

Piia Vähäkangas

**ENSIHOITAJIEN KOKEMUKSIA
KIIREELLISISTÄ
SAIRAALASIIRROISTA**
Haastattelututkimus ensihoitajille

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Ensihoidon kehittäminen ja johtaminen

2021



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä	Tutkintonimike	Aika
Piia Vähäkangas	Sairaanhoitaja (ylempi amk)	Kesäkuu 2021
Opinnäytetyön nimi		46 sivua
Ensihoitajien kokemuksia kiireellisistä sairaalasiirroista Haastattelututkimus ensihoitajille		10 liitesivua
Toimeksiantaja		
Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu		
Ohjaaja		
Anja Terkamo-Moisio TtT		
Tiivistelmä		
<p>Ensihoidossa kiireelliset sairaalasiirrot ovat lisääntyneet viime vuosina, sillä kriittisesti sairaan potilaan hoitoprosessit on Suomessa keskitetty yliopistosairaaloihin. Tutkimustietoa kiireellisistä sairaalasiirroista on julkaistu vähän kansallisesti sekä kansainvälisesti. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ensihoitajien kokemuksia kiireellisistä sairaalasiirroista sekä heidän näkemyksiään kiireellisiin sairaalasiirtoihin liittyvästä osaamisesta. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa uutta tietoa, jota voidaan käyttää kiireellisten sairaalasiirtojen sekä täydennyskoulutuksen kehittämiseen Suomessa.</p> <p>Aikaisemman tutkimustiedon vähäisyyden vuoksi tutkimus toteutettiin kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Aineisto kerättiin yksilöhaastatteluina (n = 20) ensihoitajilta, joilla oli kokemusta kiireellisistä sairaalasiirroista. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Kiireellisten sairaalasiirtojen toteuttaminen sekä niiden onnistuminen muodostui useasta eri tekijästä. Haasteellisuuden ensihoitajat kokevat liittyvän itseensä, siirtoon, olosuhteisiin sekä tekniikkaan. Ensihoitajien kokemusten mukaan useiden tekijöiden hallinta edellyttää konkreettista koulutusta, jossa tulisi huomioida muun muassa logistinen osaaminen. Tuloksissa nousi esille, että ensihoitajan näkökulmasta spesifioitu täydennyskoulutus edistäisi kiireellisten sairaalasiirtojen onnistumista. Tutkimuksen tulokset kuvaavat uutta tietoa ensihoitajien osaamisen sisällöstä, joka sisältää ammatillisen osaamisen ja työelämätaidot. Ammatillinen osaaminen antaa paremmat mahdollisuudet ensihoitajalle työskennellä insru-mentaalaisesti ja emotionaalisesti sekä huomioimaan teknisiä tekijöitä kiireellisellä sairaalasiirrolla. Työelämätaitojen hallinta edistää ensihoitajan vuorovaikutustaitojen käyttämistä kiireellisellä sairaalasiirrolla.</p> <p>Tämän opinnäytetyön perusteella voidaan todeta, että ensihoitajat tarvitsevat täydennyskoulutusta kiireellisiin sairaalasiirtoihin. Täydennyskoulutuksella voidaan edistää ja laajentaa ensihoitajien osaamista ja ylläpitää opittuja taitoja. Osaamisen laajentaminen edistäisi ensihoitajan mahdollisuuksia työskennellä taitavammin kiireellisellä sairaalasiirrolla. Kehityskohteena nähdään täydennyskoulutuksen kehittäminen ja suunnittelu, koska siten voitaisiin edistää ensihoitajien laaja-alaista osaamista kiireellisillä sairaalasiirroilla.</p>		
Asiasanat		
kiireellinen sairaalasiirto, ensihoitajan ammattitaito, ensihoitajan kokemukset, kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä		

Author	Degree	Time
Piia Vähäkangas	Master of Health Care	June 2021
Thesis title Paramedics' experiences of urgent hospital transfers Interview research for paramedics		46 pages 10 pages of appendices
Commissioned by South-Eastern Finland University of Applied Sciences		
Supervisor Anja Terkamo-Moisio		
Abstract <p>In emergency care, urgent hospital transfers have increased in recent years. In Finland, the care processes of critically ill patients are centralised in university hospitals. Little research data on emergency hospital transfers has been published nationally as well as internationally. The purpose of this study was to describe the experiences of paramedics about emergency hospital transfers as well as their views on skills related to emergency hospital transfers. The study aimed to produce new information that could be used to develop emergency hospital transfers and in-service training in Finland.</p> <p>Due to the lack of previous research data, the study was conducted using a qualitative research method. Data were collected in individual interviews (n = 20) from paramedics with experience in emergency hospital transfers. The data were analysed by inductive content analysis.</p> <p>Several factors impact the successful implementation and execution of emergency hospital transfers. For this reason, paramedics found urgent hospital transfers challenging. In the research conducted, experienced paramedics indicated that successful execution of an emergency hospital transfer required in-depth and ongoing training on a range of technical skills to achieve the necessary competence levels. These included case handling, medical skills, technology and notably logistical skills. The research findings indicated that in-service training, specifically from a paramedic's perspective, would contribute to the success of urgent hospital transfers. The study furthermore provided new insights into the content of paramedics' skills. The level of competence was defined by professional competence and working life skills. Professional competence enabled the paramedic to work instrumentally while taking all required technical factors into account in an urgent hospital transfer. A work-life skills enabled management solution for using paramedic interaction skills in an emergency hospital transfer.</p> <p>Based on this thesis, it can be stated that paramedics need in-service training for urgent hospital transfers. Continuing education can promote and expand the skills of paramedics and maintain learned skills. Developing expertise would enhance the opportunities for the paramedic to work more skillfully with an emergency hospital transfer. The development and planning of in-service training are seen as an area for development, as this could promote the wide-ranging competence of paramedics through emergency hospital transfers.</p>		
Keywords urgent hospital transfer, the professionalism of the paramedic, paramedic experience, qualitative research method		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	KESKEISET KÄSITTEET	7
	2.1.1 Kiireellinen sairaalasiirto	7
	2.1.2 Ensihoitopalvelu.....	7
	2.2 Ensihoitajan osaaminen.....	7
	2.3 Henkilökohtainen tieto	7
3	TEOREETTINEN TAUSTA.....	8
	3.1 Tiedonhaun kuvaus	8
	3.2 Kiireellisiin sairaalasiirtoihin vaikuttavat tekijät.....	11
	3.3 Hoitohenkilökunta siirrolla.....	12
	3.4 Kiireellinen sairaalasiirto ensihoitajan näkökulmasta	13
	3.5 Kiireellisiin sairaalasiirtoihin osallistuvan henkilökunnan osaaminen	13
	3.5.1 Henkilöstön koulutus.....	13
	3.5.2 Logistiikan hallintaan liittyvät tekijät	14
	3.6 Kiireellisten sairaalasiirtojen toimintatapojen laatiminen	15
4	TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	16
5	TUTKIMUSMENETELMÄT JA AINEISTON ANALYYSI	17
	5.1 Osallistujat ja rekrytointi.....	17
	5.2 Aineiston keruu.....	18
	5.3 Aineiston analyysi.....	18
6	TUTKIMUSTULOKSET	19
	6.1 Osallistujien kuvaus.....	19
	6.2 Ensihoitajaan liittyvät tekijät.....	19
	6.2.1 Tunteet ja asenteet	19
	6.2.2 Ensihoitajan osaamiseen ja koulutukseen liittyvät tekijät.....	20
	6.2.3 Ensihoitajan ajotyyliin liittyvät tekijät	22
	6.2.4 Yhteistyö eri toimijoiden välillä	23

6.3	Siirtoon, olosuhteisiin ja tekniikkaan liittyvät tekijät	24
6.3.1	Siirron hoitoprosessin kulkuun liittyvät tekijät	24
6.4	Saattajan läsnäolo kiireellisellä sairaalaasiirrolla	28
6.5	Ammatillista osaamista	31
6.5.1	Ajamiseen ja ajoneuvon käyttöön liittyvää osaamista	31
6.5.2	Potilaan hoitotyöhön liittyvää osaamista	31
6.5.3	Laiteosaamista ja ensihoitojärjestelmän tuntemista	32
6.5.4	Sairaalan sisäiseen ja ulkopuoliseen hoitotyöhön liittyvää osaamista	33
6.6	Työelämätaidot	33
6.6.1	Työyhteisötaitoja	34
6.6.2	Vuorovaikutustaitoja	34
7	POHDINTA	36
7.1	Tulosten tarkastelu	36
7.2	Tutkimuksen luotettavuus	40
7.3	Tutkimuksen eettisyys	41
8	JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET	42
	LÄHTEET	44

LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuuskatsaus

Liite 2. Tiedote tutkimukseen osallistumisesta

Liite 3. Haastattelurunko

Liite 4. Kategorian analyysi

Liite 5. Kategorian aukikirjoitus

1 JOHDANTO

Suomessa tehdään paljon sairaalasiirtoja, joista vuosittain noin 1 % luokitellaan kiireellisiksi (Kirves 2018, 282). Kiireellinen sairaalasiirto on siirtokuljetus ambulanssilla hoitolaitokseen, missä hätätilapotilaan sairautta voidaan parhaiten hoitaa (Kirves 2018, 280). Hätätilapotilaiden hoidon keskittäminen tiettyihin päivystyssairaaloihin saa aikaan kiireellisten sairaalasiirtojen lisääntymisen Suomessa ja ulkomailla. Kiireellisten sairaalasiirtojen onnistuminen on merkittävää potilasturvallisuuden kannalta, koska esimerkiksi Yhdysvalloissa olisi voitu pelastaa tuhansia ihmisiä, mikäli heidät olisi siirretty sellaiseen sairaalaan, jossa he olisivat saaneet oikeanlaista hoitoa. (Raatinieniemi ym. 2019, 1009; Droogh ym. 2015; Eiding ym. 2019.)

Kiireellisissä sairaalasiirroissa ei viime vuosina ole tapahtunut kehitystä eikä henkilökunnan osaamisesta ole tietoa (Raatinieniemi ym. 2019, 1009). Suomessa on julkaistu niukasti tutkimustietoa kiireellisistä sairaalasiirroista. Ulkomailla tutkimustietoa on julkaistu jonkin verran ja tutkimustiedossa on noussut esille, että kiireellisten sairaalasiirtojen toteuttamiseen voidaan valmistautua kouluttamalla hoitohenkilöstöstä siirtotiimi, jotka toteuttavat kiireelliset sairaalasiirrot. (Droogh ym. 2015; Eiding ym. 2019.)

Aihe on ajankohtainen, sillä kiireelliset sairaalasiirrot kuuluvat päivittäin ensihoidon tehtäviin. Suomesta puuttuu valtakunnallinen ohjeistus kiireellisen sairaalasiirron toteuttamisesta. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ensihoitajien kokemuksia kiireellisistä sairaalasiirroista ja heidän näkemyksiään kiireellisiin sairaalasiirtoihin liittyvästä osaamisesta. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa uutta tietoa kiireellisistä sairaalasiirroista, jota voidaan käyttää kiireellisten sairaalasiirtojen sekä täydennyskoulutuksen kehittämiseen Suomessa.

2 KESKEISET KÄSITTEET

Tämän tutkimuksen keskeiset käsitteet ovat kiireellinen sairaalasiirto, ensihoitopalvelu, ensihoitajan osaaminen ja henkilökohtainen tieto.

2.1.1 Kiireellinen sairaalasiirto

Kiireellistä sairaalasiirtoa tarvitsevat ne hätätilapotilaat, joiden tila saattaa heikentyä nopeasti. Potilas voi vaatia äkillisesti korkeamman tasoista hoitoa, kuin mitä alun perin tilanne on vaatinut. Suomessa välimatkat ovat pitkiä ja maantieteellisistä syistä ensihoitajat joutuvat tekemään välipysähdyksen lähipäivystyksessä, vaikka olisi etukäteen tiedossa, ettei hätätilapotilas tulisi siellä saamaan riittävän tasoista hoitoa. (Kirves 2018, 280; Eiding ym. 2019.)

2.1.2 Ensihoitopalvelu

Ensihoitoa on äkillisesti loukkaantuneen tai sairastuneen potilaan kiireellisen hoidon antaminen sekä tarvittaessa potilaan kuljetus hoitoyksikköön. Ensihoitopalvelun järjestämistä vastuu on alueen sairaanhoitopiiri. Sairaanhoitopiiri voi järjestää alueen ensihoitonsa itsenäisesti, yhteistyössä pelastuksen kanssa, ostaa palvelut toiselta sairaanhoitopiiriltä tai muulta palveluntuottajalta. Ensihoitoa koskevan lainsäädännön valmistelusta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö, joka ohjaa ja valvoo toimintaa yleisellä tasolla. (STM 2020.)

2.2 Ensihoitajan osaaminen

Ensihoitajan odotetaan osaavan tehdä havaintoja, kuunnella, analysoida tilanteita ja viestiä selkokielellä. Ensihoitajalta edellytetään hoitotyön ja lääketieteellistä osaamista sekä hyviä vuorovaikutustaitoja. Osaava ensihoitaja neuvoo ja kuuntelee potilasta sekä potilaan läheisiä. Ensihoitajan odotetaan osaavan ohjata potilaita terveydenhuollon palveluihin ja antaa hoito-ohjeita. Ensihoitajalta edellytetään hyvää käyttäytymistä ja asiakaspalvelutaitoa. (Kuisma ym. 2013, 14–15.)

2.3 Henkilökohtainen tieto

Kokemus on ihmisen kehityksen sekä kokemuksen pohjalta kehittynyttä henkilökohtaista tietoa, jota on vaikea ilmaista tai välittää toisille sanallisen ilmaisun

kautta. Kokemus on hyvin yksilöllistä ja ilmenee ihmisen tapana toimia, kommunikoida sekä tehdä päätöksiä niin työ- kuin yksityiselämässäänkin. (Lauri & Elomaa 2007, 60–69.)

3 TEOREETTINEN TAUSTA

3.1 Tiedonhaun kuvaus

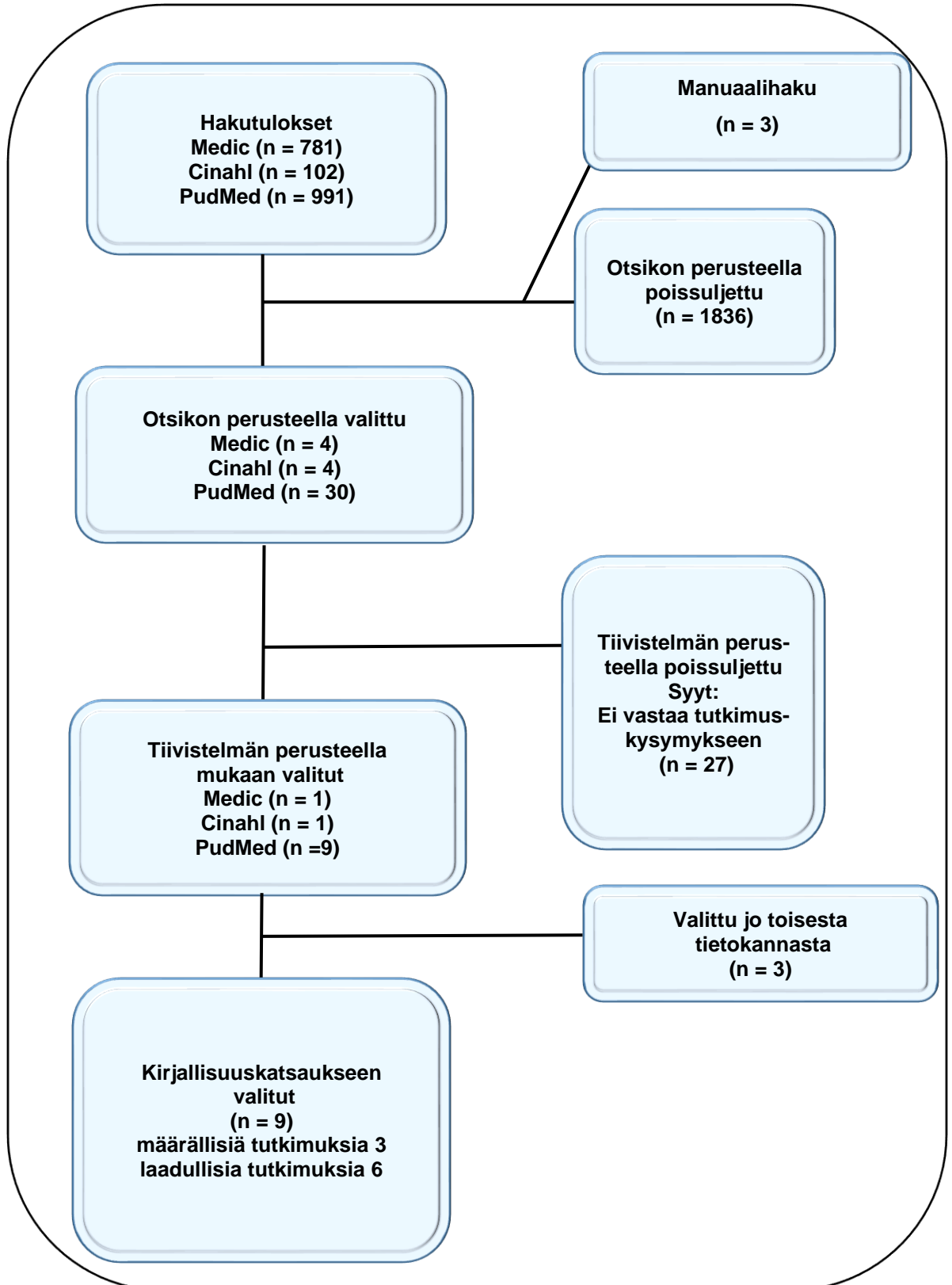
Hakusanat ja hakutermit muodostettiin aiheen keskeisistä käsitteistä. Apuna käytettiin Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulujen kirjaston informaattikkoa. Hakusanat ovat spesifejä, sillä liian kattavalla hakutermitöillä artikkeleiden lukumäärä oli liian suuri sekä epäkoherentti. Ennen varsinaista hakua suoritettiin informaattikon kanssa testihakuja jokaiseen tietokantaan. Näin oltiin varmoja siitä, että hakusanat olivat sopivat aineiston löytämiseksi.

Tiedonhaku suoritettiin huhti-elokuussa 2020. Tiedonhaku toteutettiin Pu-
deMed-, Cinahl- ja Medic- tietokantoihin. Ulkomaisissa tietokannoissa hakusanoina käytettiin: critically ill, patient care, transport, demanding, paramedic, between hospital, ambulance. Suomenkielisessä tietokannassa käytettiin hakusanoja: ensihoi*, sairaalasiirt*, kriittisest*. Käytetyt hakusanat sekä sisäänottokriteerit on esitetty tietokannoittain taulukossa 1. Aihealueesta rajattiin pois artikkelit, jotka koskivat vastasyntyneiden teholta lähteviä kiireellisiä sairaalasiirtoja. Suomessa vastasyntyneiden teholta lähteviä kiireellisiä sairaalasiirtoja tehdään niukasti, joten spesifisyytensä vuoksi aihealue rajattiin pois tiedonhausta. Aihealue tarkennettiin vain aikuispotilaiden kiireellisiin sairaalasiirtoihin.

Taulukko 1. Tietokantojen hakukriteerit

Medic	Cinahl	PudMed
<p>Hakusanat: ensihoi*, sairaalasiirt*, kriittisest*.</p> <p>Aikarajaus: 2010–2020</p> <p>Kielet: Suomi ja Englanti</p> <p>Muut kriteerit: Ei muita kriteerejä</p>	<p>Hakusanat: ems OR emergency medical service OR par- amedic OR ambulance AND transport* OR be- tween hospital</p> <p>ems OR emergency medical service OR par- amedic OR ambulance AND transportation AND experience</p> <p>Aikarajaus: 2010–2020</p> <p>Kielet: Suomi ja Englanti</p> <p>Muut kriteerit: Tiivistelmät saatavilla</p>	<p>Hakusanat: critically ill, patient care, transport, demanding, paramedic, between hospital, ambulance</p> <p>Aikarajaus: 2010–2020</p> <p>Kielet: Suomi ja Englanti</p> <p>Muut kriteerit: Teksti saatavilla</p>

Tiedonhaku tuotti yhteensä 1 874 artikkelia, joista valintaprosessin jälkeen (kuva 1) lopulliseksi aineistoksi valikoitui 9 artikkelia. Aiheeseen liittyvien artikkeleiden vähäisyyden vuoksi, tehtiin manuaalihaku tammi-maaliskuussa 2021, jotta teoriapohjaa saatiin vahvistettua. Manuaalihaku toteutettiin jo löytyneiden artikkeleiden lähdeluetteloihin sekä internetissä hakukoneista manuaalisen tiedonhaun apuna käytettiin Google Scholar -sivustoa. Artikkeleita manuaalihakulla löytyi 5, joista 3 artikkelia valittiin tutkimukseen.



Kuva 1. Tiedonhaun prosessi

3.2 Kiireellisiin sairaalasiirtoihin vaikuttavat tekijät

Kiireellinen sairaalasiirto tarkoittaa hätätilapotilaan siirtämistä ambulanssilla sellaiseen sairaalaan, missä hätätilapotilas saa sairauteensa oikeanlaista hoitoa (Kirves 2018, 208). Suomessa kiireelliset sairaalasiirrot hoitaa ensihoitopalvelu muiden kansalaistehtävien ohella tai siirtoihin on varattu ensihoitopalvelun ulkopuolisia ambulansseja. Kiireelliset sairaalasiirrot ovat lisääntyneet viime vuosina, koska nykypäivänä hätätilapotilaan hoitotoimenpiteet ovat keskitetty tiettyihin päivystyssairaaloihin. Ensihoidossa ja ensihoidon lainsäädännössä on tapahtunut kehitystä viime vuosina, mutta kehityksessä ei ole otettu huomioon kiireellisiä sairaalasiirtoja. (Raatinieni ym. 2019, 1009.) Kiireellinen sairaalasiirto määritellään potilaan hoidon tarpeen mukaan ja perussääntönä on, että hoidon taso ei tule laskea kuljetuksen aikana (Kuisma ym. 2013, 694).

Ulkomailla kiireellisten sairaalasiirtojen määrä on kasvussa, sillä hätätilapotilaan hoitotoimenpiteiden osa-alueita on integroitu tiettyihin sairaaloihin (Droogh ym. 2015; Eiding ym. 2019; Lyphout ym. 2017; Alabdali ym. 2017). Yhdysvalloissa olisi voitu pelastaa tuhansia ihmisiä, jos heidät olisi siirretty sellaiseen sairaalaan, missä he olisivat saaneet oikeanlaista hoitoa (Droogh ym. 2015). Kiireellinen sairaalasiirto tulisi toteuttaa, jos hätätilapotilaalle ei ole tarjota sopivaa lääketieteellistä hoitoa (Eiding ym. 2019; Kim ym. 2019). Oikean siirtokuljetusmuodon valitseminen on tärkeää ja osa hoitoprosessia. Ulkomailla kiireelliseen sairaalasiirtokuljetukseen on käytettävissä lentokoneita, helikoptereita ja ambulansseja sekä omia siirtoyksiköitä. (Brändström ym. 2014.) Suomessa kiireelliseen sairaalasiirtoon on käytössä ambulansseja sekä lääkärihelikoptereita (Raatinieni ym. 2019, 1010).

Yhdistyneessä kuningaskunnassa kiireellisestä sairaalasiirrosta päätetään tiimissä. Tiimiin kuuluvat vastaava lääkäri, lääkäri asiaankuuluvasta erikoisalasta sekä lähettäneestä ja vastaanottavasta sairaalasta. Aina he eivät pääse yhteisymmärrykseen siitä, tarvitseeko potilas kiireellistä sairaalasiirtoa eikä sopivinta sairaalaa välttämättä tulla valitsemaan määränpääksi. Oli silti koettu, että lääkäreistä koostuva tiimi paransi ja helpotti järjestämään kiireellisiä sairaalasiirtoja. Tiimin johtavan lääkärin vastuulle kuuluvat siirtoprotokollien ja hoitopolkujen kehittäminen sekä hänen vastuullaan oli lisäksi hoitohenkilökunnan koulutus, ohjeistus sekä välineiden toimitus. (Droogh ym. 2015.)

3.3 Hoitohenkilökunta siirrolla

Kiireelliselle sairaalasiirrolle lähtevän hoitohenkilökunnan tulisi olla ammattitaitoista ja hoitohenkilökuntaa tulisi olla riittävästi. Sairaalasiirrolle lähtevän henkilökunnan tulisi varmistua siitä, että yhteistyö ja kommunikointi olisi sujuvaa. Epävakaan hätätilapotilaan kiireellinen siirtokuljetus on haasteellista, joten tähän tulisi osallistua kaikkein kokenein henkilökunta. Sairaaloiden väliset siirtokuljetukset ovat aliarvostettuja, joten kiireelliselle sairaalasiirrolle saattaa lähteä hyvinkin kokematon henkilökunta. (Kuisma ym. 2013, 698.)

Siirtokuljetukseen tarvitaan vähintään kolme työntekijää, jos potilaalla on peruselintoimintojen häiriöitä. Potilas, joka on kriittisesti sairas, tarvitaan henkilökuntaa mukaan ensihoitajien lisäksi vielä anestesialääkäri sekä potilaan omahoitaja. (Kuisma ym. 2013, 698; Kirves 2018, 284.) Synnyttäjälle olisi hyvä saada mukaan kättilö ja pienelle lapselle pediatri (Kirves 2018, 285). Jos potilaan peruselintoiminnot ovat vakaat, riittää että siirtokuljetukseen lähtee mukaan kokenut ensi- tai sairaanhoitaja. Tilanteessa tulisi huomioida mahdollinen kuljetuksen aikainen lääkitys sekä se, että henkilökunnalla on siirtoon tarvittava ammattitaito, koulutus ja hoitoluvat. Yhtenä toimintamallina pidetään myös sitä, että intuboidun hätätilapotilaan kiireelliselle sairaalasiirrolle osallistuvalla saattajalla tulee olla intubaatio-osaaminen. Lähettävä lääkäri on aina vastuussa kuljetuksen aikaisesta hoidosta, joten hänen tehtävänsä on määrittää riittävä henkilökunta kiireelliselle sairaalasiirrolle. (Kuisma ym. 2013, 698.) Kiireellisen sairaalasiirron toteuttamiseen olisikin hyvä valita asiaan perehtynyt siirtotiimi, joka parantaa potilasturvallisuutta (Kirves 2018, 285).

Alankomaissa, Yhdistyneessä kuningaskunnassa, Australiassa ja Uudessa-Seelannissa on yhtenäinen toimintatapa: hätätilapotilaan kiireellisen sairaalasiirron toteuttaa erikoistunut siirtotiimi. Yhdysvalloissa sääntelyvalvonnan riittämättömyyden vuoksi hätätilapotilaiden kiireellisiä sairaalasiirtoja ei ole onnistuttu suunnittelemaan hyvin. Kanadassa kiireelliselle siirrolle lähtevässä hoitohenkilökunnassa ei aina ole mukana lääkäriä. Hoitohenkilökunta on hyvin koulutettu, sillä heillä on kokemusta kriisi-, hätä- ja kuljetuslääketieteestä. (Droogh ym. 2015.) Soulissa on käytössä kiireellisille sairaalasiirroille erikoisvarusteltu

ambulanssi, josta löytyy esimerkiksi hengityskone. Yksikössä työskentelee kaksi ensihoitajaa sekä lääkäri. (Kim ym. 2019.)

3.4 Kiireellinen sairaalasiirto ensihoitajan näkökulmasta

Sairaalasiirrot voivat pelastaa ihmishenkiä, mutta ne ovat haastavia, riskialttiita, kalliita sekä logistisesti ongelmallisia (Droogh ym. 2015; Eiding ym. 2019). Ensihoitajat osallistuivat mielellään kiireellisiin sairaalasiirtoihin, mutta olivat huolissaan siitä, miten soveltuivat henkilökohtaisilta ominaisuuksiltaan työhön ja kaipasivat erikoiskoulutusta kiireellisten sairaalasiirtojen toteuttamiseen. Kokemusta omaavat ensihoitajat pystyivät vastaamaan paremmin siirrolla turvallisuustekijöihin sekä estämään haitallisten tapahtumien syntymistä. Kiireellisellä sairaalasiirrolla hätätilapotilas oli usein epävaka, ja tämä lisäsi hoitohenkilökunnan henkistä painetta, sillä moni koki olevansa tilanteessa yksin. (Eiding ym. 2019.) Perustarpeiden huomiointi takaakin turvallisen siirron (Martin 2020).

Ensihoitajat voivat joutua lähtemään kiireelliselle sairaalasiirrolle yllättäen sekä kiireellisellä sairaalasiirrolla voi tulla vastaan haasteita. Siirron onnistumiseen vaikuttaa lisäksi se, miten siirrolle lähdetessä oli varauduttu tilanteisiin ja oliko kaikki mahdolliset muuttujat huomioitu. Ambulanssissa olosuhteet ovat epämurkavat, joten on syytä ennakoida tulevaa matkaa. Välineiden tulisi olla sellaisia, että niiden kanssa voi työskennellä ambulanssissa. Hoitohenkilöstön näkökulmasta hyvin ennalta suunniteltu siirto vähentäisi työn kuormittavuutta. (Kirves 2018, 280, 284–285.)

3.5 Kiireellisiin sairaalasiirtoihin osallistuvan henkilökunnan osaaminen

3.5.1 Henkilöstön koulutus

Siirroille osallistuvan hoitohenkilökunnan erityiskouluttaminen parantaa kiireellisen sairaalasiirron laatua (Droog ym. 2015; Eiding ym. 2019; Wieggersman ym. 2011). Monet lääkärit kaipaavat lisää kokemusta ja pätevyyttä kiireellisiin sairaalasiirtoihin (Eiding ym. 2019). Norjassa oli tehty vuosina 2013–2014 haastattelututkimus hoitotyöntekijöille, jotka osallistuivat kiireellisiin sairaalasiirtoihin sekä heillä oli aikaisempaa kokemusta kiireellisistä sairaalasiirroista.

Tuloksissa nousi esille, että systemoitu harjoittelu, tarkistuslistojen käyttö sekä kokeneemmalta hoitohenkilökunnalta saatu tieto paransi kiireellisten sairaalasiirtojen onnistumista. (Eiding ym. 2019.) Hyvin menneen kiireellisen sairaalasiirron takana oli siirtohenkilöstön riittävä ja tarkoituksen mukainen koulutus ja huolellinen valmistelu sekä suunnittelu (Martin 2020; Kim ym. 2019).

On mahdollista, että kiireelliselle sairaalasiirrolle lähti kokematon hoitohenkilöstö ja heille tarjottiin mukaan kokeneempi lääkäri. Todellisuudessa, kokeneempi lääkäri saattoi olla vain sanallinen tuki. Tämä voi pahimmillaan aiheuttaa vääränlaista turvallisuuden tunnetta. Kiireellisellä sairaalasiirrolla kokemattomalta hoitohenkilöstöltä vaaditaan matkalla ymmärrystä monista asioista, esimerkiksi milloin ensihoitajan osaaminen ei enää riitä ja ensihoitoyksikön tulisi pyytää lisääpua matkalle. (Eiding ym. 2019.) Kokemattoman hoitohenkilöstön tietotaito ei välttämättä ole riittävää kiireellisellä sairaalasiirrolla, jos matkan aikana ilmeni ongelmia (Raatinieniemi ym. 2019).

Kiireellisiin sairaalasiirtoihin erikoistunut siirtotiimi toi vakautta logistiikkaan, vähensi hätätilapotilaan komplikaatioita sekä heillä oli parempi laiteosaaminen (Droogh ym. 2015; Kirves 2018, 285; Wiegersman ym. 2011; Raatinieniemi ym. 2019.) Hätätilapotilaat tulisi siirtää siirtotiimin kanssa, koska siirtotiimi onnistui paremmin vakauttamaan hätätilapotilaan peruselintoimintoja sekä koulutetun siirtotiimin käyttö lisäsi potilasturvallisuutta. Tämän hetken kirjallisuudessa ei todeta, millaista osaamista hoitohenkilöstöllä tulisi olla osallistuessaan kiireelliselle sairaalasiirrolle. (Droogh ym. 2015; Kirves 2018, 285; Wiegersman ym. 2011; Raatinieniemi ym. 2019.)

3.5.2 Logistiikan hallintaan liittyvät tekijät

Ensihoitajan päätoiminen työkuva on ihmisen hoitaminen, joten ensihoitaja ei ole ammattiajoneuvon kuljettaja. Ensihoitajan tulisi osata ajaa hälytysajoa ambulanssilla. Hälytysajoksi kuvataan tilannetta, jolloin käytössä ovat sireenit ja hätävalot sekä ensihoitaja voi poiketa nopeusrajoituksista tieliikenteessä. Ensihoitajan koulutuksessa on huomattu ajo-opetuksen tärkeys, mutta sitä on tällä hetkellä niukasti tarjolla opetussuunnitelmassa. (Koski & Sumanen 2019.)

Kiireellinen sairaalasiirto on aina riski potilaalle, mutta myös hoitohenkilökunnalle. Liikenneonnettomuudenriski kasvaa, kun ajetaan hälytysajoa. Eniten kolareita ambulanssilla sattui risteysalueilla. (Koski & Sumanen 2019.) Riskialttiista ajotavasta pitäisi aina huomauttaa kuljettajana olevalle ensihoitajalle. Kuljettajalle tulisi aina kertoa, jos takatilassa ensihoitaja tai lääkäri ei ole turvavoivissa. Kuljetuksen ajaksi tulisi kiinnittää kaikki laitteistot hyvin kiinni, etteivät ne pääse irtoamaan äkkijarrutuksen aikana. (Kirves 2018, 283–284; Harver-Rytsälä 2018, 279.) Kiireelliset sairaalasiirrot saattavat olla logistisesti haasteellisia. Ensihoitajat, jotka ajoivat useammin kiireellisiä sairaalasiirtoja kokevat, että kokemuksen myötä he ovat kykeneviä ja pätevämpiä suorittamaan kuljetuksen. Muiden kollegoiden kokemista haittatapahtumista olisi tärkeää ottaa oppia. (Eiding ym. 2019.)

3.6 Kiireellisten sairaalasiirtojen toimintatapojen laatiminen

Kiireellisille sairaalasiirroille ei ole Suomessa, eikä kansainvälisesti laadittu yhtenäisiä toimintamalleja. Aikaisemmat tutkimukset nostavat esiin yhtenäisten toimintamallien merkitystä hoidon tasaisen laadun sekä potilasturvallisuuden näkökulmista. (Raatinieniemi ym. 2019, 1010; Eiding ym. 2019.) Yhtenäisen toimintamallin tulisi sisältää ohjeet siitä, millainen koulutus terveydenhuollon ammattilaisilla tulisi olla ja miten heidän pätevyyttään voisi kehittää. Tämä toisi menetelmiä ja tarkistuslistoja tilanteeseen, miten potilas luovutetaan turvallisesti sekä ohjeistuksia päätöksentekoon ennen kuljetusta ja sen jälkeen. Tämä mahdollistaisi, että pystyttäisiin varmistamaan hoitohenkilökunnan asianmukainen ja vaadittu pätevyystaso kiireelliselle sairaalasiirrolle. (Eiding ym. 2019.)

Kun kiireelliselle sairaalasiirrolle valmistaudutaan, olisi hyvä huomioida useita muuttujia sekä valmistella hätätilapotilas hyvin. Hätätilapotilaan siirtäminen ambulanssin välineisiin helpottuu, jos laitteet olisivat samanlaiset lähettävässä yksikössä ja ambulanssissa. Siirrolle valmistautumiseen olisi hyvä käyttää tarkistuslistaa. (Kirves 2018, 285.) Tarkistuslistojen käytöllä sekä hyvällä viestinnällä pystyttiin parantamaan potilasturvallisuutta (Lyphout ym. 2018). Tarkistuslistan avulla saatiin vähennettyä unohdusten määrää (Kirves 2018, 285). Ongelmana usein on, että tarkistuslistat olivat vaikeasti saatavilla eikä hoitohenkilökunta muista käyttää tarkistuslistoja systemaattisesti (Eiding ym. 2019).

Ennen kuljetuksen aloittamista potilaan tilan arvioimiseksi on käytetty SOFA-pisteytystä, jolla pystyttiin arvioimaan potilaan tilan kriittisyyttä. Tällä tavalla oli pystytty ennakoimaan potilaan tilan kehittymistä. (Lyphout ym. 2018.) Tutkimuksessa tuotiin esille, että vuonna 2005 kirjattiin 34 siirtoon liittyvää haittatapahtumaa. Haittatapahtumista 30 % oli teknisiä vikoja ja 70 % oli siirron henkilöstöön ja organisaatioon liittyviä tekijöitä. Arvioitiin, että 50 % näistä olisi ollut estettävissä, jos potilaan siirtotilanne olisi suunniteltu paremmin. (Wiegersman ym. 2011.)

Kiireelliselle sairaalasiirrolle lähdettäessä tulisi mukana olla hyvät ja kattavat hoito-ohjeet ja raportti potilaan tilasta. Hoito-ohjeiden tärkeys korostui entisestään, jos kiireelliselle sairaalasiirrolle ei lähtenyt lääkärisaattajaa mukaan. Tällöin hoito-ohjeessa tulisi olla tarkasti määritelty lääkkeiden nimet ja annosmäärät. (Kirves 2018, 285.) Eidingin ym. (2019) tutkimuksen tuloksissa ilmeni, että sairaalasiirroille oli tehty monenlaisia ohjeistuksia, mutta niiden käyttäminen oli vähäistä, koska ohjeistukset olivat hankalasti saatavilla. Raportin saamisessa oli koettu ongelmia, sillä usein potilaasta saatu raportti oli vajavainen. Tämä oli johtunut yleensä siitä, että potilas haluttiin laittaa ensihoidon matkaan mahdollisimman nopeasti. Lähettävässä yksikössä hoitotyöntekijöillä ei ollut aina ymmärrystä siitä, mikä merkitys potilaan tiedoilla on, kun lähdettiin toteuttamaan kiireellistä sairaalasiirtoa. (Eiding ym. 2019.)

Kiireelliset sairaalasiirrot ovat usein hyvin aikaa vieviä. Kuljetusmatka voi kestää useita tunteja ja matkan aikana kohdataan monia potilasturvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä. (Eiding ym. 2019.) Kiireellisen sairaalasiirron onnistumisen kannalta tärkeää on, että tilanteita päästäisiin harjoittelemaan etukäteen simulaatioharjoituksissa moniammatillisessa tiimissä. Simulaatioharjoittelulla mahdollistettaisiin se, että kiireellisen sairaalasiirron onnistumiselle olisi vähintään kohtalaiset edellytykset. (Kirves 2018, 285.)

4 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata, ensihoitajien kokemuksia kiireellisistä sairaalasiirroista sekä heidän näkemyksiään kiireellisiin sairaalasiirtoihin

liittyvästä osaamisesta. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa uutta tietoa kiireellisistä sairaalasiirroista, jota voidaan käyttää kiireellisten sairaalasiirtojen sekä täydennyskoulutuksen kehittämiseen Suomessa.

Tutkimuskysymykset ovat:

- Millaisia tekijöitä ensihoitajat liittävät kiireellisten sairaalasiirtojen toteutumiseen?
- Millaista osaamista kiireellisillä sairaalasiirroilla tulisi olla ensihoitajien näkemyksissä?

5 TUTKIMUSMENETELMÄT JA AINEISTON ANALYYSI

Tämä tutkimus toteutettiin laadullisena haastattelututkimuksena mielenkiinnon kohdistuessa osallistujien kokemuksiin. Valintaa tuki aiheeseen liittyvän aikaisemman tutkimustiedon vähäisyys (Ks. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66).

5.1 Osallistujat ja rekrytointi

Kiireelliset sairaalasiirrot koskevat lähes kaikkia Suomessa työskenteleviä ensihoitajia. Tutkimuksen kohderyhmä muodostui ensihoitajista, joilla oli yli vuoden työkokemus ensihoidosta ja työkokemukseen sisältyi kiireellisiä sairaalasiirtoja. Tutkimukseen osallistui 20 ensihoitajaa, jotka rekrytoitiin Ensihoidon uutiset- Facebook ryhmän kautta. Ensihoidon uutiset -Facebook-ryhmään kuului 4 904 ensihoitajaa eri puolelta Suomea. Ryhmän ylläpitäjälle laitettiin pyyntö, missä pyydettiin lupa julkaista tiedote tutkimukseen osallistumisesta.

Ensihoidon uutiset- Facebook-ryhmä on suljettu, joten tiedote kohdentui oikeaan kohderyhmään. Osallistujat eivät edustaneet omaa organisaatiotaan, vaan osallistuivat tutkimukseen yksityishenkilöinä. Tutkimuksesta kiinnostuneita pyydettiin ilmaisemaan halukkuutensa osallistua tutkimukseen tutkijalle Messenger sovelluksen kautta tai sähköpostitse. Ilmoittautuneille lähetettiin tiedote tutkimuksesta (liite 2) sekä ehdotus haastatteluajankohdasta sähköpostitse tutkijan toimesta.

5.2 Aineiston keruu

Haastatteluaineisto kerättiin kertaluontoisina yksilöhaastatteluina, jotka nauhoitettiin osallistujien luvalla. Tutkimuksen yksilöhaastattelut mahdollistivat osallistujien kertoa henkilökohtaisesti omasta kokemuksesta. Yksilöhaastattelussa voi kertoa herkkiä asioita, kuten omista osaamistarpeistaan ilman, että tarvitsisi kokea pelkoa leimaantumisesta ryhmässä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 123.) Jokainen osallistuja antoi suullisen tietoon perustuvan suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta ja se taltioitiin nauhoitteen. Haastattelut toteutettiin ennalta laaditun haastattelurungon perusteella (liite 3). Haastattelunrunko esitettiin kahdella esihaastattelulla, joiden perusteella ei ilmennyt tarvetta tehdä muutoksia haastattelurunkoon. Esihaastattelut sisällytettiin lopulliseen aineistoon.

Yksilöhaastattelut toteutettiin etäyhteyden välityksellä joulukuun ja tammikuun 2020–2021 välisenä aikana ja etäyhteyteen käytettiin Teams-ohjelmaa. 17 toteutetun haastattelun jälkeen aineisto alkoi saturoitua, minkä varmistamiseksi toteutettiin vielä 3 haastattelua. 20 haastattelun jälkeen voitiin todeta, että aineisto oli saturoitunut. (Ks. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 125.)

5.3 Aineiston analyysi

Haastatteluiden kesto keskiarvoltaan oli 35 minuuttia ja 15 sekuntia (16min 33 sek – 51 min 45 sek). Haastatteluiden kokonaiskestoksi muodostui 12 tuntia ja 4 minuuttia. Aineiston analyysi toteutettiin siten, että tutkija kuunteli haastattelut ja litteroi ne sanasta sanaan. Aukikirjoitetun aineiston laajuus oli 259 sivua, tekstinä Arial, fontti 12 ja riviväli 1,5. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Induktiivisessä sisällönanalyysissä sanoja luokiteltiin niiden teoreettisen merkityksen mukaan. Sanojen luokittelu perustui induktiiviseen päätelyyn, jota tutkimuskysymys ohjasi. Suomesta löytyi niukasti tutkittua tietoa kiireellisistä sairaalasiirroista, joten oli aiheellista valita käytettäväksi induktiivista lähtökohtaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167.)

Tutkija luki toistuvasti auki kirjoitetut haastattelut. Sisältöön perehtymisen jälkeen haastatteluihin merkittiin alkuperäisilmaisut eri värein, ja ne koodattiin numeroittain. Aineisto sisälsi 1369 alkuperäisilmaisua, jotka pelkistettiin. Pel-

kistetyistä ilmauksista tarkasteltiin samankaltaisuudet sekä erilaisuudet. Alakategoriat muodostettiin pelkistettyjä ilmauksia yhdistelemällä niiden sisältöjen mukaisesti. Alakategoriat nimettiin sisältöä kuvaavalla nimellä. Yläkategoriat muodostettiin alakategorioita yhdistelemällä niiden sisältöjen mukaisesti. Tutkija teki monta versiota yläkategorioiden muodostamisesta, sillä aineistoa kerätyi paljon. Lopuksi yläkategoriat yhdistettiin ja siitä pystyttiin muodostamaan pääkategoriat. Analyysin eteneminen on havainnollistettu liitteissä 4 ja 5. (Ks. Tuomi & Sarajärvi 2013, 112, 169; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 110.)

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Osallistujien kuvaus

Tutkimukseen osallistui 20 ensihoitajaa, jotka työskentelivät 13 eri sairaanhoitopiirin alueella ympäri Suomea. Osallistujista 60 % (n = 12) oli miehiä ja 40 % oli naisia (n = 8). Osallistujien keski-ikä oli 34 vuotta (vaihteluväli 20–53 vuotta). Heidän keskimääräinen kokemuksensa ensihoidosta oli 10 vuotta (vaihteluväli 1–22 vuotta). Kaikilla osallistujilla oli kokemusta kiireellisistä sairaalasiirroista.

6.2 Ensihoitajaan liittyvät tekijät

Haastattelujen tuloksissa ensihoitajaan liittyvät tekijät muodostuivat tunteista ja asenteista, ensihoitajan osaamisesta ja koulutuksesta, ajotyylisestä, teknikasta ja olosuhteisiin liittyvistä tekijöistä sekä yhteistyöstä eri toimijoiden välillä.

6.2.1 Tunteet ja asenteet

Haastatteluissa osallistujat kuvasivat, että kiireellisellä sairaalasiirrolla läpi käydään monenlaisia tunnetiloja. Tunnetiloja kuvattiin odottamattomuutena, onnistuneisuutena ja epävarmuutena. Haastatteluissa tuotiin esille, että kiireellisellä sairaalasiirrolla voi tulla vastaan yllätyksiä sekä tapahtua odottamattomia asioita. Osallistujat kokivat onnistumisen tunteita, kun kiireellinen sairaalasiirto saatiin toteutettua hyvin. Osallistujat kuvasivat, että epävarmuutta koet-

tiin silloin, kuin lähettävässä sairaalassa ei ymmärretty ensihoidon hoitovaihtoehtoja matkan aikana sekä silloin, kun ensihoitajat jäivät hätätilapotilaan kanssa matkan ajaksi kahdestaan ilman lääkärisaattajaa.

Sit kuitenkin aina kun sairaalaan asti on päässy, siellä on sit raportin antanu, niin tulee sellanen et ei vitsit, kyllähän me onnistuttiin.

Haastatteluissa ilmeni, että henkilökohtainen vireystila vaikutti kiireelliseen sairaalasiirron toteuttamiseen. Alentuneen vireystilan kuvattiin lisäävän virheiden syntymismahdollisuuksia sekä heikentävän työturvallisuutta. Osallistujat kuvasivat, miten henkilökohtaiseen vireystilaan voitiin vaikuttaa etukäteen sekä työvuoron aikana. Esimerkiksi vireystilaan pystyi vaikuttamaan työvuoron aikana siten, että ennen siirtotehtävää päästiin ruokailemaan. Koettiin, että vireystila oli parhaimmillaan heti työvuoron alussa. Haastatteluissa tuotiin esille, että hyvässä vireystilassa kykeni vastaanottamaan informaatiota myös paremmin vastaan.

Se on ensinnäkin työturvallisuusriski, jos oma vireystila on alhainen.

Haastatteluissa osallistujat nostivat esille myös asenteen. Osallistujat kokivat, että osalla lähettävän sairaalan henkilökunnasta ja ensihoitajista oli negatiivinen asenne kiireellisiä sairaalasiirtoja kohtaan. Haastatteluissa kuvattiin, että siirtotilannetta saatettiin vähätellä. Osallistujat kokivat, että huono asenne oli estänyt hyvän raportin saamisen potilaan tilanteesta.

Sellanen ehkä tilanteen vähättely.

6.2.2 Ensihoitajan osaamiseen ja koulutukseen liittyvät tekijät

Haastatteluissa nousi esille ensihoitajan osaamiseen ja koulutukseen liittyviä tekijöitä. Tähän kategoriaan lukeutuivat ensihoitajan ammattitaito, laitteiden käyttövarmuus, ensihoitajille tuttujen laitteiden käyttövarmuus, ensihoitajan kokemus ja riittävä koulutus sairaalasiirtoihin.

Haastatteluissa nousi esille, että ensihoitajan ammattitaito oli tärkeä osa-alue kiireelliselle sairaalasiirrolle osallistuessa. Koettiin, että ammattitaito mahdollisti kiireellisen sairaalasiirron onnistumisen. Osallistujat toivat esille, että ensihoitajan ammattitaito pysyi parhaiten yllä, kun päästiin säännöllisesti osallistumaan kiireellisiin sairaalasiirtoihin.

Se on ehkä sitä ammattitaitoo mikä takaa tai ei takaa, mutta mahdollistaa sen, sen hyvin menneen keikan erityisesti jos siinä on vähäkään haasteita.

Haastatteluissa ilmeni laitteiston käyttövarmuuteen liittyviä tekijöitä. Osallistujat kuvasivat, että laitteisto kiireellisellä sairaalasiirrolla oli ajoittain sopimattonta sekä vierasta ensihoitajille. Osallistujat kuvasivat haastatteluissa, että ensihoitajille tuttujen laitteiden käyttö lisäsi turvallisuutta kiireelliselle sairaalasiirrolle. Lisäksi koettiin, että tuttujen laitteiden käyttö vähensi inhimillisten virheiden syntymistä. Koettiin, että tietynlaisella laiteosaamisen testausjärjestelmällä pystyttäisiin tarkastelemaan sitä, että laiteosaaminen pysyisi hallinnassa.

Toki niin voi käydä vaikka kuinka kokeneellekkin ihmiselle, mutta ei osata käyttää niitä auton varusteita, niin se heikentää sitä sen siirron onnistumista kyllä.

Osallistujat nostivat esille, että ensihoitajan kokemus oli positiivinen asia. Kokemus jo aikaisemmista kiireellisistä sairaalasiirrosta koettiin lisäävän siirron onnistumismahdollisuuksia sekä parantavan ennakointikykyä. Kokemattomuus nähtiin negatiivisena tekijänä, sillä sen koettiin lisäävän inhimillisten virheiden mahdollisuutta. Osallistujat kuvasivat, että kaiken tasoista sairaaloista lähtevät kiireelliset sairaalasiirrot tuovat hyvää kokemusta ensihoitajalle.

Tähänkin liittyen sitte ei oo mitään, ei oo kokemusta tai niin ku tietoa niistä, mitä niin ku riskejä saattaa matkalla tulla.

Osa haastatteluihin osallistuneista toivat esille, että koulutus ei ole ollut riittävää koskien kiireellisiä sairaalasiirtoja. Haastatteluissa ilmeni, että yhtenäisiä koulutuksia teho-osaston tai päivystyksen kanssa kiireellisiin sairaalasiirtoihin

liittyen ei ole koskaan ollut ja yhteisiä simulaatioharjoituksia oli ollut niukasti. Osallistujat kuvasivat, että hoitohenkilöstön kouluttamisella lisättäisiin spesifimpää kompetenssia kiireellisiin sairaalasiirtoihin.

Oon mä sinänsä koulutusta saanu talon sisällä, mutta ei varsinaisesti niin ku tähän.

6.2.3 Ensihoitajan ajotyyliin liittyvät tekijät

Osallistujat toivat haastatteluissa esille ensihoitajan ajotyyliin liittyvät tekijät. Tämä kategoria sisältää tilannenopeuden hälytysajossa, ajotaidot sekä ajokemuksen. Osa osallistujista kuvasi, että tilannenopeus hälytysajossa oli usein liian korkea. Koettiin, että kokemattomat ensihoitajat ajoivat liian suurilla ajonopeuksilla hälytysajoa. Hyväksi hälytysajonopeudeksi kuvattiin sellaista ajonopeutta, että hoitotilassa pystyttiin hoitamaan potilasta. Tilannenopeudella koettiin olevan vaikutusta potilas- ja työturvallisuuteen.

Käytännössä voi ajaa niin ku vaikka ois kui kiireellinen sairaalasiirto, niin ne hälytysajo nopeudet pitää olla sellaset että siellä pystyy ihmistä hoitamaan.

Haastatteluissa nostettiin esille ensihoitajien ajotaidot. Koettiin, että oli tärkeää omata hyvät ajotaidot, sillä huonolla ajotavalla saatettiin lisätä ambulanssissa jänniteitä henkilökunnan välille. Osallistujien mukaan jännite syntyi siitä, että ajotavasta ei uskallettu huomauttaa työparia. Kuvattiin, että kokemattomuus toi levottomuutta ajamiseen sekä ajaminen oli joillakin ensihoitajilla liian aggressiivista tilanteeseen nähden. Haastatteluissa ilmeni, että hyvät ajotaidot omaava ensihoitaja kykeni paremmin huomioimaan hoitotilan tapahtumat. Osallistujat kokivat, että säännöllisellä hälytysajokoulutuksella pystyttiin parantaa ensihoitajien ajotaitoja.

Huippunopeus ei ratkase, vaan tasaisuus.

Haastatteluissa tuotiin esille, että ajokokemus toi ajamiseen vakautta, mutta koettiin myös, että liiallinen kokemus ajamisesta esti tilannetietoisuuden ylläpitämistä. Lisäksi kuvattiin, että pitkien hälytysajojen ajamiseen tarvittiin ajokemusta, että pystyttiin ennakoimaan asioita etukäteen.

Jos ei oo ikinä ajanut pitkiä siirtoja niin ei oo käsitystäkään ihmisillä välttämättä siitä, mitä kaikkea pitää ottaa huomioon.

6.2.4 Yhteistyö eri toimijoiden välillä

Haastatteluissa osallistujat kuvasivat yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Tämä kategoria sisältää yhteistyö siirron suunnittelussa, yhteistyö työparin kanssa, ensihoitajien välinen kommunikointi ja raportoinnin tärkeys. Osallistujat kuvasivat, että yhteistyö oli siirron suunnittelussa tärkeä tekijä. Koettiin, että oli merkityksellistä käydä asioita läpi yhdessä ennen kiireelliselle sairaalasiirrolle lähtemistä. Lisäksi kuvattiin, että siirrolle oli suunniteltu varasuunnitelma, minkä mukaan pystyttiin työskentelemään, jos matkan aikana tapahtui jotain poikkeavaa.

Ehkä se että ollaan käyty ennen sitä siirtoa sellaset suunnitelmat läpi.

Yhteistyö työparin kanssa kuvattiin helpottavan kiireelliselle sairaalasiirrolle lähtemistä. Haastatteluissa ilmeni, että tutun työparin kanssa siirtotehtävä sujui hyvin. Yhdessä työskentely koettiin merkitykselliseksi, sillä osallistujien näkemyksissä korostui, että yhdessä työskentely lisäsi yhteenkuuluvuuden tunnetta ja työskentely oli yhtenäistä. Haastatteluissa ilmeni, että työparilla oli merkitystä, sillä aina ei pystytty luottamaan työpariin kunnolla. Huono valmistautuminen työparin kanssa kiireelliselle sairaalasiirrolle koettiin negatiivisena tekijänä.

Kyl sun pitää pystyä luottamaan ja tukeutumaan siihen työpariin.

Jos sulla on työpari, johon sä et ehkä ihan sata prossaa luota.

Haastatteluissa nostettiin esille ensihoitajien välinen kommunikointi. Koettiin, että kommunikointi oli pääsääntöisesti sujuvaa sekä kokeneemmat ensihoitajat kommunikoivat enemmän. Kommunikaatio-ongelmia koettiin lähinnä silloin, jos henkilökemioissa oli työparin kanssa ongelmia. Ongelmaksi koettiin lisäksi se, että osa ensihoitajista ei kuullut ambulanssin ohjaamoon, jos takatilasta yritettiin antaa tilannetietoa. Koettiin, että huonolla kommunikaatiolla saatettiin vaarantaa koko kiireellinen sairaalasiirto.

Kyl mulla ainakin kommunikaatio-ongelmat usein johtuu henkilökemioista.

Haastatteluissa osallistujien näkemyksissä korostui raportoinnin tärkeys. Osallistujat kuvasivat, että potilaasta ei aina saada hyvää raporttia lähettävästä sairaalasta. Estävinä tekijöinä hyvän raportin saamiseen koettiin asenneongelmat, kommunikaation puute ja kiireessä annettu suullinen raportointi. Kokeimuksia oli lisäksi siitä, että raportointi oli ollut vajavainen tai sitä ei saatu lainkaan. Osallistujat kuvasivat myös raportointia, joka oli ollut asiallista ja perusteellista. Lähettävästä sairaalasta saadun hyvän raportoinnin kuvattiin helpottavan raportoinnin antamista vastaanottavassa sairaalassa.

Me saatiin hyvä raportti ja se raportti saatiin ennen kun potilasta alettiin siirtään.

6.3 Siirtoon, olosuhteisiin ja tekniikkaan liittyvät tekijät

Haastattelujen tuloksissa siirtoon, olosuhteisiin ja tekniikkaan liittyvät tekijät sisältävät siirron hoitoprosessin kulun ja saattajan läsnäoloon liittyvät tekijät.

6.3.1 Siirron hoitoprosessin kulkuun liittyvät tekijät

Haastatteluissa osallistujat kuvasivat siirron hoitoprosessiin kulkuun liittyviä tekijöitä. Osallistujat kuvasivat, että lähettävässä sairaalassa valmistelu oli ollut onnistunutta. Potilas oli asianmukaisesti hoidettu ja tutkittu ennen ensihoitoyksikön saapumista sairaalaan. Haastatteluissa ilmeni, että lähettävässä sairaalassa saatettiin käyttää liikaa aikaa valmisteluihin, vaikka potilas hyötyisi

enemmän nopeasta kuljettamisesta vastaanottavaan sairaalaan. Lisäksi koettiin, että kiireellisillä sairaalasiirroilla ei ollut mitään tekemistä perusensihoidon kanssa.

Kun heillä on kiire päästä potilaasta eroon, niin tietää että tää on vähän tämmönen pommipoka.

Siirron hoitoprosessiin kulkuun liittyviin tekijöihin kuuluu siirron suunnittelu sekä aikakriittisyyden huomioon ottaminen. Haastatteluissa osallistujat kuvasivat, että kiireellinen sairaalasiirto yleensä onnistui, jos se oli suunniteltu hyvin etukäteen. Koettiin merkityksellisenä, että siirtovaihe suunniteltiin ja tehtiin varasuunnitelma, minkä voisi ottaa tarvittaessa käyttöön matkan aikana. Haastatteluissa osallistujat toivat esille, että lähettävässä sairaalassa ei aina huomioitu potilaan aikakriittisyyttä, vaan sairaalassa saatettiin käyttää ylimääräistä aikaa epäoleellisiin asioihin. Koettiin, että kiireinen tunnelma hankaloitti ja hidasti toimintaa sairaalassa.

Ei tavallaan tajuta sitä aikakriittisyyttä.

Potilaan hoitoon liittyvät ohjeistukset ovat osa siirron hoitoprosessiin kulkuun liittyvistä tekijöistä. Osa haastatteluun osallistuneista kuvasivat, että hoito-ohjeet kiireelliselle sairaalasiirrolle olivat olleet ajoittain puutteelliset tai niitä ei oltu saatu lainkaan. Haastatteluissa ilmeni, että lähettävässä sairaalassa ei ollut ymmärrystä siitä, minkälaisia hoito-ohjeita ensihoitajat tarvitsevat matkan ajalle. Lisäksi ilmeni, että hyvät ja selkeät hoito-ohjeet lisäsivät turvallisuuden tunnetta kiireelliselle sairaalasiirrolle. Tärkeäksi tekijäksi kuvattiin se, että hoito-ohjeet olivat saatavilla kirjallisena.

Et pitäis olla potilaan kannalta pitäis olla ne hoito-ohjeet kunnolliset kun lähdetään siirtään.

Osallistujien näkemyksissä korostui yhdenmukaiset käytännöt kiireellisellä sairaalasiirrolla. Osallistujat kuvasivat, että yhdenmukaisia käytänteitä ei ollut, minkä mukaan kiireelliselle sairaalasiirrolle voitaisiin valmistautua. Haastatte-

luissa ilmeni, että yhdenmukaiset käytännöt olisivat helppo toteuttaa sekä ottaa käytäntöön. Osa osallistujista kuvasi, että erityisvastuualueet voisi toteuttaa yhdenmukaiset käytännöt kiireellisen sairaalasiirron toteuttamiselle.

Sitte sitä kautta ois tietenkin helpompi jos ERVA vaikka tekis tämänösen niin se ois helppo määritellä, että ERVA sanoo että tämänönen protokollat käyttöön hoitolaitossiirtoihin ja piste.

Tarkistuslistojen käyttö kuvattiin siirron hoitoprosessin kulkuun liittyväksi tekijäksi. Haastatteluissa tuotiin esille, että kiireelliseen sairaalasiirtoon oli käytössä tarkistuslista, missä käytiin läpi potilaan liittyvät asiat ennen kuin potilasta lähdettiin kuljettamaan. Osallistujat kuvasivat, että tarkistuslistat voisivat olla enemmän käytössä, sillä se lisäisi potilasturvallisuutta. Osa osallistujista kuvasi, että he olivat käyttäneet tarkistuslistaa kiireellisen sairaalasiirron valmisteluun.

Tämmösiä sattumuksia on ollut, niin varmaan senki takia se tarkistuslista on ihan hyvä.

Tiedon siirtyminen eri toimijoiden välillä on siirron hoitoprosessin kulkuun liittyvä tekijä. Haastatteluissa ilmeni, että ajoittain vastaanottavan sairaalan tiedottaminen potilaan tulosta oli unohtunut. Kuvattiin, että ennakoilmoituksen tekemättä jättäminen vastaanottavaan sairaalaan heikensi heidän valmiuksiin jatkaa potilaan oikeanlaista hoitoa. Haastatteluista ilmeni, kun vastaanottava sairaala oli tietoinen tulevasta potilaasta ja hänen sen hetkisestä voinnistaan, oli toiminta edennyt sujuvasti. Osassa haastatteluissa tuotiin esille, että lähettävän sekä vastaanottavan sairaalaan lääkärit olivat keskenään sopineet potilaan siirrosta, mutta tietoa ei välitetty hoitohenkilökunnalle, jonka kuuluisi olla potilasta vastaanottamassa. Osallistujat kuvasivat, että oli tärkeää varmistaa edeltävästi, että vastaanottava sairaala oli tietoinen potilaan saapumisesta.

Sitte vastaanottavan pään tiedottaminen ei oo, et ne ei tiedä tuon taivaallista että se on jääny siellä lääkärrien väliseksi rupatteluksi.

Siirron alku- ja loppuvaiheeseen liittyvät tekijät ja siirtopaikan epäselvyys kuuluvat siirron hoitoprosessin kulkuun liittyviin tekijöihin. Haastatteluissa osallistujat toivat esille, että lähettävällä sairaalalla oli suuri vastuu lähetettävästä potilaasta. Ilmeni, että lähettävän sairaalan lääkäri oli toisinaan epävarma potilaan tilanteesta ja siitä, mihin sairaalaan potilas tulisi siirtää. Osa osallistujista toi esille, että ensihoitajat olivat saaneet negatiivista palautetta potilaan hoitoon ja lääkityksiin liittyvistä asioista, vaikka olivat toimineet lähettävän lääkärin hoito-ohjeen mukaisesti. Haastatteluissa osallistujat toivat lisäksi esille, että kiireelliselle sairaalasiirrolle lähdetessä ei aina ole ollut tiedossa, mihin sairaalaan potilasta oltiin siirtämässä. Osassa haastatteluissa ilmeni, että väärinä potilaita oli siirretty väärään sairaalaan tai kohdeosoite oli ollut väärä.

Ei oikein tiää, et kuka sieltä lähtee.

Sairaalan ennakointi potilaan tuloon on siirron hoitoprosessin kulkuun liittyvä tekijä. Haastatteluissa ensihoitajat kuvasivat, että oli ollut tilanteita missä vastaanottavassa sairaalassa ei ollut valmiuksia jatkaa potilaan hoitoa. Vastaanottavassa sairaalassa oli ylikuormitus tilanne ja koettiin, että potilaan hoitoprosessin kannalta olisi parempi jatkaa potilaan hoitoa ambulanssissa sairaalan pihalla. Potilaan siirtäminen vastaanottavaan sairaalaan toteutettiin sitten, kun hoitohenkilökunta kykeni jatkamaan potilaan hoitoa. Osallistujat kuvasivat tilanteita, missä oli jääty odottamaan vastaanottavassa sairaalassa hoitohenkilökuntaa tulevaksi, että potilas oli saanut varmasti oikeanlaista hoitoa.

Siellä ei kerta kaikkiaan oo valmiuksia vastaanottaa potilaita, niin sitte potilaan hoitoa on jatkettu siinä yliopistosairaalan pihassa meidän ensihoitoyksikössä.

Osallistujat toivat esille haastatteluissa asioita, jotka liittyivät tekniikkaan ja olosuhteisiin liittyviin tekijöihin. Kategoriaan kuuluu ajoneuvon tekniset ominaisuudet, laitteiden toimivuus, keli- ja liikenneolosuhteet.

Haastatteluissa osallistujat kuvasivat, että kiireellisen sairaalasiirron onnistumiseen vaikutti useat tekniikkaan liittyvät tekijät. Tekniikkaan liittyvistä tekijöistä osallistujat nostivat esille, että ajoneuvo ei ollut toimintakunnossa, polttoaineen täydennys oli puutteellista ja ambulanssi oli hajonnut matkalle kesken

kiireellisen sairaalasiirron. Tekniikkaan yhdistettiin lisäksi laitteiden toimivuus, sillä osa osallistujista kuvasi, että laitteiden toimivuudessa oli ollut ongelmia. Kiireellinen sairaalasiirto oli myös epäonnistunut, kun laitteita oli hajonnut kesken siirron.

Ei oo ainakaan silloin onnistunut siirto, silloin jos näin pääsee käymään että joku laite hajoaa.

Osallistujien näkemyksissä korostui keli- ja liikenneolosuhteet. Haastatteluissa kuvattiin, että huono ajokeli voi tehdä siirrosta epäonnistuneen ja ajonopeus tulisi osata suhteuttaa keliolosuhteisiin. Liikenneolosuhteiden kuvattiin lisäävän riskejä joutua tieliikenneonnettomuuteen. Eräs osallistuja oli ollut myös liikenneonnettomuudessa, joka aiheutui liikenneolosuhteista.

Ihanteellista tästä tekee myös se keliolosuhteet on ollu hyvät.

6.4 Saattajan läsnäolo kiireellisellä sairaalasiirrolla

Haastatteluissa osallistujat toivat esille saattajan läsnäolon kiireellisellä sairaalasiirrolla. Osa haastatteluihin osallistuneista ensihoitajista toi esille lääkärisaattajaan liittyviä asioita. Haastatteluissa ilmeni, että lääkärisaattajan kokemus ja kokemattomuus olivat merkityksellisiä tekijöitä kiireellisen sairaalasiirron osalta. Osallistujat kuvasivat, että kokemattomalla lääkärisaattajalla ei välttämättä ollut näkemystä siitä, mitä matkalla voi tapahtua ja mitä siirtotilanne ambulanssilla tarkoitti. Haastatteluissa ilmeni, että kokemattomilta lääkärisaattajilta saatettiin saada haasteellisia lääkeohjeistuksia. Haastatteluissa kuvattiin, että kokenut lääkärisaattaja osasi ottaa vastuuta ja työtehtävät sairaalasiirrolla sujuvat hyvin.

Hyviä lääkäreitä sinänsä niitten kanssa on ihan mukava mukava viedä niit niitä potilaita kanssa, kanssa niin se on niin semmonen tuki ja turva.

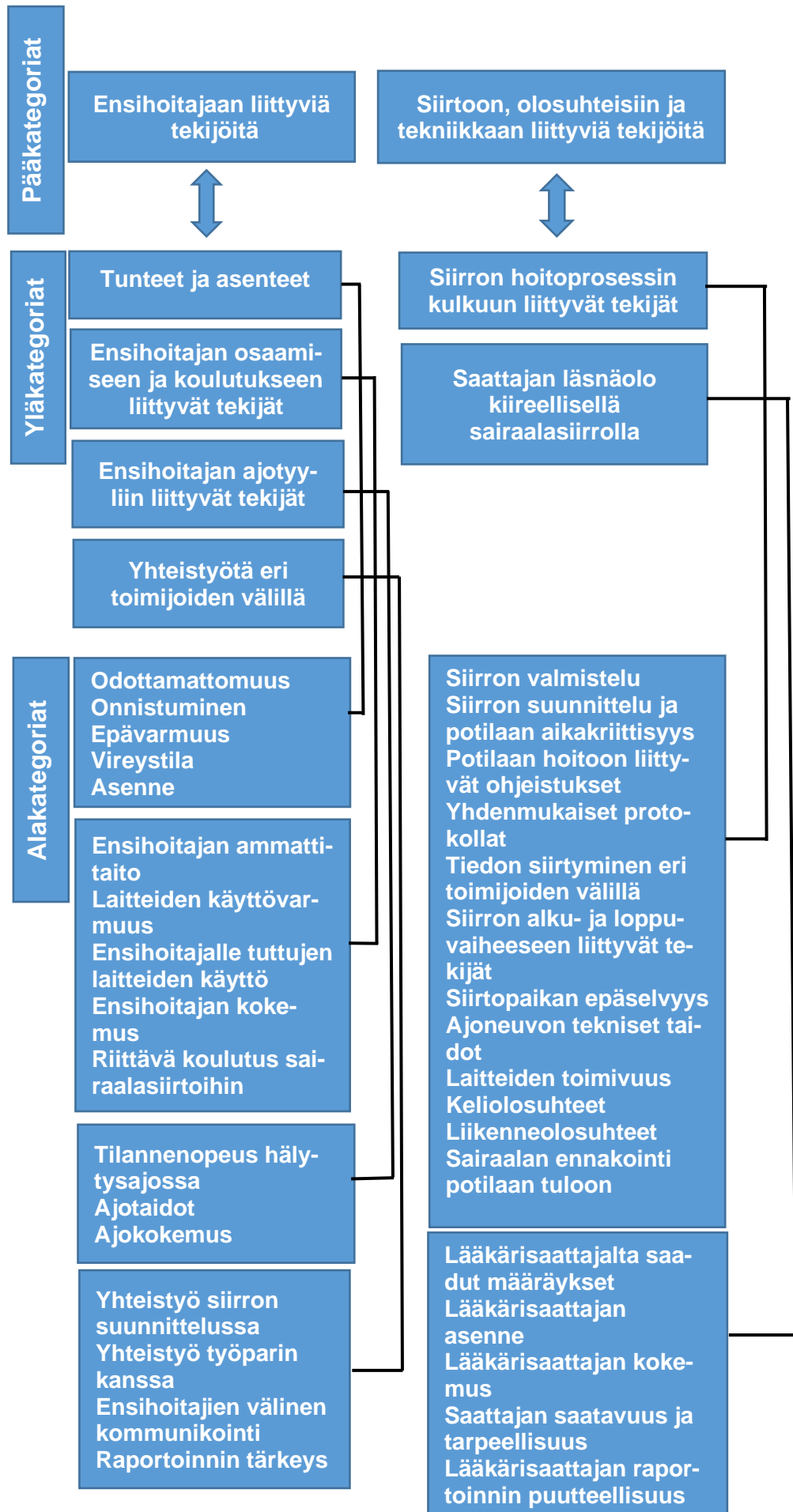
Saattajan saatavuus ja tarpeellisuus nousi esille ensihoitajien haastatteluissa. Osa osallistujista kuvasi, että lääkärisaattajan tulisi olla anestesia lääkäri. Osal-

listujat nostivat esille, että lääkärisaattajina oli ollut myös terveystieteiden keskuksien lääkäreitä. Osallistujien näkemyksissä korostui, että lääkärisaattaja helpotti kiireellisen sairaalasiirron toteutumista, kun matkan aikana pystyi kysymään hoito-ohjeita. Kuvattiin, että lääkärisaattaja toi tukea ja turvaa siirron toteuttamiseen. Osa osallistujista kuvasi, että siirroilla oli yleensä mukana hyvä lääkärisaattaja. Haastatteluissa ilmeni, että siirroilla oli tapahtunut ikäviä asioita, kun lääkärisaattajalta ei saatu riittävää ohjeistusta siirrolle. Lisäksi ilmeni, että ohjeistukset lääkärisaattajilta olivat olleet puutteellisia eikä ne olleet asianmukaisia. Haastatteluissa tuotiin esille, että oli myös hyviä kokemuksia siitä, kun saattajana oli ollut kättilö. Tällöin kiireellinen sairaalasiirto oli koskenut synnyttävää potilasta.

Välillä lähtee se anestesia lääkäri etupäivystäjä siihen saattamaan mukaan ja silloinhan se homma toimii paremmin.

Lääkärisaattajan asenne ja lääkärisaattajan raportoinnin puutteellisuus nousi yhdeksi alakategoriaksi saattajan läsnäoloon kiireellisellä sairaalasiirrolla. Haastatteluissa osallistujat kuvasivat, että siirron aikana oli tullut tuntemuksia siitä, että lääkärisaattaja ei ole ollut kiinnostunut siirrolle osallistumisesta. Lisäksi ilmeni, että anestesia lääkärit olivat olleet haluttomia lähtemään saattamaan potilasta kiireelliselle sairaalasiirrolle. Haastatteluissa tuotiin esille, että lääkärisaattajakaan ei ollut saanut raporttia siirrettävästä potilaasta. Osa osallistujista kuvasi, että ajoittain saattajalääkäri oli käynyt jo etukäteen tutustumaan potilaan tilanteeseen ja osallistui raportin vastaanottamiseen. Lopuksi kategoriat on havainnollistettu kuvassa 2.

Niin lääkäri mennyt sinne ottaa potilaasta raporttia vastaan.



Kuva 2. Yhteenveto kategorioiden muodostumisesta

6.5 Ammatillista osaamista

Haastattelujen tuloksissa ammatillinen osaaminen muodostui ajamiseen ja ajoneuvon käyttöön liittyvästä osaamisesta, potilaan hoitotyöhön liittyvästä osaamisesta ja laiteosaamisesta sekä ensihoitojärjestelmän tuntemisesta.

6.5.1 Ajamiseen ja ajoneuvon käyttöön liittyvää osaamista

Haastatteluissa osallistujat kuvasivat, että ensihoitajalla tulisi olla ajotaitoa sekä osaamista ajaa hälytysajoa. Ensihoitajan tulisi omata ennakoiva ajotapa sekä välttää turhia riskejä liikenteessä. Haastatteluissa ilmeni, että ajotavat tulisi osata suhteuttaa sen hetkiseen tilanteeseen. Osallistujat kuvasivat, että ensihoitajan tulisi tuntea ajoneuvon ominaisuudet. Ilmeni, että uusiin ajoneuvoihin ei saatu perehdytystä vaan tutustuminen uuteen ajoneuvoon oli ensihoitajan omalla vastuulla.

Osallistujien näkemyksissä korostui, että oli merkityksellistä, että ensihoitaja tunsi ambulanssin ja ajoneuvotekniikan sekä tiedosti ambulanssin mittasuhteet. Haastatteluissa nostettiin esille myös paikallistuntemuksen, kartanlukutaidon ja aluetuntemuksen tärkeys. Osallistujat kuvasivat, että ensihoitajan tulisi tuntea oma työskentelyalue.

Ajoneuvoperehdytystä, jos vaikka uusi ajoneuvo vaikka tulee, niin ei ainakaan tässä meillä en muista että ois ollu koskaan.

6.5.2 Potilaan hoitotyöhön liittyvää osaamista

Haastatteluissa osallistujat toivat esille, että ensihoitajalla tulisi olla osaamista eri potilasryhmien hoitamisesta. Osallistujat kuvasivat, että kiireellisellä sairaalasiirrolla kohdattiin laaja-alaisesti erilaisia sairauksia. Ensihoitajalla tulisi olla tietämystä sekä kokemusta erilaisten potilasryhmien hoidosta. Yhtenä kategoriana haastatteluista nousi esille hoidon tarpeen arviointi. Osallistujat kuvasivat, että ensihoitajan tulisi osata reagoida potilaan tilanteeseen matkan aikana. Ensihoitajan tulisi osata ne hoitomenetelmät, mitkä voi matkan aikana tehdä potilasta auttaakseen. Lisäksi ilmeni, että ensihoitajan tulisi ymmärtää ja osata potilaan elintoimintoihin liittyviä tekijöitä sekä osata puuttua siihen, jos potilaan voinnissa ilmeni muutoksia.

Haastatteluissa osa osallistujista kuvasi, että ensihoitajalla tulisi olla laajaa kykyä arvioida potilaan vointia ja osata ennakoida tilannetta, mihin suuntaan potilaan vointi oli menossa. Lisäksi ilmeni, että ensihoitajan tulisi osata reagoida mittaustuloksiin sekä ymmärtää, koska potilas oli esimerkiksi liian epävaakaassa tilassa.

Potilas näyttää erilaiselta mitä tulokset näyttää niin pitäis osata reagoida siihen.

6.5.3 Laitteosaamista ja ensihoitojärjestelmän tuntemista

Haastatteluissa osallistujien näkemyksissä korostui laitteiden käyttöosaaminen. Osallistujat toivat esille, että ensihoitajan tulisi osata käyttää laitteita, mitä ambulanssissa oli, huolimatta siitä oliko ensihoitaja perus- vai hoitotason ensihoitaja. Koettiin, että ensihoitajan tulisi osata käyttää sellaisia laitteita, mitä käytettiin vain kiireellisellä sairaalasiirroilla sekä ensihoitajan tulisi osata kiinnittää välineet turvallisesti ambulanssiin. Haastatteluissa ilmeni, että ensihoitajan tulisi tietää miten toimitaan, jos laiteita rikkoutui matkan aikana.

Osa niin kun varautua välineitten puolesta.

Haastatteluissa osa osallistujista kuvasi, että ensihoitajan tulisi tuntea ensihoitojärjestelmä, missä työskenteli. Kuvattiin, että olisi hyvä olla tietoinen omasta siitä erityisvastuualueesta missä työskenteli ja mihin ensihoitojärjestelmä kuului. Ilmeni, että valtakunnallisesti muidenkin ensihoitojärjestelmien tunteminen auttoi ensihoitajaa kiireellisellä sairaalasiirrolla, jos siirrolle tarvittiin apua kesken matkan vieraalla ensihoitoalueella.

Ja semmonen koko niinkö ja ensihoitojärjestelmän tunteminen koko Suomen alueelta periaatteessa pitäis olla niinkö jotenki jotenkin hallussa.

6.5.4 Sairaalan sisäiseen ja ulkopuoliseen hoitotyöhön liittyvää osaamista

Haastatteluissa osallistujat kuvasivat, että ensihoitajalla tulisi olla laaja-alaista kokemusta. Haastatteluissa ilmeni, että ensihoitajalla tulisi olla päivystysosaamista kiireellisellä sairaalasiirrolla, sillä päivystysosaaminen lisäsi osaamista kiireelliselle sairaalasiirrolle. Tehohoidon osaaminen kuvattiin merkitykselliseksi tekijäksi, sillä osa osallistujista mielsi kiireelliset sairaalasiirrot enemmänkin tehohoitotyöhön liittyväksi osa-alueeksi. Siirrettävät potilaat olivat yleensä tehohoidon potilaita, joten kuvattiin, että tehohoitotyön osaaminen lisäsi ensihoitajan kompetenssia työskennellä kiireellisellä sairaalasiirrolla.

Haastatteluissa ilmeni, että ensihoitotyön substanssiosaaminen oli tärkeää. Osa osallistujista kuvasi, että ensihoitajan perusosaaminen oli riittämätöntä, ja osa kuvasi, että perusosaaminen oli riittävää kiireellisen sairaalasiirron toteuttamiseen. Osaamisen ylläpitämisen osallistujat kuvasivat haasteelliseksi. Haastatteluissa ilmeni, että ensihoitajalla tulisi olla farmakologista osaamista enemmän, kuin normaalissa ensihoitotyössä.

Mä oon sitä mieltä, että ensihoitajan perusosaaminen riittää hyvin-kin pitkälle.

Haastatteluissa tuotiin esille, että aikaisempi kokemus kiireellisistä sairaalasiirroista lisäsi varmuutta ja sekä osaamista työskennellä siirrolla. Ilmeni, että vain kiireellisiä sairaalasiirtoja suorittavilla ensihoitajilla oli parempi osaaminen. Lisäksi kuvattiin, että kokemuksen myötä ilmapiiri siirroilla oli usein rauhallisempi. Haastatteluissa osallistujat kuvasivat, että kokemattomilla ensihoitajilla ei ollut tarpeeksi osaamista kiireellisen sairaalasiirron toteuttamiseen.

Työkokemus että sehän on oikein tärkeä että kokemusta tulee näistä siirroista että mitenkä siellä tota sitte pystytään toimimaan.

6.6 Työelämätaidot

Haastattelujen tuloksissa työelämätaidot sisälsi työyhteisötaidot ja vuorovaikutustaidot.

6.6.1 Työyhteisötaitoja

Haastatteluissa ensihoitajat kuvasivat, että ensihoitajalla tulisi olla ennakointikykyä. Kuvattiin, että ensihoitajan tulisi osata ajatella etukäteen, mitä siirron aikana voi tapahtua. Lisäksi ilmeni, että ensihoitajan tulisi osata ennakoida potilaan vointia siirron aikana sekä pystyä ajattelemaan, miten tulisi toimia. Haastatteluissa osallistujien näkemyksissä korostui ymmärrys pyytää apua, sillä haastatteluissa ilmeni, että ensihoitajalla tulisi olla kykyä huomioida asioita mitä ei osaa, sekä uskallusta pyytää siihen ulkopuolista apua. Osallistujat kuvasivat, että ensihoitajalla tulisi olla nöyryyttä. Ensihoitajan tulisi osata jakaa työnkuormaa koko tiimille ja ymmärtää pyytää lisäapua ajoissa paikalle.

Niitä apuja on niin jos on niin tarvetta vähänkään lääkäriyksikölle tuelle tai kenttäjohtoyksikön tuelle niin matalalla kynnyksellä hälyyttää.

Haastatteluissa tuotiin esille, että ensihoitajalla tulisi olla oma-aloitteisuutta sekä ongelmanratkaisutaitoa. Oma-aloitteinen työskentelytapa koettiin lisäävän rauhallisuutta sekä lisäävän itsevarmuutta omaan työskentelyyn. Ongelmanratkaisutaitoja tulisi olla, jotta ensihoitaja kykenisi selviytymään ongelmatilanteista kiireellisellä sairaalasiirrolla. Haastatteluissa osallistujat kuvasivat, että ensihoitajalla tulisi olla kekseliäisyyttä, sillä kekseliäisyys kuvattiin tarpeelliseksi ominaisuudeksi silloin, jos matkalla tapahtui jotain ennakoimatonta.

Pystytään itse miettimään ratkaisuja.

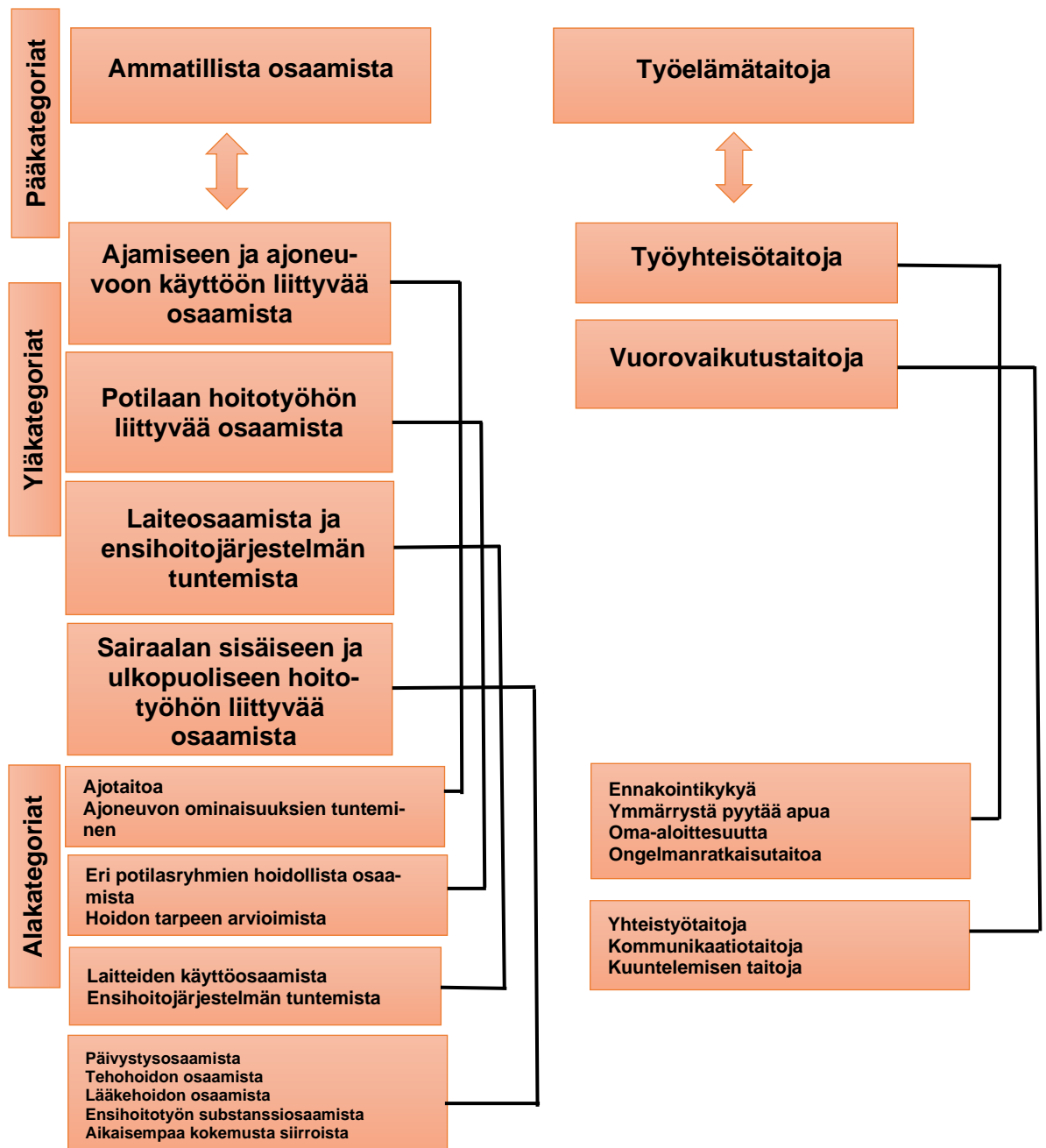
6.6.2 Vuorovaikutustaitoja

Osallistujien näkemyksissä korostui, että ensihoitajalla tulisi olla yhteistyötaitoja, kommunikaatiotaitoja sekä kuuntelemisen taitoa. Yhteistyötaitoissa ilmeni, että ensihoitajan tulisi omata yhteistyökyvykkyyttä. Kuvattiin, että yhteistyökyvykkyys auttoi tulemaan ihmisten kanssa toimeen sekä yhteistyö lähettävän sairaalan kanssa olisi helpompaa. Osallistujat kuvasivat, että hyvä yhteistyö nopeutti toimintaa.

Olis tämmönen hyvä hyvä yhteistyökyky niin kun perusominaisuutena.

Ensihoitajalla tulisi haastatteluiden mukaan olla kommunikaatiotaitoja. Ilmeni, että huono kommunikaatio voi johtaa haittatapahtumiin, joten kommunikaatiotaitojen tulisi olla hyvät. Osallistujat kuvasivat, että kiireellisellä sairaalasiirrolla tarvittiin erilaista kommunikaatiotaitoa verrattuna ensihoidon kansalaistehtäviin. Osa osallistujista toi haastatteluissa esille, että kuljettajan roolissa olevan ensihoitajan kommunikointi oli tärkeää. Haastatteluissa ilmeni lisäksi se, että kiireelliselle sairaalasiirrolle lähdetessä ensihoitajalta vaadittiin hyviä kuuntelemisen taitoja, jotta voitiin keskittyä raportointi tilanteeseen sekä saada kaikki oleellinen tieto potilaasta. Lopuksi kategoriat on havainnollistettu kuvassa 3.

Niin ku hyvät kommunikointikyvyt ja taidot korostuu.



Kuva 3. Yhteenveto kategorioiden muodostumisesta

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ensihoitajien kokemuksia kiireellisistä sairaalasiirroista sekä heidän näkemyksiään kiireellisiin sairaalasiirtoihin liittyvästä osaamisesta. Aiheen hyödyllisyyttä ja tärkeyttä puolsi aiheen ajankohtaisuus sekä aikaisemman tutkimustiedon vähäisyys. Ensihoitajat kuvasivat erilaisia tekijöitä kiireellisten sairaalasiirtojen toteutumiseen. Ensihoitajat kuvasivat tekijöiksi tunteet ja asenteet, osaamisen ja koulutuksen, ajotyylin sekä yhteistyön eri toimijoiden välillä. Ensihoitajat kuvasivat, että kiireellinen sairaalasiirto herätti heissä erilaisia tuntemuksia ja tunnetiloja tunnistettiin kiireellisen sairaalasiirron aikana. Aikaisemmissa tutkimustuloksissa on kuvattu, että epästabiliin hätätilapotilaan siirtotilanteessa hoitohenkilökunta oli kokenut henkistä painetta. Aikaisempaa tutkimustietoa ei ole, miten tunnetilat vaikuttavat ensihoitajien toimintakykyyn kiireellisellä sairaalasiirrolla. (Eiding ym. 2019.)

Ensihoitajat kokivat merkityksellisenä, että heillä olisi konkreettista koulutusta kiireellisiin sairaalasiirtoihin. Keskeisenä tekijänä kiireellisen sairaalasiirron toteuttamiseen koettiin aikaisempi kokemusperäinen osaaminen kiireellisistä sairaalasiirroista. Ensihoitajat ja lääkärit tarvitsevat yhteisiä simulaatioskenarioita, missä harjoitella tiimityöskentelyä. Simulaatio-opetuksessa voidaan kehittää yhteistyötaitoja, tilannetietoisuutta sekä eri ammattiryhmien osaamista. Droog ym. (2015), Eiding ym. (2019) ja Wiegersman ym. (2011) kuvaavat tutkimuksissaan, että kouluttaminen antoi tehtävän ja laitteiston hallintaan sekä kuljettamiseen ja hoitoprosessin hallintaan lisää osaamista. Siirtotiimin käyttäminen kiireellisen sairaalasiirron toteuttamisessa kuvattiin lisäävän potilasturvallisuutta sekä parantavan hoidon laatua. Spesifi koulutus koettiin tärkeäksi, sillä koulutuksen avulla voitaisiin lisätä ensihoitajan varmuutta työskennellä kiireellisellä sairaalasiirrolla. Siirtotiimillä olisi ensihoidossa toimintakeskeinen paikka, sillä hätätilapotilaiden kohtaaminen ensihoidon kenttätyössä on vähentynyt viime vuosien aikana. (Droog ym. 2015; Eiding ym. 2019; Wiegersman ym. 2011.) Tulevaisuudessa voidaan ajatella, että siirtotiimit löytävät paik-

kansa ensihoitojärjestelmässä. Tänä päivänä on jo profiloitu ambulanssiyksiköitä erilaisille potilasryhmille esimerkiksi yhden hengen ensihoitoyksiköt tuottavat kiireetöntä ensihoitoa kentälle. Joten siirtotiimin perustamisille olisi jo aika Suomen ensihoitojärjestelmissä, jotta voitaisiin panostaa parempaan hoidon laatuun sekä parantaa potilasturvallisuutta kiireellisillä sairaalasiirroilla.

Hälytysajon hallitseminen, ajotaidot ja ajokokemus ovat edistäviä tekijöitä kiireellisen sairaalasiirron toteuttamisessa. Ajokokemus oli onnistumisen kannalta keskeinen tekijä, sillä ajokokemuksen myötä ensihoitaja osasi suhteuttaa ajonopeuden liikenne- ja keliolosuhteisiin. Ajotaidot sisältyivät ajotyyliin liittyviin tekijöihin. Ajotaitoja pääsi parhaiten harjoittamaan ajokoulutuksissa. Kiireellisten sairaalasiirtojen toteuttamisessa ajetaan pääsääntöisesti aina hälytysajossa, joten ajotaidot, ajokokemus sekä hälytysajon hallitseminen on yleisesti tärkeää, jotta voidaan estää tieliikenneonnettomuuden syntymistä. Aikaisempien tutkimusten mukaan kiireelliset sairaalasiirrot hälytysajossa ovat haasteellisia logistisesti sekä riski päätyä tieliikenneonnettomuuteen kasvaa. (Koski & Sumanen 2020; Droogh ym. 2015.)

Ensihoitajien väliseen yhteistyöhön ja kommunikointiin liittyviä tekijöiden koettiin vaikuttavan kiireellisen sairaalasiirron toteutumiseen. Ensihoitajien välisestä yhteistyöstä ja kommunikaatiosta kiireellisellä sairaalasiirrolla ei ole aikaisempaa tutkimustietoa. Ensihoitajien välinen hyvä yhteistyö ja kommunikaatio kiireellisellä sairaalasiirrolla edisti tilanteeseen sopeutumista. Lisäksi hyvä yhteistyö ja kommunikaatio edisti luottamusta työpariin. Haasteellinen tilanne ja huono kommunikaatio työparin välillä voi heikentää potilasturvallisuutta matkan aikana. Potilasturvallisuutta voidaan aikaisemman tutkimustiedon mukaan parantaa paremmilla kommunikaatiotaidoilla. (Lyphout ym. 2018.)

Yhdenmukaisten toimintamallien puutteellisuus on yleistä ja tulos on samansuuntainen aikaisemman tutkimustuloksen kanssa (Raatinen ym. 2019, 1010; Eiding ym. 2019). Yhdenmukaiset toimintamallit edistäisivät strukturoidun toimintatavan vahvistumista sekä niiden käyttöönottamista. Kiireellisen sairaalasiirron valmistelu ja suunnittelu toteutetaan hoitohenkilökunnan kokemusperäisen tiedon mukaan. Aikaisemmissa tutkimuksissa kuvattiin, että yhdenmukaiset toimintamallit edistäisivät kiireellisen sairaalasiirron toteutumista.

(Raatinieniemi ym. 2019, 1010; Eiding ym. 2019.) Kiireellisen sairaalasiirron valmisteluun ja suunnitteluun liittyy tarkistuslistan käyttäminen, millä voidaan vähentää inhimillisten virheiden syntymistä. Tarkistuslistan käyttäminen ei ole strukturoitua eikä sen käyttämistä tällä hetkellä vaadita, vaikka tarkistuslistan käyttäminen edistäisi potilasturvallisuutta. Aikaisemmissa tutkimuksissa kuvattiin, että tarkistuslistan käyttö edistäisi potilasturvallisuutta sekä vähentäisi virheiden syntymistä kiireellisellä sairaalasiirrolla. (Eiding ym. 2019; Lyphout ym. 2018.)

Kiireellisen sairaalasiirron onnistumisprosessin kannalta keskeistä on, millainen saattaja oli tiimin jäsenenä. Usein saattajaksi kiireelliselle sairaalasiirrolle osallistui lääkäri, joka koetaan tärkeäksi tiimin jäseneksi. Ensihoitajat kokivat, että anestesia­lääkäri oli ammattitaitoisin lääkärisaattaja kiireelliselle sairaalasiirrolle. Lääkärisaattajan läsnäolo hätätilapotilaan kiireellisellä sairaalasiirrolla tuo instrumentaalista ja emotionaalista tukea ensihoitajille matkan aikana. Aikaisemmissa tutkimuksissa on kuvattu, millaisella tiimillä kiireellinen sairaalasiirto tulisi toteuttaa. Tulevaisuuden haasteena on luoda yhtenäiset säännöt ja toimintamallit, millä kokoonpanolla kiireellisiä sairaalasiirtoja tulisi toteuttaa. (Kirves 2018, 284; Droogh ym. 2015.)

Tulosten ydinkategoriat *“ammattillista osaamista”* ja *“työelämätaitoja”* ovat keskeinen ja uusi ilmiö, mitkä kuvaavat millaista osaamista ensihoitajilla tulisi olla kiireellisellä sairaalasiirrolla ensihoitajien näkemysten mukaan. Aikaisemmissa tutkimuksissa ei ole kuvattu, millaista substanssiosaamista ensihoitajilla tulisi olla kiireellisellä sairaalasiirrolla. Aikaisemmat tutkimukset kuvaavat, että erityiskoulutettu siirtotiimi, jossa ensihoitajilla olisi substanssiosaamista, olisi paras mahdollinen tiimi suorittamaan kiireellisen sairaalasiirron. Substanssiosaamisen sisältöä ei ole avattu aikaisemmassa tutkimustiedossa. (Droogh ym. 2015; Eiding ym. 2019; Wiegersman ym. 2011.)

Ensihoitajan näkökulmasta ensihoitajan osaamista kuvaileva tutkimustieto on tärkeää. Tutkimustiedon avulla voidaan kehittää täydennyskoulutusta ensihoitajille sekä panostaa työpaikkakoulutusten sisältöön. Aikaisemmassa tutkimustiedossa oli todettu, että systemoitu harjoittelu, riittävä ja tarkoituksen mukainen koulutus hoitohenkilöstölle antoivat edellytyksiä kiireellisen sairaalasiirron onnistumiselle. (Eiding ym. 2019; Martin 2020; Kim ym. 2019.)

Ammatillista osaamista kuvattiin teknisten taitojen osaamisena, joita tuli neljä kategorialla. Yhtenäistä näille on, että ensihoitajalla tulisi olla hyvä, laaja-alainen ammatillinen osaaminen. Kiireellisellä sairaalasiirrolla ensihoitajalla tulisi olla osaamista ajoneuvon kuljettamisesta sekä ajoneuvoon liittyvästä teknisestä osaamisesta. Hälytysajo-osaaminen oli vahvasti liitettyä ajoneuvon kuljettamiseen. Hälytysajo-osaamista olisi tärkeää huomioida kiireelliselle sairaalasiirrolle lähdettäessä. Aikaisemman tutkimustiedon mukaan hälytysajo oli haasteellista ja se lisäsi mahdollisuuksia joutua tieliikenneonnettomuuteen. (Eiding ym. 2019.)

Kun ensihoitajalla on hyvä substanssiosaaminen ensihoidosta, tulisi ammatillista osaamista laajentaa useamman erikoisalnan hoitotyön osaamiseen, joka tulisi huomioida täydennyskoulutuksessa. Laaja-alainen hoitotyön kokemus lisää varmuutta toimia kiireellisellä sairaalasiirrolla ja useamman erikoisalnan hoitotyön osaaminen laajentaisi ensihoitajan ajattelutapaa, hallita hoitotilanteita ja käyttää eri erikoisalnan välineitä. Aikaisemmat tutkimustulokset eivät suoranaisesti kuvaa ilmiötä, millaista ammatillista osaamista ensihoitajalla tulisi olla kiireellisellä sairaalasiirrolla. Tutkimuksissa ilmeni, että henkilöstön osaaminen oli merkityksellinen tekijä kiireellisellä sairaalasiirrolla. Soveliain osaaminen saatiin henkilökohtaisesta kokemuksesta. Aina ei ole mahdollista saada kompetenssiltaan soveliainta henkilökuntaa kiireelliselle sairaalasiirrolle, mikä voi heikentää siirron onnistumismahdollisuuksia. (Eiding ym. 2019; Raatiniemi ym. 2019.)

Ensihoitajien mukaan työelämätaidot ovat tärkeitä. Ensihoitajat kuvasivat, että työyhteisötaidot ovat keskeinen tekijä, jotka vaikuttavat ensihoitajan osaamiseen. Työyhteisötaidot parantavat kiireellisen sairaalasiirron onnistumista ja toteuttamista. Lisäksi hyviä työyhteisötaitoja omaavan tiimin kanssa oli luontevaa ennakoita tilanteita etukäteen. Työyhteisötaitojen lisäksi vuorovaikutustaidot ovat keskeinen tekijä ensihoitajan substanssiosaamisessa. Vuorovaikutustaidoilla pystyttiin edistämään kiireellisen sairaalasiirron onnistumista sekä vaikuttaa koko hoitoprosessiin kulkuun. Hyvien vuorovaikutustaitojen hallitseminen sekä niiden käyttäminen kiireellisellä sairaalasiirrolla edistivät ensihoitajien välistä yhteistyötä, vaikuttaen myönteisesti kiireellisen sairaalasiirron toteutumiseen. Aikaisemmassa tutkimustiedossa ei tuoda esille, millä tavalla

työyhteisötaidot ja vuorovaikutustaidot vaikuttavat kiireelliseen sairaalasiirtoon toteutukseen. Aikaisemmissa tutkimuksissa on ilmennyt, että hyvillä vuorovaikutustaidolla pystyttiin parantamaan potilasturvallisuutta silloin, kun hätätilapotilasta valmisteltiin sairaalassa kiireelliselle sairaalasiirrolle. Työyhteisötaidot ja vuorovaikutustaidot korostuivat hätätilapotilaan valmistelussa ja siirtotilanteen suunnittelussa. (Lyphout ym. 2018; Eiding ym. 2019.)

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tämän tutkimuksen luotettavuutta tarkasteltiin uskottavuuden, siirrettävyyden, varmuuden ja vahvistettavuuden arvioinnin kriteereillä, jotka ovat Cuban ja Lincolnin (1981 ja 1985) laatimia kriteereitä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160). Tutkimuksen uskottavuutta lisää se, että tutkimuksen aineiston analyysi ja tulokset kuvattiin selkeästi ja tarkasti. Analyysin eteneminen oli esitetty sanallisesti ja sitä oli tuettu taulukoin ja kuvioin (Ks. liitteet 4–5; Kankkunen Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Lisäksi tulososiossa esitetyt alkupe-
räisilmaisut vahvistavat uskottavuutta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198).

Tässä opinnäytetyössä siirrettävyys ilmenee siten, että tutkimuksen toteuttamisesta tehtiin tarkka kuvaus ja tarkkuus koski kaikkia tutkimuksen vaiheita (Hirsjärvi ym. 2009, 232). Analyysi on kuvattu tarkasti ja analyysin etenemistä on havainnollistettu kuvilla. Lisäksi tutkimuksen raporttiin on liitetty lainauksia haastatteluteksteistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.) Tutkimuksen teoreettista kirjallisuutta haettiin tarkoilla asiasanoilla, jotka lisäävät tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen siirrettävyyttä lisää se, että osallistujat rekrytoitiin suljetusta Ensihoidon uutiset- Facebook-ryhmästä, jolla tavoitettiin osallistujia ympäri Suomea. Tutkimukseen valittiin ne ensihoitajat, joilla oli kokemusta tutkittavasta aiheesta (Tuomi & Sarajärvi 2013, 138).

Tutkija teki yksilöhaastattelut itse. Tutkimuksen siirrettävyyttä heikensi se, että tämä on tutkijan ensimmäinen haastattelututkimus. Tutkimusta vahvisti se, että tutkijalla oli yli seitsemän vuoden kokemus kiireellisistä sairaalasiirroista, joten tutkijalla oli vahva ammattitaito tutkimusaiheeseen. Tutkijan oma kokemus ei ohjannut haastatteluissa, sillä haastattelut suoritettiin puolistrukturoidulla haastattelurungolla, jota ohjasi valmiiksi laaditut kysymykset (liite 3).

Luotettavuutta vahvisti lisäksi se, että haastattelut toteutettiin aiheen sensitiivisyyden vuoksi yksilöhaastatteluina, joka antoi osallistujalle mahdollisuuden kertoa omasta henkilökohtaisesta kokemuksestaan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 123). Tutkimuksessa tutkittiin osallistujien kokemuksia, joten oli mahdollista, että osallistuja ja tutkija eivät olleet samassa ymmärryksessä siitä, mitä tutkimuskysymyksellä kysytään. Tämä voi heikentää luotettavuutta sillä, että aihetta ei ollut ymmärretty oikein. Tutkijan mielestä kaikki haastatteluihin osallistuneet ymmärsivät haastattelukysymykset oikein, ja luotettavuutta vahvistettiin siten, että tutkija teki kaksi esihaastattelua, joiden jälkeen tarkasteltiin haastattelurunkoa. Haastattelurungon tarkastelun jälkeen, haastattelurungolle ei tarvinnut tehdä muutoksia. Tutkimuksen luotettavuutta saattaa heikentää aikaisemman tiedon vähäisyys, minkä johdosta valittiin laadullinen tutkimusmenetelmä, joka soveltui vähän tutkitun aihealueen tutkimiseen. Vahvistettavuus ilmeni siten, tutkimuksen tuloksissa on käytetty osallistujien alkuperäisiä ilmauksia esimerkkeinä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.)

7.3 Tutkimuksen eettisyys

Tieteellisen tutkimuksen ydin on etiikka (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211). Tässä tutkimuksessa noudatettiin ja kunnioitettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) eettisiä ohjeita vuodelta 2019. Tieteellisen tutkimuksen tulisi olla luotettavaa, eettisesti hyväksyttävää ja sen tulokset ovat uskottavia vain, jos tutkimus on tehty hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. (Ks. Varantola ym. 2013, 6.) Luotettavuus perustuu siihen, että tutkimuksessa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä (Tuomi & Sarajärvi 2018).

Tutkimuksesta kiinnostuneilla oli riittävästi aikaa harkita tutkimukseen osallistumisesta sekä heille annettiin mahdollisuus esittää lisäkysymyksiä tutkimuksesta tutkijalle sähköpostin välityksellä. Tutkimustiedotteessa tutkimuksen tavoitteista sekä osallistumisesta annettiin totuudenmukainen ja ymmärrettävä kuva. Lisäksi tiedotteessa kuvattiin realistisesti tutkimuksen mahdolliset vaikutukset, hyödyt sekä haitat. Osallistuja tiesi olevansa tutkittavana ja tutkija ilmoitti osallistujille tutkimuksen kannalta olennaiset sidonnaisuudet. (TENK 2019.)

Tässä tutkimuksessa saatekirje (liite 2) lähetettiin osallistujalle sähköpostilla pdf-tiedostona, jossa kerrottiin tutkimukseen osallistumisesta. Saatekirjeessä kävi ilmi tutkimuksen luonne ja tieto siitä, että osallistuja sai keskeyttää tutkimuksen ja kieltäytyä osallistumisensa missä vaiheessa tahansa tutkimusta. Saatekirjeessä kerrottiin, että tietoon perustuva suostumus annetaan tässä tutkimuksessa suullisesti. Tutkija pyysi haastattelun alussa tietoon perustuvan suostumuksen osallistujalta ja se jäi tallenteelle. Kaikki tutkimukseen osallistuneet antoivat suullisen tietoon perustuvan suostumuksen. (TENK 2019.)

Tutkittavalla henkilöllä oli osallistuessaan tutkimukseen oikeus osallistua tutkimukseen vapaaehtoisesti tai kieltäytyä osallistumasta. Vapaaehtoisuuden toteutumista tuki kiinnostuneen yhteydenotto tutkijaan. Osallistujalla oli mahdollisuus keskeyttää osallisuus tutkimukseen jokaisessa vaiheessa, eikä tästä tullut seuraamuksia osallistuneelle. Vaikka osallistuja keskeyttäisi tutkimukseen osallistumisen, voi tutkija käyttää siihen asti kerättyjä tietoja edelleen tutkimuksessa. (TENK 2019.) Yksi osallistuja peruutti osallistumisensa jättäen tulematta sovittuun haastatteluun.

Tutkimusaineisto kerättiin vain kerran ja tässä tutkimuksessa aineisto säilytettiin salasanalla suojatulla muistitikulla ja salasana oli vain tutkijan tiedossa. Haastattelut nimettiin numeroitain. Taustatietoina osallistujista kerättiin nimetiedot, ikä, sukupuoli, sähköpostiosoite sekä työkokemus ensihoidosta. Haastateltavien nimet, paikkakunnat sekä sähköpostiosoitteet olivat vain tutkijan tiedossa. Nauhoitettuun ja auki kirjoitettuun aineistoon tuli tiedoksi osallistujan sukupuoli, ikä ja työkokemuksen määrä ensihoidosta. Tutkimukselle oli laadittu rekisteriseloste. Tutkimuksen tulokset raportoitiin niin, että siitä ei voi tunnistaa yksittäisiä vastaajia. Tutkija kuvasi saatekirjeessä tutkittavalle oman eettisen vastuunsa. Tutkimuksen valmistuttua aineisto tuhotaan asianmukaisen ohjeiden edellyttämällä tavalla. (TENK 2019.)

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET

Kiireellisten sairaalasiirtojen toteuttaminen ja niiden onnistuminen muodostui useasta eri tekijästä. Tämän vuoksi ensihoitajat kokevat kiireelliset sairaalasiirrot haasteellisina. Haasteellisuuden ensihoitajat kokevat liittyvän itseensä,

siirtoon, olosuhteisiin sekä tekniikkaan. Kokemusten mukaan useiden tekijöiden hallinta edellyttää konkreettista koulutusta, jossa tulisi huomioida muun muassa logistinen osaaminen.

Tämän opinnäytetyön perusteella voidaan todeta, että ensihoitajat tarvitsevat täydennyskoulutusta kiireellisiin sairaalasiirtoihin. Täydennyskoulutuksella voidaan edistää ja laajentaa ensihoitajien osaamista ja ylläpitää opittuja taitoja. Osaamisen laajentaminen edistäisi ensihoitajan mahdollisuuksia työskennellä taitavammin kiireellisellä sairaalasiirrolla. Kehityskohteenä nähdään täydennyskoulutuksen kehittäminen ja suunnittelu, koska siten voitaisiin edistää ensihoitajien laaja-alaista osaamista kiireellisillä sairaalasiirroilla.

Tutkimuksen perusteella esitetään seuraavat jatkotutkimusehdotukset:

- Millaisia tekijöitä hoitoprosessiin kuuluvat hoitotyöntekijät liittivät kiireellisten sairaalasiirtojen toteutumiseen?
- Vaikuttavatko ensihoitajan kokemat tunnetilat toimintakykyyn kiireellisellä sairaalasiirrolla?
- Millaisena tekijänä ensihoitajat kokevat ensihoitajien välisen yhteistyön ja kommunikaation kiireellisellä sairaalasiirrolla?
- Miten moniammatillisen tiimin yhteistyö ja kommunikaatio vaikuttaa kiireellisen sairaalasiirron onnistumiseen?
- Miten siirtotiimin perustaminen ja käyttäminen vaikutti kiireellisten sairaalasiirtojen toteuttamiseen?

LÄHTEET

- Alabdali, A., Fisher, J. D., Trivedy, C. & Lilford, R. J. 2017. A Systematic Review of the Prevalence and Types of Adverse Events in Interfacility Critical Care Transfers by Paramedics. *Air Medical Journal* 36, 116–121. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1067991X16303078> [viitattu 13.4.2021].
- Brändström, H., Winsö, O., Lindholm, L. & Haney, M. 2014. Regional intensive care transports: a prospective analysis of distance, time and cost for road, helicopter and fixed-wing ambulances. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine* 22, 36. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4055373/> [viitattu 8.4.2021].
- Droogh, J. M., Smit, M., Absalom, A. R., Ligtenberg, J. J., M. & Zijlstra, J. G. 2015. Transferring the critically ill patient: are we there yet? *Critical Care* 1, 62. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4335540/#CR4> [viitattu 29.7.2020].
- Eiding, H., Kongsgraad, U. E. & Braarud, A-C. 2019. Interhospital transport of critically ill patients: experience and challenges, a qualitative study. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine* 27. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://sjtrem.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13049-019-0604-8> [viitattu 29.7.2020].
- Harve-Rytsälä, H. 2018. Siirtokuljetukset – ”ei kenenkään maa” vai kaikkien yhteinen asia? *Finnanest* 51, 279. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.finnanest.fi/files/harve-rytsala_siirtokuljetukset.pdf [viitattu 5.4.2021].
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1., painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kim, T. H., Song, K. J., Shin., S. D., Ro, Y. S., Hong, K. J. & Park, J. H. 2019. Effect of Specialized Critical Care Transport Unit on Short-Term Mortality of Critically ILL Patients Undergoing Interhospital Transport. *Prehospital Emergency Care* 24:1, 46–54. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30998115/> [viitattu 8.4.2021].
- Kirves, H. 2018. Ennakoimattomat kiireelliset siirtokuljetukset -hyvin suunniteltu on puoliaksi tehty. *Finnanest* 51, 280–285. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.finnanest.fi/files/kirves_ennakoimattomat.pdf [viitattu 27.7.2020].
- Koski, A. & Sumanen, H. 2019. The risk factors Finnish paramedics recognize when performing emergency response driving. *Accident Analysis & Preven-*

tion. Volume 125, 40–48. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.science-direct.com/science/article/abs/pii/S0001457519301253?via%3Dihub> [viitattu 5.4.2021].

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, J. & Taskinen, T. 2013. Ensihoito. 3.–4. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Lauri, S. & Elomaa, L. 2007. Hoitotieteen perusteet. 3.-5., painos. Helsinki: WSOY.

Lyphout, C., Bergs, J., Stockmanc, W., Deschilderc, K., Duchatelet, C., Desruelles, D. & Bronselaer, K. 2018. Patient safety incidents during interhospital transport of patients: A prospective analysis. *International Emergency Nursing* 36, 22–26. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://pub-med.ncbi.nlm.nih.gov/28939279/> [viitattu 13.4.2021].

Martin, T. 2020. Transporting the adult critically ill patient. *Surgery (Oxford)*. Volume 39, Issue 1, 15–21. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0263931920302398> [viitattu 5.4.2021].

Potilasturvallisuus. 2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 29.5.2019. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/potilasturvallisuus> [viitattu 2.8.2020].

Raatinieniemi, L., Neuvonen, N. & Martikainen, M. 2019. Hätätilapotiladen siirrot päivystyksestä yliopistosairaalaan. *Duodecim* 135, 1009–1010. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.xamk.fi/xmedia/duo/duo14940.pdf> [viitattu 27.7.2020].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Ensihoito. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/ensihoito> [viitattu 22.6.2020].

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf [viitattu 12.9.2020].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu painos. E-kirja. Helsinki: Tammi. Saatavissa: www.kaakkuri.finna.fi [viitattu 28.8.2020].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Varantola, K., Launis, V., Helin, M., Spoof, S., K. & Jäppinen, S. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [viitattu 28.8.2020].

Wiegersma, J. S., Droogh, J. M., Zijlstra, J. G., Fokkema, J. & Ligtenberg, J., JM. 2011. Quality of interhospital transport of the critically ill: impact of a mobile intensive care unit with a specialized retrieval team. *Crit Care* 15 (1): R75. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3222008/> [viitattu 8.4.2021].

Tutkimuksen nimi, tekijät ja vuosi	Tutkimuskysymykset	Aineisto ja menetelmät	Päätulokset
<p>A Systematic Review of the Prevalence and Types of Adverse Events in Interfacility Critical Care Transfers by Paramedics</p> <p>Alabdali, A., Fisher, J., D., Trivedy, C., Lilford, R., J.</p> <p>2016.</p>	<p>Voiko ensihoitajat siirtää kriittisesti sairaita aikuispotilaista turvallisesti ja mikä on haittapahtumien yleisyys ja tyyppi tilanteessa, missä ensihoitaja saattaa kriittisesti sairasta potilasta.</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Hakukriteereinä kirjallisuushaulla pidettiin aikuispotilaat (yli 16 vuotta) sairaaloiden väliset siirtokuljetukset, määrällinen tai laadullinen kuvaus haittatapahtumista ja palveluntuottajana on ensihoitopalvelu. Hakuun käytettiin neljää eri tietokantaa. Kielellisiä rajoituksia haun toteuttamiseen ei ollut, tutkimusten ilmestymisaika rajattiin 1990 jälkeen. Tutkimusaineisto koostui 7 artikkelista.</p>	<p>Kirjallisuudessa ei ole tietoa ensihoitajien toteuttamien siirtojen turvallisuudesta ja haitallisuudesta. Kirjallisuuden puutteellisuus johtuu seurannan puuttumisesta ja tapahtumien ilmoittamattomuudesta. Lisätutkimukset aihealueesta lisäisivät turvallisuutta ensihoitajien työskentelytapaan. Lisätutkimukset antaisivat lisäksi paremmin lisätietoa potilasturvallisuudesta sairaalasiirroilla.</p>
<p>Regional intensive care transports: a prospective analysis of distance, time and cost for road, helicopter and fixed-wing ambulances</p> <p>Brändström, H., Winsö, O., Lindholm, L. & Haney, M.</p> <p>2014.</p>	<p>Tarkoituksena on kuvata, kumpi on kustannustehokkaampi pidemmällä siirtomatkoilla ambulanssi, lentokone vai helikopteri.</p>	<p>Prospektiivinen analyysi. Tutkimustieto on hankittu Ruotsin teuhoidon siirroista, joista henkilökunta on pitänyt kirjaa tarkoista ajankohdista ja määristä lokakuu 2008-tammikuu 2009 ja sitten helikopterilla tehdyistä siirroista kesäkuu 2021-tammikuu 2013. Molemmista menetelmistä tehtiin lisäksi kustannusarvio.</p>	<p>Tutkimuksen tuloksissa todetaan, että tieliikenteen ambulanssit ovat kustannustehokkaita lyhyimmillä siirtokuljetusmatkoilla (alle 250 km). RW-järjestelmät ovat kaikkien kuljetustehokkaimpia, mutta kaikista kalliimpia.</p> <p>Pidemmissä potilassiirtokuljetuksissa aika- ja kustannustehokkain kuljetus muoto todettiin olevan helikopteri.</p>

<p>Transferring the critically ill patient: are we there yet?</p> <p>Droogh, J., M., Smit, M., Absalom, A., R., Ligtenberg, J., J., M. & Zijlstra, J., G.</p> <p>2015.</p>	<p>Kriittisesti sairaat potilaat tulisi siirtää erikoistuneen siirtotiimin kanssa. Tutkimustietoa ei löydy siirtotiimien kokoonpanosta ja koulutuksesta. Siirtojen määrät lisääntyvät, joten lisätutkimukset aihealueesta ovat perusteltuja.</p>	<p>Tutkimusmenetelmänä käytettiin kirjallisuuskatsausta. Tutkimuksessa arvioidaan kriittisesti jo olemassa olevaa tutkimustietoa kriittisesti sairaan aikuispotilaan siirtoon ja turvallisuuteen liittyvistä asioista.</p>	<p>Kriittisesti sairaiden potilaiden kiireelliset siirtokuljetukset ovat parantuneet viimeisen 40 vuoden aikana. Tarkoituksen mukaisempaa tänä päivänä on oma siirtotiimi, joka hoitaisi siirrot. Tästä tarvitaan vielä lisää tutkimustuloksia.</p>
<p>Interhospital transport of critically ill patients: experience and challenges, a qualitative study</p> <p>Eiding, H., Kongsgraad, U., E. & Braarud, A-C.</p> <p>2019.</p>	<p>Tavoitteena on kuvata, miten kiireelliset sairaalasiirrot toteutetaan ja mitkä ovat kuljetuksen aikana ilmenevät haasteet ja miten niitä voisi kehittää.</p>	<p>Tutkimuksessa käytettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Osallistujina oli 20 henkilöä, jotka olivat lääkäreitä, sairaanhoitajia ja ensihoitajia. Heillä kaikilla oli kokemusta kiireellisistä sairaalasiirroista. Heille tehtiin haastattelu, jota ohjasi puolistrukturoitu haastattelurunko.</p>	<p>Kiireelliset sairaalasiirrot kuvattiin haasteellisiksi, vaarallisiksi, aikaa vieviksi sekä haastoi sairaalan henkilöstön riittävyyttä. Tuloksissa kuvattiin, että parannettavaa löytyi henkilöstön koulutuksen suunnittelussa, potilaiden turvallisuuteen liittyvissä asioissa, erilaisten apuvälineiden käyttämisessä esimerkiksi tarkistuslistojen käyttö. Yhtenäisten toimintamallien käyttöönotolle on nyt aika. Yhtenäisten toimintamallien tulisi sisältää hoitohenkilökunnan koulutukseen liittyvät asiat, ohjeistuksia, työkaluja potilaan turvalliseen luovuttamiseen vastaanottavassa sairaalassa sekä päätöksentekoon. Yhtenäisellä toimintamallilla varmistetaan lisäksi se, että jokainen potilas saa asianmukaista sekä päte-</p>

			vää hoitoa, mikä lisää potilasturvallisuutta.
<p>Effect of Specialized Critical Care Transport Unit on Short-Term Mortality of Critically ILL Patients Undergoing Interhospital Transport</p> <p>Kim, T., H., Song, K., J., Shin., S., D., Ro, Y., S., Jeong, Hong, K., J. & Park, J., H.</p> <p>2019.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata, miten ensihoidon tehohoitoyksikkö vaikutti kiireellisten sairaalasiirtojen onnistumiseen Soulissa vuonna 2016.</p>	<p>Retrospektiivinen havainnointitutkimus, joka toteutettiin ensihoidon tehohoitoyksikköön vuonna 2016. Tutkimuksen havainnointiaikana yksikkö kuljetti 482 potilasta, jotka olivat kriittisesti sairaita tai tarvitsivat respiraattorihoitoa.</p>	<p>Tutkimuksen tulokset kuvaavat, että siirtokuljetukset, jotka suoritettiin tehohoidon yksiköllä vähensivät potilaiden kuolleisuutta 24h tunnin aikana. Tulvaisuudessa tulisi harkita, että tehohoidon yksiköitä perustetaan lisää.</p>
<p>The risk factors Finnish paramedics recognize when performing emergency response driving</p> <p>Koski, A. & Sumanen, H.</p> <p>2019.</p>	<p>Tutkimuksessa kuvataan, millaisia riskitekijöitä Suomen ensihoitajat tunnustivat hälytysajossa.</p>	<p>Kaakkois-Suomen maisteriopiskelijat kirjoittivat esseitä omaan ajatuksiin ja kokemuksiinsa liittyvistä riskitekijöistä. Aineistomateriaali koostui 161 sivusta. Aineisto analysoitiin käyttämällä induktiivista sisällönanalyysiä.</p>	<p>Tutkimuksen tulokset kuvaavat, että suomalaiset ensihoitajat tunnustivat useita riskitekijöitä hälytysajossa, joista kaksi pääluokkaa olivat miehistöön liittyvät riskitekijät ja ympäristötekijät. Riskien tunnistamista tulisi kehittää maailmanlaajuisesti.</p>
<p>Transporting the adult critically ill patient.</p> <p>Martin, T.</p> <p>2020.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata, mitkä tekijät vaikuttavat kiireellisiin sairaalasiirtoihin.</p>	<p>Tutkimusaineisto on kerätty jo aikaisemmin ilmestyneistä tutkimuksista.</p>	<p>Tutkimuksen tuloksissa kuvataan, että lisäharjoittelua kaivataan koulutusten suhteen. Aikaisemmista tutkimustuloksista käy ilmi, että siirtokuljetuksia suorittaa sellainen hoitohenkilökunta, keillä ei ole oikeanlaisia hoitopätevyyksiä.</p>

<p>Quality of interhospital transport of the critically ill: impact of a mobile intensive care unit with a specialized retrieval team</p> <p>Wiegersma, J., S., Droogh, J., M., Zijlstra, J., G., Fokkema, J. & Ligtenberg, J., JM.</p> <p>2011.</p>	<p>Tutkimuksessa kuvattiin, miten tehohoitoyksikön suorittaessa kiireellisiä sairaalasiirtoja vaikuttaa haittatapah-tumiin ja potilaan tilan vakauttamiseen verrattuna tavallisen ambulanssin suorittaessa samanlaista siirtokuljetusta.</p>	<p>Tutkimuksen aineisto kerättiin maaliskuusta joulukuun vuonna 2009. Tietoja kerättiin 14 muuttujasta. Tulokset analysoitiin McNemar- testiä ja Wilcoxon Signed Ranks- testiä käyttämällä. Tuloksia verrattiin edelliseen prospektiivisen tutkimuksen tuloksiin sairaaloiden välisistä siirroista, mitkä oli suoritettu ambulanssilla. Arviointiin tuli 74 siirtokuljetusta 10 kuukauden ajanjakson aikana.</p>	<p>Tutkimuksen tuloksissa kuvataan, että tehohoitoyksiköllä tehty siirto aiheutti vähemmän vaaratilanteita potilaalle kuin normaalilla ambulanssilla tehty potilassiirto. Tehohoitoyksiköllä tehty siirto paransi kuljetuksen laatua Alankomaiden koillisosassa.</p>
<p>Patient safety incidents during interhospital transport of patients: A prospective analysis</p> <p>Lyphout, C., Bergs, J., Stockmanc, W., Deschilderc, K., Duchatelet, C., Desruelles, D. & Bronselaer, K.</p> <p>2018.</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena on kuvata, kuinka paljon sairaalasiirroilla tapahtuu vaaratilanteita ja mitkä tekijät vaarantavat potilasturvallisuuden.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin käyttämällä määrällistä tutkimusmenetelmää. Aineistoon otettiin kaikki potilaat, jotka siirrettiin Belgian kahdesta eri sairaalasta 15 kuukauden aikana. Yhteensä tutkimukseen sisältyi 688 potilasta. Aineisto kerättiin käyttämällä kyselylomaketta, minkä siirrossa ollut hoitohenkilökunta täytti.</p>	<p>Tutkimuksen tuloksissa kuvataan, että potilasturvallisuuden vaarantavia tekijöitä oli vähemmän, mitä aikaisemmassa kirjallisuudessa todetaan. Laadun varmistamiseksi olisi hyvä käyttää yhteisiä toimintamalleja. Esimerkiksi yhtenäisesti sovitun pisteytysjärjestelmän käyttö on työkalu, jota voidaan käyttää sairauden vakavuuden arvioimiseen. Tämän työkalun avulla osataan arvioida resurssien tarve siirtokuljetuksessa.</p>
<p>A Systematic Review of the Prevalence and Types of</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli ku-</p>	<p>Tutkimus toteutettiin tekemällä sys-</p>	<p>Tutkimuksen tuloksissa kuvataan,</p>

<p>Adverse Events in Interfacility Critical Care Transfers by Paramedics.</p> <p>Alabdali, A., Fisher, J., D., Trivedy, C. & Lilford, R., J.</p> <p>2017.</p>	<p>vata voivatko ensihoitajat siirtää turvallisesti kriittisesti sairaita potilaita? Mikä on haittatapahtumien esiintyvyys, niiden lajityypit ja miten ensihoitajat johtavat tilannetta kiireellisellä sairaalasiirrolla?</p>	<p>temaattinen kirjallisuuskatsaus. Tietokantana käytetty Medline, Cinahl, EndNote. Kelpoisuusksriteerinä olivat 1990-luvulla ilmestyneet artikkelit, potilaat olivat aikuispotilaita (yli 16-vuotiaita) siirrot koskivat siirtokuljetuksia sairaaloista toisiin sekä määrälliset ja laadulliset tutkimukset haittatapahtumista. Lopulliseen aineistoon päätyi 7 artikkelia.</p>	<p>että tutkimustiedossa on puutteellista tietoa haittatapahtumista ja turvallisuudesta, kun ensihoitajat suorittavat siirtokuljetuksia. Aihealueesta puuttuu pitkäaikainen seuranta sekä haittatapahtumien ilmoittamista jättäminen heikentää tutkimustulosten saatavuutta.</p>
---	---	--	--

TIEDOTE TUTKITTAVALLE JA SUOSTUMUS

Ensihoitajien kokemuksia kiireellisistä sairaalasiirroista

Te ensihoidossa työskentelevä,

Pyydän Teitä osallistumaan YAMK-opinnäytetyötutkimukseen, jonka tarkoituksena on kuvata ensihoitajien kokemuksia kiireellisistä sairaalasiirroista. Tavoitteena on tuottaa uutta tietoa ensihoitajien kokemuksista, jota voidaan käyttää kiireellisten sairaalasiirtojen ja työpaikkakoulutusten kehittämisessä. Tiedote kuvaa tutkimusta sekä Teidän osallisuuttanne siinä.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Osallistuminen tutkimukseen ei aiheuta Teille mitään kustannuksia. Henkilöllisyytenne jää vain tutkijan tietoon. Taustatietoina osallistujista kerätään nimitiedot, ikä, sukupuoli, sähköpostiosoite sekä työkokemus ensihoidossa. Tutkimukselle on laadittu rekisteriseloste. Tutkimuksen tulokset raportoidaan niin, että siitä ei voi tunnistaa yksittäisiä vastaajia. Halutessanne voitte keskeyttää tutkimukseen osallistumisen, milloin tahansa ilman, että teidän täytyy perustella keskeyttämistänne. Jos kyseinen osallistuja keskeyttää tutkimuksen, voi hänen antamaansa aineistoa käyttää tutkimuksessa.

Tutkimuksen tekijä: Piia Vähäkangas, sh AMK, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu

Tutkimuksen ohjaaja: Anja Terkamo-Moisio, TtT, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu

Tutkimuksen kuvaus:

Tutkimuksen tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

- Millaisia kokemuksia ensihoitajilla on kiireellisistä sairaalasiirroista?
- Millaiset tekijät tukevat tai estävät onnistuneiden kiireellisten sairaalasiirtojen toteutumista?

Tutkimuksen aineisto kerätään yksilöhaastatteluina. Haastateltavien rekrytointi suoritetaan sosiaalisen median kautta ja sieltä pyydetään haastatteluun ensihoitajia ympäri Suomen, joilla on yli vuoden kokemus kiireellisistä sairaalasiirroista. Haastateltavaksi haluavia pyydetään ilmoittautumaan tutkijalle sähköpostin välityksellä. Tutkija valikoi haastateltavat siten, että otanta edustaisi

koko Suomea. Haastattelukysymykset liittyvät ensihoitajien omiin kokemuksiin kiireellisistä sairaalasiirroista. Tutkimukseen osallistujat edustavat haastattelussa vain itseään, eivät sen organisaation näkemyksiä, missä työskentelevät.

Haastattelut nauhoitetaan ja haastattelu suoritetaan videopuheluna. Haastattelujen jälkeen tallenteet litteroidaan tutkijan toimesta. Tutkimusaineistoa (haastattelutallenteet ja litteroinnit) säilytetään sähköisessä muodossa muistitokulla, salasanalla suojattuna. Haastateltavien nimet, paikkakunnat sekä sähköpostiosoitteet ovat vain tutkimuksen vastuuhenkilön tiedossa. Nauhoitettuun tai aukikirjoitettuun aineistoon tulee tiedoksi osallistujan sukupuoli, ikä ja työkokemuksen määrä ensihoidosta.

Aineisto analysoidaan induktiivisella sisällönanalyysillä keväällä 2021. Tutkimustulokset julkaistaan opinnäytetyönä Theseuksessa. Tutkimustulosten julkaisemisen jälkeen aineisto tuhotaan asianmukaisesti.

Halukkuutesi osallistua tutkimukseen tulisi ilmoittaa 31.12.2020 mennessä tutkijan sähköpostiin piia.vahakangas@gmail.com
Voit myös kysyä minulta lisätietoa tutkimuksesta samaisesta sähköpostista.

Haastattelurunko

Taustatiedot:
Sukupuoli
Ikä
Työkokemus ensihoidossa

Millaisia kokemuksia sinulla on kiireellisistä sairaalasiirroista?

Kuvailisitko hyvin mennyttä kiireellistä sairaalasiirtoa, mitkä asiat tekivät tästä siirrosta onnistuneen?

Millaiset asiat mielestäsi estävät onnistuneen kiireellisen sairaalasiirron toteutumista?

Minkälaista osaamista sinun mielestäsi ensihoitajilla pitäisi olla kiireellisellä sairaalasiirrolla? → tämä esitettiin vain, jos osaaminen ei nouse aiemmin esiin

AJOTAITOA AJONEUVON OMINAISUUKSIEN TUNTEMISTA PAIKALLISTUNTEMUSTA	AJAMISEEN JA AJONEUVON KÄYTTÖÖN LIITTYVÄÄ OSAAMISTA	
ERI POTILASRYHMIEN HOIDOLLISTA OSAAMISTA HOIDON TARPEEN ARVIOIMISTA	POTILAAN HOITOTYÖHÖN LIITTYVÄÄ OSAAMISTA	
LAITTEIDEN KÄYTTÖOSAAMISTA ENSIHOITOJÄRJESTELMÄN TUNTEMISTA	LAITEOSAAMISTA JA ENSIHOITOJÄRJESTELMÄN TUNTEMISTA	AMMATILLISTA OSAAMISTA
PÄIVYSTYSOSAAMISTA TEHOHOIDON OSAAMISTA LÄÄKEHOIDON OSAAMISTA ENSIHOITOTYÖN SUBSTANSSIOSAAMISTA AIKAISEMPAA KOKEMUSTA SIIRROISTA	SAIRAALAN SISÄISEEN JA ULKOPUOLISEEN HOITOTYÖHÖN LIITTYVÄÄ OSAAMISTA	
ENNAKOINTIKYKYÄ YMMÄRRYSTÄ PYYTÄÄ APUA OMA-ALOITTEISUUTTA ONGELMANRATKAISUTAITOJA	TYÖYHTEISÖTAITOJA	TYÖELÄMÄTAITOJA
YHTEISTYÖTAITOJA KOMMUNIKAATIOTAITOJA KUUNTELEMISEN TAITOJA	VUOROVAIKUTUSTAITOJA	

Ilmaisu:

Se on semmosta murhatelua se kommunikaatio, niin siitä sittehän saattaa sit kehittyä ihan vaaratilanteita



Pelkistys:

Huono kommunikaatio voi johtaa vaaratilanteeseen



Alaluokka:

Kommunikaatiotaitoja



Yläluokka:

Vuorovaikutustaitoja



Pääloukka:

Työelämätaitoja