillä ei toimi. Ensihoitotilanteessa vuorovaikutus voi sisältää rohkaisemista, kuunte-
lemista, informaation antamista ja saamista, vahvistamista, vakuuttamista ja turvallisen
ilmapiirin luomista. Sairauksikuljettajan ja potilaan vuorovaikutuksen päämääränä on
potilaan paranemista edistävän yhteistyösuhteen käynnistäminen. Sairauksikuljettajan
tulisi toimia siten, että potilaalla on mahdollisuus ilmaista oma hätänsä ja kärsimyksen-
sä ja saada tilanteessa ammatillista apua. Sairauksikuljettajan ja potilaan väliseen vuoro-
vaikutukseen kuuluvat aina myös potilaan läheiset ja perhe. (Rekola 2004, 550.)

Äkilliseen sairastumiseen liitetään usein käsite selviytyminen. Selviytyäkseen omasta
tilanteestaan potilaat tarvitsevat tietoa. Sairauksikuljettajalta potilaan selviytymisen tuke-
minen edellyttää tuen tarpeen tunnistamista ja kykyä luottamukselliseen, hyvään vuoro-
vaikutukseen. Hyvän vuorovaikutussuhteen syntymistä edistää, jos potilas luottaa sai-
rauksikuljettajaan ja tuntee tämän arvostavan häntä. Edellytyksenä hyvälle vuorovaiku-
tukselle on potilaan ja hoitajan välinen tasa-arvo ja hoitajan kannustava suhtautuminen.
Sairauksikuljettajalta edellytetään lisäksi empaattista käyttäytymistä ja ammattitaitoa,
potilaan kunnioittamista ja aitoa läsnäoloa. (Rekola 2004, 550–551.)

5.3 Yhteistyön ja työyhteisön kehittäminen

Työyhteisön ja samalla myös yhteistyön kehittämisellä tarkoitetaan menetelmiä ja toi-
mintaa, jotka tähtäävät työntekijöiden hyvinvoinnin lisäämiseen ja työyhteisöjen tehok-
kuuden parantamiseen. Keskeisinä mielenkiinnon kohteina ovat vuorovaikutus ja sosi-
aaliset suhteet, ja siksi työyhteisöjen kehittämisessä sovelletaan psykologian ja sosiaali-
psykologian teorioita. Työyhteisön kehittämisessä voidaan käyttää yleistä ja eri inhimil-
lisen toiminnan alueille sovellettavissa olevaa ongelmanratkaisumallia. Viime aikoina
kehittäminen on nähty osaksi työyhteisön aktiivista toimintaa. Työyhteisön kehittämi-
nen yhteisön omin voimin sisältää seuraavia vaiheita:

1. Tietojen hankkiminen työyhteisöjen ongelmien määrittelemistä varten.

2. Vaihtoehtoisten kehittämiskeinojen sekä niiden toteuttamiskelpoisuuden arviointi.
3. Kehittämiskeinojen suunnittelu, joka sisältää tavoitteiden asettamisen ja päätöksenteon.
4. Kehittämiskeinojen toteuttaminen.
5. Tulosten arviointi ja seuranta.

Kehittäminen on prosessi, jossa eri vaiheet toteutetaan osittain samanaikaisesti ja limit-täin. Työyhteisöjen demokraattiseen kehittämiseen kuuluu eri työntekijäryhmien välinen yhteistyö. Jokaisen osallistuminen kehittämisprosessin eri vaiheisiin on tärkeää. (Puttonen 1993, 24–25.)

6 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Ensivasteyksiköiden toimintaa koskevia tutkimuksia on tehty melko vähän, mutta Satakunnan ammattikorkeakoulussa on Jenni Tuominen tehnyt opinnäytetyön ensivasteyksikön ja sairaankuljetuksen yhteistyöstä Euran, Säkylän ja Köyliön alueella (2002). Jarkko Luonila on tehnyt opinnäytetyön ensivasteesta osana hoitoketjua (2001) ja Meri-Tuuli Äijälä hoitoyksikön ja sairaankuljetuksen välisestä yhteistyöstä Tampereen aluepelastuslaitoksella (2001).

Tuominen pyrki opinnäytetyössään selvittämään, millaisissa ensihoitotilanteissa sairaankuljettajat kokevat yhteistyön ensivasteyksikön kanssa olevan hyödyllistä ja millaista hyöty konkreettisesti on, sekä miten sairaankuljettajien mielestä yhteistyötä voidaan kehittää. Opinnäytetyön kyselyn hän toteutti postikyselynä Euran Sairaankuljetus Ky:ssä ja Sairaankuljetus Kyllönen Tmi:ssä Säkylässä marraskuussa 2001. Opinnäytetyön tulosten perusteella sairaankuljettajat kokivat ensivasteyksikön hyödylliseksi tilanteissa, joissa nopea avunsaanti ja ensihoito ovat tärkeitä. Sairaankuljettajien mukaan ensivasteyksikkö voi toimia melko itsenäisesti kohteessa ennen sairaankuljetuksen paikalle saapumista. Toimivan yhteistyön edellytyksinä he pitivät kommunikaation toimi-

mista sekä toisen osaamisen tuntemista ja arvostamista. Lisäksi sairaankuljetuksen ja ensivasteen työnjakoa oli heidän mukaansa syytä selkiyttää.(Tuominen 2002.)

Luonila halusi opinnäytetyössään videon avulla antaa tietoisuuden ensivastetoiminnasta ja suuntasi videon lähinnä ensihoidon opiskelijoille. Kyseinen video tehtiin Merikarvialla yhteistyössä Merikarvian VPK:n, Luoteis-Satakunnan sairaankuljetuksen ja Satakunnan hätäkeskuksen kanssa. (Luonila 2001.) Äijälän tavoitteena oli selvittää Tampereen aluepelastuslaitoksen sairaankuljetuksessa sekä hoitoyksikössä toimivien henkilöiden kokemuksia heidän välisestä yhteistyöstä työntekijöiden omasta näkökulmasta. Hän teki laadullisen tutkimuksen, jossa hän keräsi avoimen kyselylomakkeen avulla empiristä aineistoa 22:lta Tampereen aluepelastuslaitoksen sairaankuljetuksen ja hoitoyksikön työntekijältä. Yhteistyölle tärkeänä pidettiin kommunikointia ja selkeää työnjakoa. Työpaikan yhteishenki ja työntekijöiden kyky ja halu toimia yhteistyössä olivat tärkeitä kuten myös työtovereiden tunteminen ja keskinäinen luottamus. Vastajat kokivat tarvitsevansa lisää koulutusta ja työkokemusta yhteistyön sujumiseksi. Yhteiset toiminnot ja keskustelutilaisuudet sekä rakentava ja avoin vuorovaikutus koettiin tärkeäksi yhteistyön kehittämiseksi, kuten myös yhteinen vapaa-ajan toiminta. (Äijälä 2001.)

Kuopion Pelastusopistossa taas on Jari Kiuru tehnyt opinnäytetyön ensivastetoiminnasta Lappeenrannassa ja Lappeenrannan yhteistoiminta-alueella sekä toiminnan kehittämisestä (1998). Juha Koski on tehnyt opinnäytetyön ensivastetoiminnasta Etelä-Pohjanmaan hätäkeskusalueella (1996) ja Kari Suppula ensivasteyksiköstä pelastuslaitoksessa (1993).

Kiuru pyrki opinnäytetyössään selvittämään ensivastetoiminnan nykytilaa ja tulevaisuudennäkymiä Lappeenrannassa ja Lappeenrannan yhteistoiminta-alueella. Tutkimusaineisto saatiin haastattelemalla alueen palomestareita, palopäälliköitä, paloiesimiehiä ja palomiehiä. Kyselyn perusteella ensivastetoimintaa pidettiin tärkeänä ja hyödyllisenä. Yhteistyön kehittämisessä nähtiin tärkeänä selkeän hälytysohjeen luominen, säännöllinen koulutus sekä toimintaa ja työpaikkakoulutusta valvovan vastuuhenkilön nimeäminen. (Kiuru 1998.)

Kosken tarkoituksena oli opinnäytetyössään selvittää ensivastetoimintaa ja sen koulutusta, käyttöä ja kehitysmahdollisuuksia sekä yksityisten sairaankuljettajien ja palolai-

tosten suhtautumista ensivastetoimintaan Etelä-Pohjanmaan hätäkeskusalueella. Opinnäytetyötään varten hän laati kyselyn ensivastetoiminnasta Seinäjoen, Peräseinäjoen, Kurikan, Ylistaron, Isokyrön ja Ylihärman palolaitoksille sekä yksityisille sairaankuljetusliikkeille Seinäjoelle, Kurikkaan, Kyrönmaalle ja Härmään. Kaikissa palolaitoksissa miehistö oli erittäin motivoitunutta ensivastetoimintaan, tosin yhden kunnan osalta päättäjät suhtautuivat toimintaan haluttomasti. Joissakin palolaitoksissa tilanteiden vähyys koettiin huonona sekä potilaan kohtaamisen kynnyksen nousseen korkeaksi. Myös sairaankuljettajien mukaan ensivastetoiminta on alueella tarpeellista ja toimii hyvin ambulanssityhjiön täydentäjänä. Korkeariskisen potilaan selviytyminen paranee ja lisäksi on suurta hyötyä esimerkiksi elvytystilanteissa. (Koski 1996.) Suppulan opinnäytetyön tarkoituksena taas oli tutkia ja selvittää ensivasteyksikkötoimintaa sekä sen käyttöä (Suppula 1993).

7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Jämijärven ensivasteyksikön ja Kankaanpään, Karvian, Lavian, Ikaalisten ja Parkanon sairaankuljetuksien yhteistyötä sekä selvittää, miten tätä yhteistyötä voitaisiin kehittää. Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa Jämijärven ensivasteyksikön toiminnan hyödyistä potilaan ensihoidossa sairaalan ulkopuolella.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisia hoitotoimenpiteitä ensivasteyksikkö suorittaa ennen sairaankuljetusyksikön kohteeseen saapumista?
2. Millaisista ensivasteyksikön suorittamista hoitotoimenpiteistä on hyötyä potilaan hoidossa?
 - 2.1 Millaisista ensivasteyksikön suorittamista hoitotoimenpiteistä on hyötyä potilaan hoidossa ennen sairaankuljetusyksikön saapumista potilaan luo?

- 2.2 Millaisista ensivasteyksikön avustamista tai suorittamista hoitotoimenpiteistä on hyötyä potilaan hoidossa sairaankuljetusyksikön ollessa potilaan luona?
3. Miten ensivasteyksikön yhteistyötä sairaankuljetuksen kanssa voidaan kehittää?

8 TOTEUTTAMINEN

Tutkimuksen toteuttamistavaksi valittiin määrällinen eli kvantitatiivinen menetelmä. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeisiä ovat johtopäätökset aiemmista tutkimuksista, hypoteesien esittäminen, aiemmat teoriat, käsitteiden määrittely, koejärjestelyjen tai aineiston keruun suunnitelmat, tutkittavien henkilöiden tai koehenkilöiden valinta, muuttujien muodostaminen taulukkomuotoon ja aineiston saattaminen tilastollisesti käsiteltävään muotoon sekä päätelmien teko havaintoaineiston tilastolliseen analysointiin perustuen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 131).

Jämijärven ensivasteyksikön toiminnasta koituvaa hyötyä sekä sen yhteistyötä sairaankuljetusyksiköiden kanssa tarkasteltiin laatimalla kyselylomakkeet niille sairaankuljetusyrityksille, joiden kanssa Jämijärven ensivasteyksikkö tekee yhteistyötä. Kyselylomake sisälsi strukturoituja kysymyksiä (kysymykset 1, 2, 3, 4 ja 5), puolistrukturoituja kysymyksiä neliportaisella Likert-asteikolla (kysymykset 7 ja 8), puolistrukturoidun monivalintakysymyksen (kysymys 6) sekä avoimia kysymyksiä (kysymykset 9 ja 10). Strukturoitujen kysymysten vastaukset käsiteltiin tilastollisesti ja niistä laadittiin frekvenssitaulukko aineiston pienen koon vuoksi, kun taas avoimien kysymysten vastaukset käsiteltiin sisällön erittelyllä. Kirjalliset aineistot jaettiin havaintoyksiköiksi sanojen perusteella.

Kyselylomake on haastattelu- ja kyselytutkimusten olennainen osatekijä. Kysymystyypeistä puhuttaessa avoimet kysymykset ovat tarkoituksenmukaisia silloin, kun vaihtoehtoja ei tarkkaan tunneta etukäteen. Strukturoidut eli vaihtoehdot antavat kysymykset taas ovat tarkoituksenmukaisia silloin, kun mahdolliset, selvästi rajatut vastausvaihtoehdot ovat tiedossa etukäteen ja kun niitä on rajoitetusti. Strukturoitujen kysymysten

tarkoituksena on vastausten käsittelyn yksinkertaistamisen lisäksi myös virheiden torjunta. Kun vastaajille tarjotaan vaihtoehtoja, ei vastaaminen kielivaikeuksien takia esty ja on helpompi antaa myös moittivia tai arvostelevia vastauksia. (Heikkilä 2004, 47, 49–51.)

Kysymyksillä 1, 2, 3, 4 ja 5 kysyttiin vastaajan sukupuolta, koulutusta, työssäoloaika vuosina sekä sairaankuljetustehtävien määrää, joissa oli tehty yhteistyötä joko Jämijärven tai ylipäänsä jonkun ensivasteyksikön kanssa. Kysymyksellä 6 haettiin vastausta ensimmäiseen tutkimuskysymykseen, jossa kysyttiin, millaisia hoitotoimenpiteitä ensivasteyksikkö suorittaa ennen sairaankuljetusyksikön kohteeseen saapumista. Kysymyksillä 7 ja 8 haettiin vastausta toiseen tutkimuskysymykseen. Siinä kysyttiin, millaisista ensivasteyksikön suorittamista hoitotoimenpiteistä on hyötyä potilaan hoidossa sekä ennen sairaankuljetuksen kohteeseen saapumista että heidän ollessaan paikalla. Kysymyksillä 9 ja 10, jotka olivat avoimia kysymyksiä, haettiin vastausta kolmanteen tutkimuskysymykseen. Siinä pyydettiin ehdotuksia sairaankuljetuksen ja ensivasteyksikön yhteistyön kehittämiseksi. Kysymys 10 oli tavallaan myös lisäkysymys, jossa vastaaja sai halutessaan ilmaista mielipiteensä. Vastausvaihtoehdot kysymyksiin 6, 7 ja 8 oli muotoiltu Suomen Pelastusalan Keskusjärjestön laatiman ensivastekoulutuksen sisällön, Terveysportissakin nähtävissä olevan Ensihoito-oppaan sekä Ari Kinnusen toimittaman *Ensiaste: Hätäensiapu ja ensiarvio*-kirjan pohjalta.

Tutkimuslupa opinnäytetyön tutkimusaineiston kokoamiseen anottiin Lavian Sairaankuljetus Ky:stä omistaja Veli-Pekka Hakamäeltä, Ikaalisten Ambulanssipalvelu Oy:stä omistaja Jali Smolanderilta, Kankaanpään Seudun Sairaankuljetus Oy:stä omistaja Jarmo Koivistolta, Karvian Ensihoitopalvelu Oy:stä omistaja Juha Lahdelta sekä entisen Parkanon Ambulanssipalvelu Oy:n omistajalta Juhani Koskimaalta. Tutkimuslupa saatiin Lavian Sairaankuljetus Ky:stä telefaxina 4.4.2007 ja Karvian Ensihoitopalvelu Oy:stä telefaxina 11.4.2007. Parkanon Ambulanssipalvelu Oy:n entiseltä omistajalta tutkimuslupa saatiin postitse 13.4.2007, Kankaanpään Seudun Sairaankuljetus Oy:stä postitse 14.4.2007 ja Ikaalisten Ambulanssipalvelu Oy:stä 16.4.2007 myös postitse.

Perusjoukkona kyselyä varten käytettiin Kankaanpään, Karvian, Lavian, Ikaalisten ja Parkanon sairaankuljetusyksiköiden henkilöstöä. Näin ollen perusjoukon suuruus oli aluksi noin 25 henkilöä. Parkanon Ambulanssipalvelu Oy kuitenkin lopetti toimintansa

ja sen tilalle tuli helmikuussa 2007 Pirkanmaan sairaankuljetus. Myös Karviassa Karvian Sairaankuljetus Oy lopetti toimintansa. Sen tilalle tuli Karvian Ensihoitopalvelu Oy. Tästä huolimatta Parkanon Ambulanssipalvelun omistaja Juhani Koskimaa lupasi osallistua kyselyyn entisenä yrittäjänä. Näiden syiden vuoksi perusjoukon määrä putosi viiteentoista.

Kysely toteutettiin postikyselynä siten, että sairaankuljetusyrietyksille lähetettiin kyselylomakkeet postitse ja mukaan liitettiin palautuskuoret, joihin postimaksu maksettiin valmiiksi. Vastausajaksi annettiin noin kaksi viikkoa 22.3.–4.4.2007. Ainoastaan Kankaanpään ja Lavian sairaankuljetusyrietyksistä kyselylomakkeet haettiin henkilökohtaisesti paikan päältä kyseisten yritysten omistajien toivomuksesta. Tämän jälkeen laskettiin vastausprosentti perusjoukon täyteen määrään suhteutettuna. Tässä tutkimuksessa kyselyyn vastasi 13 henkilöä eli vastausprosentiksi muodostui 87. Kirje- eli postikysely eroaa haastattelututkimuksista siten, että vastaaja ja kysyjä eivät ole välittömässä vuorovaikutuksessa keskenään, vaan viestintä tapahtuu kyselylomakkeen välityksellä postitse. Postikyselyn haittana on mahdollisen suuren kadon lisäksi se, ettei voida olla varmoja, onko vastaukset antanut otokseen valittu henkilö vai joku muu. Toisaalta postitse lähetetty lomake tavoittaa vastaanottajan haastattelijaa paremmin. (Heikkilä 2004, 66.)

Kyselylomakkeiden vastaukset käsiteltiin luottamuksellisesti. Tutkimuksen onnistumista heikentää yleensä ottaen se, jos vastausprosentti jää kovin pieneksi. Kysymykset tulee myös laatia oikein luotettavuuden kannalta. Vastausprosentin suuruuteen vaikuttavat tutkimuksen kohderyhmä, tutkimuksen aihe, kysymysten määrä, lomakkeen ulkoasu, tehdäänkö uusintakysely vai ei ja se, kuinka saatekirjeellä tai vastaamisesta luvatuilla palkkioilla on onnistuttu motivoimaan vastaaja. Erityisen tärkeä palautusprosenttiin vaikuttava tekijä on se, kuinka tärkeänä vastaajat tutkimusta pitävät. Vastausprosentti vaihtelee yleensä 20–80 prosentin välillä, mutta usein se jää kirjekyselyissä kuitenkin alle 60 prosentin. (Heikkilä 2004, 66.)

Kyselylomakkeen avulla pyrittiin saamaan tietoa Jämijärven ensivasteyksikön toiminnan hyödyistä potilaan ensihoidossa sairaalan ulkopuolella. Tarkoituksena oli myös kuvata Jämijärven ensivasteyksikön ja Kankaanpään, Karvian, Lavian, Ikaalisten ja Parkanon sairaankuljetuksien yhteistyötä sekä selvittää, miten tätä yhteistyötä voitaisiin kehittää.

9 TULOKSET

9.1 Kohderyhmän kuvaus

Kysymyksellä yksi kysyttiin vastaajan sukupuolta ja kysymyksellä kaksi vastaajan koulutusta. Vastaajista kolme oli naisia ja kymmenen miehiä. Koulutus jaettiin kuuteen ryhmään, joten vastausvaihtoehtoina koulutuksen osalta olivat lääkintävahtimestari-sairaankuljettaja, lähi- tai perushoitaja, sairaanhoitaja tai sairaanhoitaja (AMK), palomies-sairaankuljettaja tai pelastaja, ensihoitaja (AMK) ja muu koulutus. Vastaajista kolme oli lääkintävahtimestari-sairaankuljettajia ja kaksi lähi- tai perushoitajia. Seitsemän ilmoitti koulutukseksi sairaanhoitajan tai sairaanhoitaja (AMK:n) eli heitä oli vastaajien joukossa eniten. Palomies-sairaankuljettajia tai pelastajia sekä ensihoitajia ei vastaajien joukossa ollut lainkaan. Muulla koulutuksella tarkoitettiin esimerkiksi pelkän palomiehen koulutusta tai jonkin muun alan koulutusta. Yksi lääkintävahtimestari-sairaankuljettajista ilmoitti muuksi koulutukseksi agrologin koulutuksen, ja yksi vastaajista ei ilmoittanut koulutukseksi mitään muuta kuin kone- ja metallialan koulutuksen. Sairaanhoitajista kolme oli naisia ja loput neljä miehiä eli muissa koulutusryhmissä naisia ei sitten ollutkaan. (Taulukko 1)

TAULUKKO 1. Peruskoulutus (N=13)

Koulutus	Nainen (f)	Mies (f)	Yht.
Lääkintävahtimestari-sairaankuljettaja	0	3	3
Lähihoitaja / Perushoitaja	0	2	2
Sairaanhoitaja / Sairaanhoitaja (AMK)	3	4	7
Palomies-sairaankuljettaja / Pelastaja	0	0	0
Ensihoitaja (AMK)	0	0	0
Muu koulutus	0	1	1
Yht.	3	10	13

Työssäoloaikaa vuosina kysyttiin kysymyksessä kolme. Sairaankuljetusyrityksiltä saatujen esitetietojen perusteella kävi ilmi, että valtaosa vastaajista eli seitsemän kolmestatoista oli ollut töissä nykyisessä työpaikassaan 1-10 vuotta. Kaksi vastaajista oli ollut töissä

alle vuoden ja kolme 11–20 vuotta. Ainoastaan yksi vastaajista oli ollut nykyisessä työpaikassaan töissä yli 20 vuotta.

Kysymyksessä neljä kysyttiin yhteistyötilanteiden määrää, joissa vastaaja on tehnyt yhteistyötä ylipäänsä jonkun ensivasteyksikön kanssa. Vastaajista yksi ilmoitti tehneensä yhteistyötä ensivasteyksikön kanssa 1-10 kertaa vuodessa. Hän oli yksi kolmesta naisvastaajasta ja koulutukseltaan sairaanhoitaja tai sairaanhoitaja (AMK). Neljä ilmoitti yhteistyötilanteiden määräksi 11–20 kertaa vuodessa. Heistä yksi oli nainen, kaksi koulutukseltaan sairaanhoitajia, yksi lääkintävahtimestari-sairaankuljettaja sekä yksi mieshenkilö, jolla oli muu koulutus. Suurin osa vastaajista eli kahdeksan kolmestatoista ilmoitti tehneensä yhteistyötä ensivasteyksikön kanssa yli 20 kertaa vuodessa. Heistä kaksi oli lähi- tai perushoitajia, neljä sairaanhoitajia, joista yksi oli nainen sekä kaksi lääkintävahtimestari-sairaankuljettajia. (Taulukko 2, Taulukko 3)

TAULUKKO 2. Yhteistyötilanteiden määrä ensivasteyksikön kanssa sukupuolen mukaan luokiteltuna (N=13)

Yhteistyötilanteiden määrä	Nainen (f)	Mies (f)	Yht.
1-10 kertaa vuodessa	1	0	1
11–20 kertaa vuodessa	1	3	4
yli 20 kertaa vuodessa	1	7	8
Yht.	3	10	13

TAULUKKO 3. Yhteistyötilanteiden määrä ensivasteyksikön kanssa koulutuksen mukaan luokiteltuna (N=13)

Peruskoulutus	1-10 kertaa vuodessa (f)	11–20 kertaa vuodessa (f)	yli 20 kertaa vuodessa (f)	Yht.
Lääkintävahtimestari- sairaankuljettaja	0	1	2	3
Lähihoitaja / Perushoitaja	0	0	2	2
Sairaanhoitaja / Sairaanhoitaja (AMK)	1	2	4	7
Palomies- sairaankuljettaja / Pelastaja	0	0	0	0
Ensihoitaja (AMK)	0	0	0	0
Muu koulutus	0	1	0	1
Yht.	1	4	8	13

Kysymyksessä 5 kysyttiin yhteistyötilanteiden määrää, joissa vastaaja on tehnyt yhteistyötä juuri Jämijärven ensivasteyksikön kanssa. Vastaajista vain yksi oli tehnyt Jämijär-

ven ensivasteyksikön kanssa yhteistyötä 11–20 kertaa vuodessa ja yksi yli 20 kertaa vuodessa. Molemmat heistä olivat miehiä. Suurin osa vastaajista eli yhdeksän kolmesta-toista oli tehnyt Jämijärven ensivasteyksikön kanssa yhteistyötä 1-10 kertaa vuodessa. Heistä kaksi oli naisia. Loput kaksi olivat jättäneet vastaamatta kysymykseen. (Taulukko 4)

TAULUKKO 4. Yhteistyötilanteiden määrä Jämijärven ensivasteyksikön kanssa sukupuolen mukaan luokiteltuna (N=13)

Yhteistyötilanteiden määrä	Nainen (f)	Mies (f)	Yht.
1-10 kertaa vuodessa	2	7	9
11–20 kertaa vuodessa	0	1	1
yli 20 kertaa vuodessa	0	1	1
Yht.	2	9	11

9.2 Ensivasteyksikön toiminta ennen sairaankuljetusyksikön saapumista

Kysymyksellä kuusi selvitettiin, millaisia hoitotoimenpiteitä ensivasteyksikkö on suorittanut potilaalle ennen sairaankuljetusyksikön kohteeseen saapumista (taulukko 5). Kaikki 13 vastaajaa ilmoittivat, että ennen sairaankuljetuksen kohteeseen saapumista ensivasteyksikön henkilöstö on kirjannut esitietoja, antanut happea maskilla, laskenut pulssein, mitannut verenpaineen, laittanut potilaan tilanteen vaatimaan asentoon ja rauhoittanut potilasta. Vastaajista 10–12 ilmoitti, että ensivasteyksikön henkilöstö on antanut ennakoilmoituksen sairaankuljetukselle potilaan tilasta, mitannut potilaan happisaturation, aloittanut peruselvytyksen, siirtänyt potilaan turvalliseen paikkaan, mitannut verensokerin, laittanut potilaan tilanteen vaatimaan asentoon, tyrehdyttänyt verenvuodon, pitänyt potilaan lämpimänä ja huolehtinut omaisista. Vastaajista 7-9 ilmoitti ensivasteyksikön henkilöstön arvioineen potilaan hengitystaajuuden ja tajunnantason, avustaneen potilaan hengitystä maskiventilaatiolla sekä avanneen potilaan hengitystiet.

Vastaajista 12 ilmoitti, että ensivasteyksikön henkilöstö ei ole kuunnellut potilaan hengitysäniä eikä arvioinut potilaan päihtymistilaa alkometrin avulla. Kymmenen vastaajan mukaan ensivasteyksikön henkilöstö ei myöskään ole viilentänyt potilasta ennen sairaankuljetuksen paikalle saapumista eikä mitannut potilaan lämpöä. Vastaajista yksi ilmoitti, että ensivasteyksikön suorittamia muita toimenpiteitä ennen sairaankuljetuksen

paikalle saapumista ovat sairaankuljetusyksikön opastaminen paikalle, kantoapu potilasta kannettaessa sekä potilaan defibrillointi. (Taulukko 5)

TAULUKKO 5. Ensivasteyksikön suorittamat toimenpiteet ennen sairaankuljetuksen paikalle saapumista (N=13)

Ensivasteyksikön suorittamat toimenpiteet	On suorittanut (f)	Ei ole suorittanut (f)	En osaa sanoa (f)
Esitietojen kirjaaminen	13	0	0
Ennakoilmoitus sairaankuljetukselle potilaan tilasta	11	2	0
Hengitysteiden avaaminen	9	2	1
Peruselvityksen aloittaminen	10	2	1
Hengitystaajuuden arviointi	7	6	0
Hengitysänten kuuntelu	0	12	0
Happisaturaation mittaus	11	0	2
Hengityksen avustaminen maskiventilaatiolla	8	3	2
Hapen anto maskilla	13	0	0
Pulssin laskeminen	13	0	0
Verenpaineen mittaus	13	0	0
Tajunnantason arviointi	7	2	3
Lämpörajojen tutkiminen	3	9	1
Lämmön mittaaminen	2	10	1
Verensokerin mittaus	12	0	1
Päihtymistilan arvioiminen alkometrillä	0	12	1
Kivun arviointi	3	8	2
Potilaan siirtäminen turvalliseen paikkaan	10	2	1
Potilaan laittaminen tilanteen vaatimaan asentoon	12	0	0
Tukikaulurin laitto	11	1	1
Verenvuodon tyrehtyttäminen	12	1	0
Potilaan lämpimänä pitäminen	12	1	0
Potilaan viilentäminen	0	10	3
Potilaan rauhoittaminen	13	0	0
Omaisista huolehtiminen	12	0	1
Muu toimenpide	1	0	3

9.3 Ensivastetoiminnasta saatu hyöty potilaan ensihoidossa

Kysymyksellä seitsemän selvitettiin, mistä ensivasteyksikön suorittamista hoitotoimenpiteistä on hyötyä potilaan hoidossa sairaankuljettajien näkökulmasta ennen heidän saapumistaan kohteeseen (taulukko 6). Tämän kysymyksen vastausvaihtoehdot olivat samat kuin edellisenkin kysymyksen.

Kaikki 13 vastaajaa pitivät potilaan hengitysteiden avaamista erittäin hyödyllisenä ensivasteyksikön suorittamana hoitotoimenpiteenä. Vastaajista 10–12 piti hapen antoa maskilla, verensokerin mittausta, peruselvytyksen aloittamista, potilaan laittamista tilanteen vaatimaan asentoon, verenvuodon tyrehtyttämistä, verenpaineen mittausta ja tukikaulurin laittoa erittäin hyödyllisinä hoitotoimenpiteinä. Vastaajista 7-9 piti erittäin hyödyllisinä esitietojen kirjaamista, ennakkoilmoitusta sairaankuljetukselle potilaan tilasta, hengityksen avustamista maskiventilaatiolla, potilaan siirtämistä turvallisempaan paikkaan tarvittaessa, potilaan lämpimänä pitämistä, potilaan rauhoittamista, omaisista huolehtimista, pulssin laskemista sekä tajunnan tason arviointia ja kirjaamista.

Vain kaksi vastaajista piti hengitystaajuuden arviointia erittäin hyödyllisenä hoitotoimenpiteenä, ja ainoastaan yksi piti hyödyllisinä hengitysäänten kuuntelua ja lämmön mittaamista. Päähtymistilan arvioiminen alkometrin avulla ei ollut kenenkään mielestä erittäin hyödyllinen toimenpide, mutta sen sijaan kahdeksan vastaajan mukaan melko hyödyllinen. Yksi vastaajista piti erittäin hyödyllisinä ensivasteyksikön suorittamina muina toimenpiteinä potilaan defibrilloimista ja sairaankuljetusyksikön tai muun avun opastamista kohteeseen. (Taulukko 6)

TAULUKKO 6. Hyödyllisiksi koetut toimenpiteet ennen sairaankuljetuksen saapumista (N=13)

Hyödyllisiksi koetut toimenpiteet	Erittäin hyödyllinen (f)	Melko hyödyllinen (f)	Ei lainkaan hyödyllinen (f)	En osaa sanoa (f)
Esitietojen kirjaaminen	9	4	0	0
Ennakkoilmoitus sairaankuljetukselle	9	4	0	0
Hengitysteiden avaaminen	13	0	0	0
Peruselvytyksen aloittaminen	11	0	2	0
Hengitystaajuuden arviointi	2	9	0	2
Hengityssäntö kuuntelu	1	5	5	2
Happisaturaation mittaaminen	10	3	0	0
Hengityksen avustaminen maskiventilaatiolla	9	2	0	1
Hapen anto maskilla	12	1	0	0
Pulssin laskeminen	7	6	0	0
Verenpaineen mittaaminen	10	3	0	0
Tajunnantason arviointi	7	4	0	2
Lämpörajojen tutkiminen	3	8	0	2
Lämmön mittaaminen	2	6	4	1
Verensokerin mittaaminen	12	1	0	0
Päihtymistilan arvioiminen alko-metrilla	0	8	4	1
Kivun arviointi	3	6	2	1
Potilaan siirtämisen turvallisempaan paikkaan	9	2	1	1
Potilaan laittaminen tilanteen vaatimaan asentoon	11	2	0	0
Tukikaulurin laitto	10	2	0	1
Verenvuodon tyrehdyttäminen	11	2	0	0
Potilaan lämpimänä pitäminen	9	4	0	0
Potilaan viilentäminen	2	7	2	2
Potilaan rauhoittaminen	9	3	0	1
Omaisista huolehtiminen	9	3	0	1
Muu toimenpide	1	0	0	4

Kysymyksellä kahdeksan selvitettiin, millaisista ensivasteyksikön suorittamista tai avustamista hoitotoimenpiteistä on hyötyä ensihoitotilanteessa potilasta hoidettaessa (taulukko 7). Vastaajista 10–12 ilmoitti, että ensihoitotilanteessa potilasta hoidettaessa erittäin hyödyllisiä ensivasteyksikön henkilöstön avustamia tai suorittamia hoitotoimenpiteitä ovat peruselvytys, sairaankuljetuksen tai muun yksikön opastaminen kohteeseen, potilaan siirtäminen tarvittaessa, omaisista huolehtiminen ja sivullisten pois ohjaaminen. Vastaajista 7-9 piti hyvin tärkeänä tilanteen rauhoittamista, esitietojen tarkennusta ja kirjaamista, nesteiden letkutusta sekä potilaan valmistamista kuljetusta varten.

Vähiten hyödyllisiksi koettiin intuboinnissa avustaminen ja kanyloinnissa avustaminen, sillä ne olivat erittäin hyödyllisiä vain kolmen vastaajan mukaan. Vastaajista kaksi koki ensivasteyksikön henkilöstön yhteydenpidon sairaankuljettajiin matkalla potilasta kuljetettaessa erittäin hyödylliseksi, ja vain yksi vastaajista piti erittäin hyödyllisenä lääkkeiden annossa avustamista. Avoimeen vaihtoehtoon, jossa tiedusteltiin mahdollisten muiden toimenpiteiden hyödyllisyyttä, yksi vastaajista ilmoitti, että ensivasteyksikön henkilöstön toimiminen annettujen ohjeiden mukaisesti on hyvin tärkeää. (Taulukko 7)

TAULUKKO 7. Toimenpiteet, joista on hyötynyt ensihoitotilanteessa (N=13)

Hyötynyt ensihoitotilanteessa	Erittäin hyödyllinen (f)	Melko hyödyllinen (f)	Ei lainkaan hyödyllinen (f)	En osaa sanoa (f)
Esitietojen tarkennus ja kirjaaminen	8	3	2	0
Intuboinnissa avustaminen	3	5	3	2
Kanyloinnissa avustaminen	3	7	2	1
Lääkkeiden annossa avustaminen	1	3	8	1
Nesteiden letkutus	8	5	0	0
Omaisista huolehtiminen	10	2	0	1
Peruselintoimintojen tarkkailu	5	5	1	2
Peruselvytys	12	1	0	0
Potilaan siirtäminen tarvittaessa	11	2	0	0
Potilaan tajunnantason tarkkailu	6	5	0	2
Potilaan valmistaminen kuljetusta varten	7	4	1	0
Sairaankuljetuksen/muun yksikön opastaminen kohteeseen	12	1	0	0
Sivullisten pois ohjaaminen	10	3	0	0
Tilanteen rauhoittaminen	9	1	1	2
Yhteydenpito sairaankuljettajiin matkalla	2	2	7	1
Muu toimenpide	1	0	0	2

9.4 Sairaankuljettajien näkemykset yhteistyön kehittämisestä

Kysymys yhdeksän oli avoin kysymys, jolla haettiin keinoja, joilla yhteistyötä sairaankuljetuksen ja ensivasteyksikön välillä voidaan parantaa. Vastaajista kolme ei vastannut tähän kysymykseen.

Yhteistyön kehittämiseksi suurin osa vastaajista piti tärkeänä sairaankuljetuksen ja ensivasteyksikön säännöllisesti järjestettäviä yhteisiä koulutustilaisuuksia. Moni vastaaja piti tärkeänä myös yhteisiä harjoituksia. Yksi vastaaja piti tärkeänä ensivasteyksikön ja sairaankuljetuksen yhteydenpitoa muutenkin kuin vain ensihoitotehtävien aikana, ja yhden vastaajan mielestä tärkeää on myös se, että ensivasteyksikön henkilöstö todella noudattaisi sairaankuljettajien antamia neuvoja ja ohjeita.

”yhteydenpito muutenkin kuin vain keikoilla”

”ensivasteyksiköt voisivat enemmän olla yhteydessä sakuun, ja jos sakuyksiköstä annetaan ohjeita/neuvoja, niitä olisi hyvä myös noudattaa”

” yhteisiä koulutuksia/palavereja, jotta sairaankuljettajat tietävät mitä EVY:n henkilöstö pystyy tekemään”

”yhteisesti harjoittelemalla ja tätä kautta saavutetulla molemminpuolisella luottamuksella”

”yhteisillä, alueellisilla opintopäivillä joko alueen terveyskeskuksen ensihoidosta vastaavan lääkärin järjestämänä tai sairaanhoitopiirin vastuulääkärin ohjeen mukaan”

”paikalliset olosuhteet huomioiden opintopäiviä esim. kahden kuukauden välein”

Vastaajista yksi piti tärkeänä ensivastehenkilöstön keskittymistä potilaan ensiarvioon ja tilannetietojen kirjaamiseen. Yksi vastaaja taas koki, että ensivasteyksikön henkilöstöä on pääsääntöisesti liikaa paikalla ensihoitotilanteessa. Hänen mukaansa ei ole järkevää, jos kohteessa on esimerkiksi viisi ensivastehenkilöä ja kaksi sairaankuljettajaa. Tämän vuoksi hän toivoikin, että ensivasteyksikön miehitykseen kuuluisi maksimissaan kolme henkilöä.

”ensivasteen tulisi keskittyä ja panostaa potilaan ensiarvioon ja sen hetkisen tilanteen tietojen kirjaamiseen, mikä on yksikön kohteeseen saapuessa”

”ensivasteen tulisi panostaa myös yksiköiden väliseen kommunikointiin ja selkeiden, lyhyesti potilaiden tilaa kuvaavan tiedon antamiseen”

”Jämijärven EVY toimii ok, mutta pääsääntöisesti henkilökuntaa on aina liian paljon paikan päällä, EVYN max miehitys 3 hlöä ”

9.5 Ensivastetoiminnan tulevaisuudennäkymät

Kysymys kymmenen oli myös avoin kysymys, jossa kysyttiin sairaankuljettajien näkemyksiä ensivastetoiminnan tulevaisuuteen liittyen. Tähänkin kysymykseen jätti kolme henkilöä vastaamatta.

Vastaajista suurin osa piti ensivastetoiminnan kehittämistä tärkeänä ja uskoi sen myös kehittyvän, koska väestömäärä kasvaa ja sairaankuljetusyksiköitä on mahdollisesti vähemmän tulevaisuudessa. Ensivastetoimintaa pidettiin tärkeänä ja tulevaisuudennäkymiä hyvinä myös siksi, että suuri osa väestöstä asuu haja-asutusalueilla ja välimatkat ovat pitkät. Näin ollen avunsaanti kestäisi liian kauan, jos ensivasteyksiköitä ei olisi.

”hyvää ja tärkeää toimintaa kunhan löytyy oikeat hälyttämiskriteerit”

”ensivasteyksiköiden tarve ja toiminta kasvaa, koska sakut tulevat pidempää ja väestömäärä kasvaa, sakuyksiköitä vähemmän ehkä tulevaisuudessa”

”ensivastetoiminnan näen tärkeänä, iso osa väestöstä asuu haja-asutusalueella ja välimatkat ovat pitkiä”

”usein avunsaanti kestäisi liian kauan, jos EVYä ei olisi, tätä toimintaa on siis tärkeää kehittää!”

”tulevaisuudessa tulee varmasti olemaan tarvetta, ja tehtävämäärät lisääntyvät”

”ensivastetoiminta on vakiinnuttanut asemansa ensihoitoketjussa, vapaaehtoisjärjestöjen vetämänä näen sen kuitenkin vähenevänä ja siirtyvän ammattimaisempaan suuntaan”

”EVY:n toiminta tulee lisääntymään, koska varsinkin hoitotason ambulanssien toiminta-alue laajenee entisestään”

Ensivastetoiminnan nykytilanteessa muutamat vastaajat näkivät kuitenkin myös huonoja puolia ja tulevaisuuden osittain epävarmana. Ensivastetoiminnan tulevaisuuden epävarmuuteen yksi vastaajista koki syyksi sen, että aluepelastuslaitos on ylihinnoitellut ensivastetoiminnan eivätkä pienet kunnat näin ollen kykene ostamaan sitä. Yhden vastaajan mukaan vapaapalokuntien tulisi myös saada järkevät ja toiminnalliset sopimukset kunnilta ja ensivastetoiminnan kustannusten tulisi pysyä realistisina.

”tällä hetkellä tulevaisuus epävarmaa, koska ALPE ylihinnoitellut EVY toiminnan, pienet kunnan eivät kykene ostamaan EVY-toimintaa, tosin EVYn toiminta olisi tarpeellinen etenkin taajamien ulkopuolella”

”tulevaisuus näyttää ihan ok, kunhan VPK:t saavat järkevät ja toiminnalliset sopimukset kunnilta”

”pienillä paikkakunnilla VPK:n EVY-toiminnan merkitys on ja tulee olemaankin oleellinen, tosin jos kustannukset eivät pysy realistisina, voi EVYä suorittaa muutkin tahot”

10 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUDEN ARVIOINTI

Tutkimuksessa keskeistä on tutkimuksen pätevyys eli validiteetti ja luotettavuus eli reliabiliteetti. Tutkimuksen reliabiliteetilla tarkoitetaan mittaustulosten toistettavuutta. Tutkimuksen reliabiliteetti siis tarkoittaa sen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2002, 213.)

Reliabiliteetti pystytään toteamaan monella eri tavalla. Jos kaksi arvioijaa päätyy samantyyppiseen tulokseen, voidaan tulosta pitää reliabiliteetiltä, tai jos samaa henkilöä tutkitaan moneen kertaan ja saadaan aina sama tulos, voidaan jälleen todeta tulokset reliabiliteetiksi. Kvantitatiivisissa tutkimuksissa on kehitelty erilaisia tilastollisia menettelytapoja, joiden avulla pystytään arvioimaan mittareiden luotettavuutta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2002, 213.)

Tutkimuksen validiudella eli pätevyydellä taas tarkoitetaan tutkimusmenetelmän tai mittarin kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Menetelmä tai mittari ei aina vastaa sitä todellisuutta, jota tutkija kuvittelee tutkivansa. Esimerkiksi kyselylomakkeiden kysymyksiin vastaajat ovat saattaneet käsittää osan kysymyksistä aivan toisin kuin tutkija itse on ajatellut. Jos tutkija tällöin käsittelee saatuja tuloksia oman ajattelumallinsa mukaisesti, ei tuloksia voida pitää pätevinä eikä tosina. Mittarista siis aiheutuu virhettä tuloksiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2002, 213–214.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin aineistonkeruumenetelmänä postikyselyä. Kyselylomakkeen mukana oli saatekirje, jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ja vastaajan anonymiteetin säilyminen. Ohessa oli myös postimerkillä ja osoitteella varustettu palautuskuori. Vastausaika oli kahden viikon pituinen.

Kyselylomakkeen kysymyksiä vastausvaihtoehtoinen muokattiin useita kertoja opinnäytetyön ohjaajan sekä Jämijärven kunnan aluepalomestari Kimmo Vaanin avustuksella selkeyden, ymmärrettävyyden ja helpon käsiteltävyyden takaamiseksi. Aluepalomestari Kimmo Vaanilta tiedusteltiin muun muassa sitä, että missä hoitotoimenpiteissä Jämijärven ensivasteyksikön henkilöstö todella on avustanut sairaankuljettajia. Näin saatiin kysymyksen kahdeksan vastausvaihtoehtoja selkeytettyä ja todenperäistettyä, ja muutenkin joihinkin kysymyksiin lisättiin vastausvaihtoehtoja sekä jätettiin ylimääräisiä pois. Validiteetin lisäämiseksi joitakin vastausvaihtoehtoja myös tarkennettiin vastaajien mahdollinen erilainen koulutustausta huomioiden. Kysymykset olivat strukturoituja monivalintakysymyksiä, neliportaisia Likert-asteikollisia kysymyksiä sekä avoimia kysymyksiä. Vastausohjeet olivat lyhyet ja yksiselitteiset. Strukturoidut kysymykset vastausvaihtoehtoinen helpottivat ja nopeuttivat vastaamista sekä vähensivät väärinymmärryksen vaaraa.

Kyselylomakkeessa oli opinnäytetyön tekijän näkemyksen mukaan riittävästi kysymyksiä luotettavien vastausten saamiseksi tutkimusongelmiin. Kyselylomaketta laadittaessa ylimääräisiä ja epäolennaisia kysymyksiä karsittiin, jotta kyselylomakkeesta ei tulisi liian pitkä, sillä sekin pienentää herkästi vastausprosenttia. Strukturoituihin kysymyksiin vastasivat kaikki vastaajat ja avoimiin kysymyksiin jätti vastaamatta vain kolme vastaajaa. Yhtäkään vastauslomaketta ei tarvinnut kokonaisuudessaan hylätä.

Kyselylomakkeella saatiin vastaukset kaikkiin tutkimusongelmiin ja kysymysten määrät tutkimusongelmaa kohden olivat tasapainossa. Viimeiseen tutkimusongelmaan haettiin vastausta avoimella kysymyksellä, koska vastauksiksi haluttiin laajempia kokonaisuuksia ja vastaajan omia näkemyksiä eikä vastausvaihtoehtoja haluttu rajata. Ensimmäisen ja toisen tutkimusongelman selvittämisessä taas strukturoidut kysymykset olivat parempi vaihtoehto yksityiskohtaisemman tiedon saamiseksi. Viimeinen kysymys, joka myös oli avoin kysymys, otettiin mukaan tavallaan ylimääräisenä kysymyksenä, johon vastaaja sai vapaasti ilmaista näkemyksensä. Tavallaan sekin on kuitenkin liitettävissä viimeiseen tutkimusongelmaan.

Kyselyn vastausaika osoittautui sopivaksi. Vastaajilla oli vastausaikaa kaksi viikkoa, jonka jälkeen 12 vastaajaa palautti kyselylomakkeen. Kolmannentoista vastauksen opinnäytetyön tekijä sai postitse noin viisi vuorokautta vastausajan päättymisen jälkeen, mutta se otettiin silti mukaan tutkimukseen, koska kyselylomakkeiden vastausten analysointia ei vielä tuossa vaiheessa ollut ehditty aloittaa. Vastaajien täysi määrä olisi ollut tässä tutkimuksessa 15, joten ainoastaan kaksi vastaajaa jätti vastaamatta kyselyyn. Suhteellisen korkean vastausprosentin vuoksi uuden kyselylomakkeen lähettämistä vastaamatta jättäneille ei pidetty tarpeellisenä.

Koska tutkimuksessa mukana olleet sairaankuljetusyrietykset olivat pieniä, tutkimukseen pystyttiin ottamaan mukaan kaikki yritysten työntekijät. Tässä tutkimuksessa perusjoukon määrä olisi alun perin ollut 25, mutta koska Karvian Sairaankuljetus Oy ja Parkanon Ambulanssipalvelu Oy lopettivat toimintansa alkuvuodesta 2007, perusjoukon määrä pieneni harmittavasti viiteentoista. Korkean vastausprosentin lisäksi tutkimuksen luotettavuutta lisäsi kaikkien tutkittavien kokemus yhteistyöstä ensivasteyksiköiden kanssa. Toisaalta luotettavuutta vähensi se, että kaikki vastaajat eivät olleet tehneet yhteistyötä juuri Jämijärven ensivasteyksikön kanssa, sillä opinnäytetyöhän tehtiin lähinnä Jämijärven ensivastetta varten. Korkean vastausprosentin perusteella tutkimustuloksia voidaan kuitenkin pitää pätevinä tutkimuksen kohteena olleissa yksiköissä ja tulevaisuudessa niitä voidaan hyödyntää kyseisen alueen sairaankuljetus- ja ensivasteyksiköiden yhteistyön kehittämisessä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ja kehittää yksiköiden välistä yhteistyötä. Tutkimus ei todennäköisesti ole reliaabeli myöhemmin toistettuna, mikäli tämän opin-

näytetyön tuloksilla kehitetään yksiköiden välistä yhteistyötä. Sen sijaan toisen tutkijan toistamana, samana ajankohtana, reliabiliteetti voidaan mahdollisesti todeta. Opinnäytetyön tuloksia ei voida suoraan yleistää toisten sairaankuljetus- ja ensivasteyksiköiden käyttöön koulutus- ja kalustoerojen sekä alueellisten erojen vuoksi. Reliabiliteetin varmistamiseksi tässä opinnäytetyössä ei ole käytetty korrelaatiokertoimia aineiston pienen koon vuoksi.

11 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Jämijärven ensivasteyksikön ja Kankaanpään, Karvian, Lavian, Ikaalisten ja Parkanon sairaankuljetuksien yhteistyötä sekä selvittää, miten tätä yhteistyötä voitaisiin kehittää. Opinnäytetyön tavoitteena taas oli saada tietoa Jämijärven ensivasteyksikön toiminnan hyödyistä potilaan ensihoidossa sairaalan ulkopuolella. Tutkimuksen viitekehystenä selvitettiin ensihoidossa toimivan hoitoketjun osat ja niiden välinen yhteistyö. Opinnäytetyön kyselyn aineiston kerääminen suoritettiin Lavian Sairaankuljetus Ky:ssä, Ikaalisten Ambulanssipalvelu Oy:ssä, Parkanon Ambulanssipalvelu Oy:ssä, Kankaanpään Seudun Sairaankuljetus Oy:ssä ja Karvian Ensihoitopalvelu Oy:ssä, jotka tekevät yhteistyötä Jämijärven ensivasteyksikön kanssa mahdollisten muiden ensivasteyksiköiden lisäksi. Hintakilpailun vuoksi Parkanon Ambulanssipalvelu Oy lopetti toimintansa helmikuussa 2007, jolloin sen tilalle tuli Pirkanmaan Sairaankuljetus. Tästä huolimatta Parkanon Ambulanssipalvelun omistaja Juhani Koskimaa suostui vastaamaan kyselyyn entisenä yrittäjänä. Myös Karvian sairaankuljetusyriityksistä Karvian Sairaankuljetus Oy lopetti toimintansa. Tämä ymmärrettävästi vähensi kyselyyn vastaajien määrää.

Ihmisen loukkaantuessa tai sairastuessa käynnistyy hoitoketju, joka saa alkunsa hätäkeskukseen tulevasta hätäilmoituksesta sisältäen kaiken kohteessa annettavasta ensihoidosta sairaalasta kotiutumiseen sekä mahdollisten kuntoutuspalvelujen päättymiseen saakka. Joissakin tapauksissa, kuten sydänpysähdyksessä, on potilaan selviytymisen

kannalta ensiarvoisen tärkeää hoitoketjun asianmukainen käynnistyminen ja toimiminen. Tämän vuoksi on tärkeää kehittää hoitoketjun eri lenkkien välistä yhteistyötä.

Opinnäytetyön tuloksista voidaan todeta, että sairaankuljettajat kokevat erityisesti peruselvytyksen, sairaankuljetuksen tai muun yksikön kohteeseen opastamisen, potilaan siirtämisen tarvittaessa, omaisista huolehtimisen, sivullisten pois ohjaamisen ja tilanteen rauhoittamisen olevan toimenpiteitä, joissa ensivasteyksikön henkilöstöstä on apua ensihoitotilanteissa. Ensivasteyksikön henkilöstön apu oli toivottua myös esitietojen tarkentamisessa ja kirjaamisessa. Hengitysteiden avaaminen, hapen anto, verensokerin mittaaminen, peruselvytyksen aloittaminen ja verenvuodon tyrehtyttäminen taas olivat toimenpiteitä, jotka sairaankuljettajat kokivat kaikkein hyödyllisimmiksi ensivasteyksikön henkilöstön suorittamana ennen sairaankuljetuksen kohteeseen saapumista. Tärkeinä pidettiin myös verenpaineen mittaamista ja tukikaulurin laittoa.

Tässä opinnäytetyössä lähtökohtana oli ensivasteyksikön antamasta avusta saatava hyöty potilaan ensihoidossa sairaalan ulkopuolella. Kyselyä ei suoritettu potilaille vaikka ensisijainen hyötyjä on potilas, koska potilaan saattaa olla vaikea arvioida kenen antamasta avusta hän on eniten hyötynyt. Yksi strukturoiduista kysymyksistä, numero 8, koski kuitenkin myös itse ensihoitotilannetta ja potilaan hoitoa, joten sen piiriin voidaan katsoa kuuluvan myös potilaan hyödyn.

Tässä tutkimuksessa tarkoituksena oli lähinnä se, että sairaankuljettajat arvioisivat ensivasteyksikön henkilöstön antaman avun hyödyllisyyttä juuri henkeä pelastavissa sekä elintoimintojen seurantaan liittyvissä toimenpiteissä ja avun saamisen nopeutumisessa. Tapauksissa, joissa on kyse henkeä pelastavista toimenpiteistä, kuten elvytyksestä tai suurten verenvuotojen tyrehtyttämisestä, hyödyn arvioiminen on helpompaa. Kohteessa annettavan ensihoidon vaikutuksesta potilaan toipumiseen ja selviytymiseen ei yleensä ottaenkaan ole Suomessa juuri tehty tutkimuksia.

Opinnäytetyön tuloksien perusteella voidaan sanoa, että sairaankuljettajat kokevat ensivasteyksikön hyödylliseksi tilanteissa, joissa nopea avunsaanti ja ensihoito ovat tärkeitä. Nurmen (1998) tutkimuksessa käy ilmi potilaiden odottavan sairaankuljetukselta ja ensihoidolta ennen kaikkea pelastavaa apua eli hengissä selviytymistä, jolloin tärkeintä on siis sairaankuljettajien toiminta. (Nurmi 1998, 62.) Ensivastetoiminnan avulla potilaan

hoito voidaan aloittaa nopeammin juuri yksinkertaisilla ja henkeä pelastavilla toimenpiteillä.

Kyselyn tuloksista käy ilmi sairaankuljettajien hyvin myönteinen suhtautuminen ensivastetoimintaan, ja monet heistä näkevät myös ensivastetoiminnan tulevaisuuden valoisana. Erityisesti sairaankuljettajat toivoivat ensivasteyksikön henkilöstön panostavan tilannearvioon sekä esitietojen selkeään kirjaamiseen. He toivoivat myös, että eri yksiköiden välillä olisi enemmän kommunikaatiota, ja että ensivasteyksikön henkilöstö osaisi kertoa olennaisen tiedon potilaan tilasta lyhyesti ja selkeästi. Yksi toivomus oli myös se, että ensivasteyksikön henkilöstöä olisi kohteessa paikalla maksimissaan kolme henkilöä. Muuten ensivastetoiminta nähtiin erittäin tarpeellisena myös tulevaisuudessa haja-asutusalueiden, väestökasvun ja mahdollisen sairaankuljetusyksiköiden määrän vähenemisen vuoksi. Ongelmana vastaajat näkivät ainoastaan sen, että aluepelastuslaitos on usein ylihinnoitellut ensivastetoiminnan sekä sen, että vapaapalokuntien tulisi saada kunnilta järkevät ja toiminnalliset sopimukset toimintaansa koskien.

Toimivan yhteistyön edellytyksenä sairaankuljettajat pitivät tämän kyselyn tuloksien perusteella sairaankuljetus- ja ensivasteyksiköiden välistä yhteistä kommunikaatiota muutenkin kuin vain ensihoitotilanteissa. Lähes kaikki vastaajat toivoivat, että kunnissa järjestettäisiin enemmän yhteisiä koulutuksia tai palavereja, jotta sairaankuljettajatkin tietäisivät paremmin, mitä ensivasteyksikön henkilöstö pystyy tekemään. Sairaan- kuljettajat toivoivat myös, että he voisivat harjoitella enemmän yhdessä ensivasteyksikön henkilöstön kanssa, sillä se lisäisi molemminpuolista luottamusta. Yhteisiä opintopäiviä olisi heidän mukaansa hyvä pitää esimerkiksi kahden kuukauden välein joko alueen terveyskeskuksen ensihoidosta vastaavan lääkärin järjestämänä tai sairaanhoitopiirin vastuulääkärin ohjeen mukaan.

Samansuuntaisia tuloksia saivat myös Äijälä (2001) ja Tuominen (2002) opinnäytetöissään. Heidänkin mukaansa kommunikointi, selkeä työnjako ja toisen osaamisen arvostaminen ovat tärkeitä yhteistyön kannalta kuten myös koulutus, yhteiset toiminnot sekä yhteinen vapaa-ajan toiminta (Äijälä 2001, Tuominen 2002). Myös Kiurun (1998) mukaan yhteistyön kehittämisessä tärkeää on selkeän hälytysohjeen luominen, säännöllinen koulutus sekä toimintaa ja työpaikkakoulutusta valvovan vastuuhenkilön nimeäminen (Kiuru 1998).

Tämän opinnäytetyön tulokset näyttävät siis olevan hyvin samansuuntaisia aikaisempiin tutkimuksiin verrattuna. Tärkeimpänä sairaankuljetuksen ja ensivasteyksikön yhteistyöstä saatavana hyötynä voidaan pitää potilaan nopeampaa avunsaantia. Yhteistyön kehittämisessä tärkeimpänä nähdään kommunikaatio yhteistyökumppaneiden kesken sekä yhteiset koulutukset ja harjoitukset.

12 POHDINTA

Viime vuosina sairaalan ulkopuolista ensihoitoa on pyritty kehittämään hyvin paljon. Potilaan hoito aloitetaan nykyään jo sairastuneen tai loukkaantuneen luona ja käytettävissä on paljon eritasoisia hoitoyksiköitä. Opinnäytetyön tekijä sai ensimmäisen kosketuksen sairaankuljetustoimintaan ja ensihoitoon vasta syventävien harjoittelujen myötä. Tätä opinnäytetyötä tehdessä tekijä on kuitenkin saanut mahdollisuuden tutustua paremmin tutkimusalueen yksiköihin saaden samalla paljon uutta ja arvokasta tietoa myös ensivastetoimintaa koskien, joka ennen tämän työn aloittamista oli tekijälle melko vierasta. Useimmiten ensivasteyksiköltä saatu apu potilasta hoidettaessa on hyödyllistä ja korvaamatonta niin potilaalle kuin sairaankuljettajillekin, mutta toki myös kehittämisalueita löytyy.

Kyselyyn vastanneet sairaankuljettajat myönsivät, että tutkimuksen kohteena olleissa yksiköissä ongelmana on ollut vähäinen yhteistyö etenkin ensihoitotehtävien ulkopuolella. Hoitotilanteissa toiminnan tulee olla nopeaa, ja sekä yhteistyön että kommunikoinnin tulisi sujua mutkattomasti ja saumattomasti. Tässäkin kyselyssä kävi kuitenkin ilmi, että osalle sairaankuljettajista saattaa olla hieman epäselvää se, mitä ensivasteyksikön henkilöstö osaa ja mitä on lupa tehdä. Niinpä yhteisiä koulutus- ja harjoitustilaisuuksia kaivattaisiin enemmän, jotta yksiköiden välinen luottamus lisääntyisi eikä toiseen kohdistettaisi liian suuria tai liian pieniä odotuksia. Kun odotukset kohdistuisivat oikein, niin ensivasteyksiköiden osaamista osattaisiin hyödyntää enemmän.

Yhteistyössä tulisi myös ottaa huomioon eri yksiköiden ja eri henkilöiden erilaiset lähtökohdat, sillä samankin yksikön eri henkilöillä saattaa olla erilainen pohjakoulutus. Tässä kyselyssä kävi ilmi, että suurin osa vastaajista on koulutukseltaan sairaanhoitajia eli heillä on siis terveydenhuoltoalan koulutus. Jämijärven ensivasteyksikössä taas toimii eri alojen ammattilaisia, joita yhdistää VPK-toiminta ja sitä kautta saatu pelastusalan koulutus. Sairaankuljettajien ja ensivastehenkilöstön toimiessa yhdessä saattavat sairaankuljettajat kokea ammattitaitonsa jollakin tavalla uhatuksi, eivätkä siksi luota riittävästi ensivastehenkilöstön osaamiseen. Molemminpuolisen luottamuksen syntyminen edellyttää myös yhteistyökumppanin parempaa tuntemusta, jota esimerkiksi sairaankuljettajien ja ensivastehenkilöstön yhteinen vapaa-ajan toiminta saattaisi edesauttaa.

12.1 Ehdotuksia yhteistyön kehittämiseksi

Opinnäytetyön tekijän oman näkemyksen mukaan yhteistyötä voitaisiin kehittää ainakin yhteisillä koulutuksilla sekä säännöllisesti järjestettävillä yhteisharjoituksilla. Näin eri yksiköt saisivat selkeämmän kuvan toistensa osaamisesta, yhteistyö toimisi paremmin ja molemminpuolinen luottamus lisääntyisi. Tämänkin kyselyn tulokset osoittivat, että tällä hetkellä osa sairaankuljettajista ei ole kunnolla perillä siitä, mitä ensivasteyksikön henkilöstö todella osaa ja mitä heidän on lupa tehdä. Myös yksiköiden sisällä saattaa olla erilaisia tasoeroja osaamisessa jo erilaisen pohjakoulutuksenkin vuoksi. Yhteisellä säännöllisellä koulutuksella ja harjoittelulla näitä eroja voitaisiin tasoittaa.

Jämijärven ensivasteyksikön henkilöstön olisi mahdollisesti myös hyvä tutustua niiden sairaankuljetusten toimintaan ja välineistöön, joiden kanssa he tekevät yhteistyötä. Samoin nämä eri sairaankuljetusyrietykset voisivat tutustua paremmin Jämijärven ensivasteyksikön, ja myös muidenkin alueen ensivasteyksiköiden, toimintaan ja välineistöön. Tämäkin edesauttaisi ensivaste- ja sairaankuljetushenkilöstön tutustumista käytännössä sekä toistensa osaamiseen että työtapoihin.

Tilanteiden nopeatempoisuuden vuoksi ensihoidossa on tärkeää tuntee yhteistyökumppaneiden työtavat ja luottaa heidän osaamiseensa. Yhteisharjoitukset opettavat teke-

mään yhteistyötä myös ensihoitotilanteissa. Erilaisten yhteiskoulutusten ja harjoitusten lisäksi voisi olla hyvä järjestää säännöllisesti myös palautekeskusteluja. Näissä voitaisiin esimerkiksi käydä läpi ensihoitotehtäviä, joissa yhteistyötä on tehty sekä kertoa puolin ja toisin negatiivisista ja positiivisista asioista ja kokemuksista. Palautekeskusteluissa voitaisiin myös käydä läpi, miksi jossakin tietyssä tilanteessa toimittiin niin kuin toimittiin ja pohtia yhdessä, mitä olisi mahdollisesti voitu tehdä toisin.

12.2 Jatkotutkimusaiheita

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan tulevaisuudessa kehittää yhteistyötä Jämijärven ensivasteyksikön ja Ikaalisten, Kankaanpään, Karvian, Lavian ja Parkanon tai nykyään Pirkanmaan sairaankuljetusten välillä. Näille edellä mainituille sairaankuljetuksille suunnatussa kyselyssä sairaankuljettajat saivat kertoa omia näkemyksiään siitä, mitä hyötyä ensivasteyksikön toiminnasta on ensihoitotilanteissa potilasta hoidettaessa niin ennen sairaankuljettajien kohteeseen saapumista kuin heidän jo kohteessa ollessaan. He saivat myös esittää oman näkemyksensä siitä, miten ensivasteen ja sairaankuljetuksen yhteistyötä voitaisiin jatkossa kehittää ja millaiset ovat ensivastetönnän tulevaisuuden näkymät. Opinnäytetyön tekijä tulee esittämään tutkimuksen tulokset Jämijärven ensivasteyksikölle. Yhteenveto tuloksista esitetään myös alueella toimiville sairaankuljetuksille, joiden kanssa Jämijärven ensivasteyksikkö on tehnyt yhteistyötä.

Jatkotutkimusaiheena voisi tulevaisuudessa olla selvitys siitä, miten tämä tutkimus ja sen tulokset ovat vaikuttaneet Jämijärven ensivasteyksikön ja sairaankuljetusten yhteistyön kehittymiseen. Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista saada konkreettisesti tietää, millaisia olivat ne keinot, joilla yhteistyötä kehitettiin. Tulevaisuudessa voitaisiin myös tutkia ovatko sairaankuljettajien odotukset ja asenteet ensivasteyksikön toimintaa kohtaan muuttuneet mahdollisen lisääntyneen yhteistyön myötä. Myös potilaiden näkemyksiä ensivasteyksikön tarpeellisuudesta ja siitä saatavasta hyödystä voitaisiin tulevaisuudessa tutkia sekä sen pienentyneen viiveen hyödyllisyyttä potilaan jatkohoidon ja toimimisen kannalta, kun ensivasteyksikkö saapuu kohteeseen ennen sairaankuljetusyksikköä.

LÄHTEET

- Aalto, E. 2005. SM aloittaa ensivastekeskustelut STM:n kanssa. *Pelastustieto*. Nro 9, 12–13.
- Aalto, E. 2006. SM tehostaa Häätäkeskuslaitoksen valvontaa. *Pelastustieto*. Nro 8, 6-9.
- Ahola, T. & Furman, B. 2002. Työpaikan hyvä henki ja kuinka se tehdään. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Alaspää, A. 2004. Hengitysvaikeus. Teoksessa Alaspää, Kuisma, Rekola & Sillanpää (toim.) *Uusi ensihoidon käsikirja*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Alaspää, A. & Holmström, P. 2004. Potilaan tutkiminen. Teoksessa Alaspää, Kuisma, Rekola & Sillanpää (toim.) *Uusi ensihoidon käsikirja*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Asetus sairaankuljetuksesta 565/94, 2§
- Ensihoitotyöryhmän muistio. 1997. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 1997:16. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Erikoissairaanhoitolaki 1062/89.
- Heikkilä, K. 2002. Tiimit – avain uuden luomiseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Heikkilä, T. 2004. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Helistö, Koskenvuo, Klossner, Käräräinen, Lounavaara, Makkonen & Salven. 1997. *Ensiapu. SPR*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2002. *Tutki ja kirjoita*. Vantaa: Tummuvuoren Kirjapaino Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. *Tutki ja kirjoita*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Jaatinen, V. & Vakkilainen, A. 1995. *Palokuntien ensivastekurssi*. Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö.
- JK. 2000. Lyhyt oppimäärä sairaankuljetuksen terminologiasta. *Pelastustieto*. Nro 9, 29.
- Järvinen, A. 1998. *Hoitaja vai kuljettaja? Suomalaisen sairaankuljetuksen ja ensihoidon historia*. Forssa: Forssan Kirjapaino Oy.
- Järvinen, A. 2005. Ensivasteesta riittää puhumista. *Systole*. Nro 6, 39–42.
- Järvinen, A. 2006. Ketkä, missä, miten, millä tasolla? – Ensihoitopalveluiden tuotanto ”ikuisessa” muutostilassa. *Systole*. Nro 1, 18–23.

Kansanterveyslaki 66/72.

Kinnunen, A. 1999. Ensivaste: hätäensiapu ja ensiarvio. Helsinki: Sisäasiainministeriö, poliisiosasto.

Kiuru, J. 1998. Ensivastetoiminta Lappeenrannassa ja Lappeenrannan yhteistoiminta-alueella sekä toiminnan kehittäminen. Opinnäytetyö. Kuopio: Pelastusopisto.

Koski, J. 1996. Ensivastetoiminta Etelä-Pohjanmaan hätäkeskusalueella. Opinnäytetyö. Kuopio: Pelastusopisto.

Kuisma, M. 2004. Sydänpysähdys ja elvytys. Teoksessa Alaspää, Kuisma, Rekola & Sillanpää (toim.) Uusi ensihoidon käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kähkönen, M. 2005. Hätäkeskusten valtteina 112, rautainen ammattitaito ja tehostuva viranomaisyhteistyö. Systole. Nro 6, 45–47.

Luonila, J. 2001. Ensivaste osana hoitoketjua. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Määttä, T. 2004. Ensihoitopalvelu. Teoksessa Alaspää, Kuisma, Rekola & Sillanpää (toim.) Uusi ensihoidon käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Nurmi, E-L. 1998. Hyvä ensihoito. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Ojala, T. & Uutela, A. 1993. Rakentava vuorovaikutus. Porvoo: WSOY:n graafiset laitokset.

Orrenmaa, H. 2006. Ensivastetoiminta kartoitettiin Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä. Systole. Nro 4, 30–32.

Orrenmaa, H. 2006. Pohjois-Pohjanmaalla selvitettiin ensivastetoimintaa – Rahoituksen puute suurin ongelma. Pelastustieto. Nro 8, 22–23.

Pelastuslaki 468/03.

Puolakka, J. 2004. Hoidolliset tekniikat. Teoksessa Alaspää, Kuisma, Rekola & Sillanpää (toim.) Uusi ensihoidon käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Puttonen, M. 1993. Työyhteisön kehittäminen. Juva: WSOY:n graafiset laitokset.

Rautiainen, J. 2003. Ensivastetoimintaa Suomessa - kuinka käy potilasturvallisuuden? Systole. Nro 2, 11–12.

Rekola, L. 2004. Yhteistyöverkostot ensihoitajan työssä. Teoksessa Alaspää, Kuisma, Rekola & Sillanpää (toim.) Uusi ensihoidon käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Seppälä, J. 2005. Kiireellisyysluokat ja vasteen määrittäminen. Ensihoito-opas. www.terveysportti.fi.

Seppälä, J. 2005. Vuorovaikutus ensihoidossa. Teoksessa Castrén, M., Kinnunen, A., Paakkonen, H., Pousi, J., Seppälä, J. & Väisänen, O. (toim.) Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Seppälä, J. 2006. Ensihoito 06 Pelastusopistolla: Hätäkeskus osana ensihoitojärjestelmää. Systole. Nro 4, 26–28.

Suppala, K. 1993. Ensivasteyksikkö pelastuslaitoksessa. Opinnäytetyö. Kuopio: Pelastusopisto.

Tuominen, J. 2002. Ensivasteyksikön ja sairaankuljetuksen yhteistyö Euran, Säkylän ja Köyliön alueella. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Valli, J. 2007. Porrastettu vaste. Ensihoito-opas. www.terveysportti.fi.

Vaula, E. 2002. Onko ensivastetoiminnalla tulevaisuutta? Pelastustieto. Nro 7, 25–26.

Vaula, E. 2004. Sairaalan ulkopuolisen ensihoitojärjestelmän toimintaohje Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella.

Äijälä, M-T. 2001. Hoitoyksikön ja sairaankuljetuksen välinen yhteistyö Tampereen aluepelastuslaitoksella. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

JULKAISEMATTOMAT LÄHTEET

Vaani, K. Jämijärven kunta. Aluepalomestari. Haastattelu 18.2.2006.

Vaani, K. Jämijärven kunta. Aluepalomestari. Haastattelu 24.8.2006.

Vaani, K. Jämijärven kunta. Aluepalomestari. Haastattelu 21.1.2007.

Järvinen, A. Kankaanpään pääterveysasema. Sairaanhoidaja. Haastattelu 2.5.2007.

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalalla Porissa sairaanhoitajaksi. Suuntautumisvaihtoehtonani on ensihoito. Teen opintoihini kuuluvan opinnäytetyön aiheesta Jämijärven ensivasteyksikön ja sairaankuljetuksen yhteistyö Jämijärven, Kankaanpään, Karvian, Lavian, Ikaalisten ja Parkanon alueella. Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää Jämijärven ensivasteyksikön ja näiden edellä mainittujen paikkakuntien sairaankuljetusyksiköiden yhteistyötä sekä miten tätä yhteistyötä voitaisiin kehittää. Tavoitteena on kuvata ensivasteyksikön toiminnasta saatavaa hyötyä sekä potilaalle että sairaankuljetusyksiköille.

Tämä kysely on suunnattu kaikille Ikaalisten, Kankaanpään, Karvian, Lavian ja Parkanon sairaankuljetuksien työntekijöille, jotka ovat olleet yhteistyössä Jämijärven ensivasteyksikön kanssa. Kyselyyn voitte vastata myös yleisellä tasolla, vaikka ette olisikaan olleet yhteistyössä juuri Jämijärven ensivasteyksikön kanssa. Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Toivottavasti haluatte kuitenkin olla mukana tuottamassa arvokasta tietoa, jonka avulla ensivasteen ja sairaankuljetuksen välistä yhteistyötä voitaisiin tulevaisuudessa kehittää. Täytettyänne lomakkeen sulkekaa se mukana olevaan palautuskuoreen. Postimaksu on valmiiksi maksettu. Pyytäisin ystävällisesti postittamaan lomakkeen viimeistään 4.4.2007 mennessä.

Lomakkeiden sisältämät tiedot käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Vastaajien henkilöllisyys ei missään vaiheessa tule opinnäytetyön tekijän tietoon. Tulokset raportoidaan niin, että kaikista sairaankuljetusyrityksistä saadut vastaukset kootaan yhteen, joten kenenkään yksittäisen henkilön vastauksia ei pysty tunnistamaan. Halutessanne annan mielelläni lisätietoja.

Yhteistyöstänne etukäteen kiittäen,

Sanna Pihlaja

Puh. 040 825 1333

Sähköposti: sanna.pihlaja@samk.fi

Olkaa hyvä ja vastatkaa kysymyksiin ympäröimällä sopivin vaihtoehto tai kirjoittamalla vastaus sille varattuun tilaan.

1. Sukupuoli?

- 1 Nainen
- 2 Mies

2. Mikä on viimeisin peruskoulutuksenne?

- 1 Lääkintävahtimestari-sairaankuljettaja
- 2 Lähihoitaja / Perushoitaja
- 3 Sairaanhoidaja / Sairaanhoidaja (AMK)
- 4 Palomies-sairaankuljettaja / Pelastaja
- 5 Ensihoitaja (AMK)
- 6 Muu koulutus, mikä? _____

3. Kauanko olette olleet sairaankuljettajana nykyisessä työpaikassanne?

- 1 alle vuoden
- 2 1-10 vuotta
- 3 11-20 vuotta
- 4 yli 20 vuotta

4. Sairaankuljetustehtävien määrä, joissa olette tehneet yhteistyötä jonkun ensivasteyksikön kanssa?

- 1 1-10 kertaa vuodessa
- 2 11-20 kertaa vuodessa
- 3 yli 20 kertaa vuodessa

5. Sairaankuljetustehtävien määrä, joissa olette tehneet yhteistyötä Jämijärven ensivasteyksikön kanssa?

- 1 1-10 kertaa vuodessa
- 2 11-20 kertaa vuodessa
- 3 yli 20 kertaa vuodessa

6. Millaisia hoitotoimenpiteitä ensivasteyksikkö on suorittanut potilaalle ennen sairaankuljetusyksikön paikalle tuloa?

	On suorittanut	Ei ole suorittanut	En osaa sanoa
1. esitietojen kirjaaminen	1	2	3
2. ennakkoilmoitus sairaankuljetukselle potilaan tilasta	1	2	3
3. hengitysteiden avaaminen	1	2	3
4. peruselvytyksen aloittaminen	1	2	3
5. hengitystaajuuden arviointi	1	2	3
6. hengityssänten kuuntelu	1	2	3
7. happisaturaation mittaus	1	2	3
8. hengityksen avustaminen maskiventilaatiolla	1	2	3
9. hapen anto maskilla	1	2	3
10. pulssin laskeminen	1	2	3
11. verenpaineen mittaus	1	2	3
12. tajunnantason arviointi	1	2	3
13. lämpörajojen tutkiminen	1	2	3
14. lämmön mittaaminen	1	2	3
15. verensokerin mittaus	1	2	3
16. päihtymistilan arvioiminen alkometrin avulla	1	2	3
17. kivun arviointi	1	2	3
18. potilaan siirtäminen turvalliseen paikkaan	1	2	3
19. potilaan laittaminen tilanteen vaatimaan asentoon	1	2	3
20. tukikaulurin laitto	1	2	3
21. verenvuodon tyrehtyttäminen	1	2	3
22. potilaan lämpimänä pitäminen	1	2	3
23. potilaan viilentäminen	1	2	3
24. potilaan rauhoittaminen	1	2	3
25. omaisista huolehtiminen	1	2	3
26. muita toimenpiteitä, mitä?	1	2	3

Liite 1/4

7. Arvioikaa, mistä seuraavista ensivasteyksikön suorittamista hoitotoimenpiteistä on mielestänne hyötyä potilaan hoidossa ennen sairaankuljetuksen kohteeseen saapumista?

	Erittäin Hyödyllinen	Melko hyödyllinen	Ei lainkaan hyödyllinen	En osaa sanoa
1. esitietojen kirjaaminen	1	2	3	4
2. ennakoilmoitus sairaankuljetukselle potilaan tilasta	1	2	3	4
3. hengitysteiden avaaminen	1	2	3	4
4. peruselvytyksen aloittaminen	1	2	3	4
5. hengitystiaajuuden arviointi	1	2	3	4
6. hengitysänten kuuntelu	1	2	3	4
7. happisaturaation mittaus	1	2	3	4
8. hengityksen avustaminen maskiventilaatiolla	1	2	3	4
9. hapen anto maskilla	1	2	3	4
10. pulssin laskeminen	1	2	3	4
11. verenpaineen mittaus	1	2	3	4
12. tajunnantason arviointi ja kirjaaminen	1	2	3	4
13. lämpörajojen tutkiminen	1	2	3	4
14. lämmön mittaaminen	1	2	3	4
15. verensokerin mittaus	1	2	3	4
16. päihtymistilan arvioiminen alkometrin avulla	1	2	3	4
17. kivun arviointi ja kirjaaminen	1	2	3	4
18. potilaan siirtäminen tarvittaessa turvallisempaan paikkaan	1	2	3	4
19. potilaan laittaminen oikeaan asentoon potilaan tilanteesta riippuen	1	2	3	4
20. tukikaulurin laitto	1	2	3	4
21. verenvuodon tyrehtyttäminen	1	2	3	4
22. potilaan lämpimänä pitäminen	1	2	3	4
23. potilaan viilentäminen	1	2	3	4
24. potilaan rauhoittaminen	1	2	3	4
25. omaisista huolehtiminen	1	2	3	4
26. muita toimenpiteitä, mitä?	1	2	3	4

8. Arvioikaa, millaisista ensivasteyksikön suorittamista / avustamista hoitotoimenpiteistä on hyötyä ensihoitotilanteessa potilasta hoidettaessa?

	Erittäin hyödyllinen	Melko hyödyllinen	Ei lainkaan hyödyllinen	En osaa sanoa
1. esitietojen tarkennus ja kirjaaminen	1	2	3	4
2. intuboinnissa avustaminen	1	2	3	4
3. kanyloinnissa avustaminen	1	2	3	4
4. lääkkeiden annossa avustaminen	1	2	3	4
5. nesteiden letkutus	1	2	3	4
6. omaisista huolehtiminen	1	2	3	4
7. peruselintoimintojen tarkkailu ja kirjaaminen	1	2	3	4
8. peruselvytys (painelu, ventilointi)	1	2	3	4
9. potilaan siirtäminen tarvittaessa	1	2	3	4
10. potilaan tajunnantason tarkkailu ja kirjaaminen	1	2	3	4
11. potilaan valmistaminen kuljetusta varten	1	2	3	4
12. sairaankuljetuksen/muun yksikön opastaminen kohteeseen	1	2	3	4
13. sivullisten pois ohjaaminen	1	2	3	4
14. tilanteen rauhoittaminen	1	2	3	4
15. yhteydenpito sairaankuljettajiin matkalla potilasta kuljetettaessa	1	2	3	4
16. muut toimenpiteet, mitkä?	1	2	3	4

9. Miten mielestänne yhteistyötä sairaankuljetuksen ja ensivasteyksikön välillä voidaan kehittää?

10. Millaisena näette ensivastetoiminnan tulevaisuuden?

Suuri kiitos osallistumisestanne!

Liite 2/1

Sanna Pihlaja
Juhalantie 1 A 4
38800 Jämijärvi

ANOMUS
21.3.2007

Lavian Sairaankuljetus Ky
Veli-Pekka Hakamäki

Pyydän kohteliaimmin lupaa suorittaa opinnäytetyöhön liittyvän kyselyn. Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveystieteiden alalla Porissa sairaanhoitajaksi. Suuntautumisvaihtoehtonani on ensihoito. Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää Jämijärven ensivasteyksikön ja Ikaalisten, Kankaanpään, Karvian, Lavian ja Parkanon sairaankuljetusyksiköiden välistä yhteistyötä sekä miten tätä yhteistyötä voitaisiin kehittää. Tavoitteena on kuvata ensivasteyksikön toiminnasta saatavaa hyötyä sekä potilaalle että sairaankuljetusyksiköille. Opinnäytetyöni aiheen sain Jämijärven kunnan palopäälliköltä, aluepalomestari Kimmo Vaanilta.

Kysely toteutetaan 22.3–4.4.2007 Ikaalisten, Kankaanpään, Karvian, Lavian ja Parkanon sairaankuljetuksissa jakamalla kyselylomake kaikille heidän työntekijöilleen. Kyselyyn voi vastata myös yleisellä tasolla, vaikka he eivät olisikaan tehneet yhteistyötä juuri Jämijärven ensivasteyksikön kanssa. Tulen käsittelemään kaikki saamani tiedot luottamuksellisesti. Kysely julkaistaan opinnäytetyönä keväällä 2007.

Opinnäytetyötä ohjaa THM Aulikki Kuuri-Riutta, puh. (02) 620 3433 tai 050–5454407 ja faksi: 620 3440

Etukäteen yhteistyöstä kiittäen

Sanna Pihlaja
040–8251333

Sanna Pihlaja
Juhalantie 1 A 4
38800 Jämijärvi

ANOMUS
21.3.2007

Ikaalisten Ambulanssipalvelu Oy
Jali Smolander

Pyydän kohteliaimmin lupaa suorittaa opinnäytetyöhön liittyvän kyselyn. Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveystieteiden alalla Porissa sairaanhoitajaksi. Suuntautumisvaihtoehtonani on ensihoito. Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää Jämijärven ensivasteyksikön ja Ikaalisten, Kankaanpään, Karvian, Lavian ja Parkanon sairaankuljetusyksiköiden välistä yhteistyötä sekä miten tätä yhteistyötä voitaisiin kehittää. Tavoitteena on kuvata ensivasteyksikön toiminnasta saatavaa hyötyä sekä potilaalle että sairaankuljetusyksiköille. Opinnäytetyöni aiheen sain Jämijärven kunnan palopäälliköltä, aluepalomestari Kimmo Vaanilta.

Kysely toteutetaan 22.3–4.4.2007 Ikaalisten, Kankaanpään, Karvian, Lavian ja Parkanon sairaankuljetuksissa jakamalla kyselylomake kaikille heidän työntekijöilleen. Kyselyyn voi vastata myös yleisellä tasolla, vaikka he eivät olisikaan tehneet yhteistyötä juuri Jämijärven ensivasteyksikön kanssa. Tulen käsittelemään kaikki saamani tiedot luottamuksellisesti. Kysely julkaistaan opinnäytetyönä keväällä 2007.

Opinnäytetyötä ohjaa THM Aulikki Kuuri-Riutta, puh. (02) 620 3433 tai 050–5454407 ja faksi: 620 3440

Etukäteen yhteistyöstä kiittäen

Sanna Pihlaja
040–8251333

Sanna Pihlaja
Juhalantie 1 A 4
38800 Jämijärvi

ANOMUS
21.3.2007

Karvian Ensihoitopalvelu Oy
Juha Lahti

Pyydän kohteliaimmin lupaa suorittaa opinnäytetyöhön liittyvän kyselyn. Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveystieteiden alalla Porissa sairaanhoitajaksi. Suuntautumisvaihtoehtonani on ensihoito. Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää Jämijärven ensivasteyksikön ja Ikaalisten, Kankaanpään, Karvian, Lavian ja Parkanon sairaankuljetusyksiköiden välistä yhteistyötä sekä miten tätä yhteistyötä voitaisiin kehittää. Tavoitteena on kuvata ensivasteyksikön toiminnasta saatavaa hyötyä sekä potilaalle että sairaankuljetusyksiköille. Opinnäytetyöni aiheen sain Jämijärven kunnan palopäälliköltä, aluepalomestari Kimmo Vaanilta.

Kysely toteutetaan 22.3–4.4.2007 Ikaalisten, Kankaanpään, Karvian, Lavian ja Parkanon sairaankuljetuksissa jakamalla kyselylomake kaikille heidän työntekijöilleen. Kyselyyn voi vastata myös yleisellä tasolla, vaikka he eivät olisikaan tehneet yhteistyötä juuri Jämijärven ensivasteyksikön kanssa. Tulen käsittelemään kaikki saamani tiedot luottamuksellisesti. Kysely julkaistaan opinnäytetyönä keväällä 2007.

Opinnäytetyötä ohjaa THM Aulikki Kuuri-Riutta, puh. (02) 620 3433 tai 050–5454407 ja faksi: 620 3440

Etukäteen yhteistyöstä kiittäen

Sanna Pihlaja
040–8251333

Liite 2/4

Sanna Pihlaja
Juhalantie 1 A 4
38800 Jämijärvi

ANOMUS
21.3.2007

Parkanon Ambulanssipalvelu Oy
Juhani Koskimaa

Pyydän kohteliaimmin lupaa suorittaa opinnäytetyöhön liittyvän kyselyn. Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveystieteiden alalla Porissa sairaanhoitajaksi. Suuntautumisvaihtoehtonani on ensihoito. Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää Jämijärven ensivasteyksikön ja Ikaalisten, Kankaanpään, Karvian, Lavian ja Parkanon sairaankuljetusyksiköiden välistä yhteistyötä sekä miten tätä yhteistyötä voitaisiin kehittää. Tavoitteena on kuvata ensivasteyksikön toiminnasta saatavaa hyötyä sekä potilaalle että sairaankuljetusyksiköille. Opinnäytetyöni aiheen sain Jämijärven kunnan palopäälliköltä, aluepalomestari Kimmo Vaanilta.

Kysely toteutetaan 22.3–4.4.2007 Ikaalisten, Kankaanpään, Karvian, Lavian ja Parkanon sairaankuljetuksissa jakamalla kyselylomake kaikille heidän työntekijöilleen. Kyselyyn voi vastata myös yleisellä tasolla, vaikka he eivät olisikaan tehneet yhteistyötä juuri Jämijärven ensivasteyksikön kanssa. Tulen käsittelemään kaikki saamani tiedot luottamuksellisesti. Kysely julkaistaan opinnäytetyönä keväällä 2007.

Opinnäytetyötä ohjaa THM Aulikki Kuuri-Riutta, puh. (02) 620 3433 tai 050–5454407 ja faksi: 620 3440

Etukäteen yhteistyöstä kiittäen

Sanna Pihlaja
040–8251333

Sanna Pihlaja
Juhalantie 1 A 4
38800 Jämijärvi

ANOMUS
21.3.2007

Kankaanpään Seudun Sairaankuljetus Oy
Jarmo Koivisto

Pyydän kohteliaimmin lupaa suorittaa opinnäytetyöhön liittyvän kyselyn. Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveystieteiden alalla Porissa sairaanhoitajaksi. Suuntautumisvaihtoehtonani on ensihoito. Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää Jämijärven ensivasteyksikön ja Ikaalisten, Kankaanpään, Karvian, Lavian ja Parkanon sairaankuljetusyksiköiden välistä yhteistyötä sekä miten tätä yhteistyötä voitaisiin kehittää. Tavoitteena on kuvata ensivasteyksikön toiminnasta saatavaa hyötyä sekä potilaalle että sairaankuljetusyksiköille. Opinnäytetyöni aiheen sain Jämijärven kunnan palopäälliköltä, aluepalomestari Kimmo Vaanilta.

Kysely toteutetaan 22.3–4.4.2007 Ikaalisten, Kankaanpään, Karvian, Lavian ja Parkanon sairaankuljetuksissa jakamalla kyselylomake kaikille heidän työntekijöilleen. Kyselyyn voi vastata myös yleisellä tasolla, vaikka he eivät olisikaan tehneet yhteistyötä juuri Jämijärven ensivasteyksikön kanssa. Tulen käsittelemään kaikki saamani tiedot luottamuksellisesti. Kysely julkaistaan opinnäytetyönä keväällä 2007.

Opinnäytetyötä ohjaa THM Aulikki Kuuri-Riutta, puh. (02) 620 3433 tai 050–5454407 ja faksi: 620 3440

Etukäteen yhteistyöstä kiittäen

Sanna Pihlaja
040–8251333

Päiväys
14.4.2007

Liite 3/1

Sanna Pihlaja
Juhalantie 1 A 4
38800 JÄMIJÄRVI

TUTKIMUSLUPA

Myönnämme Sanna Pihlajalle luvan toteuttaa opinnäytetyöhön liittyvän kyselyn yrityksemme henkilökunnalle.

Kankaanpäässä 14.4.2007

KANKAAPÄÄN SEUDUN SAIRAANKULJETUS OY



Tarja Koivisto
Hallituksen puheenjohtaja

 **Kankaanpään Seudun
Sairaankuljetus Oy**

Jämintie 41, 38700 Kankaanpää
p. 02 572 1788 fax. 02 578 3300



Sanna Pihlaja
Juhalantie 1 A 4
38800 Jämijärvi

Liite 3/2
ANOMUS
21.03.2007

Lavian Sairaankuljetus Ky
Veli-Pekka Hakamäki

Pyydän kohteliaimmin lupaa suorittaa opinnäytetyöhön liittyvän kyselyn. Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalalla sairaanhoitajaksi. Suuntaumisvaihtoehtonani on ensihoito. Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää Jämijärven ensivasteyksikön ja Ikaalisten, Kankaanpään, Karvian, Lavian ja Parkanon sairaankuljetusyksiköiden yhteistyötä sekä miten tätä yhteistyötä voitaisiin kehittää. Tavoitteena on kuvata ensivasteyksikön toiminnasta saatavaa hyötyä sekä potilaalle että sairaankuljetusyksiköille. Opinnäytetyöni aiheen sain Jämijärven kunnan aluepalomestari Kimmo Vaanilta.

Kysely toteutetaan 22.3.-4.4.2007 jakamalla kyselylomake kaikille Ikaalisten, Kankaanpään, Karvian, Lavian ja Parkanon sairaankuljetusyritysten työntekijöille. Kyselyyn voi vastata myös yleisellä tasolla vaikka ei olisikaan tehnyt pahemmin yhteistyötä juuri Jämijärven ensivasteyksikön kanssa. Tulen käsittelemään kaikki saamani tiedot luottamuksellisesti. Kysely julkaistaan opinnäytetyönä keväällä 2007.

Opinnäytetyötä ohjaa THM Aulikki Kuuri-Riutta, puh. 02-620 3433 tai 050-5454407.

Etukäteen yhteistyöstä kiittäen

Sanna Pihlaja
040-8251333

Lavialla 4.4.2007
Psta Veli-Pekka Hakamäki
Lavian Sairaankuljetus
Ky

Sanna Pihlaja/Aulikki Kuuri-Riutta
SAMK

Liite 3/3

Olen myöntänyt Sanna Pihlajalle luvan opinnäytetyön kyselyn suorittamiseen yrityksessämme.

Karviassa 11.4.2007



Juhani Lahti
Sairaanhoitaja
liikenteestä vastaava
Karvian Ensihoitopalvelu Oy
p.02-65 00 112



Karvian
Ensihoitopalvelu Oy
Niittutie 2, 39930 KARVIA
Puh. 02-6500 112

Jali Smolander
Ikaalisten Ambulanssipalvelu oy
Ikaalinen

16.4.2007

Sanna Pihlaja

TUTKIMUSLUPA

Yritykseni myöntää Sanna Pihlajalle tutkimusluvan, koskien hänen tutkimustaan Jämijärven ensivasteyksikön ja sairaankuljetuksen yhteistyötä Ikaalisten, Kankaanpään, Karvian, Lavian ja Parkanon alueella.

Jali Smolander
Toimitusjohtaja

IKAALISTEN AMBULANSSIPALVELU OY
Y 1003000-6
P. 0400 234 447

Tutkimuslupa

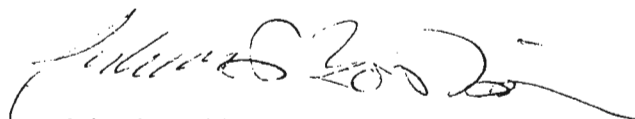
Liite 3/5

Parkanon Ambulanssipalvelu Oy
Karjanmaantie 25
39700 Parkano

Sanna Pihlaja
Juhalantie 1 A 4
38800 Jämijärvi

Myönämme Sanna Pihlajalle tutkimusluvan suorittaa opinnäytetyöhönsä liittyvän kyselyn
Parkanon Ambulanssipalvelu oy:lle.

Parkano 08.03.2007



Juhani Koskimaa

PARKANON
AMBULANSSIPALVELU OY

ENSIVASTEYKSIKÖN VÄLTTÄMÄTTÖMÄT PERUSVARUSTEET

- tekohengityspalje happivaraajalla
- haitariletku edelliseen
- maskit iso ja pieni (aikuinen, lapsi)
- verenpainemittari
- stetoskooppi
- nieiluputkisarja
- avaruuspeitto (2)
- staassi (2)
- sidetaitoksia 10 x 10
- sidetaitoksia 20 x 30
- jousotosiderullia
- putkiverkkoa
- leveää ihoteippiä
- vaatesakset (2)
- suojahanskoja
- happipullo 0 –15 l /min paineenalentimella
- ventimaskeja edelliseen
- tukikaulussarja, laerdal
- tyhjiöpatja
- ilmaastasarja
- mekaaninen imulaite
- imukettrit edelliseen 2 kpl CH 12 ja 2 kpl CH 16
- vierasesinepihdit
- miehistön asianmukainen suojavaatetus

ENSIVASTETOIMINNAN VAKIINTUESSA JA JATKOKOULUTUKSEN MYÖTÄ HANKITTAVAKSI TULEVAT VARUSTEET

- defibri laattori
- verensokerimittari
- pulssioksimetri
- alkometri

Ensivastetoiminta ei edellytä siihen erikseen varattua autoa, mutta toki potilaan edun mukaista, että ensivastetoimintaan varattaisiin oma ajoneuvo, jotta riittävä potilasturvallisuus mm. hygienian osalta pystytään takaamaan. Toimintaan soveltuu asianmukaisesti varusteltu pakettiauto.