

Mirkka Kultalahti

**SAIRAANKULJETTAJIEN KOKEMUKSIA KIVUNHOIDON
TOTEUTTAMISESTA ENSIHOIDOSSA JA HOITOTASON
SAIRAANKULJETUKSESSA**

Opinnäytetyö

KESKI-POHJANMAAN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma

Marraskuu 2010

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 JOHDANTO	1
2 ENSIHOITO JA SAIRAANKULJETUS	2
2.1 Ensihoidon määritelmä	2
2.2 Sairaankuljetus ja sitä ohjaavat lait	2
3 SAIRAANKULJETTAJAN AMMATILLINEN OSAAMINEN	
ENSIHOIDOSSA	5
3.1 Sairaankuljettaja ja ammatillisuus	5
3.2 Kivun arvioiminen ja kirjaaminen ensihoidossa ja sairaankuljetuksessa	6
3.3 Turvallinen lääkehoito	8
4 ENSIHOITOPOTILAAN KIVUNHOITO SAIRAANKULJETUKSESSA	10
4.1 Kivun ja kivunhoidon vaikutus ensihoitopotilaan vointiin	10
4.2 Tyypillisimmät kivunhoitotilanteet ensihoidossa ja sairaankuljetuksessa	12
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	14
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	15
6.1 Tutkimusmenetelmä	15
6.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston hankinta.....	16
6.3 Tutkimustulosten analysointi	17
6.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	17
7 TUTKIMUKSEN TULOKSET	19
7.1 Ammatillinen osaaminen ja kivunhoidon turvallisuus	19
7.2 Kivunhoidon seuranta ja arviointi	20
7.3 Hoitotason sairaankuljetuksen vaikutus kivunhoitoon	22
8 POHDINTA	24
8.1 Tulosten tarkastelua	24
8.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	26
8.3 Jatkotutkimusaiheet	27
8.4 Omat oppimiskokemukset	27
LÄHTEET	29
LIITTEET	



TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Yksikkö Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö	Aika Marraskuu 2010	Tekijä/tekijät Mirkka Kultalahti
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma: sairaanhoitaja		
Työn nimi Sairaankuljettajien kokemuksia kivunhoidon toteuttamisesta ensihoidossa ja hoitotason sairaankuljetuksessa		
Työn ohjaaja TtM Anita Hollanti		Sivumäärä 31 + 1
Työn tarkastaja TtT Annukka Kukkola		
<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaankuljetuksen työntekijöiden kokemuksia heidän kivunhoidon osaamisesta hoitotason sairaankuljetuksessa ja ensihoidossa. Tavoitteena oli saada mahdollisimman totuuden mukaista tietoa Evijärvellä toimivan sairaankuljetuksen kivunhoidon toteuttamisesta ja sairaankuljettajien osaamisen tasosta. Tämän lisäksi tutkimuksessa pyrittiin selvittämään sairaankuljettajien kokemuksia erilaisista kivunhoitotilanteista ensihoidossa ja oliko heillä omasta mielestään tarvetta lisäkoulutukseen.</p> <p>Tutkimusaineisto (N=4) kerättiin yksilöhaastattelujen avulla kevään 2010 aikana. Tutkimusmenetelmä oli kvalitatiivinen eli laadullinen. Haastattelussa käytettiin apuna teemahaastattelurunkoa. Haastattelut tallennettiin nauhurille ja kirjoitettiin tämän jälkeen sanasta sanaan puhtaaksi. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Luotettavuutta pyrittiin tuomaan esille kuvaamalla totuuden mukaisesti tutkimuksen toteutuksesta ja lisäämällä tulososioon suoria lainauksia haastatteluista.</p> <p>Tutkimuksessa haastateltavat kokivat, että kivunhoidon toteuttamisessa ensihoidossa ja sairaankuljetuksessa hyvä ammattitaito ja kokemus ovat tärkeitä asioita kivunhoidon onnistumiselle. Kaikilla haastatelluilla oli jo vuosien kokemus sairaankuljetustyöstä, ja he kokivat oman ammattitaitonsa hyväksi ja sen vuoksi kokivat selviytyvänsä erilaisista kivunhoitotilanteista hyvin. Heidän mielestään kivunhoidon onnistumista edesauttoivat kivunhoidon seuranta ja arviointi koko hoidon ajan. Lääkehoidon ja lääkkeiden muuttuessa lisäkoulutus koettiin tarpeelliseksi oman ammattitaidon ylläpitämiseksi, ja potilasturvallisuuden takaamiseksi.</p> <p>Tutkimustuloksista ei ilmennyt varsinaisesti mitään erityistä kehitettävää, mutta potilaiden kipuun tulisi reagoida herkemmin ja potilaiden kipua tulisi hoitaa enemmän. Myös jatkuva itsensä kouluttaminen tuli esiin haastatteluissa</p>		
Asiasanat Ammatillinen osaaminen, arviointi, ensihoito, kivunhoito, sairaankuljetus		



ABSTRACT

CENTRAL OSTROBOTHNIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES	Date November 2010	Author Mirkka Kultalahti
Degree programme Degree Programme in Nursing		
Name of thesis Paramedics' Experience with Pain Management in First Aid and Ambulance with Advanced Life Support		
Instructor MHSC: Anita Hollanti		Pages 31+1
Supervisor PhD Annukka Kukkola		
<p>The purpose of this research was to describe employees' experiences of their pain management skills in first aid and ambulance with advanced life support. The aim was to get the most accurate information from implementation of pain management and paramedics' level of knowledge at ambulance in Evijärvi. In addition, the research aimed to clarify paramedics' experiences in different pain management situations in first aid and if they considered themselves to be in need for additional training.</p> <p>Research material (N=4) was collected by using individual interviews in the spring of 2010. The research method was qualitative and interviews were helped by using a theme interview base. All the interviews were recorded and afterwards written word by word on paper. The material was analyzed by content analysis. The research reliability was brought up by describing truthfully research implementation and by adding in the results a few citations from the interviews.</p> <p>All the interviewees felt that good knowledge and experience, in implementation of pain management in first aid and in ambulance, were very important things to succeed in patients' pain management. The interviewees had already years of experience in ambulance services, and they felt their own professional skills to be in good level and because of that, they felt that they could cope well in different pain management situations. They thought that monitoring and evaluation through whole patient's treatment helped the pain management to succeed. Because medical treatment changes in due time, the interviewees felt additional training to be justifiable to maintain their professional skills and to guarantee the patient safety.</p> <p>The research results did not indicate any specific development areas, but the paramedics should respond to patients' pain more quickly and they should treat patients' pain more. Also the continuous self-education came up with the results.</p>		
Key words Ambulance, evaluation, first aid, pain management, professional skills		

1 JOHDANTO

Sairaankuljetus ja ensihoitopalvelut on luotu turvaamaan äkillisesti sairastuneen tai onnettomuuden uhrin korkeatasoisen hoidon saamiseksi jo tapahtumapaikalla ja matkalla sairaalaan. Sairaankuljetustehtäviä on paljon erilaisia ja eritasoisia, rintakivusta vanhuksen kaatumiseen ja väkivaltilanteisiin. Akuutisti hoitoa tarvinneiden potilaiden hyvät hoitotulokset perustuvat ennakolta harjoiteltuun yhteistoimintaa, vahvaan ammatilliseen osaamiseen ja hyvään hoitoketjuun. (Kuisma, Holmström & Porthan 2008, 24 - 25.)

Ammatillinen osaaminen on tärkeä osa-alue sairaankuljetus- ja ensihoitotyötä. Terveystuollon ammattilaiset ovat jo koulutuksen aikana saaneet tarvittavia tietoja ja taitoja työtänsä varten. Kokemuksen kautta sairaankuljetuksessa ja ensihoidossa työskentelevät ammattilaiset oppivat vuorovaikutustaitoja ja toimimaan yhteistyössä eri organisaatioiden kanssa. (Kuisma ym. 2008, 609 - 612.)

Sairaankuljetuksessa tulee eteen monenlaisia kivunhoidon tilanteita, joissa hoitajan oma ammatillinen osaaminen ja päätöksentekokyky on testissä. Akuutissa tilanteessa päätöksiä on kyettävä tekemään nopeasti. Äkillisesti alkanut akuutti kipu on yleensä osoitus elimistöltä, että jokin asia ei ole ihan kunnossa. Tällöin kivun syy tulisi selvittää, mutta myös kipua tulisi hoitaa. Kipu aiheuttaa ihmiselle kärsimystä, joten kivun hoitaminen on sekä inhimillistä että järkevää kivun aiheuttamien fysiologisten haittojen takia. (Alaspää, Kuisma, Rekola & Sillanpää 2003, 152.)

Tämä tutkimus on tehty Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelmassa opinnäytetyönä. Tutkimuksessa kuvataan sairaankuljetuksen ja ensihoidon aikana tapahtuvaa kivunhoitoa haastatteleamalla sairaankuljetuksessa työskenteleviä terveydenhuollon ammattilaisia. Tutkimuksessa selvitettiin, minkälaisia kipulääkkeitä sairaankuljetuksella on käytössä ja kuinka kivunhoidon toteutus sekä siihen välittömästi liittyvät asiat toteutuivat kyseisessä yrityksessä.

2 ENSIHOITO JA SAIRAANKULJETUS

2.1 Ensihoidon määritelmä

Ensihoito pohjautuu humanistiseen ihmiskäsitykseen, jonka mukaan ihminen on ainutlaatuinen, ainutkertainen ja vastuullinen olento. Ensihoidon perustehtävänä on onnettomuuden uhrin tai yhtäkkiä sairastuneen potilaan korkeatasoinen hoito tapahtumapaikalta kuljetuksen ajan aina sairaalaan saakka. Ensihoidolla tarkoitetaan tarvittavan koulutuksen saaneen ammattilaisen tekemää tilannearviota ja välittömästi annettavaa hoitoa, minkä avulla pyritään turvaamaan, pitämään yllä tai käynnistämään elintoiminnot erilaisilla välineillä, tarvittavilla lääkkeillä ja hoitotoimenpiteillä. (Kuisma ym. 2008, 17, 24- 27.)

Ensihoidossa työskentely edellyttää sitä, että henkilö on terveydenhuollon ammattihenkilö, joka on ammattikoulutuksen lisäksi lain mukaisesti saanut ammatinharjoittamisoikeuden laillistettuna ammattihenkilönä tai ammatinharjoittamisluvan ja jolla on oikeus lain mukaisesti käyttää terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä. Näin ollen laillistetulla, luvan saaneella tai nimikesuojatulla ammattihenkilöllä on oikeus harjoittaa kyseistä ammattia ja käyttää kyseistä ammattinimikettä. (Laki terveydenhuollonammattihenkilöistä.) Ammatinharjoittamisoikeuden saaneita laillistettuja ammattihenkilöitä ovat muun muassa lääkärit, sairaanhoitajat ja ensihoitajat, kun taas nimikesuojattuja ammattihenkilöitä ovat muun muassa lähihoitajat ja lääkintävahtimestari-sairaankuljettajat. (Kiira 2009.) Myös pelastajia ja palomiehiä on koulutettu antamaan hätäensiapua, jolloin myös he voivat toimia ensihoidossa ja sairaankuljetuksessa (Castren, Kurola, Lund & Silfvast 2004, 223). Tässä tutkimuksessa sairaankuljetuksessa ja ensihoidossa työskentelevistä ammattilaisista käytetään yleistä nimitystä sairaankuljettaja.

2.2 Sairaankuljetus ja sitä ohjaavat lait

Sairaankuljetuksella tarkoitetaan ammattimaisen ja asiaankuuluvan koulutuksen saaneen henkilökunnan sairaankuljetusajoneuvolla tapahtuvaa potilaan kuljetusta, sekä ennen kuljetusta ja kuljetuksen aikana tapahtuvaa ensihoitoa (Kuisma ym. 2008, 27). Sairaankuljetuksen järjestäminen on kunnan vastuulla kansanterveyslain 14§ mukaisesti. Saman lain mu-

kaan kunnan tulee järjestää ja pitää yllä lääkinällistä pelastustointia ja kunnan tarpeiden mukaisesti sairaankuljetusvalmiutta (Kansanterveyslaki). Sairaankuljetuspalvelut voidaan järjestää joko kunnan tai kuntayhtymän omana toimintana tai sopimuksella pelastuslaitoksen tai yksityisen sairaankuljetuksen toimesta. Yleisesti maaseudulla ja pienemmissä kunnissa sairaankuljetuksesta huolehtii yksityinen sairaankuljetusyritys, terveyskeskus tai Punainen Risti, kun taas suuremmissa kaupungeissa pelastuslaitos huolehtii sairaankuljetuksesta. (Kuisma ym. 2008, 28 - 31.) Sairaankuljetuspalvelut kuuluvat kiinteänä osana terveydenhuoltoon, joten lupa-asiat ovat samankaltaiset kuin muillakin yksityisen sektorin palveluntuottajilla. Aluehallintovirastot sekä sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira vastaavat lupa-asioista. (Aluehallintavirasto ja Valvira 2010.)

Sairaankuljetuksen tehtävät voidaan jakaa kahteen kiireellisyysluokkaan, hoitotason ja perustason tehtäviin. *Hoitotason sairaankuljetuksessa* on valmius aloittaa potilaan tehostettu hoito kuljetuksen aikana turvaten potilaan elintoiminnot. (Kuisma ym. 2008, 26 - 27; Asetus sairaankuljetuksesta.) *Hoitotason sairaankuljetuksessa* on jokaisessa työvuorossa autossa oltava vähintään yksi laillistettu ensihoitaja (AMK) tai sairaanhoitaja (AMK) terveydenhuollon ammattihenkilön tai pelastajan parina (Aluehallintovirasto ja Valvira 2010). *Perustason sairaankuljetuksessa* on valmius valvoa potilaan tilaa ja huolehtia, ettei potilaan tila huonone kuljetuksen aikana, sekä aloittaa tarvittaessa yksinkertaiset henkeä pelastavat toimenpiteet (Kuisma ym. 2008, 26 - 27; Asetus sairaankuljetuksesta). *Perustason sairaankuljetuksessa* on työvuorossa oltava vähintään yksi ensihoitoon suuntautunut nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö terveydenhuollon ammattihenkilön tai pelastajan parina (Aluehallintovirasto ja Valvira 2010).

Sairaankuljetuksen, sekä perus- että hoitotason, ja ensihoidon tehtäviä määrittelee erityinen sairaankuljetusasetus. Perustason sairaankuljetuksen ohjaamisesta ja valvonnasta vastaa terveyskeskus, kun taas hoitotason sairaankuljetuksen ohjauksesta ja valvonnasta vastaa terveyskeskuksen ohella myös sairaanhoitopiiri. Sairaanhoitopiiri määrittelee myös sairaankuljetuksissa olevat lääkevalikoimat (Nyrhilä & Lahtela 2009). Samassa sairaankuljetusasetuksessa määritellään myös sairaankuljetusta koskevat edellytykset, jonka mukaisesti toiminnan tulee olla sairaankuljetuksessa lääketieteellisesti asianmukaista, potilasturvallisuus on huomioitava kuljetusmuodon valinnassa, kaluston on oltava asianmukaisessa kunnossa sekä kirjaamisen tulee olla asianmukaista. Tällä varmistetaan hoidon jatkuvuus. (Kuisma, ym. 2008, 28; Kiira 2009.)

2000-luvulla tapahtuneiden suurien muutosten johdosta päivystyksiä alettiin keskittää suurempiin yksiköihin. Päivystyspaikkojen ollessa harvemmassa, ensihoidon rakenteen ja sijoittamisen tärkeys korostuu, jotta voidaan turvata tasa-arvoisesti kaikkien asukkaiden perusturva. (Eduskunta 2010.) Ihmiset tietävät omista oikeuksistaan sekä ensihoitopalveluista viimeaikaisen medianäkyvyydenkin takia enemmän, jolloin ensihoitopalveluiden kysyntä on kasvanut (Kuisma ym. 2008, 24). Kesällä 2010 eduskuntaan menneen lakiesityksen mukaan sairaankuljetuksen järjestäminen siirtyisi kunnilta sairaanhoitopiireille. Lakiesityksen mukaan sairaanhoitopiirien ei tarvitse kilpailuttaa kuljetuspalveluja, jolloin yksityiset sairaankuljetukset saattaisivat jäädä pelastuslaitosten jalkoihin. (Kontio & Söderlund 2010.)

3 SAIRAANKULJETTAJAN KIVUNHOIDON OSAAMINEN ENSIHOIDOSSA

3.1 Sairaankuljettaja ja ammatillisuus

Asiantuntijana pidetään sellaista henkilöä, jolla on tietylle alalle koulutus ja kokemusta alasta. Korkealaatuinen osaaminen syntyy erittelevästä ajattelusta sekä kokemuseräisestä tiedosta ja taidosta. Terveysalalla ja erityisesti ensihoidossa tieteellinen tieto, kokemus, asiakaslähtöisyys ja yksilöllisyys sekä itsenäinen päätäntä ja toiminta ovat perusta asiantuntijuudelle. Jokaisen ammattilaisen oma asiantuntijuus kasvaa kokemuksen ja ajan myötä. Koulutuksen mukana saatu tieto yhdistyy erilaisten tilanteiden ja käytännön kautta kokemukseksi ja taidoksi. (Kuisma ym. 2008, 605 - 608.)

Ammatillisuuteen liittyy vahvasti kyky työskennellä ja toimia muiden ihmisten kanssa yhteistyössä sekä tarttua uusiin haasteisiin, oman ja työyhteisön taitojen kehittäjänä. Ammatillinen toiminta edellyttää työntekijältä itsenäistä päätöksentekokykyä. (Palin 2007.) Terveystieteiden ammattilainen asiantuntijuus koostuu hoitotieteen, lääketieteen ja muiden tieteiden tietojen perusteella tietojen ja taitojen laaja-alaisesta hallinnasta. Ensihoidossa hoitajan on osattava toimia tilanteen vaatimalla tavalla äkillisesti sairastuneen potilaan kohtaamisessa. (Kuisma ym. 2008, 605 - 608.) Omasta työstään hyvin suoriutuminen tarkoittaa sitä, että tekijällä on hyvä ammatillinen pätevyys. Se muodostuu tiedoista ja taidoista, kokemuksesta, arvoista, ihmissuhteista ja asenteista, motivaatiosta sekä henkilökohtaisista ominaisuuksista. Sairaankuljettaja on pätevä työhönsä, mikäli hänellä on taidot työnsä tekemiseen. (Palin 2007.)

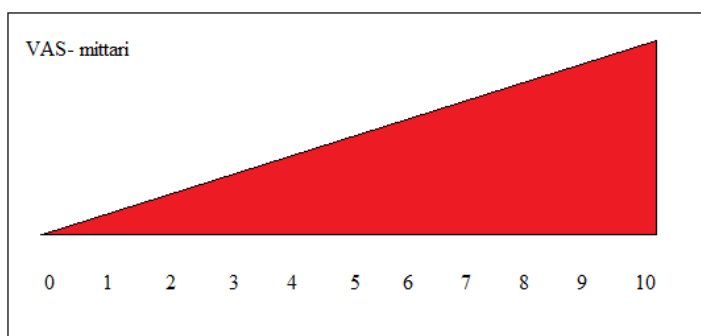
Ensihoidossa ja sairaankuljetuksessa työskentelevän sairaankuljettajan on kyettävä itsenäisesti arvioimaan äkillisesti vammautuneen tai sairastuneen potilaan tilaa. Erilaisissa ensihoidotilanteissa sairaankuljettajan on osattava toimia rauhallisesti ja määrätietoisesti. Sairaankuljettajat työskentelevät hyvin erilaisissa olosuhteissa, jotka asettavat haasteita työhön. Erilaisissa tilanteissa joudutaan soveltamaan työskentelytapoja, mutta potilas hoidetaan parhaalla mahdollisella tavalla. (Vahla 2008.) Ensihoidossa sairaankuljettajien täytyy kyetä joustamaan ja sopeutua uusiin tilanteisiin, kyetä toimimaan erilaisten ihmisten kanssa ja tehdä yhteistyötä muiden organisaatioiden kanssa kuten pelastustoimen ja poliisin kanssa (Castren, Aalto, Rantala, Sopanen & Westergård 2009). Moniammatillinen yhteis-

työ eri tahojen välillä vaatii sairaankuljettajalta vastuunottoa ja vahvaa näkemystä omasta vastuualueesta. Ensihoidossa ja sairaankuljetuksessa työskenteleminen vaatii sairaankuljettajalta vahvaa ammatillista ja eettistä päätöksentekoa. Sairaan kuljettajan ammatillinen osaaminen ja vastuu osaamisensa jatkuvasta kehittämisestä ovat sairaankuljettajalla itsellään. (Opetusministeriö 2006.)

3.2 Kivun arvioiminen ja kirjaaminen ensihoidossa ja sairaankuljetuksessa

Jokainen ihminen kokee kivun erilaisena ja yksilöllisesti, eikä siitä ole aina helppo kertoa toiselle ihmiselle. Kipu koetaan usein vastenmielisenä ja epämiellyttävänä, ja siihen voi usein liittyä erilaisia tunnekokemuksia, kuten pelko, harmi ja tuska. Tämä asettaa haasteita myös kivun arvioinnille. (Hänninen & Pätäri 2008; Alho, Kemppainen & Uusitalo 2010.)

Potilaan oma kokemus kivusta on perusta kivun mittaamiselle. Sairaan kuljettajan on osattava tunnistaa, mikäli potilas on kipeä, ja selvittää kivun voimakkuus. Kivun syy on myös hyvä saada selville, jotta kipua voitaisiin hoitaa oikein. (Hänninen & Pätäri 2008.) Potilaan kivun arvioiminen on kivunhoidossa eräs vaikeimmista asioista. Sen vuoksi kivun arviointiin on kehitelty erilaisia arviointia helpottavia apukeinoja. (Alho ym. 2010.) Kivunhoidon arvioinnissa käytetään yleisesti erilaisia kipumittareita, joista tavallisimmin käytetty on VAS-mittari (Visual Analogue Scale) (Kuva 1).



KUVA 1. VAS-kipumittari

Mittari on 10 cm pitkä jana, jonka toisessa päässä on numero 0, mikä kuvastaa ei kipua, ja toisessa päässä numero 10, joka kuvastaa pahinta mahdollista kipua. Potilasta pyydetään

osoittamaan omaa kipua vastaava kohta mittarista. (Alaspää, ym. 2003, 152 - 153; Kaarlo-la, Larmila, Ludgren-Laine, Pyykkö, Rantalainen & Ritmala-Castren 2010, 408 - 411.) Lapsipotilaiden kipua arvioitaessa voidaan VAS-mittareiden ohella käyttää kipumittareita, joissa on erilaisia ilmeitä hymystä itkuun. Erään tutkimuksen mukaan lapsipotilaiden kivunarvioinnissa tulisi käyttää enemmän kipumittareita, jotta saataisiin selville lapsen oma näkemys kivun voimakkuudesta. (Kivijärvi & Palviainen 2008.) Lasten ikä ja kehitys vaikuttavat myös kivun arviointiin ja ilmenemiseen. Myös vanhemmat ovat oman lapsensa kivun arvioinnissa asiantuntijoita, sillä he tuntevat lapsensa käyttäytymisen parhaiten. (Castren ym. 2009, 247.)

Erilaisten kipumittareiden ja potilaan oman sanallisen arvion ohella voidaan potilaan kipua arvioida potilaan käyttäytymisen, asennon, liikkumisen, ihon värin, pulssin, hengityksen, verenpaineen ja kosketusreaktion perusteella. Ensihoitopotilaan kivun hoidon tarpeen arvioinnissa otetaan selvää potilaalta, koska kipu on alkanut, millaista kipu on, mihin kohtaan sattuu ja säteileekö kipu jonnekin sekä minkälaiset oireet potilaalla on. (Sailo & Varti 2000.) Ensihoidossa potilaan kivun arviointiin ja hoitoon liittyy riittävä potilaan peruselintointojen tarkkailu ja monitorointi, jolloin kyetään seuraamaan potilaan hengitystä, verenkiertoa ja tajunnantasoja. Kuitenkin potilaan oma kertomus kivun voimakkuudesta ja laadusta on ensisijainen menetelmä. (Castren ym. 2009, 239.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista valtuuttaa hoitohenkilöstön, ensihoidossa sairaankuljettajat, laatimaan tarvittavat potilasasiakirjat ja säilyttämään niitä sekä huolehtimaan salassapitovelvollisuudesta (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista). Ensihoidossa ja sairaankuljetuksessa potilaan hoidosta tehdään merkinnät ensihoitokertomukseen. Ensihoitokertomuksen täyttäminen on erityisen tärkeä silloin, kun potilasta lääkitään ensihoidon ja sairaankuljetuksen aikana. Pääsääntöisesti ensihoitokertomuksena toimii Kansaneläkelaitoksen lomake Selvitys ja korvaushakemus sairaankuljetuksesta SV210. (Kuisma ym. 2008, 52 - 54.) Siihen tulee kirjata tarvittavat tiedot potilaasta, kuten potilaan nimi, henkilötunnus, tapahtumatiedot, potilaan tila tavattaessa, aikaisemmat sairaudet ja nykyinen lääkitys, lääkeaineallergiat, hoitotoimenpiteet ja potilaan vitaaliarvot. (Castren ym. 2009, 48 - 54.)

Kivunhoidon kannalta tulisi ensihoitokertomuksesta saada helposti selville, miten kipu alkoi, koska se alkoi, kivun sijainti, voimakkuus ja laatu. Kirjauksesta tulee käydä ilmi myös potilaan saama mahdollinen kipulääkitys ja sen ajankohta, kipulääkkeestä konsul-

toidun lääkärin nimi, sekä hoidon vaste. Tärkeintä kivunhoidon kirjaamisessa on kivunhoidon tarpeen määrittäminen ja hoidon onnistumisen arviointi. (Kulju 2008.) Kivunhoidon kirjaaminen takaa paremmin hoidon jatkuvuuden potilaan siirtyessä sairaankuljetuksen hoidosta sairaalaan. Kun potilaalle annetut kipulääkkeet on kirjattuna ensihoitokertomukseen, jatko- hoitopaikan henkilökunnan on helppo tarkistaa siitä, koska potilas on viimeksi saanut kipulääkettä ja paljonko. Potilaan hoitoon liittyvien asioiden kirjaamisella turvataan myös sairaankuljettajan oma oikeusturva. (Sailo & Varti 2000, 97 - 99.)

3.3 Turvallinen lääkehoito

Sairaan kuljettajan työhön olennaisena osana kuuluu lääkehoito ja sen turvallinen toteutus. Lääkehoidon turvallinen toteuttaminen vaatii sairaankuljettajalta tietämystä lääkkeiden vaikutuksista, käsittelystä, hankinnasta, säilyttämisestä sekä hävittämisestä. Lääkehoidon toteuttaminen vaatii sairaankuljettajalta farmakologisen, fysiologisen ja juridisen tiedon sekä tietenkin lääkelaskennan hallitsemista. Lääkehoidon toteuttajalta edellytetään tiettyä koulutusta, mistä sosiaali- ja terveysministeriö on antanut ohjeet. (Opetusministeriö 2006.) Lääkehoidon onnistuminen vaatii sairaankuljettajalta lääkkeen käyttöohjeiden tuntemista ja mahdollisten sivu- ja yhteisvaikutusten tuntemusta. Tietämys on perusta turvalliseen lääkehoitoon. (Sailo & Varti 2000, 200.)

Potilaan hoidosta vastaa laillistettu lääkäri, joka päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, diagnosoinnista, hoidosta sekä lääkehoidosta. Sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä annettavasta lääkehoidosta vastaa lääkäri. Lääkärin antama lääkemääräys tulee olla yleensä kirjallinen, mutta esimerkiksi ensihoidossa suullinenkin määräys kelpaa. Lääkemääräykset tulee kuitenkin kirjata selkeästi ja niin, ettei ole epäilystä siitä, mitä ja kuka on määrännyt. Oikeat ja riittävät merkinnät lääkehoidosta potilasasiakirjoissa ovat tärkeitä potilasturvallisuuden ohella myös terveydenhuollon ammattihenkilöiden oman oikeusturvan takia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

Valtakunnallisella lääkehoidon opetuksen yhtenäistämällä pyritään saavuttamaan entistä parempaa lääkehoidon opetusta terveysalan eri koulutuksissa ja turvallisempaa potilaiden lääkehoitoa. Tutkimusten mukaan terveysalan ammattilaisten lääkelaskutaidoissa on parantamisen varaa. Peruslaskut osataan, mutta yksikönmuunnoksissa, prosenttilaskuissa, in-

fuusioliuosten valmistamisessa, painokilojen mukaan annosteltavissa lääkkeissä ja lääkkeiden antonopeuksien laskemisessa on vaikeuksia. (Veräjänkorva, Paltta & Erkkö 2008.) Lääkehoidon osalta on mahdollista käydä täydennyskoulutusta, esimerkiksi internetissä, jonka avulla voidaan pitää yllä omaa ammatillista osaamista lääkehoidosta. Lisäkoulutuksen avulla myös potilasturvallisuutta voidaan parantaa. Esimerkiksi Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä lääkehoito-oikeuksia on alettu rajoittamaan määräaikaisesti, mikäli hoitaja ei ole suorittanut hyväksytysti lääkelaskuja. (Aho & Luojus 2010.)

4 ENSIHOITOPOTILAAN KIVUNHOITO SAIRAANKULJETUKSESSA

”Kansainvälinen Kivuntutkimusyhdistys IASP (International Association for the Study of Pain) määrittelee kivun epämiellyttäväksi sensoriseksi, eli tuntoaistiin perustuvaksi, tai emotionaaliseksi, eli tunneperäiseksi kokemukseksi, johon liittyy mahdollinen tai selvä kudosaivaurio tai jota kuvataan samalla tavoin” (Sailo & Varti 2000).

4.1 Kivun ja kivunhoidon vaikutus ensihoitopotilaan vointiin

Kipu on elimistön oma tapa ilmoittaa jostakin sairaudesta, sen oireesta tai kudosaivuriosta. Kivun merkitys on siinä, että se auttaa vahingoittunutta kudosta vaurioitumasta enempää. Aistimuksena kipu alkaa kipureseptoreista, joita on ääreishermoston tuntohermon päätteissä. Näitä tuntohermopäätteitä on muun muassa ihossa, jänteissä, lihaksissa, nivelissä ja sidekudoksissa. Kipuaistimus kulkee tuntohermoja pitkin selkäyttimeen ja keskushermostoon, jossa kipu pystytään paikallistamaan. Aivojen kuorikerroksessa tapahtuva kivun aistiminen ja itse kipu on monimutkainen prosessi. (Nurminen 2008, 234- 235; Alaspää ym. 2003, 152- 154.)

Vamman aiheuttamat kudosaivuriot ja hapen puute aiheuttaa vamman alueella muun muassa turvotusta. Voimakas kipu saattaa aiheuttaa potilaalla myös hormonaalisia ja aineenvaihdunnallisia reaktioita, joiden seurauksena verisuonet supistuvat ja syke nousee, minkä vuoksi verenkierto kudoksissa huonontuu ja sydänlihas tarvitsee happea enemmän. (Alaspää ym. 2003, 152.) Kipua saadaan parhaiten hoidettua vaikuttamalla itse kipua tuottavaan tekijään. Akuutissa kiputilanteessa syy kyetään usein selvittämään suhteellisen nopeasti, jonka seurauksena hoito päästään aloittamaan ja päästään hyviin tuloksiin, mutta pitkään kestänyt krooninen kipu saattaa olla hyvinkin hankala hoitaa. (Nurminen 2008, 234.)

Ensihoidossa ja sairaankuljetuksessa työskentelevien ammattilaisten on selvitettävä, vaarantaako potilaan kipu hänen peruselintoimintojaan tai olisiko mahdollista, että se ylläpitäisi niitä. Sen mukaan tehdään päätöksiä kivun hoidon suhteen. (Sailo & Varti 2000, 111.) Sairaankuljetuksen aikana ja ensihoidossa lääkitään yleisesti sellaisia sairauksia, jotka aiheuttavat potilaan hengelle tai terveydelle välitöntä vaaraa tai kovaa kipua. Sen vuoksi

on tärkeää saada potilaalle oikeaa lääkettä nopeasti ja varmasti. Potilaan tila voi olla kuljetuksen aikana hyvinkin kriittinen, minkä vuoksi lääkehoidon toteutuksessa tulee olla hyvin tarkka. Nopean ja varman lääkehoidon toteuttamiseksi potilaalle avataan usein suoni-yhteys laskimoon, jonka kautta lääkkeet saadaan annettua nopeasti, varmasti ja tarkasti joko kertannoksena eli boluksena tai jatkuvana infuusiona. (Kuisma ym. 2008, 157 - 159.)

Kipua voidaan hoitaa monilla erilaisilla kipulääkkeillä eli analgeeteilla, joiden teho kohdistuu kipuradan eri kohtiin. Kipulääkkeitä on paljon erilaisia, ja kaikilla niistä on omat hyvät ja huonot puolensa. Lääkkeiden vaikutusten ja vaikuttavien aineiden perusteella niitä voidaan jakaa omiin luokkiinsa. Karkeasti jaoteltuina kipulääkkeet voidaan jakaa euforisoiviin ja anti-inflammatorisiin analgeetteihin. Euforisoivat analgeetit vaikuttavat keskushermoston kautta, ja vastaavasti anti-inflammatoriset analgeetit eli tulehduskipulääkkeet vaikuttavat pääsääntöisesti keskushermoston ulkopuolella. (Nurminen 2008, 234 - 235.) Kivunhoidossa käytetään euforisoivien analgeettien eli opiaattien ja tulehduskipulääkkeiden lisäksi parasetamolia ja joskus puudutteita.

Ensihoidossa ja sairaankuljetuksessa hoidettava kipu on yleensä varsin voimakas, jolloin sitä hoidetaan euforisoivilla analgeeteilla eli opioideilla. Nämä ovat kaikkein voimakkaimpia kipulääkkeitä, jotka vaikuttavat estämällä kipuärsyksen kulkua selkäyttimeen ja aivoihin, ja näin vähentävät kiputuntemusta. Keskushermostossa opiaatit sitoutuvat tiettyihin reseptoreihin, mikä saattaa aiheuttaa hengityslamaa. Opiaatteja käytetään kovien kipujen hoidossa, kuten tapaturmien seurauksena murtumien kivunhoidossa ja iskeemisen rintakivun hoidossa. Opiaatit vähentävät potilaiden kivusta johtuvaa tuskaisuutta ja ahdistusta luomalla euforisen hyvän olon tunteen. Opiaatit aiheuttavat usein myös väsymystä, mikä on hyvä asia joissakin tapauksissa. (Alaspää ym. 2003, 152 - 153; Nurminen 2008, 243.)

Kipulääkkeiden annossa on oltava varovaisia, koska kaikkia vammoja ei välttämättä ole saatu diagnosoitua. Esimerkiksi opiaatit saattavat alentaa tajunnantasoja, minkä vuoksi aivovammaa epäiltäessä tulisi kivunhoidossa käyttää lyhytvaikutteisia kipulääkkeitä. Jokaisen kivun hoidossa on erikseen mietittävä, mitä lääkettä käytetään. Mitä tahansa lääkettä käytettäessä on hoitajan tunnettava sen vaikutus, oikea annostus sekä mahdolliset sivuvaikutukset. Opiaatit saattavat vaikuttaa tajunnantasaan ja hengitykseen, joten sairaankuljetuksen aikana potilaan monitorointi on erityisen tärkeää. Tämän lisäksi elvytysvälineiden

ja tarvittavien vastalääkkeiden tulisi olla aina lähettyvillä valmiina käyttöön. (Alaspää ym. 2003, 153 - 154.)

Pienien vammojen kohdalla lievään kipuun, kuten nilkan nyrjähdyksissä ja pienissä murtumissa, kivunhoitona riittää mieto kipulääke. Pelkän tulehduskipulääkkeen tai tulehduskipulääkkeen ja heikon opiaatin yhdistelmä on varteenotettava vaihtoehto lievän kivun hoidossa suun kautta annosteltuna. Kohtalaisen kivun hoidossa, esimerkiksi suuren raajan murtumassa, kipulääkkeenä käytettävät tulehduskipulääke ja opiaatti vaikuttavat parhaiten suonensisäisesti tai lihakseen annosteltuna. Tulehduskipulääkkeen käyttö opiaatin kanssa vähentää opiaattien tarvetta ja vähentää opiaattien mahdollisia haittavaikutuksia. (Alaspää ym. 2003, 153 - 154.)

Suonensisäinen kipulääkkeen annostelu monivammapotilailla ja kovissa kiputiloissa on nopein, tehokkain ja helpoin tapa hoitaa potilaan kipua. Suonensisäisesti opiaatteja annostellessa tulee sopivaa vaikutusta etsiä pienillä annoksilla ja seurata lääkkeen vaikuttavuutta. Opiaatteja on useita erilaisia, ja ne eroavat toisistaan vaikutuksen alkamisen, keston ja sivuvaikutusten mukaan. Kipulääkkeen määrä valitaan jokaisen potilaan kohdalla erikseen, vaikka yksikössä olisikin omat ohjeet. Lääke ja sen annos riippuu potilaan iästä, koosta ja tilanteesta, jossa kipulääkettä tarvitaan. (Alaspää ym. 2003, 153.)

Sairaankuljetuksessa ja ensihoidossa voidaan käyttää kivunhoidossa opiaattien lisäksi myös miedompia kipulääkkeitä, kuten esimerkiksi parasetamolia, jota käytetään yleisesti lapsilla kipu- ja kuumelääkkeenä (Nurminen 2008, 245 - 246; Kuisma ym. 2008, 179).

4.2 Tyypillisimmät kivunhoitotilanteet ensihoidossa ja sairaankuljetuksessa

Nopeasti hoitoa vaativissa tilanteissa, kuten laajoissa vammoissa tai sydänlihaksen hapenpuutteesta johtuvassa kivussa, on huolehdittava potilaan riittävästä ja asiallisesta kivunhoidosta heti onnettomuuspaikalla ja ambulanssissa kuljetuksen aikana. Kipulääkkeen pitäisi olla ensihoitotilanteissa nopeavaikutteinen, riittävän tehokas ja mahdollisimman vähän sivuvaikutuksia omaava. Joskus tällaisen lääkkeen löytäminen on vaikeaa, mutta kipua tulee aina hoitaa mahdollisimman hyvin. Kivun tehokas ja varhainen hoitaminen on sekä inhimillistä että potilaan voinnin kannalta myös järkevää, sillä kova ja tuskainen kipu saat-

taa aiheuttaa elimistölle haitallisia vasteita, kuten verenpaineen ja hengitysfrekvenssin nousua. (Alaspää, ym. 2003, 152 - 153.) Erityisesti ensihoitotilanteissa kipu saattaa ilmetä potilaan subjektiivisen kivun lisäksi peruselintoimintojen häiriöinä, sekavuutena tai ahdistuksena (Saari 2006).

Tyypillisimpiä kivunhoitotilanteita ensihoidossa ja sairaankuljetuksessa ovat rintakipu, vatsakipu sekä erilaiset tapaturmat ja vammat. Rintakipupotilaalla kipu johtuu useimmiten sepelvaltimoiden ahtaumasta johtuvasta hapenpuutteesta kudoksissa. Rintakivun hoidossa sydänperäisen kivun hoidoksi potilaalle aloitetaan happihoito riittävällä happivirtauksella ja oikeanlaisella happimaskilla. Potilaalle annostellaan joko inhaloiden tai kielenalustablettina nitraatit, ja mahdollinen suonensisäinen nitraatti-infuusio aloitetaan mahdollisimman pian, mikäli kipu on kova ja sydänfilmissä on tuoreita iskeemisiä muutoksia. Infarktintuosten kohdalla voidaan aloittaa lääkärin konsultaatiolla liuotushoito jo sairaankuljetuksessa. Edellä mainittujen tapojen ohella rintakipua voidaan hoitaa sairaankuljetuksessa varsinaisilla kipulääkkeillä. Lääkärin konsultaatiolla voidaan kovaan rintakipuun antaa opiaatteja kivunhoidon vastetta ja potilaan vitaalielintoimintoja seuraamalla. (Sailo & Vartti 2000, 114 - 115.)

Vatsakipuisen potilaan kivunhoitona voidaan sairaankuljetuksessa ja ensihoidossa käyttää asentohoitoa. Potilas hakeutuu usein johonkin tiettyyn asentoon, jossa kipu ei ole kovin kova. Vatsakivun syitä on olemassa monia, esimerkiksi umpilisäkkeen tulehdus, sappivaivat, suolitukos tai sisäinen vuoto. Vatsakipuisen potilaan kivunhoitosta kipulääkkein ollaan monin tahoin eri mieltä. Potilaalle annettu kipulääkitys saattaa haitata diagnoosin tekoa, mutta potilaan pitäminen kovin kipeänä on esimerkiksi epäinhimillistä. Sen vuoksi jokaisella terveydenhuollon organisaatiolla on oma mielipide ja ohjeistus vatsakipuisen potilaan kivunhoidossa. (Sailo & Vartti 2000, 115 - 116; Kuisma ym. 2008, 375 - 382.) Erilaiset kaatumiset, putoamiset, liikenneonnettomuudet ja murtumat ovat yleisiä kivunhoitotilanteita ensihoidossa ja sairaankuljetuksessa. Tällöin potilaiden kipua hoidetaan kuten muutoinkin, kivun luonteen, voimakkuuden ja potilaan voinnin mukaisesti, tarvittaessa lääkäreitä konsultoiden. (Sailo & Vartti 200, 112 - 114.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaankuljetuksen työntekijöiden kokemuksia heidän ammatillisesta osaamisestaan kivunhoidossa hoitotason sairaankuljetuksessa ja ensihoidossa työskennellessä. Tarkoituksena on kuvata sairaankuljetuksen ja ensihoidon aikana tapahtuvaa potilaan kivunhoitoa haastatteleamalla sairaankuljettajia. Päivystysten keskittämisen vuoksi sairaankuljetusmatkat ovat pidentyneet, jolloin kipupotilaan oikea ja tarkoituksen mukainen hoito jo matkan aikana korostuu entisestään. Pitkien välimatkojen vuoksi potilaiden kivunhoitoa joudutaan usein tehostamaan ja kivunhoidon vaikutuksia potilaan vointiin joudutaan arvioimaan ja seuraamaan tarkemmin. Sen vuoksi haluan tutkia työntekijöiden kokemuksia erilaisista kivunhoitotilanteista ensihoidossa ja sairaankuljetuksessa. Lisäksi haluan selvittää myös, onko työntekijöillä omasta mielestään tarvetta lisäkoulutukseen. Tutkimuksen avulla saadaan selville työntekijöiden kokemusten pohjalta kivunhoidon osaamisen tasoa, arviointia ja seuranta ensihoidossa ja hoitotason sairaankuljetuksessa. Tutkitun tiedon pohjalta voidaan sairaankuljetuksessa tarvittaessa lisätä sairaankuljettajien ammatillista osaamista kivunhoidosta erilaisilla lisäkoulutuksilla ja sairaankuljetusyrityksiä saa selville sairaankuljettajien osaamisen tasoa kivunhoidosta.

Tutkimustehtävinä ovat:

1. Millainen osaamisen taso kivunhoidossa on hoitotason sairaankuljetuksessa toimivilla ammattilaisilla?
2. Miten kivunhoidon toteutusta seurataan ja arvioidaan?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Tutkimusmenetelmä

Tämän tutkimuksen kohdalla päädyin käyttämään kvalitatiivista eli laadullista tutkimustapaa tutkimusmateriaalin hankkimiseksi. Laadullisessa tutkimuksessa haluttuja asioita voidaan selvittää esimerkiksi teemahaastattelun avulla. Teemahaastattelu on varsin käyttökelpoinen menetelmä, kun halutaan tutkia vain vähän jotakin tiettyä asiaa. Teemahaastattelu on tavallaan kyselylomakkeen ja avoimen haastattelun välimuoto, ja näin haastattelua varten on olemassa tietyt teemat, mutta kysymyksiä, niiden muotoa ja järjestystä on vaikea etukäteen suunnitella, koska välttämättä ei voida tietää ennalta, millaisia vastauksia saadaan, koska vastaukset pohjautuvat haastateltavien omiin kokemuksiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007; Hannila & Kyngäs 2008.) Teemahaastattelu tuntui parhaalta vaihtoehdolta tutkimusmenetelmäksi, koska halusin selvittää nimenomaan sairaankuljettajien kokemuksia kivunhoidosta. Työntekijöiden kokemusten selvittäminen esimerkiksi kyselylomakkeella ei tuntunut hyvältä ajatukselta, koska on kyse kuitenkin työntekijän omista tuntemuksista ja kokemuksista. Haastattelussa voidaan sujuvasti vaihdella eri aiheiden järjestystä haastattelun aikana ja esittää tarvittavia lisäkysymyksiä.

Pohjana haastatteluille käytin tätä tutkimusta varten tehtyä teemahaastattelurunkoa (LIITE 1), jonka avulla muodostin kysymyksiä haastatteluissa ja hain vastauksia tutkimustehtäviini. Kolme pääteemaa haastattelurunkoa laatiessani olivat osaaminen ja turvallisuus, seuranta ja arviointi sekä hoitotason kivunhoito. Näiden kolmen teeman lisäksi olin kirjoittanut ylös muutamia kysymyksiä jokaisesta aihe-alueesta, joista halusin saada tietoa tutkimukseeni. Haastattelurungon avulla koetin varmistaa, että saan mahdollisimman paljon tarpeellista materiaalia vastatakseni tutkimustehtäviini.

Tätä tutkimusta varten anoin tutkimusluvan suullisesti tutkimukseen osallistuneen sairaankuljetuksen esimieheltä, joka lupautui heti yhteistyöhön. Selitin vastaavalle henkilölle myös pääpiirteittäin tutkimukseni tarkoituksen ja tavoitteet. Haastattelut suoritettiin yksilöhaastatteluina. Ennen haastatteluja kevään 2010 aikana otin yksitellen yhteyttä haastateltaviin ja sovin heidän kanssaan haastatteluajat.

6.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston hankinta

Haastattelut suoritettiin kevään 2010 aikana. Tutkimuksen kohderyhmäksi olin valinnut Evijärvellä toimivan yksityisen sairaankuljetuksen työntekijät. Kvalitatiivisen tutkimuksen aineiston suuruuden määrittely on ennakolta hyvin vaikeaa. Haastateltavana voi olla joko yksi henkilö tai useiden henkilöiden joukko. Kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on tutkimuskohteen ymmärtäminen. (Hirsjärvi ym. 2007, 174-177.)

Aineiston keräämisen suoritin haastattelemalla neljää (N=4) sairaankuljetuksessa toimivaa työntekijää, kahta miestä ja kahta naista. Kaikki haastateltavat työskentelivät sairaankuljetuksessa vakinaisesti. Työntekijöistä yksi on ensihoitoon suuntautunut lähihoitaja, kaksi on sairaanhoitajia ja neljäs työntekijä on lääkintävahtimestari-sairaankuljettaja. Iältään haastateltavat olivat 28 - 48-vuotiaita, ja vanhimmilla työntekijöillä oli vuosikymmenien kokemus sairaankuljetuksessa työskentelystä, kun taas nuorimmalla työntekijällä oli reilun viiden vuoden kokemus alalta. Kohdejoukoksi valitsin sairaankuljetuksessa vakituisesti työskenteleviä sairaankuljettajia, koska koin saavani heiltä paremmin materiaalia tutkimustekniikani varten. Vakituksia työntekijöitä haastattelemalla saadaan tasaisesti kummankin sukupuolen kokemukset kivunhoidosta sairaankuljetuksessa ja ensihoidossa.

Tutkimukseen osallistunut sairaankuljetus on toiminut Evijärvellä jo reilun kahdenkymmenen vuoden ajan. Sairaan kuljetuksen asiakkaita ovat Evijärven ja sen lähikuntien asukkaat sekä muut ensihoitoa tarvitsevat ihmiset. Sairaan kuljetuksen toimintaan kuuluu ensisijaisesti sairaankuljetus ja ensihoito, sen lisäksi terveyskeskuksen akuuttisairaanhoito sekä ensiapu- ja ensivastekoulutukset.

Haastattelut suoritettiin kesän 2010 aikana Evijärven terveyskeskuksen tiloissa. Tila valittiin jokaisessa haastattelutilanteessa erikseen sen mukaan, missä oli rauhallisinta ja mahdollisimman vähän häiriötekijöitä. Tästä huolimatta kolmessa haastattelutilanteessa ilmeni häiriötekijänä VIRVEN eli viranomaisradioverkon aiheuttamat hiljaiset taustääänet. Haastattelut kestivät keskimääräisesti 20 minuuttia, ja ne tallennettiin nauhurille haastateltavien luvalla.

6.3 Tutkimustulosten analysointi

Analysointi on tutkimuksen teossa se vaihe, jolloin tutkijalle selviää, millaisia vastauksia tutkimustehtäviin on löytynyt. Mikäli tutkimustehtävien asettelussa olisi ollut paranneltavaa ja muutettavaa, selviää sekin analyysivaiheessa. Analyysi tulisi aloittaa mahdollisimman pian sen jälkeen, kun aineisto on saatu kokoon. Laadullisen tutkimuksen aineiston analyysin tarkoituksena on tiivistää aineisto ja korostaa tärkeimpinä pidettyjä asioita. Aineisto pyritään muokkaamaan analyysivaiheen avulla tutkittavan asian teoreettiseksi kertomukseksi. Sisällönanalyysi on yksi perusmenetelmä laadullisen tutkimuksen analyysinä. (Hirsjärvi ym. 2007, 216 - 225; Hannila & Kyngäs 2008.)

Ennen varsinaisen analyysivaiheen alkua nauhoitetut haastattelut kirjoitettiin sanasta saan paperille. Aineistoa oli puhtaaksi kirjoitettuna 8 A4-arkkia. Puhtaaksi kirjoitettua, haastattelussa syntynyttä aineistoa ryhdyttiin analysoimaan induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Siinä aineistoa pyritään tiivistämään tehokkaasti ja yksinkertaistetusti, pelkistämään ja ryhmittelemään. Ensimmäisenä järjestelin ja jaoin haastatteluilla kerätyn aineiston sen asiasisällön ja tutkimustehtävien mukaan ryhmiin. Tämän jälkeen luin tätä materiaalia ja ryhdyin pelkistämään tekstiä taas ryhmiin. Sitten vuorossa oli etsiä pelkistetystä tekstistä yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia, ja taas näiden pohjalta syntyivät selkeät ryhmät. Näin aineiston annetaan itse kertoa sisältönsä ja sen pohjalta muodostetaan teoria. Sisällöstä korostettiin ne asiat, jotka liittyivät tutkimustehtäviin. (Hirsjärvi ym. 2007, 216 - 225; Hannila & Kyngäs 2008.)

6.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Yleisesti ottaen tutkimuksen tavoitteena on luoda mahdollisimman luotettavaa ja totuudenmukaista tietoa (Hannila & Kyngäs 2008). Tutkimuksen teossa pyritään karttamaan virheitä. Sen takia tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan erilaisten tutkimus- ja mittaustapojen avulla. Validius tarkoittaa tutkimuksessa käytetyn menetelmän kykyä mitata tarkoitettua asiaa. Vastaavasti reliabeliuksella tarkoitetaan mittauksessa saatujen tulosten toistettavuutta, ja siinä tavoitteena ovat sattumanvaraiset tulokset. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa edellä mainituilla käsitteillä on erilaisia tulkintoja. Näin ollen voidaan olettaa esimerkiksi, että henkilöitä koskevat kuvaukset ovat uniikkeja, joten luotettavuutta ei voida perinteisin

tavoin arvioida. Luotettavuutta tulee kuitenkin arvioida, joten kvalitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuutta voidaan arvioida tutkimuksen toteuttamisesta kertovasta tarkasta kuvauksesta. Kaikista tutkimuksen vaiheista tulee kertoa totuudenmukaisesti ja mahdollisimman selkeästi. (Hirsjärvi ym. 2007; Hannila & Kyngäs 2008.)

Tulosten esittämisen yhteydessä on kyettävä selostamaan asiat huolellisesti ja tulosten mukaisesti. Tutkimuksen tuloksia ei saa keksiä, kaunistella tai muuten muokata itselle mieleisemmäksi. Tulosten merkitys ei saa myöskään muuttua tutkimuksen prosessin aikana. Opinnäytetyön tekstin varsinaisessa tuottamisessa on varottava tarkasti plagioinnin harjoittamista. Plagioinnissa toisten tuottamaa tekstiä väitetään omaksi. (Hirsjärvi ym. 2007, 23 - 27.)

Tutkimuksen luotettavuutta tulee arvioida korkeatasoisesti ja eettisesti. Opinnäytetyön, kuten jokaisen tutkimuksen ja kirjallisen työn teossa, tulee miettiä tarkoin siihen liittyviä useita eettisiä asioita. Eettisten periaatteiden tunteminen ja niiden noudattaminen on aina tutkijan itsensä vastuulla. Eettisen ajattelun kannalta hyvän tutkimuksen teossa tulee seurata hyvää tieteellistä käytäntöä. (Hirsjärvi ym. 2007, 23 - 27.) Tutkimuksen teossa joudutaan tarkoin pohtimaan sitä, kuinka luotettavia mahdolliset aikaisemmat tutkimukset ovat, voiko materiaaleja käyttää luottaen niiden totuuden mukaisuuteen ja muutoinkin käyttämään kriittistä lukutapaa lähteiden kohdalla.

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimuksessa haastatellut sairaankuljetuksessa työskentelevät ammattilaiset joutuvat työssään usein tilanteisiin, joissa potilas tarvitsee kipuunsa hoitoa ja lievitystä jo matkalla sairaalaan. Joka kerta sairaankuljettajat joutuvat laittamaan koetukselle oman ammatillisen osaamisensa ja tekemään ratkaisuja potilaan hoidosta tämän parhaaksi.

7.1 Ammatillinen osaaminen ja kivunhoidon turvallisuus

Tutkimukseen osallistuneen sairaankuljetuksen työntekijöillä on kaikilla terveydenhuollon ammattitutkinto, josta he ovat saaneet koulutuksen ja valmiuksia työskennellä sairaankuljetuksessa ja ensihoidossa. Tutkimuksen tulosten mukaan sairaankuljetukseen ja ensihoitoon läheisesti liittyvä lääkehoito ja kivunhoito vaativat jatkuvaa lisäkoulutusta, koska lääkkeet ja niihin liittyvät ohjeistukset muuttuvat ajan kuluessa.

Tutkimuksen tulosten mukaan sairaankuljetuksen työntekijät pyrkivät käymään säännöllisesti lääkekoulutuksissa, joita sairaanhoitopiiri järjestää keskimäärin kerran vuodessa. Heidän osaamistaan myös testataan säännöllisin väliajoin kirjallisilla kokeilla. Lisäksi kaikilla tutkimukseen osallistuneilla sairaankuljettajilla on voimassa olevat lääke- ja i.v.-luvat, joten kaikilla heillä on lupa lääkitä potilasta.

Tutkimuksessa ilmeni, että toisten työntekijöiden mielestä kerran vuodessa ei ole riittävä määrä lääkekoulutukseen vaan lisäkoulutusta pitäisi olla enemmän. Asiaa perusteltiin sillä, että joitakin lääkkeitä käytetään niin harvoin, ettei niiden käyttäminen ole yhtä rutiininomaista kuin joidenkin muiden lääkkeiden. Lisäkoulutukset toimivat myös hyvänä tiedon kertauksena. Vastaavasti toisten vastaajien mielestä kipulääkitys ei muutu niin paljoa pienessä ajassa, että lisäkoulutusta tarvitsisi kovinkaan usein kipulääkityksen osalta, koska heidän mielestään lääkäriä voi aina konsultoida lääkityksestä.

Tutkimukseen osallistuneen sairaankuljetuksen työntekijät eivät kukaan muistaneet, että kivunhoidossa olisi koskaan heidän työhistoriansa aikana sattunut vahinkoja. Tässä vaiheessa tutkimuksessa kuitenkin nousi esiin eräs seikka, jossa voisi helposti sattua vahinko. Jos potilaalle annetaan esimerkiksi opiaattia suoraan suoneen ja lääkäri on määrännyt lää-

kettä tietyn määrän, pitäisikö ruiskuun vetää koko lääkeampullan määrä vai ainoastaan potilaalle annettava määrä, jottei vahinkoa pääsisi tapahtumaan? Kipulääkkeiden antamisessa tulee tutkimuksen tulosten mukaan olla erittäin varovainen varsinkin opiaattien suhteen, sillä jo pieni määrä liikaa lääkettä voi vaikuttaa potilaan vointiin vakavasti.

”-- semmosia läheltä piti- tilanteita saattaa joskus tulla, mutta ei niissä mitään vahinkoa oo sattunu--”

Tutkimuksen tulosten mukaan sairaankuljettajan arvion pohjalta lääkäriä konsultoidaan tarvittaessa potilaalle annettavasta kipulääkityksestä. Opiaattien käytön yhteydessä konsultoidaan aina ensin lääkäriä, joka antaa määräyksen lääkkeen antamisesta. Joitakin kipulääkkeitä sairaankuljettaja voi antaa ilman lääkärin konsultaatiotakin, mutta hyvin herkästi pitäisi konsultoida lääkäriä. Lääkärin konsultaatiolla voidaan turvata sekä potilaan vointi että hoitajan toiminta. Tutkimuksessa kuitenkin ilmeni, että esimerkiksi nuoria ja kokemattomia lääkäreitä joutuu välillä neuvomaan lääkkeiden annostuksessa. Tämä myös osaltaan tarkoittaa sitä, että sairaankuljettajan on osattava reagoida lääkärin määräämiin lääkkeisiin ja niiden annostuksiin, sillä se on lopulta sairaankuljettaja, joka sen lääkkeen potilaalle antaa.

”-- silti pitäis herkemmin konsultoida lääkäriä--”

Tutkimukseen vastanneiden mukaan sairaankuljettajat toimivat aina potilaan parhaaksi, ja joskus he joutuvat konsultoimaan useampaa lääkäriä saadakseen kipeälle potilaalle kipulääkettä. Sairauksikuljettajien mukaan jotkut lääkärit ovat vain niin arkoja antamaan kipulääkettä, että he joutuvat konsultoimaan toista lääkäriä. Tutkimuksen tulosten mukaan sairaankuljettajien tulisi herkemmin konsultoida toista lääkäriä potilaan kipulääkityksestä.

7.2 Kivunhoidon seuranta ja arviointi

Tutkimukseen osallistuneiden sairaankuljettajien mukaan he arvioivat potilaan kipua käyttämällä kipumittaria ja havainnoimalla potilasta. Kipumittareista yleisimmin käytetty on VAS-mittari, jonka avulla potilaalta kyseltiin hänen omaa arviotaan kivusta. Tutkimuksen tulosten mukaan potilas on kuitenkin paras henkilö arvioimaan omaa kipuaan, ja siihen arvioon täytyy pääsääntöisesti luottaa.

”-- eihän sitä kukaan muu osaa sanoa, kuinka kipeä toinen on--”

Poikkeuksellisesti jotkut potilaat yliarvioivat kipuaan reilusti ja vastaavasti jotkut aliarvioivat kipuaan. Haastateltujen mukaan kaikki ihmiset kuitenkin kokevat kivun erilaisena ja jokaisen ihmisen kipua tulee hoitaa.

VAS-mittarin ohella potilaan kipua arvioitiin tarkkailemalla potilasta. Kovin kipeällä potilaalla verenpaine saattaa olla korkea, hän saattaa olla levoton tai kosketusherkkä ja muutenkin olemus on erilainen kuin yleensä. Joidenkin potilaiden kohdalla kivun näkee potilaan omista kasvoista. Erilaiset ilmeet, ihon väri ja lämpö kertovat kivusta. Tajuttoman potilaan kohdalla esimerkiksi kyynelehtiminen kertoo sairaankuljettajille kivusta. Kokeemus kivunhoidosta sairaankuljetuksessa ja ensihoidossa auttaa sairaankuljettajia näkemään eri seikat, jotka kertovat potilaan kivusta.

”-- kyllä kun sitä on vuosikausia tehnyt tätä työtä, niin sitä oppii lukemaan potilaita--”

Sairaankuljetuksen aikana potilaan tilaa ja kipua seurataan tarkasti koko ajan. Potilaan kivun seurannassa käytetään samoja keinoja kuin kivun arvioinnissakin. Kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että mikäli potilaan kivun arvioimiseksi käytettiin aluksi VAS-mittaria ja sen mukaan konsultoitiin lääkäriä ja annettiin kipulääkettä, samaa mittaria tulisi käyttää koko potilaan kivunhoidon ajan. Tällöin kivunhoidon vastetta voitiin seurata.

Sairaankuljetuksessa on käytössä erilaisia kipulääkkeitä, joista osa on huumausaineiksi luokiteltavia lääkkeitä eli opiaatteja. Näiden lääkkeiden kohdalla niiden kulutusta ja käyttöä valvoo terveyskeskuslääkäri sairaankuljetusyrittäjän ohella. Lääkäri joutuu allekirjoittamaan apteekkia varten huumausaineiden kulutuskortit, joista näkyy, kenelle lääkettä on annettu, milloin, kuinka paljon, kuka lääkäri on määrännyt lääkkeen ja kuka lääkkeen on antanut. Samalla terveyskeskuksen lääkäri seuraa ja valvoo lääkkeiden kulutusta.

”-- sitte lääkäri allekirjoittaa ne huumekortit, ja samalla laskee, että kirjaukset täsmää--”

7.3 Hoitotason sairaankuljetuksen vaikutus kivunhoitoon

Tutkimukseen osallistunut sairaankuljetus on hoitotason sairaankuljetus, joten sillä on käytössään sairaanhoitopiirin ohjeistama hoitotason lääkevalikoima. Kipulääkkeistä heillä on tutkimuksen tulosten mukaan käytössä laskimoon ja lihakseen annosteltavista lääkkeistä Morfiini, Oxanest, Rapifen, Voltaren, ja Litalgin. Suun kautta annosteltavista lääkkeistä heillä on Burana ja ParaTabs sekä peräpuikkoina Panadol ja Burana eri vahvuuksina. Kipulääkkeiden hankkiminen tehdään terveyskeskuksen kautta, jottei esimerkiksi opiaatteja tarvitse säilyttää isoja määriä autossa.

Tutkimuksen tulosten mukaan hoitotason ja perustason sairaankuljetus ei eroa toisistaan tutkimukseen osallistuneen sairaankuljetuksen toiminnassa. Heillä hoitotaso on käytännössä toiminnassa koko ajan, sillä heillä on kaksi sairaanhoitajaa, joista toinen on aina työvuorossa. Kivunhoidollisesti hoitotason sairaankuljetus eroaa perustason sairaankuljetuksesta oikeastaan vain kipulääkevalikoiman osalta, sillä haastateltavien mukaan sairaanhoitopiiri määrittelee lääkevalikoimat kummankin tason sairaankuljetuksille erikseen. Tutkimukseen vastanneiden mukaan hoitotason sairaankuljetuksen laajemman lääkevalikoiman mukaan on helpompi löytää oikeanlainen kipulääke avuksi potilaan kipuun.

”-- jollain lailla se helpottaa työtä, että on enemmän valinnan varaa kipulääkkeissä, ku on tää hoitotaso--”

Tutkimuksessa mukana ollut sairaankuljetus toimii Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alaisuudessa, joten Evijärvellä toimivan sairaankuljetuksen kuljetusmatka keskussairaalaan Seinäjoelle on kuitenkin lähemmäs 100 km, jolloin tutkimuksen mukaan se asettaa omat haasteensa kivunhoidolle. Tutkimukseen vastanneiden mukaan pitkät välimatkat aiheuttavat sen, että he joutuvat konsultoimaan lääkäriä paljon herkemmin potilaan kivunhoidosta ja kipulääkettä saattaa joutua antamaan useampaan kertaan matkan aikana.

”-- yleensä reissun jälkeen potilas on paremmassa kunnossa kun lähtiessä--”

Yleisimpiä kivunhoitotilanteita tutkimukseen osallistuneen sairaankuljetuksen osalta ovat rintakipu, vatsakipu ja erilaiset tapaturmat. Rintakipuisen potilaan kivunhoidossa sairaankuljettajat toimivat rutiininomaisesti ja konsultoivat lääkäriä herkästi. Vatsakipuisen poti-

laan kivunhoidosta tuli tutkimuksessa esiin hieman toisistaan eriäviä mielipiteitä. Yksi haastatelluista oli sitä mieltä, että vatsakipuinen potilas on ehdottomasti saatava kivuttomaksi, kun muut sanoivat, että vatsakipuisen potilaan kipua hoidetaan tilanteen mukaan. Erilaisissa tapaturmissa ja onnettomuuksissa potilaan ainoa ongelma ei usein ole pelkkä kipu. Tällaisissa tilanteissa tutkimukseen osallistuneiden sairaankuljettajien mielestä he konsultoivat aika herkästi lääkäriä kivunhoidosta, sillä potilaan vammat voivat olla melko suuret ja kipu on aivan varmasti kova.

”-- joku lääkärit sanoo, että ne ei pysty diagnosoimaan potilasta, jos sille on annettu lanssissa niin hyvät kipulääkkeet, ettei kipu oo enää niin kova--”

8 POHDINTA

Tutkimus sai alkunsa syksyllä 2009, kun kiinnostava aihe löytyi ja tutkimukseen osallistunut sairaankuljetus kiinnostui ja suostui yhteistyöhön. Aihe valittiin tutkimuksen tekijän mielenkiinnosta kivunhoitoon, ensihoitoon ja sairaankuljetustyöhön. Tutkijan mielestä potilaan kipua ja sen hoito ei voi korostaa liikaa, ja siinä sairaankuljettajan ammatillisuus ja päätöksentekokyky korostuu hienosti. Aineiston kerääminen haastattelujen avulla tuntui luonnolliselta valinnalta, koska pyrittiin saamaan selville terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia kivunhoidosta ja miten he hoitavat potilaan kipua sairaankuljetuksessa.

8.1 Tulosten tarkastelua

Haastatteluissa kävi ilmi, että tutkimukseen osallistuneen sairaankuljetuksen kivunhoito on heidän omasta mielestään hyvällä tasolla, ei erinomaisella, mutta hyvällä tasolla. Omasta mielestään he konsultoivat kovin kipeiden potilaiden kohdalla lääkäriä herkästi ja tarvittaessa toistakin. He seuraavat ja arvioivat potilaan kipua koko hoidon ajan ja yrittävät saada potilaan kivun siedettäväksi esimerkiksi asentohoidolla, puitteiden mukaan. Kuitenkin tutkimukseen osallistuneiden sairaankuljettajien mukaan he voisivat hoitaa potilaiden kipua vieläkin aggressiivisemmin, sillä kuitenkin joidenkin potilaiden kipu jää hieman muiden potilaan hoitoa vaativien seikkojen pimentoon.

Kaikilla työntekijöillä on lääkkeiden antoluvat, heillä käytössä olevat kipulääkkeet ovat jollain lailla tuttuja, he käyvät lisäkoulutuksissa ja muutoinkin ovat pääsääntöisesti kiinnostuneita pitämään omaa osaamistaan yllä. Pieniä eriäväisyyksiä ilmeni lisäkoulutusten tarpeellisuudesta, mutta kuitenkin omaa ammatillista osaamista haluttiin pitää yllä.

Mitään varsinaisia vahinkoja kipulääkkeiden ja kivunhoidon suhteen ei tutkimuksen tulosten mukaan ollut sattunut. Tästä voisi päätellä, että sairaankuljettajat hallitsevat kivunhoidon ja kipulääkkeiden annostelun. Tosin se seikka ei kerro vielä mitään siitä, kuinka herkästi potilaiden kipua hoidetaan ja kuinka moni potilas saa tarpeellista kivunlievitystä. Haastatteluissa kävi selväksi erään vastaajan huoli potilaan turvallisuudesta, ja hän pohtikin sitä, onko turvallisempaa kipulääkettä potilaalle antaessa vetää ruiskuun koko lääkeampullan lääkemäärä vai ainoastaan potilaalle annettava lääkemäärä, jotta potilaalle ei

varmasti anneta liikaa lääkettä, millä saattaisi olla vakavat seuraukset potilaan voinnissa. Hoitotason sairaankuljetuksen lääkevalikoiman laajuus verrattuna perustason valikoimaan auttoi sairaankuljettajia potilaan kivun lääkitsemisessä, tai ainakin niin haastateltavat sen kokivat. (Nyrhilä & Lahtela 2009.)

Potilaan kivunhoidon arvioinnissa kävi ilmi, että kaikki haastateltavat käyttivät samaa menetelmää, VAS-mittaria ja potilaan tarkkailua. Potilaat ovat oman kipunsa parhaita asiantuntijoita, jolloin heidän arvioihinsa tulisi pääsääntöisesti luottaa. Potilaan omaan arvioon on kuitenkin joskus suhtauduttava kriittisesti, sillä toiset yliarvioivat ja toiset aliarvioivat reilusti omaa kipuaan, vaikka silti se on heidän oma arvionsa. Tässäkin asiassa kokemus varmasti auttaa, jotta oppii ajan myötä lukemaan potilaita.

Tutkimuksessa mukana olleessa sairaankuljetuksessa kipua hoidettiin kipulääkkeillä suhteellisen hyvin. Haastatteluissa kävi ilmi esimerkkien kautta, että joissakin paikoissa lääkärit ovat hieman nihkeitä lääkitsemään potilaan kipua, mutta niissä tilanteissa sairaankuljettajan oman päätöksen ja harkinnan perusteella konsultoitii asiasta toista lääkäriä. Tästä voi päätellä, että sairaankuljetuksen henkilöstö on halukas hoitamaan potilaan kipua. Joidenkin esimerkkitapausten kohdalla kuitenkin ilmeni, että sairaankuljetuksen henkilöstö olisi voinut olla vieläkin aggressiivisempi hoitamaan potilaan kipua, jolloin herkemmin tulisi konsultoida lääkäriä kipulääkityksestä.

Tutkimuksessa ilmeni, ettei sairaankuljetuksen henkilöstö voi aina luottaa siihen, että lääkäri tietää ja osaa sanoa oikean annostuksen kipulääkkeestä. Tällöin sairaankuljettaja joutuu neuvomaan nuoria ja kokemattomia päivystäviä lääkäreitä oikeaan annostukseen ja välillä hieman johdattelemaan oikean lääkkeen valinnassa. Hoitajan on myös itse tiedettävä lääkkeiden yleiset annostukset suurin piirtein, jotta vahingoilta vältyttäisiin. Kuitenkin sairaankuljettaja on se, joka lääkkeen lopulta potilaalle antaa.

Päivystyksien keskittämisen vuoksi välimatka tapahtumapaikalta sairaalaan saattaa olla 100 km ja matka saattaa kestää tunnin. Tämä luo ensihoitoon omat haasteet kivunhoidolle. Lääkäriä tulisi konsultoida herkemmin ja lääkärin pitäisikin ottaa huomioon välimatka lääkettä määrätessään. Näissä tilanteissa sairaankuljettajan tulisi myös muistuttaa lääkäriä asiasta. Esimerkin mukaan lääkärin määräämä kerta-annos lyhytvaikutteista opiaattia, jon-

ka vaikutus kestää 10 minuuttia, ei riitä saamaan potilaan kipuja hallintaan koko tunnin kestävän matkan ajaksi.

Satakunnan sairaanhoitopiirin lääkäriyksikön tehohoidon osastonylilääkärin mukaan aikuisten ja lasten vammakipua hoidetaan huonosti sairaalan ulkopuolella. Perusteluina tälle hän käytti, ettei kipua tunnisteta, ei ole välineitä hoitaa kipua, sitä ei pidetä tärkeänä, ei ole välineitä mitata kipua tai kipulääke annetaan vain muodollisesti. Hänen mukaansa kipulääkkeen antaminen riippuu koulutustasosta, ohjeistuksesta ja kokemuksesta. Välttämättä perustason sairaankuljettaja ei lääkitse kipua yhtä herkästi kuin hoitotason sairaankuljettaja tai lääkäri. Mutta toisaalta kokenut perustason sairaankuljettaja saattaa antaa potilaalle kipulääkettä paljon herkemmin kuin kokematon hoitotason sairaankuljettaja. (Lund 2007.)

Tämä tutkimus tuotti tutkimukseen osallistuneelle sairaankuljetukselle tietoa työntekijöiden kivunhoidon kokemuksista ja osaamisesta. Tutkimuksen tulosten mukaisesti sairaankuljetus voi kehittää työntekijöidensä osaamista esimerkiksi järjestämällä mahdollisuuden lisäkoulutuksiin ja käymällä työntekijöiden kanssa läpi kivunhoidon perusasioita ja sopimalla yhteiset toimintatavat kivunhoidolle. Näin kivunhoito toivottavasti tehostuisi kyseisessä sairaankuljetuksessa ja sairaankuljettajien ammatillinen osaaminen pysyisi hyvällä tasolla.

8.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tämän tutkimuksen kohdalla on käytetty kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää, jonka aineistoa on kerätty yksilöhaastattelujen avulla. Yksilöhaastattelun etuna esimerkiksi ryhmähaastatteluun verraten voidaan pitää sitä seikkaa, että yksilöhaastattelussa haastateltava kertoo omat näkemyksensä eivätkä hänen omat ajatuksensa sekoitu toisten puheeseen. Teemahaastattelu tutkimusmenetelmänä saattaa herättää myös epäilyksen siitä, kuinka todennukaisesti haastateltavat vastaavat kysymyksiin. Tässä tutkimuksessa kysyttiin haastateltavilta esimerkiksi sitä, onko heillä sattunut vahinkoja lääkkeiden annossa tai muussa vastaavassa. Tässä kohdassa voidaan pohtia sitä, kuinka luotettavasti haastateltavat oikeasti kysymykseen vastasivat. Haastatteluista on analyysin avulla nostettu esille niitä asioita, jotka korostuivat haastatteluissa. Kysymysrunko muokkautui haastattelujen edetessä, ja

joitakin kysymyksiä jouduin haastattelujen aikana tarkentamaan, jotta sain esille niitä asioita, joita tavoittelin kysymyksillä.

Tätä tutkimusta varten on anottu tutkimuslupa suullisesti tutkimukseen osallistuneen sairaankuljetuksen esimieheltä, joka myönsi luvan. Samalla hänelle kerrottiin tutkimuksen tavoitteet ja mihin tutkimus pyrkii. Luotettavuuteen vaikuttaa se, että haastattelut on nauhoitettu ja kirjoitettu sanasta sanaan heti haastattelujen jälkeen eikä aineistoa ole nähnyt kuin tutkimuksen tekijä. Tutkimuksen valmistumisen jälkeen haastattelunauhat ja puhtaaksi kirjoitettu aineisto hävitetään asianmukaisesti. Luotettavuuteen vaikuttaa myös se, että kaikki haastateltavat olivat tutkimuksessa vapaaehtoisesti mukana.

Tämän tutkimuksen kohdalla tutkimustuloksia ei voida yleistää, sillä haastateltavana oli ainoastaan neljä henkilöä, jotka työskentelivät samassa työyksikössä. Tuloksia ei voida myöskään yleistää sen vuoksi, että ne koostuvat neljän sairaankuljetuksessa työskentelevän henkilön omista kokemuksista kivunhoidossa. Luotettavuutta kuitenkin tukivat ne seikat, että kaikilla haastatelluilla oli vähintään viiden vuoden kokemus sairaankuljetuksessa työskentelystä ja kivunhoidosta. Luotettavuutta vastaavasti heikentää se, että en suorittanut esihaastattelua, jolla olisi voinut varmistaa etukäteen haastattelurungon toimivuuden.

8.3 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheina voisi keskittyä esimerkiksi jonkun tietyn kivun, esimerkiksi rintakipupotilaan kivunhoidon osaamiseen sairaankuljetuksessa. Vaihtoehtoisesti tähän tutkimukseen liittyen voitaisiin tutkia useamman eri sairaankuljetuksen kokemuksia ja näkemyksiä kivunhoidosta, jolloin saataisiin enemmän yleistettäviä tuloksia. Sairaankuljetuksen kivunhoitoa voitaisiin myös tutkia potilaiden näkökulmasta, mistä voisi olla paljonkin hyötyä sairaankuljetukselle.

8.4 Omat oppimiskokemukset

Opinnäyteyön tekeminen on opettanut paljon. Teoriatiedon etsiminen ja löytäminen osoittautui odotettua hankalammaksi. Sairaankuljettajien näkemyksiä kivunhoidosta ei tuntunut

löytyvän, vaikka kivunhoidosta yleensä löytyi tietoa. Tutkimuksen tekeminen eteni hitaasti, mutta loppua kohti tahti tiivistyi. Ongelmiltakaan ei tutkimuksen teon yhteydessä vältytty, mutta niiden yli päästiin. Opinnäytetyön tekeminen vaati sinnikkyyttä ja paljon aikaa, ja se toi mukanaan ajoittain turhautumista ja kyyneleitä, mutta loppujen lopuksi helpotusta, että se on nyt tehty.

Tutkimuksesta jäi paljon asiaa hyvin mieleen, koska sitä kirjoitti ja muokkasi todella paljon ja vielä enemmän luki. Aihe oli mielenkiintoinen omasta mielestä, jolloin työn tekemisenkin kiinnosti ja innosti enemmän. Tutkimuksesta on hyötyä minulle tulevaan ammattiin sairaanhoitajana, sillä kivunhoito on kuitenkin aina yksi tärkeä osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Tulevaisuudessa mahdollisesti sairaankuljetuksessa työskennellessä tutkimuksesta saatua tietoa voidaan käyttää hyödyksi kivunhoitoa vaativissa tilanteissa. Lisäksi tutkimuksen tekeminen prosessina tuli tutummaksi opinnäytetyön tekemisen myötä.

LÄHTEET

Aho, H. & Luojus, K. 2010. Lääkehoitokoulutusta verkossa. Sairaanhoitaja 4/2010.

Alaspää, A., Kuisma, M., Rekola, L. & Sillanpää, K. (toim.) 2003. Uusi ensihoidon käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Alho, S., Kemppainen, A. & Uusitalo, T.-M. 2010. Akuutin kivun hoito – opas hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyö. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <https://publications.theseus.fi/handle/10024/13190>. Luettu 23.10.2010.

Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. 2006. Opetusministeriö. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>. Luettu 6.6.2010.

Asetus sairaankuljetuksesta 28.6.1994/565.

Castren, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopenan, P. & Westergård, A. 2009. Ensihoidosta päivistyspoliklinikalle. Helsinki: Wsoy.

Castren, M., Kurola, J., Lund, V. & Silfvast, T. 2004. Ensihoito- opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hallituksen esitys eduskunnalle terveydenhuoltolain sekä kansanterveyslain ja erikoissairaanhoitolain muuttamiseksi. Eduskunta. 2010. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://217.71.145.20/TRIPviewer/show.asp?tunniste=HE+90/2010&base=erhe&palvelin=www.eduskunta.fi&f=WORD>. Luettu 5.6.2010.

Hannila, P. & Kyngäs, P. 2008. Teemahaastattelu laadullisessa tutkimuksessa. Opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Pdf-dokumentti. Saatavissa: <https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/38214/stadia-1210852529-2.pdf?sequence=1>. Luettu 24.10.2009.

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

Hänninen, J. & Pätäri, J. 2008. Sairaanhoitajien näkemyksiä aikuispotilaiden kivunhoidosta. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Otaniemi. Pdf-tiedosto. Saatavissa: https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/2725/Hanninen_Patari.pdf?sequence=3. Luettu 23.8.2010.

Kaarlola, A., Larmila, M., Lundgren-Laine, H., Pyykkö, A., Rantalainen, T. & Ritmala-Castren (toim.) 2010. Teho- ja valvontahoitotyön opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66.

Kiira, P. 2009. Ensihoidon konsultointi. Ensihoidossa toimiva henkilöstö. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.finems1.pp.fi/ammatti.html>. Luettu 4.6.2010.

- Kivijärvi, R. & Palviainen, J. 2008. ”Vähän niin kun olis potkassu varpaan seinään”. Sairaanhoidtaja 1/2008.
- Kontio, T. & Söderlund, M. 2010. Hallitus toimii vastoin ohjelmaansa – pyrkii sosialisimaan ensihoitopalvelut kilpailuttamatta. Ambulanssi 1/2010. Pdf-dokumentti. Saatavissa: http://www.sairaankuljetusliitto.fi/upload/File/Ambulanssilehdet/Ambulanssi1_2010_www_1.pdf. Luettu 5.6.2010.
- Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. (toim.) 2008. Ensihoito. 1.- 2. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kulju, E. 2008. Aikuisen potilaan kivun arviointi ja kirjaaminen päivystyspoliklinikalla. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Pdf-tiedosto. Saatavissa: http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/549/2008_samk_kulju_essi.pdf?sequence=1. Luettu 23.10.2010.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.
- Lund, V. 2007. Kivun hoito ensihoidossa ja päivystysalueella. Pdf-dokumentti. Saatavissa: http://www.fimnet.fi/cl/laakaripaivat2007/121/1330_Lund_vesa.pdf. Luettu 23.10.2010.
- Nurminen, M.-L. 2008. Lääkehoito. 7.- 9. painos. Helsinki: Wsoy.
- Nyrhilä, J. & Lahtela, J. 2009. Sairaalan ulkopuolisen ensihoitojärjestelmän toimintaohje Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella. Pdf-tiedosto. Saatavissa: http://www.ensihoito.yksikko.net/images/stories/epshp/ensihoitojarjestelman_toimintaohje_2009.pdf. Luettu 28.8.2010.
- Palin, A. 2007. Sairaanhoidajan ammatilliset valmiudet hajautetussa hemodialyysissa. Pro gradu- tutkielma. Kuopion yliopisto. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <http://www.uku.fi/tht/opinnaytteet/graduAnnaPalin.pdf>. Luettu 26.8.2010.
- Saari, T. 2006. Kivun hoito ensihoidossa. Kipuviesti 2/2006.
- Sailo, E. & Varti, A.-M. (toim.) 2000. Kivunhoito. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. 2006. Sosiaali- ja terveysministeriö. Pdf-dokumentti. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4090.pdf&title=Turvallinen_laakehoito_fi.pdf. Luettu 27.8.2010.
- Vahla, L. 2008. Ensihoitaja on akuutin hoidon asiantuntija. Sairaanhoidtaja 8/2008.
- Veräjänkorva, O., Palta, H. & Erkko, P. 2008. Tavoitteena turvallinen lääkehoito. Sairaanhoidtaja 2/2008.

Yksityisiä sairaankuljetuspalveluja koskeva lainsäädäntö 3.12.2009 alkaen. 2010. Aluehallintavirasto ja Valvira. Tiedote 21.5.2010. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.avi.fi/fi/Tiedotepalvelu/2010/Sivut/Yksityisiasairankuljetuspalvelujakoskevalainsaadanto3122009alkaen.aspx>. Luettu 4.6.2010.

HAASTATTELURUNKO

Taustatiedot

Osaaminen ja turvallisuus

Onko rajoituksia, kuka voi antaa mitään lääkettä?

Kuka tekee päätöksen lääkkeen annosta?

Miten työntekijät pitävät kivunhoidon osaamista yllä?

Sattuuko kipulääkkeiden käytössä vahinkoja ja miten niissä tilanteissa toimitaan?

Seuranta ja arviointi

Kuka valvoo kipulääkkeiden käyttöä ja antoa?

Miten sitä seurataan?

Miten kivunhoidon onnistumista arvioidaan sairaankuljetuksessa, ja kuinka potilaan kipua arvioidaan?

Kuinka potilaat itse osaavat arvioida kipuaan?

Hoitotason kivunhoito

Mitkä ovat tyypillisimpiä tilanteita kivunhoidossa sairaankuljetuksessa?

Miten pitkät välimatkat vaikuttavat kivunhoitoon?

Miten hoitotason sairaankuljetuksen kivunhoito eroaa perustason sairaankuljetuksesta?

Miten tuo hoitotaso käytännössä toimii teillä?

Minkälaiseksi itse koette kivunhoidon tason teillä?

Minkälaisia kipulääkkeitä sairaankuljetuksella on käytössä?