

Maria Arvonen  
Antti Laitinen

# Selkäkipupotilaiden kokemuksia ensihoidosta

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Ensihoitaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

21.4.2017

Tekijät Otsikko	Maria Arvonen ja Antti Laitinen Selkäkipupotilaiden kokemuksia ensihoidosta
Sivumäärä Aika	42 sivua + 3 liitettä 21.4.2017
Tutkinto	Ensihoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Ensihoidon tutkinto-ohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Ensihoito
Ohjaajat	Elina Haavisto, THT, Yliopettaja, dosentti
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata selkäkipupotilaiden kokemuksia heidän saamastaan ensihoidosta, kohtelusta sekä henkilökunnan toiminnasta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan tunnistaa ensihoidon ongelmakohtia ja niiden avulla kehittää uusia, toimivampia ja potilaskeskeisempiä hoitokäytänteitä.</p> <p>Opinnäytetyö tehtiin laadullista tutkimusmenetelmää käyttäen ja aineisto kerättiin teema-haastattelun avulla haastatteleamalla valtakunnallisesti 20 potilasta, jotka ovat selkäkipun vuoksi soittaneet ambulanssin. Haastattelut suoritettiin yksitellen joko kasvotusten tai puhelimitse, maantieteellinen sijainti huomioiden. Aineisto analysoitiin induktiivisen analysointimenetelmän keinoin.</p> <p>Tulosten mukaan haastatellut olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä saamaansa ensihoitopalveluun kokonaisuutena. Muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta haastatellut olivat yhtä mieltä siitä, että ensihoidon saatavuus omalla alueella on hyvä. Tyytyväisiä oltiin myös tapahtumapaikalla saatuun ohjaukseen sekä tehtyihin tutkimuksiin ja hoitotoimenpiteisiin. Eniten tyytymättömyyttä aiheutti, ettei ensihoitajat ottaneet heidän kipua vakavasti. Myös hoidon ja ohjauksen kohdalla koettiin parantamisen varaa. Suurinta vaihtelua tyytyväisyydessä aiheutti ambulanssien odotusajat, kohtelu ja kivunhoito.</p> <p>Potilaiden kokemukset tulee ottaa merkittävämpään osaan hoitotyön kehittämistä, sillä potilaiden mielipiteiden avulla palvelua voidaan kehittää entistäkin toimivammaksi ja potilasystävällisemmäksi. Opinnäytetyölle voisi tehdä jatkossa tutkimuksia kartoittamalla alueellisesti ensihoitajien tai omaisten kokemuksia potilaiden ensihoidosta. Ehdotamme myös lisätutkimusta kivunhoidon riittävydestä selkäkipupotilaiden kohdalla.</p>	
Avainsanat	selkäkipu, kokemukset, ensihoito

Authors Title Number of Pages Date	Maria Arvonon and Antti Laitinen Back Pain Suffering Patients Experiences of Emergency Care 42 pages + 3 appendices 21th April 2017
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Emergency Care
Specialisation option	Emergency Care
Instructors	Elina Haavisto, PhD, Principal lecturer, Adjunct professor
<p>The purpose of this thesis was to describe back pain suffering patient's experiences of emergency care services. The aim was to recognize problems and reveal information which could be used to develop more functional and patient concentrated methods.</p> <p>This study was conducted as a qualitative study. Data for this study were collected by a theme interview and all 20 participants who had called an ambulance due to back pain were interviewed individually. Some of the participants were interviewed face-to-face and the rest via telephone. The interviews were analyzed by using an inductive content analysis.</p> <p>The results showed that the interviewees were mainly satisfied with the received care as a whole. Most interviewees agreed that the availability of emergency care in their area was good. On-site guidance and medical procedures were also considered to be well performed. The patients were mainly unsatisfied with the paramedics for not taking the patients pain seriously. Also, the treatment and the guidance during transport was considered to need improvement. Ambulance's arrival times, patient treatment and pain management caused the most differing opinions among interviewees.</p> <p>The patients' experiences should be taken in consideration more frequently in development of health care services to build more functional and patient concentrated services. This study could be inspiration for future research on the experiences of paramedics or patient's family members regarding the quality of the emergency care received. Also, future research of pain management on back pain suffering patients.</p>	
Keywords	back pain, experiences, emergency care

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Selkäkipupotilas ensihoidossa	2
2.1	Selkäkivut	2
2.2	Ensihoitopalvelu	4
2.3	Selkäkipupotilaan ensihoito ja kokemukset	5
3	Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	8
4	Tutkimusmenetelmä	9
4.1	Aineiston keruu	9
4.2	Analyysi	10
5	Tulokset	12
5.1	Ennen ambulanssin saapumista	14
5.2	Ensihoidon osa-alueet kohteessa	16
5.3	Ensihoidon osa-alueet kuljetuksen aikana	24
5.4	Ensihoitajien kohtaaminen	28
6	Pohdinta	32
6.1	Tulosten tarkastelu	32
6.2	Luotettavuus	37
6.3	Eettisyys	39
	Lähteet	40
	Liitteet	
	Liite 1. Teemahaastattelurunko	
	Liite 2. Kutsu haastatteluun	
	Liite 3. Hakuhistoria	

## 1 Johdanto

Tähän opinnäytetyöhön on osallistunut selkäkipuisia, joille selkävaivat ovat muodostuneet esimerkiksi sairauden tai selän kulumien johdosta, joten suurenergisten tapaturmien kuten tippumisten tai autokolareiden aiheuttamia selkävaivoja ei ole tässä työssä käsitelty. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata selkäkipupotilaiden kokemuksia saamastaan ensihoidosta. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voisi tunnistaa ensihoidon ongelmakohtia ja kehittää uusia, toimivampia sekä potilaskeskeisempiä hoitokäytäntöjä.

Selkävaivat ovat kansantaloudellisesti merkittävä ongelma muodostuvien työkyvyttömyyksien ja suurten hoitokustannusten johdosta Suomessa. Samalla selkävaivojen aiheuttamat aaltoilevat oirekuvat hankaloittavat potilaiden hoitoa. Hoidot kohdistuvat herkästi oireisiin, vaikka hoidon tulisi keskittyä oireiden aiheuttajiin ja ihmiseen kokonaisuutena. (Taimela 2004: 4579.) Ulkomaisen tutkimuksen mukaan ensihoidossa selkäki- vuista kärsivien potilaiden ryhmä on tilastojen mukaan suuri ja selkäkipu tehtäväkoodina yleinen. Useimmin hälytykseen johtavat syyt ovat vatsan ja selän alueen kivut. (Eastwood ym. 2015: 378–384.) Vaikka selkävaivat ovat yleinen hälytyksiin johtava syy, aiheesta löytyy niukasti tutkittua tietoa varsinkin Suomesta.

Ensihoitopalvelu on osa terveydenhuollon toimintaa, jonka toiminta-alue on pääasiassa hoitolaitosten ulkopuolella. Ennen tunnetut käsitteet sairaankuljetus ja lääkinällinen pelastustoimi on korvattu käsitteellä ensihoitopalvelu. (Castrén ym. 2012: 14.) Ensihoidon merkitys selkärangan vammaa epäiltäessä on merkittävä, koska potilas tulisi kuljettaa makuuasennossa paikkaan, jossa selkäranka voidaan tutkia kuvantamismenetelmin kuten röntgenillä, tietokonetomografialla tai magneettikuvauksella. (Saarelma 2016.)

Ensihoidolla on merkittävä rooli selkäkipupotilaan hoidossa muun muassa kivunhoidon kannalta. Vahvat kipulääkkeet kuten opioidit ovat ensihoidossa tarkoituksenmukaisia kivunlievityksessä, sillä niillä on nopea vaikutus ja riittävästi tehoa kovankin kivun lievittäjänä. Heikoilla kipulääkkeillä kuten tulehduskipulääkkeillä on taas vähän käyttötarkoituksia ensihoidon kivunlievitystilanteissa heikon tehonsa ja hitaan alkamisaijansa vuoksi. (Mildh 2000: 1121.) Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan itsehoitolääkkeet voivat jäädä herkästi kovien kipujen takia riittämättömiksi, jolloin potilas tarvitsee vahvempaa kipulääkitystä.

Potilaiden kokemuksia ensihoidosta on kartoitettu muun muassa Iso-Britanniassa hoitovalmiudeltaan eritasoisten ambulanssien tarjoamasta palvelusta ja Ruotsissa lantionseudunmurtumaepäiltyjen potilaiden saamasta hoidosta. Iso-Britanniassa tehdyssä tutkimuksessa potilaat ovat kokeneet molempien hoitovalmiuden ambulanssien tarjoaman hoidon kokonaisuudessaan hyvänä ja olleet siihen erittäin tyytyväisiä, mutta tapahtumakulun kertomiseen potilaat ovat olleet tyytymättöimpiä (Halter – Marlow – Tye – Ellison 2006: 885–866). Ruotsalaisessa tutkimuksessa potilaat ovat kertoneet ensihoidon olleen tehontonta. Tulosten perusteella parannettavaa on ollut hoitajien myötätuntoisuudessa ja potilaan huomioimisessa sekä omaan hoitoonsa osallistamisessa. Myös tarve vaihtoehdoille kivunlievitykselle on havaittu, sillä käytössä olleet kipulääkkeet morfiini ja ketaamiini ovat aiheuttaneet epätoivottuja haittavaikutuksia. (Aronsson – Björkdahl – Wireklint-Sundström 2014.)

## **2 Selkäkipupotilas ensihoidossa**

### **2.1 Selkäkipu**

Kansainvälinen kipuyhdistys International Association for the Study of Pain (IASP) on määritellyt kivun epämiellyttäväksi kokemukseksi, joka liittyy kudosaivautukseen tai sen uhaan. Kipukokemuksella elimistö varoittaa vammasta, hapenpuutetta aiheuttavasta verenkiertohäiriöstä, sairaudesta tai kipua välittävän hermoston häiriöstä. Kipu pitkittyy ja muuttuu krooniseksi, jos kudosaivautus ei parane ja kipuvälittäjäaineiden vapautuminen ei lopu. (Vartiainen 2009.) Kivun aistiminen on kehon suojausmekanismi ja hengissä selviämisen edellytys (Vainio 2009: 18).

Traumatilanteessa kivun tehtävänä on suojata elimistöä lisävaurioilta (Hautala ym. 2012: 11). Vahingoittuneen kehon osan hermopäätteet lähettävät hermostoa pitkin selkäytimen kautta aivoihin viestin kivusta, jolloin varsinkin kipuaistimus tapahtuu vasta aivoissa. Aivojen kipua aistiva keskus arvioi kivun kestoja, voimakkuutta ja sijaintia. (Vainio 2009: 43.) Kiputuntemukseen voi liittyä myös epämiellyttäviä pelon ja ahdistuksen tuntemuksia (Hautala ym. 2012: 23). Kivun aiheuttamat fysiologiset tapahtumat kuten verenpaineen ja pulssin kohoaminen, hikoilu, väistämisyysreaktio, pako, ääntely ja liikkumattomuus ovat osa ihmisen perimää. Myös monet muut tekijät kuten tunnetila, tarkkaavaisuus, vireystila, asenteet sekä odotukset vaikuttavat kivun voimakkuuteen. (Vainio 2009: 57.)

Tuki- ja liikuntaelinten sairauksista yleisimpiä ovat selkäsairaudet ja -vaivat (Kalso ym. 2009: 150). Suomalaisen Terveys 2011 -tutkimuksen mukaan selkäkipu oireena on yleistynyt vuodesta 2000. Sukupuolella ei ole ollut tutkimuksen mukaan merkitystä, mutta esiintyvyys on ollut suurinta 30–54 vuotiailla. (Koskinen – Lundqvist – Ristiluoma 2012: 92.) Aikuisväestöstä 32 500 on työkyvyttömyyseläkkeellä selkäkipujen takia (Taimela 2004: 4579). Potilaiden selkäkiput voidaan luokitella epäspesifeihin selkävaivoihin, hermojuuren puristustilaan ja monen diagnoosin summaan. Selkäkipuista kärsivistä potilaista 80–90 % saa diagnoosiksi epäspesifisen eli määrittelemättömän selkäkipun, jolloin kivun syy ei välttämättä selviä lainkaan. (Pohjolainen 2009; Käypä hoito –suositus 2014.) Epäspesifit selkäkiput voidaan jaotella edelleen akuutteihin ja kroonisiin kiputiloihin. Akuutti kipu on elimistön suojamekanismi kehon pyrkiessä immobilisoimaan vaurioitunut alue. Immobilisoinnin avulla vaurioalue saa aikaa parantua. (Kalso – Haanpää – Vainio 2009.)

Pitkäaikaista selkävaivaa sairastavan potilaan vaivat sisältävät psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen näkökulman (Taimela 2004: 4579). Selkäkiput sijoittuvat selän eri alueille, sijoittuen kuitenkin yleisimmin alaselälle. Alaselkäkipun taustalla on pääasiassa selän lihasten jännittyminen, mutta siihen myötävaikuttavat myös nikamien rappeumat ja pikkunivelten kulumat. Selän yläosaan sijoittuvat kiputilat johtuvat yleisimmin lapaluuseudun lihaskivuista, mutta myös sydäimestä ja keuhkoista johtuvat kivut voivat säteillä rintakehältä selkäpuolelle. (Saarelma 2016.)

Selkäkiput voivat aiheutua joko selkärangasta tai sitä ympäröivistä rakenteista. Yleisimpiä selkäkipuja aiheuttavia tekijöitä ovat luiden vammat, välilevytyrä, hermojuurikompressio, spinaalistennoosi, rakenneanomaliat, metaboliset sairaudet ja sisäelinsairaudet sekä muutokset tai tulehdukset nikamissa, välilevyissä tai fasettinielissä. Kaikista selkäkipuista 20–40 % on etiologialtaan diskogeenisiä eli välilevyperäisiä. Nämä selkäkiput aiheutuvat yleensä joko välilevyn rappeumasta tai siirtymästä. Spinaalistennoosi eli selkäydinkanavan ahtauma tarkoittaa tilaa, jossa selkänikamien keskelle muodostuva selkäydinkanava ahtautuu ja puristaa nikamien sisällä kulkevaa selkäydintä. Spinaalistennoosi aiheuttaa arviolta 20 % aikuisten selkäkipuista. (Singh – Sethi 2014: 63–80.) Spinaalistennoosia esiintyy pääasiassa lannerangan ja kaularangan alueella (Standing 2008: 67.) Myös selän vaurioituneet tai ylikuormitetut lihakset voivat aiheuttaa kipua ja somaattista heijastekipua lihasten runsaan hermotuksen vuoksi. Luiden rakenteelliset anomaliat kuten nikamakaarten rikot tai nikamasiirtymät voivat yhtä lailla olla selkäkipun taustalla. (Bogduk – Twomey 1997.)

Selkäkipuja syntyy paljon itseaiheutetusti muun muassa selkää liikaa rasittavan liikunnan takia sekä väärän nostotekniikan, liian nopean heilahduksen tai äkillisen kierron seurauksena (Helenius 2016; Saarelma 2016). Selkäkipujen kroonistumiseen vaikuttavat monet fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät, kuten selkäkipujen yksilöllinen kokeminen, sensorisen hermoratajärjestelmän vauriot, mieliala, uskomukset ja käyttäytymiseen liittyvät tekijät. Ongelmat mielialassa ja tunne-elämässä edistävät selkäkivun kroonistumisen riskiä, vaikka syntyneet ongelmat olisivatkin peräisin pitkittyneistä selkävivusta. Selkävivot voivat korostua pelko- ja katastrofiajatuksista, esimerkiksi pelko-välttämiskokemuksilla on todettu yhteys selkävaivojen kroonistumiseen. Myös yksilöllinen taipumus oirehtia somaattisesti voi johtaa kipuongelmiin ja tutkimuskierteeseen. (Hagelberg – Valjakka 2008: 1609–1613.)

## 2.2 Ensihoitopalvelu

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö on määritellyt ensihoidon olevan äkillisesti sairastuneelle tai loukkaantuneelle annettavaa kiireellistä hoitoa ja tarpeen mukaan potilaan kuljettamista sairaalaan (Ensihoito). Ensihoidolla tarkoitetaan sellaista terveydenhuollon toimintaa, joka huolehtii kiireellistä hoitoa tarvitsevien potilaiden hoidosta tapahtumapaikalla ja hoitolaitokseen kuljetuksen aikana. Ensihoidon tehtävät ulottuvat monipuolisesti sairastuneista vammapotilaiden hoitoon. Tavoitteena on hoidon aloittaminen riittävän ajoissa siten, että mahdollisimman moni potilas voisi palata sairastumisestaan edeltäneeseen elämäntilanteeseensa. (Castrén ym. 2014: 14–15, 17.) Ensihoitopalvelun tehtäviin kuuluu loukkaantuneen tai äkillisesti sairastuneen potilaan hoito hoitolaitosten ulkopuolella ja potilaan kuljettaminen lääketieteellisen arvion mukaan tarkoituksenmukaisimpaan hoitopaikkaan (Silfvast – Castrén – Kurola – Lund – Martikainen 2016: 332). Ennen tunnetut käsitteet sairaankuljetus ja lääkinällinen pelastustoimi on nykyisin korvattu käsitteellä ensihoitopalvelu (Castrén ym. 2012: 14).

Ambulanssin saapuessa tapahtumapaikalle, ensihoitajat tekevät tilanteen kartoituksen ja arvion potilaan tilasta, joiden perusteella tehdään päätös jatkotoimenpiteistä. Jatkotoimenpiteitä voivat olla hoidon aloittaminen, potilaan ja läsnäolijoiden ohjaus tai molemmat. Tarvittaessa ensihoito voi konsultoida lääkäriä puhelimitse tai kohteeseen voidaan lähettää yksiköitä lisäävuksi. Tämän jälkeen tehdään arvio potilaan hoidontarpeesta. Jos potilaan on hakeuduttava hoitoon, tehdään arvio hänen ambulanssikyydin tarpeesta, koska voi olla riittävää kulkea esimerkiksi taksilla tai omaisen kyydillä. Ensihoitopalvelun



toiminta päättyy sairaalassa, kun potilaan hoitovastuu on siirretty päivystyksen henkilökunnalle tai kun potilaan kuljettamatta jättämispäätöksen jälkeen potilas jää tapahtumapaikalle. (Castrén ym. 2012: 21–22.) Jos potilaan kohdalla harkitaan muuta kuljetusmuotoa kuten omaa kyytiä tai taksia, ei hänellä saa olla esiintynyt häiriöitä peruselintoiminoissa tai muita korkeariskisiä oireita (Kuisma ym. 2013: 54).

Suomen erikoissairaanhoito on jaettu viiteen erityisvastuualueeseen (ERVVA) ja 21 sairaanhoitopiiriin (Valtioneuvoston asetus erityistason sairaanhoidon erityisvastuualueista 812/2012 § 1). Erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien vastuulla on alueelliset ensihoitokeskukset, joiden tehtävänä on sovittaa yhteen sairaanhoitopiirien ensihoitopalveluiden toimintaa ja erityisvastuualueensa hätäkeskuksille annettavat sosiaali- ja terveystoimen hälytysohjeet. Sairaanhoitopiirit vastaavat alueen ensihoitopalvelun järjestämisestä sekä operatiivisen toiminnan tuottamisesta. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011 § 2–3.)

Ensihoitopalvelu koostuu operatiivisista yksiköistä, jotka pitävät sisällään kulkuneuvon, viestintävälineet, potilaan tutkimiseen ja hoitoon soveltuvat välineet sekä koulutetun henkilöstön. Suomessa ambulanssit jaotellaan tavallisesti perus- ja hoitotason yksiköihin. Yksiköiden väliset erot perustuvat henkilöstön koulutuksen ja osaamisen tasoon sekä yksiköiden käytävissä oleviin lääkkeisiin. (Castrén – Aalto – Rantala – Sapanen – Westergård 2009: 22–23.) Kaikissa ensihoidon yksikössä vähintään toisella työntekijällä on oltava terveydenhuollon ammattitutkinto. Hoitotason yksiköissä ainakin toisen työntekijän on oltava ensihoitaja AMK tai laillistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut 30 opintopisteen hoitotason ensihoidon lisäkoulutuksen. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011 § 8.) Ensihoitopalveluun kuuluvat myös viranomaisyksikön ensivasteen tai koulutettujen vapaaehtoisten antama ensiapu ennen terveydenhuollon ammattihenkilöiden saapumista (Castrén ym. 2009: 16).

### 2.3 Selkäkipupotilaan ensihoito ja kokemukset

Selkäkipupotilaan tilan arviointi perustuu ensihoitajien tekemään kliiniseen tutkimukseen ja potilaan haastatteluun. Pääsääntöisesti kroonisesta selkäkivusta kärsivät potilaat voidaan hoitaa perusterveydenhuollossa, mutta myös erikoissairaanhoitoa vaativia tilanteita on. Akuutti selkäkipuun voi liittyä kuumeilua, yleistilan laskua, cauda equina –oireyhtymää eli halvausoireita ja virtsaamis- tai ulostamisvaikeuksia. Oireet riippuvat aina

selkäkivun aiheuttajasta ja oireiden vakavuudesta. Virtsaamisvaikeudet ja raajojen puuttuminen ovat vakavia oireita ja viittaavat hermojuuren puristustilaan, joka vaatii välitöntä sairaalahoitoa ja lisätutkimuksia. (Erämies – Kuurne 2012.) Potilaan kivun luonnetta tulee kartoittaa: kivun voimakkuus, sijainti, kesto ja mahdollinen säteily ala- tai yläraajoihin tulee selvittää. Apuvälineenä kivun voimakkuuden arvioinnissa voidaan käyttää visuaalista Visual Analog Scale (VAS) tai numeraalista Numerical Rating Scale (NRS) kipumittaria. Kivun seuranta hoidon edetessä on erityisen tärkeää akuutin selkäkivun yhteydessä ja esimerkiksi kipulääkityksen aikana lääkkeen tehokkuutta arvioitaessa. (Hagelberg – Laurila 2008: 15.)

Äkillisissä selkävivussa tarkoituksenmukaisinta on oireenmukainen hoito, kipulääkitys, kylmähoito ja potilaan omaan aktiivisuuteen kannustaminen, sillä totaalinen liikkumattomuus ja passiivisuus voivat pitkittää sairauskäyttäytymistä (Hagelberg – Valjakka 2008: 1609–1613). Keskeistä selkäkivun hoidossa on potilaan perusteellinen informointi, sillä se lievittää potilaan ahdistuneisuutta ja lisää tyytyväisyyttä hoitoon. Akuutti kipu paranee usein itsestään päivien tai viikkojen kuluessa, mutta hyvä kivunhoito on silti etenkin akuuttivaiheessa tärkeää. (Kalso ym. 2009.)

Ensihoidolla on keskeinen rooli potilaan akuuttivaiheen kivunhoidossa. Kivunlievityksen periaatteisiin kuuluu tarkoituksenmukaisen kipulääkityksen käyttö kipukokemuksen mukaisesti. Vahvat ja nopeavaikuttiset kipulääkkeet kuten opioidit ovat ensihoidossa usein tehokkaimpia kivunlievityksessä, sillä niiden vaikutuksen nopea alkamisaika ja riittävä teho on todettu hyväksi kovankin kivun lievittäjänä. Heikoilla kipulääkkeillä, kuten tulehduskipulääkkeillä, on vähän käyttötarkoituksia ensihoidon kivunlievitystilanteissa heikon tehonsa ja hitaan alkamisaikansa vuoksi. (Mildh 2000: 1121.) Mikäli kyseessä on neuroopaattinen kipu, eivät oireet välttämättä ole tavanomaisilla kipulääkkeillä hoidettavissa. Tällöin lääkehoitona käytetäänkin neuroopaattisen kipuun tyypillistä lääkitystä, joka tulisi aloittaa mahdollisimman varhain parhaan vasteen saavuttamiseksi. (Hagelberg – Valjakka 2008: 1609–1613.)

Selkäkipupotilas tulee kuljettaa sellaiseen sairaalaan, jossa selkäranka voidaan tarvittaessa tutkia kuvantamismenetelmin esimerkiksi röntgenillä, tietokonetomografialla tai magneettikuvauksella. Selkärangan vammaa epäiltäessä kuljetuksen aikana on tärkeää pitää potilaan kaula- ja selkäranka liikkumattomana. Tämä onnistuu ambulanssissa varmin tukemalla potilas esimerkiksi tyhjiöpatjalle ja asettamalla hänelle tukikauluri.

(Saarelma 2016.) Rangan tukeminen immobilisaatiolla on lisävammautumisen tärkein ennalta ehkäisevä keino ensihoidossa (Kuisma ym. 2013: 532).

Australiassa tehdyn tutkimuksen mukaan ensihoidon potilaista suuri osa muodostuu niistä, jotka kärsivät selkävivuista. Potilaiden yleisimmät ensihoidon hälytykseen johtavat syyt ovat liittyneet vatsan ja selän alueelle. Tutkimuksen mukaan monet selkäkipuiset potilaat soittavat ambulanssin kotiinsa liian matalalla kynnyksellä, kun vaivan hoitamisen tarkoituksenmukaisin toimintatapa olisi hakeutua omalle terveysasemalle päivystysaikana. (Eastwood ym. 2015: 378–384.)

Iso-Britanniassa tehdyssä tutkimuksessa (Halter – Marlow – Tye – Ellison 2006: 885–866) on kartoitettu potilaiden kokemuksia Lontoon ensihoitopalvelun laadusta hoitovalmiudeltaan korkean ”emergency care practitioners” eli ”ECP” ja hoitovalmiudeltaan heikomman ”traditional ambulance practitioners” eli ”SRPara” tai ”EMT” välillä. Tutkimuksessa on selvinnyt, että yleisesti ottaen potilaat ovat kokeneet molempien hoitovalmiuksien ambulansseilta saadun hoidon kokonaisuudessaan hyvänä ja olleet erittäin tyytyväisiä. Korkeamman hoitovalmiuden ambulansseilta saatu hoito on koettu paremmaksi tapahtumien kulun kertomisen ja huolellisuuden osa-alueilla. Kummankin hoitovalmiuden ambulanssien potilaista 79 % oli erittäin tyytyväisiä kokonaisuuteen. Tutkimuksen mukaan potilaat olivat tyytymättömiä tapahtumista tiedottamiseen 35,2 % (EMT) / 44,5 % (ECP), ja oleellisten tietojen antamiseen 38 % (EMT) / 44,8 % (ECP) sekä potilaan kokemukseen tilanteen mukavuudesta 40,6 % (EMT) / 45,1 % (ECP).

Ruotsissa tehdyssä tutkimuksessa iäkkäiden potilaiden kokemuksia ensihoidosta on kartoitettu laadullisen tutkimuksen menetelmin. Tutkimukseen osallistuneet potilaat on rajattu siten, että heillä on epäilty olleen lantioseudun murtuma kaatumisen seurauksena. Tutkimuksessa on ilmennyt, että potilaan näkökulmasta ensihoito on ollut tehotonta ja potilaat ovat olleet tyytymättömiä. Tulosten perusteella parannettavaa on hoitajien myötätuntoisuudessa ja potilaan huomioimisessa sekä omaan hoitoonsa osallistamisessa. Tarve vaihtoehtoiselle kivunlievitykselle on havaittu, sillä käytössä olleet kipulääkkeet morfiini ja ketamiini ovat aiheuttaneet epätoivottuja haittavaikutuksia. (Aronsson – Björkdahl – Wireklint-Sundström 2014.)

Merkittävä osuus (42 %) sairaalahoitoon liittyvästä tyytymättömyydestä koostuu ongelmista hoitoon pääsemisessä, hoidon viivästyemisestä, jatkohoitopaikan epäselvyydestä

ja sairaalan odotusajoista. Myös puutteet kotihoito-ohjeissa, tiedonsaannissa, neuvonnassa ja ohjauksessa ovat osasyinä potilaiden tyytymättömyyteen. Kokemukset vähätelystä, syrjinnästä, syyllistämisestä ja kuuntelemattomuudesta ovat osaltaan myös joltaneet potilaiden kokemaan tyytymättömyyteen. (Mäkelä 2015: 87–88, 91.) Muita negatiivisia tunteita herättäviä seikkoja asiakaspalvelussa ovat rutiininomaisuus potilaan asioiden käsittelyssä, puhelimitse kerrotut ikävät asiat ja vastuulääkärin huono tavoitettavuus (Henrich ym. 2011: 1000–1005).

Ensihoidon asiakassuuntautuneisuus perustuu potilastyytyväisyyteen ja sitä kehitetään asiakaspalautteen kautta. Asiakaspalautteeksi luetaan mukaan kaikki suullisesti ja kirjallisesti saatu palaute riippumatta siitä, onko se välittömästi tai jälkikäteen annettu. Potilaan kyky arvioida hoitoa lääketieteellisestä näkökulmasta ei yleisesti katsottuna ole kovin hyvä, joten asiakaspalautteen sisältö koostuu lähinnä asiakaspalvelun ja hoidon saatavuuden laadusta. (Kuisma ym. 2013: 74.)

### **3 Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata selkäkipupotilaiden kokemuksia saamastaan ensihoidosta, henkilökunnasta ja annetuista hoidoista.

Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan tunnistaa ensihoidon ongelmakohtia ja niiden avulla kehittää uusia, toimivampia sekä potilaskeskeisempiä hoitokäytäntöjä.

Opinnäytetyömme tutkimuskysymykset ovat:

1. Minkälaiseksi selkäkipupotilas koki saamansa hoidon tapahtumapaikalla ja ambulanssikuljetuksen aikana?
2. Miten selkäkipupotilaat kokivat hoitohenkilökunnan ensihoidossa?

## 4 Tutkimusmenetelmä

### 4.1 Aineiston keruu

Aineisto kerättiin teemahaastattelulla, sillä se on hyvä keino yhden henkilön kertomien kokemusten kuvailemiseen. (Kankkunen – Vehviläinen–Julkunen 2013: 125.) Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelu, jossa kysymysten muoto ja järjestys voivat vaihdella. Teemapohjainen haastattelumalli mahdollistaa tutkimuskysymysten kannalta merkittäviin asioihin kohdentamisen, jolloin haastattelu pysyy samalla sekä avoimena että keskittyä olennaiseen. (Saaranen-Kauppinen – Puusniikka 2006.) Teemahaastattelumallin avoimuus mahdollistaa myös sen, ettei oleellisia asioita tule rajattua tahattomasti tutkimuksen ulkopuolelle (Kylmä – Juvakka 2007: 80).

Haastattelua varten laadittiin haastattelurunko, josta ilmeni teemat ja apukysymykset. Haastattelurungon (Liite 1) laatimisessa mukailtiin Lehtorannan (1998) haastattelurungon mallia. Teemahaastattelun avulla kysymyksiä on mahdollista tarkentaa tai muokata kullekin haastateltavalle sopiviksi (Kylmä, Juvakka 2007: 80).

Aineisto kerättiin haastatteleamalla aikuispotilaita, jotka olivat soittaneet hätäkeskukseen selkäkipujen takia ja sen kautta saaneet palveluja ensihoidolta. Haastateltavien tavoittamiseksi opinnäytetyöstä julkaistiin tiedote Internetissä (Liite 2). Haastateltavat tavoitettiin sosiaalisen median eri kanavien välityksellä, kuten Selkäliiton Facebookissa julkaiseman ilmoituksen kautta. Tutkimukseen osallistuneet ilmoittivat halukkuutensa osallistua haastatteluun lähettämällä yhteydenottopyynnön haastattelijalle. Tämän jälkeen sovittiin haastattelu-aika maantieteellisen sijainnin ja haastateltavan toiveen perusteella suoritettavaksi joko kasvotusten tai puhelimitse. Tällä tavalla toteutettua aineiston keruuta varten ei tarvittu erillistä tutkimuslupaa. Haastattelun suostumus tutkimukseen pyydettiin joko puhelimitse tai kasvotusten.

Haastatteluun valikoitui henkilöitä, jotka täyttivät tiedotteessa (Liite 2) esitetyn tarpeen saada haastateltavaksi sellaisia, jotka ovat soittaneet hätäkeskukseen selkäkipujen takia. Kivun syyllä tai laadulla ei ollut merkitystä. Myös kaikki kuljetetut ja kuljettamatta jätetyt kelpasivat aineistoksi. Kaikki haastateltavat olivat myös saaneet ensihoidon pal-

veluita hätäilmoituksen perusteella. 20:sta haastateltavasta neljä haastateltiin kasvotusten yhteisesti sovituksessa paikassa ja 16:sta puhelimitse. Kaikki haastattelut taltioitiin vastausten oikeellisuuden varmistamiseksi.

Aineiston tapahtumat sijoituivat maakunnittain Uudellemaalle (4), Varsinais-Suomeen (3), Pohjois-Pohjanmaalle (3), Pirkanmaalle (3), Kanta-Hämeeseen (2), Päijät-Hämeeseen (1), Etelä-Karjalaan (1), Keski-Suomeen (1), Pohjois-Karjalaan (1) ja Lappiin (1). Haastatelluiden kertomista kokemuksista 16 on tapahtunut kuluneen 10 vuoden sisällä ja neljän yli 10 vuotta sitten. Kahdelta haastatellulta saimme kokemuksia 25 vuoden takaisista tapahtumista. Tapahtumahetkellä haastatellut olivat 20–63-vuotiaita. Heistä miehiä oli neljä ja naisia 16. Haastatelluista kahdeksan oli soittanut selkäkipujen takia hätäkeskukseen yhden kerran ja loput 12 useammin, kahdesta kerrasta kymmeneen kertoihin. Haastatelluista 16 soitti ambulanssiin kotiinsa ja neljä ystävän luokse tai julkiselle paikalle.

Haastattelut kestivät vaihtelevasti riippuen haastateltavan kerrontatavasta. Pisimmät haastattelut kestivät noin 45 minuuttia ja lyhimät alle 10 minuuttia. Haastateltavat saivat kertoa vapaasti tapahtumakulusta, johon ajoittain tehtiin tarkentavia kysymyksiä teemahaastattelurungon avulla (liite 1). Haastatteluissa tuli selkeästi ilmi mieleenpainuvimmat tapahtumat, mutta tarkentavilla kysymyksillä tapahtumista saatiin laaja kokonaiskuva. Kaikki haastatelluista olivat saaneet selkäkipukohtauksen ilman suurta ulkoista voimaa tai tapaturmaa.

## 4.2 Analyysi

Aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin menetelmällä (Tuomi – Sarajärvi 2009: 108). Nauhoitukset litteroitiin välittömästi haastattelujen jälkeen, jonka jälkeen talenteet tuhoitiin. Aineiston analysointi aloitettiin rajaamisella ja litteroitujen haastattelujen pelkistämällä, jotta oleellinen sanoma saatiin eroteltua muun keskustelun joukosta. Aineiston rajauksessa jätettiin pelkistämättä asioita, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin kuten maininnat siirtokuljetuksesta tai lääkärin vastaanotosta. Ambulanssilla tehtävät hoitolaitosten väliset siirtokuljetukset rajasimme tutkimuksen ulkopuolelle, sillä ne eivät liittyneet tämän tutkimuksen tutkimuskysymyksiin. Tässä työssä keskityimme ensihoidosta saatuihin kokemuksiin. Pelkistykset valikoituivat muun aineiston joukosta niiden vastattua tutkimuskysymyksiin ja ne luokiteltiin alaluokkiin merkityksensä perusteella. Muodostuneita alaluokkia yhdistelemällä luotiin yläluokat ja kokonaisuudelle muodostettiin pääluokka.

Litteroinnin tarkkuus määrittyi suhteessa tutkimusintressiin ja analyysin tarkkuustasoon. Litteroinnissa tekstiksi purettavat osat valikoitiin siten, että ne olivat tutkimusongelman kannalta oleellisia asioita. Litteroinnin ulkopuolelle jätettiin asiat, jotka eivät ole tutkimuskysymyksen kannalta oleellisia. Valikoinnit epäolennaisista asioista perusteltiin ja pohdittiin sekä muodostuvia sääntöjä noudatettiin järjestelmällisesti läpi luokittelun. (Ruusu- vuori – Nikander – Hyvärinen 2010: 14.) Abstrahoinnilla alkuperäisistä kielellisistä ilmauksista päästiin teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Luokitteluja yhdistelemällä abstrahoinnilla muodostui yhdistävä luokka. Käsitteitä yhdistelemällä saatiin muodostet- tua vastaus tutkimustehtävään. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 111–112.)

Analysoinnin tarkoituksena oli saattaa tutkimusaineisto jäsennettyyn muotoon, jolloin tu- lokset olivat helposti analysoitavassa muodossa. Analysoinnissa havainnointi kohdistui yksittäisiin tapahtumiin, joista muodostui laajempi kokonaisuus. Analysoinnilla tarkoituk- sena oli saada vastauksia tutkimuskysymyksiin. (Kylmä – Juvakka 2007: 112.) Rajauk- sessa kiinnitettiin huomiota sen riittävään pätevytyteen, jotta sen avulla voitiin olettaa val- miin tutkimuksen tuottavan luotettavaa ja yleistettävää tietoa. Aineiston ja tutkimuskysy- mysten tuli olla tiiviisti vuoropuhelussa keskenään, sillä aineisto tarjoaa harvoin suoria vastauksia tutkimuskysymyksiin. (Ruusu- vuori – Nikander – Hyvärinen 2010: 12–17.)

Taulukko 1. Esimerkki luokkien muodostamisesta.

Alkuperäisil- maus	Pelkistetty il- maus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
"Siinä vaiheessa tosiaanki ku alkoi se huuto ja soitti sen ambulanssin ja tuntui, että se kestää iäisyyden se ambulanssin tulo."	Tuntui, että se kestää iäisyyden	ambulanssin odot- taminen	Ennen ambulans- sin saapumista	Selkäkipupotilai- den kokemukset ensihoidosta
" Sain päättää ite, että kannetaanko, mut istuallaa tai selällään."	Sain päättää itse kannetaanko istu- allaan vai seläl- lään	Päätöksenteko	Ensihoidon osa- alueet kohteessa	
"No ensimmäi- senä ne tutki sitä, et jaloissa on tun- toja – –"	Tutkivat, että ja- loissa on tuntoja	Tutkimukset ja hoitotoimenpiteet kohteessa	Ensihoidon osa- alueet kohteessa	
" No, siinä oli, että ei saa liikkua, että kun ei tiennyt, mitä siinä selässä on – –"	Sanoivat, ettei saa liikkua	Kohteessa an- nettu ohjaus	Ensihoidon osa- alueet kohteessa	
"Kohtelu on ollut tosi asiallista ja ystävällistä – –"	asiallista kohte- lua; ystävällistä kohte- lua	Potilaan kokema kohtelu	Ensihoitajien koh- taaminen	

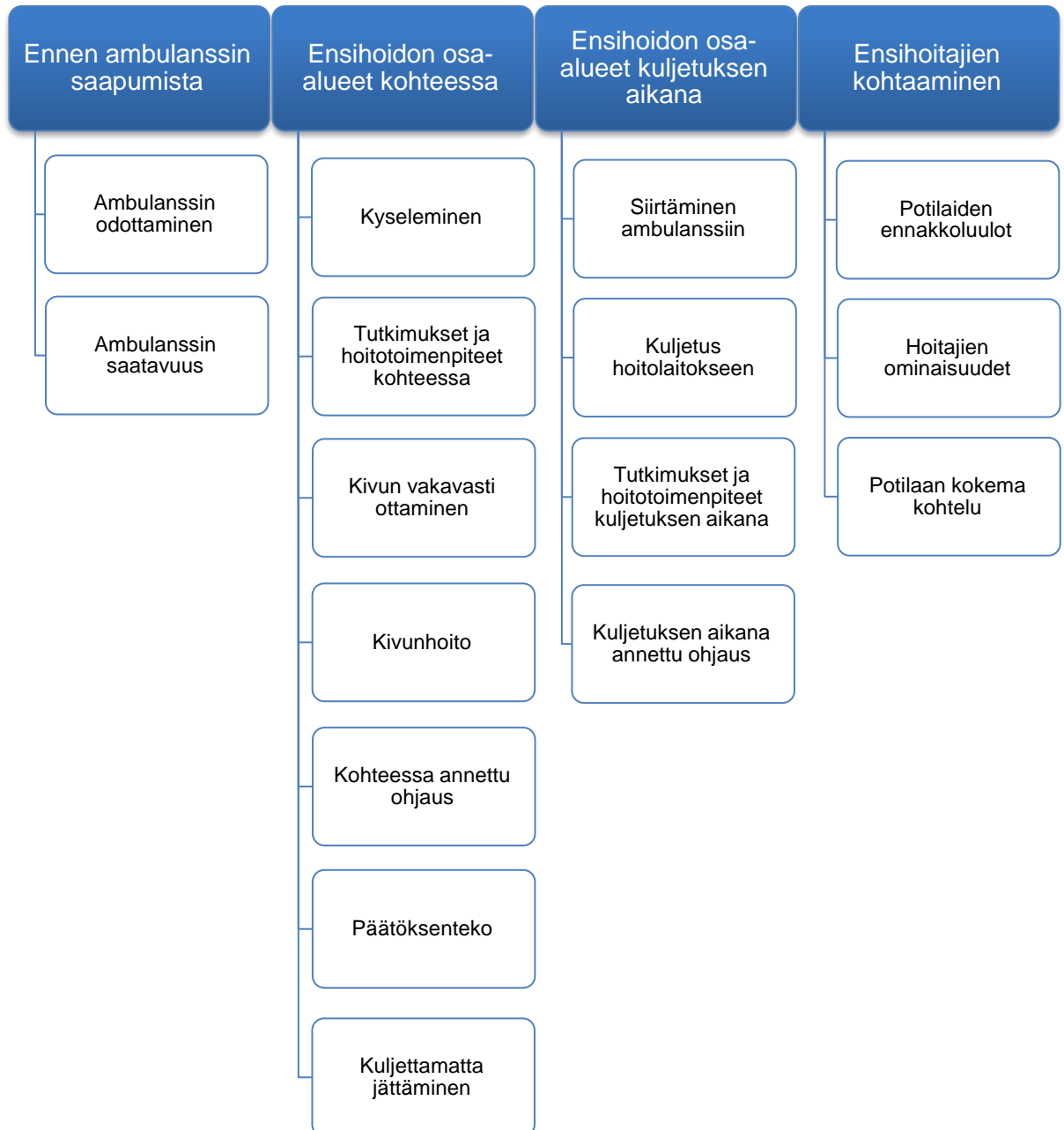
## 5 Tulokset

Vähän vajaa puolet haastatelluista kertoi joskus olleensa tyytymättömiä saamaansa ensihoidon palveluun. Tyytyväisyyttä lisäsi ensihoitajien ripeä ja ammattimainen ote työhön, kivun hyvä lääkitseminen tarvittaessa ja riittävä ohjaus. Tyytyväisyyttä lisäsi myös tukihenkilön saaminen mukaan ambulanssiin, sekä päivystyksessä annettu raportti potilaan kuullen, jolloin tämä sai tarvittaessa täydentää tai oikaista virheellistä tietoa. Tuloksissa kritiikin kohteeksi nousivat ensihoidon toimintamallit, jolloin potilas on vietävä ensin asuinalueensa mukaisen kaupunginsairaalan päivystykseen, vaikka kroonista selkäsairautta hoitava sairaala olisi muualla. Tämä ongelma nousi esiin etenkin pääkaupunkiseudulla, jossa sairaaloita on jaoteltu erikoisaloittain useaan eri paikkaan.

Aineistosta muodostuneet alaluokat saivat neljä yläluokkaa ”ennen ambulanssin saapumista”, ”ensihoidon osa-alueet kohteessa”, ”ensihoidon osa-alueet kuljetuksen aikana” ja ”ensihoitajien kohtaaminen”. Näiden yläluokkien pääluokaksi muodostui ”selkäkipupotilaiden kokemukset ensihoidosta”. Kuvio selkäkipupotilaiden kokemuksista ensihoidosta kuvaa potilaiden mieleenpainuvimpia tapahtumia ja ennako-odotuksia hetkistä ennen ambulanssin saapumista siihen asti, kunnes potilaan hoitovastuu on luovutettu eteenpäin tai potilas on jätetty kotiin.



# Selkäkipupotilaiden kokemukset ensihoidosta



Kuvio 1. Selkäkipupotilaiden kokemukset ensihoidosta.

## 5.1 Ennen ambulanssin saapumista

Yläluokkaan ennen ambulanssin saapumista sisältyy alaluokat ambulanssin odottaminen ja ambulanssin saatavuus.

### Ambulanssin odottaminen

Kaksi kolmasosaa Haastatelluista koki ambulanssin saapuneen riittävän nopeasti, jolloin odotusaika määriteltiin kohtuulliseksi. Erään kohdalla hätäkeskuksesta arvioitiin mahdollinen odotusaika ja haastateltu kertoi olleensa tyytyväinen ambulanssin saavuttua ennalta arvioidussa ajassa. Toinen haastateltu sanoi, ettei ole joutunut odottamaan ambulanssia omasta mielestään ikinä liian pitkään. Osa haastatelluista uskoi ambulanssin saapumisajan riippuvan ajankohdasta tai tehtävän kiireellisyydestä. Jonossa olevia muita ensihoitotehtäviä ei pidetty saapumisviivettä merkittävästi pidentävänä seikkana.

*”Siellä minusta osattiin jo arvioida se aika niin ku suurin piirtein paljonko menee, niin ihan kyllä siinä ajassa tulivat.”*

Kolmasosa haastatelluista koki ambulanssin saapumisen kestäneen liian kauan. Ambulanssin toivottiin saapuvan nopeammin, vaikka toisaalta ymmärrettiin, että olosuhteet voivat olla sellaiset, ettei ambulanssia ole heti saatavilla. Pisin ambulanssin odotusaika selkäkivun vuoksi oli 2,5h ja tapahtui suurkaupungissa, jossa tehtäviä jouduttiin jonoutamaan kiireellisenä päivänä. Vastausten perusteella keskimääräiseksi odotusajaksi muodostui 35 minuuttia. Nopeimmin ensihoitoyksikkö tavoitti haastatellun muutamassa minuutissa hätäilmoituksen tekemisestä. Alle kymmenessä minuutissa ambulanssi saapui neljän haastatellun luokse ja ambulanssia yli puoli tuntia joutui odottamaan kolme haastateltua 20:stä. Haastateltujen mielikuva ja odotukset riittävän nopeasta tavoittamisesta vaihteli laajalti. Toiset pitivät alle puolen tunnin odotusaikaa kohtuullisena, joku taas koki yli 15 minuutin odotusajan olevan liikaa. Haja-asutusalueilla asuvat haastatellut pitivät riittävänä, mikäli ambulanssi tavoitti heidät tunnin sisällä hätäpuhelusta.

*”Kyl sitä joutuu välillä odottelemaan. Taitaa olla joku 2,5h pisin aika mitä on joutunu odottamaan. Se on tuskissaan tosi pitkä aika. Ne on varmaan kokeillu kärsivällisyyttä. No, kai ne ruuhkaantuu kyydit sielläki.”*

## Ambulanssin saatavuus

Tuloksista ilmeni, että kahta haastateltua lukuun ottamatta kaikki olivat tyytyväisiä ambulanssin saatavuuteen omalla alueellaan. Haastatellut kokivat ensihoitopalvelun olevan riittävän hyvin saavutettavissa ja suomalaisen ensihoidon järjestelmään oltiin pääosin tyytyväisiä. Haastatellut kuvasivat ambulanssin tulleen tarkistamaan tilanteen jokaisen hätäpuhelun jälkeen, jolloin saatavuuteen oltiin tyytyväisiä, joskin saapumisajat saattoivat vaihdella muutamasta minuutista yli kahteen tuntiin.

*"Sen mitä on joutunut ja jonkun toisenkin kerran soittamaan, niin mun mielestä on hyvä saatavuus. Ja nopeasti – riittävän nopeasti ovat tulleet."*

Suunnitteilla olevan SOTE-uudistuksen myötä haastatelluille heräsi jonkin verran huolta ja epävarmuutta ensihoidon saatavuudesta tulevaisuudessa. Haastateltujen asuinalueille on kaavailtu muutoksia muun muassa lakkauttamalla ensihoidon asemapaikkoja ja terveyskeskuksia sekä yöpäivystyksiä, jolloin odotusajat ja kuljetusmatkat väijäämättä pitenevät. Haastatellut kertoivat muutosten näkyneen jo nyt, kun ensihoidon yksiköitä on vähennetty ja ambulanssia saattaa joutua odottamaan välillä pitkäänkin. Erään haastatellun kertoman mukaan ambulanssi saapuu nykyään kolme kertaa kauempaa kuin aiemmin, sillä asemapaikkoja on alueella päätetty keskittää. Yksi haastateltu oli huolissaan lisääntyvistä tehtävämääristä ja vähennettävistä ensihoidon yksiköistä, jolloin sama ambulanssi saatetaan joutua hälyttämään hoitamaan toista tehtävää edellisen ollessa vielä kesken, tai toisen potilaan ollessa kyydissä.

*"Tää ambulanssi missä mä olin, joutu mennä auttaa toista ambulanssia, ku oli säästösyistä vähennetty kaupunkialueella niitä kanssa. Onhan se nyt ihan kauheeta, jos yhden ambulanssin pitäis olla kahdessa paikassa yhtä aikaa. Se on vaan sääli et ku niitä vähennetään ambulansseja ylipäätään."*

## 5.2 Ensihoidon osa-alueet kohteessa

Yläluokka ensihoidon osa-alueet kohteessa jakautui seitsemään alaluokkaan: kyseleminen, tutkimukset ja hoitotoimenpiteet kohteessa, kivun vakavasti ottaminen, kivunhoito, kohteessa annettu ohjaus, päätöksenteko sekä kuljettamatta jättäminen.

### Kyseleminen

Tulosten mukaan haastatellut kokivat ensihoitajien kyselemisen osaksi hoitoa, joka suoritetaan rutiinilla aina ambulanssin saavuttua potilaan luokse. Haastatellut kuvasivat hoitajien kyselevän aina tietyt peruskysymykset liittyen henkilötietoihin sekä tiedustelemaan yleisesti vointia tai kipua edeltäneitä tapahtumia. Kiinnostuneita oltiin myös kivun sijainnista, luonteesta, alkamisajankohdasta, aiemmasta tautihistoriasta sekä perussairauksista ja lääkityksistä.

*"Kysyivät, että mikäs meininki ja kysyivät sitä kipuasteikkoa. Ja tosiaan sitä, että kauan on ollut ja onko ollut jotain erikoisempaa."*

Kolme haastateltua 20:stä mainitsi hoitajien pyytäneen arvioimaan selkäkipujen voimakkuutta asteikolla 0-10. Haastatelluilta kysyttiin myös pystyivätkö he itse liikkumaan, nostamaan toista jalkaa ylöspäin tai nousemaan omin avuin seisomaan. Osa haastatelluista kertoi myös kysyneensä hoitajilta muun muassa itselääkintään liittyvistä asioista. Joidenkin haastatelluiden luona hoitajat selvittivät asioita, varmistelivat ja kuulostelivat tilannetta enemmän kuin toisten haastatelluiden luona. Eräs haastateltu kertoi kuitenkin kovanneensa enemmän huomiointia ja tarkempaa haastattelua.

*"Joskus vois olla vähän enemmän, että kysellä miten mennee."*

Tapahtumapaikan oltua lähellä sairaalaa, kysyttiin haastatelluilta usein, pärjäisivätkö he sairaalaan asti ilman lääkitystä. Eräs haastatelluista kertoi saaneensa etukäteen hoitajilta puhelinsoiton, jossa hoitajat tarkistivat heidän esteettömän pääsynsä hänen luokse.

*"No tuota ne kyseli multa ensin, että pärjääkö sairaalaan asti ilman lääkkeitä. Tarjosivat kuitenkin sitä, et oisivat voinu soittaa tonne keskussairaalaan ja kyssyy sen luvan et he saapi kotonakkii sen tuupata mut en sillo kokenu sitte tarpeelliseksi."*

## Tutkimukset ja hoitotoimenpiteet kohteessa

Haastatellut kokivat kohteessa tehdyt tutkimukset ja saadun hoidon hyvin vaihtelevasti. Hoito miellettiin pääsääntöisesti hyväksi ja kolme neljästä oli tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja tehtyihin toimenpiteisiin. Hoitajien kuvattiin aluksi tarkastelleen tilannetta ja tehneen tarvittavat peruselintoimintojen mittaukset, osalta haastatelluista rekisteröitiin myös sydänfilmi. Erityisesti haastatellut mainitsivat verenpaineen ja sykkeen mittaamisen jääneen tutkimisesta mieleen. Eräs haastateltu mainitsi ensimmäisellä kerralla ensihoitajien selvittäneen tilannetta ja oireita selkeästi enemmän ja tarkemmin, kuin myöhemmillä käynneillä, jolloin tyydyttiin lähinnä aiempien potilaskertomusten lukemiseen. Useimmat haastatellut kokivat, että tutkimukset tehtiin huolella, mukaan lukien mahdollisten alaraajojen tuntopuutosten ja halvauksen mahdollisuuden selvittäminen. Myös toispuolista alaraajojen voimien heikkenemistä tutkittiin, vointia seurattiin ja muutoksia huomioitiin keskimäärin hyvin. Usein todettiin kuitenkin lääkärin osaavan sairaalassa ottaa kantaa paremmin, kuin mihin ensihoitajat kentällä pystyvät. Etenkin akuuteissa tilanteissa, joissa aiempaa sairaushistoriaa ei ollut, ensihoitajien kuvailtiin jättäneen turhan arvailun mahdollisista kivun syistä tekemättä.

*”He on kyselleet perustiedot siinä ja tietenkä sen voiman ja vähän tautihistoriaa. Silloin ensimmäisellä kerralla ne vähän tutki enemmän ja totesivat sen, että selkä tällä varmaan on. Selkää on tutkittu, mut ei aina. Ei joka kerta, koska ovat uskonu minun sanaa kun olen kertonut ja on niin pitkä toi tautihistoria.”*

Ensihoitajien antaman hoidon koettiin pääsääntöisesti vastanneen tarpeita ja hoidon olleen niissä olosuhteissa riittävää. Valtaosa koki, että kaikki se hoidettiin, mitä kentällä hoidettavissa oli. Toiveena oli, ettei selkää lähdetäisi kuitenkaan tutkimaan turhaan tai kivun syytä selvittämään sairaalan ulkopuolella ilman tarvittavia kuvantamislaitteita. Haastatelluista neljännekselle avattiin suoniyhteys ennen kuljetuksen alkamista mahdollista kipulääkkeen antoa varten. Neljäsosa haastatelluista koki jääneensä vaille minkäänlaista hoitoa ja eräs totesi, ettei selälle olisi ollut mitään tehtävissäkään ensihoidon toimesta.

*”Enpä saanut oikeen minkäänlaista hoitoa. Eipä mul oikeestaa mitää tehty, eipä voinu oikeen tehdä mitään sen eteen.”*

## Kivun vakavasti ottaminen

Haastatelluista kolme neljäsosaa koki ensihoitajien ottaneen vaivan vakavasti ja usko-  
neen tämän olevan kivulias. Haastatellun kokeman kivun uskottavuuteen vaikutti aiempi  
tautihistoria ja diagnosoitu selkäsairaus sekä useat aiemmat ensihoidon käynnit saman  
haastatellun luona. Haastatellut kokivat hoitajien uskovan kivun paremmin, kun he seu-  
rasivat heidän olemusta ja liikehdintää. Katseella hoitajat pystyivät usein päättelemään,  
onko kyse voimakkaasta kivusta. Myös kivun rajoittamat liikeradat ja alaraajojen puutu-  
minen lisäsivät uskottavuutta. Haastatellut kokivat, että heidän sanaansa uskottiin ja en-  
sihoidossa harvemmin kyseenalaistetaan heidän kertomaansa tai kokemustaan. Useille  
jäi tunne, ettei kipua ole koskaan vähätelty vaan aina ymmärrettiin, että haastateltu oli  
aidosti kipeä ja kohdeltiin sen mukaisesti. Erään haastatellun mukaan ensihoitajat uskoi-  
vat kivuliaisuuden sen jälkeen, kun olivat ensin tehneet muutaman kävelyyn ja liikkumi-  
seen liittyvän testin. Pääosin he kuitenkin vakuuttelivat, ettei ole käynyt mielessäkään,  
etteivätkö ensihoitajat heitä uskoisi.

*”Ei sellanen oo käynyt mielessäkään, etteikö uskottaisi. Ei pieneen mieleeni ole tullut yhtään sem-  
moista ajatusta. Että on todellakin uskottu, että on kipee.”*

Haastatelluista neljännes koki, ettei heidän kipujaan otettu todesta. Tunne saattoi tulla  
esimerkiksi tylystä kohtelusta, ensihoitajan sanavalinnoista tai kipulääkkeen puuttumi-  
sesta. He kokivat, ettei heidän tilannettaan otettu vakavasti, eikä heidän sanaansa us-  
kottu. Eräs haastateltu kertoi joutuneensa pitkään vakuuttelemaan ensihoitajille, ettei  
hän kuvittele kipujaan ja ettei tilanne johdu lääkeriippuvuudesta. Kivun uskominen tuntui  
olevan myös hyvin tilannekohtaista. Erään haastatellun mukaan kipuja ei ensimmäisillä  
käynneillä kyseenalaistettu, mutta vuosien sairastamisen – ja useiden ambulanssikulje-  
tusten jälkeen hän kohtasi ensihoitajat, jotka eivät uskoneet potilaan olleen oikeasti ki-  
peä. Hänestä tuntuikin, etteivät ensihoitajat ymmärtäneet tilanteen vakavuutta, eivätkä  
sen vuoksi uskoneet potilasta. Haastateltu halusi korostaa, että todellinen kipupotilas ei  
soita turhaan ambulanssia.

*”Tuntu, että nämä ei nyt ymmärrä, että ihan tosissaan mikä on tilanne. Miten hankalaa on olla  
kipujen kanssa, eikä meinaa lääkitystä ruveta irtooma millää ja tuntuu, etteivät usko millää. Sem-  
mosta aika vähättelevää meininkiä oli.”*

## Kivunhoito

Haastatellut kokivat saamansa kivunhoidon joko riittävänä tai erittäin huonona. Puolet haastatelluista koki jääneensä vaille riittävää kipulääkitystä ja osa kertoi jääneensä kokonaan ilman. Vähän alle puolet haastatelluista kertoi olleensa täysin tyytyväisiä saamiinsa kipulääkkeisiin. Osa lääkitystä haastatelluista kertoi saaneensa lääkettä suonen sisäisesti kanyylin kautta. Muita mainintoja lääkkeen antotavoista olivat injektio lihakseen ja tablettien nieleminen suun kautta. Kipulääkkeen saamisen jälkeen oloa kuvailtiin helpottuneeksi, kun kivut väistyivät tai edes hetkellisesti lieventyivät. Haastatellulta saattoi löytyä kotoa paremmat kipulääkkeet kuin mitä ensihoitajilla oli ambulanssissa mukanaan. Näissä tilanteissa hoitajat pyysivät lääkäriltä puhelimitse hoito-ohjetta haastatellun omilla lääkkeillä lääkitsemiseen sopivan lääkeannoksen ottamiseksi.

*"Ne sano, et mul on paremmat lääkkeet koton mitä niil on ambulanssis ja ne ei antanu sit viimeks mulle piikkii eikä mitää. Lääkäriil soittivat et kui pal mä voin ottaa lissää noit lääkkei mitä mul on itellä."*

Vain osa lääkityistä haastatelluista kuljetettiin sairaalaan. Viisi haastateltua yhdeksästä kipulääkettä saaneesta kuljetettiin päivystykseen lääkkeen annon jälkeen. Haastatellut saivat kipulääkkeen usein jo kohteessa ennen ambulanssiin siirtoa, jotta siirrosta aiheutuvat kivut saatiin minimoitua. Haastatellut kokivat yleisesti saaneensa kipulääkettä nopeasti ambulanssin saapumisen jälkeen ja kivunhoito koettiin riittäväksi ja lääkkeet tehokkaiksi. Lääkkeitä annettiin yhtä tai kahta kerrallaan ja haastatellut kokivat saaneensa lääkettä heti riittävästi, jolloin uusinta-annoksia ei usein tarvittu lainkaan.

*"Sainkohan mä kahta kipulääkettä, mutta en mitään muuta. Sen verran hyviä kipulääkkeitä, et sain kyl heti kunnolla."*

Kaikki ne haastatellut, jotka eivät saaneet lainkaan kipulääkettä, kuljetettiin kuitenkin sairaalaan. Haastatellut kokivat, että syitä kipulääkitsemisestä pidättäytymiseen löytyi useita, joista yleisin oli lyhyt kuljetusmatka sairaalaan. Osa haastatelluista koki ensihoitajien olleen epävarmoja tilanteeseen soveltuvasta lääkkeestä. Muita syitä lääkitsemättömyydelle oli uskalluksen ja viitseliäisyyden puute tai kohteessa toiminut perustasoinen yksikkö, jossa ei ole ollut sopivia kipulääkkeitä. Moni haastateltu kertoi saaneensa ensimmäisen kipulääkkeen vasta sairaalassa, jolloin kuljetuksen ajan joutui pärjäämään mahdollisesti pahenevien kipujen kanssa ilman lääkitystä. Kaikki lääkitsemättä jätetyt

Haastatellut olisivat toivoneet kipulääkettä matkan ajaksi ja kertoivat olleensa järkyttyneitä tai suuttuneita ensihoitajien päätöksestä olla antamatta kipulääkettä. Eräs haastateltu oli kieltänyt hoitajia koskemasta itseensä, jos ei saa kipulääkettä – tämän johtamatta kuitenkaan kipulääkkeen saamiseen.

*"En saanu mitään lääkkeitä, ei ne sit vissii uskaltanu antaa mitään. Ja he sano, ettei viitti antaa tohon matkalle kun ei siit mee siihe keskussairaalaan kun viis minuuttia."*

Haastatellut kokivat, että lääkitystä oli toisinaan vaikea saada ja että kipuja sekä kipulääkkeen tarvetta joutui todistelemaan ensihoitajille. Eräs haastateltu toivoi saavansa kipulääkkeen heti ensihoidon saavuttua ennen muita tutkimuksia, sillä hän uskoi hoitajien tuntevan hänet pitkän tautihistoriansa takia. Ensihoitajilta toivottiin ymmärrystä, että selkäkipuinen potilas on oikeasti kipeä, eikä soitele turhaan apua.

*"Toisaalta ne on ehkä kitsaita niis lääkkeis, esimerkiksi ne kipupiikit ja nii. Eikä meinaa lääkitystä ruveta irtooma millään ja tuntuu, etteivät usko millään."*

Kohteessa annettu ohjaus

Kolme haastateltua lukuun ottamatta kaikki olivat tyytyväisiä ensihoitajilta saamaansa ohjaukseen kohteessa. Haastatellut kokivat saaneensa hoidon aikana riittävästi tietoa siitä, mitä kivun aiheuttajaksi epäillään ja mitä aiotaan tehdä seuraavaksi. Hoitajat kertoivat myös mitä lääkettä antavat, miten ja minkä takia sekä sen, miltä lääkkeen annon jälkeen tuntuu ja kuinka lääke vaikuttaa. Haastatellut kertoivat myös itse kyselleensä aktiivisesti, mikäli hoitajat eivät huomanneet jotain seikkaa kertoa. Kolme haastateltua koki jääneensä vaille kunnollista ohjausta ja olisi toivonut tulleen paremmin informoiduksi tapahtumien kulusta.

*"Ei siinä ollu minkäänlaista ohjausta."*

Kun haastateltu jätettiin kuljettamatta sairaalaan, ratkaisu perusteltiin hyvin. Perusteissa kerrottiin, ettei ollut tarvetta sairaalahoidolle ja haastatellulle annettiin yksityiskohdaiset ja selkeät kotihoito-ohjeet. Kotihoito-ohjeessa annettiin lääkärikonsultaation jälkeen haastatellulle neuvoja, mitä omia lääkkeitään tämä voi ottaa ja kuinka paljon. Jokaiselle kuljettamatta jätetyille haastatellulle annettiin ohjeeksi hakeutua omalla kyydillä



tai taksilla sairaalaan tai soittaa hätäkeskukseen uudelleen, mikäli tilanne kotona huononee tai ei pärjää kivun kanssa. Erästä haastateltua ohjeistettiin soittamaan tarvittaessa uudelleen, jolloin ensihoitajat voisivat tarvittaessa lääkittä runsaammin tai kuljettaa sairaalaan. Ensihoitajien koettiin olleen taitavia rauhoittamaan tilannetta saaden haastateltu vakuuttumaan, ettei hätään ole syytä. Toisinaan hoitajat sanoivat, että hoitoon olisi ollut syytä hakeutua jo aiemmin, eikä odottaa kotona liian pitkään kivun pahenemista. Erästä haastateltua ensihoitaja oli kehottanut lähtemään ilman suurempia tutkimuksia suoraan sairaalaan, jossa lääkäri voisi tutkia tarkemmin.

*”He tuumaa aina, että ambulanssin pystyy tilaamaan hiukan aikasemminkin, ettei tarvii ihan sinne asti odottaa, että voi hiukan aikasemminkin soittaa sen auton.”*

Haastatellut kertoivat ensihoitajien usein konsultoineen lääkäriä hoidon linjauksesta tai lääkityksistä. Konsultoinnin syy ja sisältö kerrottiin myös haastatellulle ja joissain tapauksissa haastateltu sai jutella suoraan lääkärin kanssa puhelimesta. Tämä käytäntö koettiin haastateltujen keskuudessa erityisen hyvänä, sillä ensihoitajat selittivät ja täydensivät vielä lääkäriltä saatuja selkävivun kotihoito-ohjeita. Erään haastatellun mielestä parempaa ohjeistusta ei olisi enää voinut edes saada.

*”Mä sain hyvät ohjeet kuitenkin mitä pitää seurata ja tota nimenomaan ihan niinku lääkäriltäkin. Lääkäri sanos mitkä on ne oireet et pitää soittaa välittömästi uudestaan ja sit he antaa viel tavaltaan niinku tää ensihoitajat anto niinku lisäohjeistusta. Siin ei olis voinu enää paremmin ohjeistaa potilasta kyl.”*

## Päätöksenteko

Haastatelluiden kokemuksen mukaan heidän mielipiteensä huomioiminen päätöksiä tehtäessä kertoo aidosta kiinnostuksesta ja potilaasta välittämisestä. 13:sta Haastatellusta 20 oli sitä mieltä, että he olivat saaneet osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon, jolloin heidän sanaa oli kuultu ja mielipidettä kunnioitettu. Useimmiten haastatelluista kokivat, että tilannetta pohdittiin avoimesti ja päätöksiä tehtiin yhdessä heidän kanssa. Haastatellulle saatettiin ehdottaa tai suositella sairaalaan lähtemistä. Jos sairaalahoidolle ei ollut tarvetta, ensihoitajat osasivat usein perustella tämän ja haastatellun kanssa yhteisymmärryksessä päädyttiin kuljettamatta jättämiseen.

Haastatellut kertoivat saaneensa vaikuttaa myös esimerkiksi matkustusasentoon tai joissain tapauksissa myös reittivalintaan huonokuntoisimpien teiden välttämiseksi. Haastatellut arvostivat sitä, että päätöksiä ei tehty heidän ohitseensa tai heitä kuulematta. Useimmissa tapauksissa haastateltu koki tullessa kuulluksi ja hänen toiveitaan myös kunnioitettiin. Myös pienemmissä päätöksissä, kuten nostamisessa ja ambulanssiin siirtymisessä on haastatellun toiveet pyritty ottamaan huomioon ja luotettu tämän kokemukseen itselleen parhaasta tavasta siirtyä ja päästä liikkeelle. Toisinaan haastatellun pyynnöstä myös läheinen ihminen otettiin hoitolaitokseen mukaan – monet kokivat tämän päätöksen varsin tärkeäksi ja inhimilliseksi eleeksi ensihoitajilta. Joissain tilanteissa otettiin myös lääkäri puhelimitse mukaan päätöksentekoon ja haastatellut kokivat erityisen hyvänä, mikäli saivat itsekin jutella lääkärin kanssa ja pohtia parasta ratkaisua tilanteeseen. Eräs haastateltu koki kohdallaan jokaisen päätöksen menneen oikein, jolloin turhilta kuljetuksilta on välttytty, mutta sairaalaan on päässyt aina tarpeen ollessa riittävän suuri.

*”Siinä on kuunneltu sitä potilaan toivettakin ja varmistettu sitä tilannetta, että mikä se on. Ja kuultu ja sitten suositeltu, että nyt on kyllä parempi lähteä käymään siellä sairaalassa tai sitten, jos ollut niin kova vahva tahto itellä että mie haluan jäädä vielä kotiin.”*

Päätöksentekoon tyytymättömät, joita oli yhteensä kolmannes kaikista haastatelluista, kokivat jääneensä täysin päätöksenteon ulkopuolelle eikä heidän mielipidettään kuultu lainkaan. Haastatellut kokivat, että heidän ohitseensa tehtiin päätöksiä paitsi kuljettamatta jättämisestä, myös sairaalaan viemisestä. Hoitajien koettiin tekevän päätöksiä haastatellun ohi etenkin lääkintään ja kuljetukseen liittyvissä asioissa, mutta haastatellut olisivat halunneet osallistua myös siirtymistapaan ja kuljetusasentoon, sekä reittivalintaan. Neljä haastateltua 20:sta oli tyytymättömiä hoitajien päätökseen kuljettaa sairaalaan silloin, kun hän olisi halunnut jäädä kotiin. Haastatelluille oltiin perusteltu, ettei tämä pärjää kotona tai että sairaalahoitoon on välttämätöntä lähteä. Kaksi haastateltua oli tyytymättömiä päätökseen jättää haastateltu kuljettamatta sairaalaan. Toista oli kehoitettu soittamaan itselleen taksikyyti päivystykseen, kun taas toinen ei kokenut saaneensa minkäänlaista ohjeistusta. Hoitajilla saattoi olla myös keskinäisiä ristiriitoja päätöksenteossa, jos hoitajat olivat eri mieltä haastatellun hoidon tarpeesta.

*”He suorastaan keskustelivat mun ylitteni. Tää toinen oli sitä mieltä, että täytyy lähteä viemään ambulanssilla ja tää toinen oli sitä mieltä, että ei, soitetaan taksi. Tää jyräs sen mielipiteensä niin voimakkaasti, hän ei kuunnellut mua.”*

## Kuljettamatta jättäminen

Kuljettamatta jättäminen koettiin toisaalta joissain tapauksissa positiivisena, mutta yleisimmin kuitenkin negatiivisena asiana. Kaikista haastatelluista neljännes on joskus jätetty kuljettamatta ambulanssilla sairaalaan selkävaivan vuoksi. Mikäli sairastuminen ei vaatinut ambulanssikuljetusta sairaalaan, haastatelluille tilattiin joissain tilanteissa taksi kyyti lääkäriin tai heidät voitiin lääkittää ja jättää kotiin. Näin meneteltiin silloin, kun päivystyksellistä hoidon tarvetta ei ollut. Kaksi haastateltua viidestä kuljettamatta jätetystä kertoi, että ensihoitajat ovat soittaneet taksin viemään sairaalaan ja jääneet odottamaan tämän kanssa taksin saapumista, sekä avustaneet hänet taksiin.

*”Niinhän ne sitten soitti taksin siihen ja mut vietiin sitten taksilla sairaalaan. Joo, sit ne autto mut, enhän mä ensinnäkään pääse sinne taksiin. Niin he vartos kyllä mun kanssa sen taksin.”*

Haastatellut olivat usein tyytyväisiä saadessaan jäädä kotiin, kun ensihoitajat kertoivat, ettei päivystyshoitoon hakeutumiselle ole tarvetta. Haastatelluiden mielestä ambulanssien käynnit kotona eivät ole koskaan olleet turhia ja jokainen kerta tuli tarpeeseen ja koettiin tärkeänä, vaikkei sairaalaan tarvinnutkaan lähteä. Haastatellut kokivat ambulanssin käymisen kotona ja ensihoitajien tekemän arvion auttaneen välttämään monta turhaa päivystysreissua.

*”Olen ollut ehottoman tyytyväinen siihen, ettei aina ole tarvinnut lähteä. Ne käynnit ei ole sinällään koskaan ollut turhia. Ne on ain tullut tarpeeseen, mutta että jos joka kerta olis lähdetty viemään sinne sairaalaan, niin siinä olis tullut turhia vientejä.”*

Kuljettamatta jättäminen koettiin toisaalta myös negatiivisena asiana. Haastatellut olivat pettyneitä, kun hoitajat ”eivät huolineet kyytiin” tai ”kieltäytyivät ottamasta kyytiin”. He kokivat, ettei heitä otettu vakavasti, kun ei otettu kyytiin ja lähdetty viemään sairaalaan. Eräälle haastatellulle oli tilattu normaali taksi paaritaksin sijaan, jolloin hän koki matkan olleen kohtuuttoman kivulias. Haastatellut olisivatkin toivoneet saavansa ensihoidolta kipulääkettä myös taksimatkaa varten – näin ei kuitenkaan menetelty yhdessäkään haastatelluista potilastapauksista.

*”Se vielä sitten kieltäyty ottamasta kyytiin ja käski soittamaan taksin.”*

Neljä haastateltua yhdeksästä lääkettä saaneesta pärjäsi kotona lääkkeen annon jälkeen, eikä tilanne vaatinut kuljettamista sairaalaan. Kuljettamatta jätetyistä haastatelluista eräs mainitsi ensihoitajien jättäneen hänelle kotiin ”levyllisen lääkkeitä” kivun itsehoitoa varten, josta nousi haastatellulle epäily voiko näitä lääkkeitä syödä näin paljoa yhtenä iltana. Kyseinen haastateltu olikin soittanut asiasta sairaalaan, josta annettiin ohjeet lääkkeiden annostukseen.

### 5.3 Ensihoidon osa-alueet kuljetuksen aikana

Ensihoidon osa-alueita kuljetuksen aikana sisältävään yläluokkaan kuuluvat alaluokat siirtäminen ambulanssiin, kuljetus hoitolaitokseen, tutkimukset ja hoitotoimenpiteet kuljetuksen aikana sekä kuljetuksen aikana annettu ohjaus.

#### Siirtäminen ambulanssiin

Haastateltujen mielestä siirtyminen ambulanssiin tapahtui pääsääntöisesti hyvin, sillä lähes kaikki olivat tyytyväisiä siirtoon. Useimmiten haastateltu siirrettiin tilannepaikalta ambulanssiin paareilla tai kantotuolilla, joissain tilanteissa haastateltu käveli avustettuna autoon myös itse. Haastattelussa korostui siirron suunnitteleminen yhdessä haastatellun kanssa. Useimmissa tapauksissa haastatelluilta kysyttiin, mikä olisi tämän kannalta paras tai helpoin tapa siirtyä ambulanssiin. Haastatellut kokivat hyvänä, että hoitajat huomioivat heitä ja antoivat heille mahdollisuuden ehdottaa kivuttominta tapaa siirtymiseen. Siirtämistä ja käsittelyä kuvattiin varovaiseksi ja taitavaksi. Siirrot ja nostot suoritettiin rauhallisesti ja haastatellun vaikeaa oloa ja kipua kunnioittaen. Haastatellut kuvasivat käsittelyä kokonaisuudessaan potilas- ja tautiystävälliseksi. Eräs haastatelluista kertoi, ettei kyennyt liikkumaan ensihoitajien saapuessa, jolloin hoitajat joutuivat ensin siirtämään haastatellun parempaan tilaan tutkittavaksi. Haastateltu koki hoitajien määrätietoisuuden, mutta potilasystävällisen käsittelyn tilanteeseen sopivana ratkaisuna.

*”He tosiaan otti mut semmosella niska-perse-otteella siitä ylös ja heivas sohvalle.”*

Kolme haastateltua oli tyytymättömiä ambulanssiin siirtymiseen sen tuottaman ylimääräisen kivun vuoksi. Yksi heistä oli erityisen huolissaan huonoksi kokemastaan siirrosta ja sen mahdollisista negatiivisista vaikutuksista selkäongelmiinsa. Haastateltu kertoi, että selälleen käännettäessä vartalo pääsi kiertymään, jolloin selkään kohdistunut

vääntö aiheutti kovaa kipua. Siirto suoritettiin pehmeällä siirtolakanalla kovan rankalaudan sijaan, jolloin haastateltu tunsu selkensä vääntyneen entistä pahemmin nostossa, sillä se pääsi taittumaan ja liikkumaan liikaa. Haastateltu koki, että häntä ei huomioitu siirrossa, eikä ajateltu hänen kannalta parasta tapaa siirtyä. Välittömästi siirron jälkeen haastateltu koki alaraajojensa puutuvan ja menneen tunnottomiksi. Hän ihmettelikin, eikö hoitajilla ollut tietoa selkäkkipuisen potilaan oikeaoppisesta kääntämisestä, vai oliko kyse piittaamattomuudesta. Hän koki siirtämisen hyvin kivuliaaksi ja toivoi, että ensihoitaja koulutettaisiin paremmin käsittelemään selkäsairauksista kärsiviä potilaita. Kaksi muuta siirtoihin tyytymätöntä haastateltua olivat edellisen kanssa samaa mieltä: siirto suoritettiin potilasta huomioimatta ja väkisin, tarpeetonta kipua tuottaen.

*"Ne käänsi mut selälleen ja sitten tota mua sattu saatanasti. Ne käänsi ensin yläkropan ja sitten alakropan perässä, eikä niin kun koko selkä suoraan niin kun kuulus. Ja mulla tuli välittömästi tän käännön jälkeen nää caudaoireet, et mulla alaraajat puutu, tuli tunnottomuutta."*

#### Kuljetus hoitolaitokseen

Haastatellut kertoivat matkustaneensa useimmin paareilla makuuasennossa, joka koettiin selkävivusta kärsivän potilaan parhaaksi kuljetusasennoksi. Toisaalta kuljetus sairaalaan ambulanssin kovilla paareilla maaten kipeän selän kanssa koettiin varsin epä-mukavana, joskin hoitajat pystyivät tekemisillään vaikuttamaan huomattavasti haastatellun viihtymiseen matkan aikana. Kolme haastatelluista mainitsi erikseen kuljettajan ottaneen kivun huomioon ajotavassaan ja kysyneen matkan aikana, onko vauhti ja ajotapa sopiva, ettei täristä ja tuota lisäkipua potilaalle. Tyytyväisyyttä lisäsi nopea kuljetuksen aloittaminen ja asiallinen ja tasainen ajotapa.

Haastatellut kokivat erityisen hyvänä hoitajan kanssa jutustelun matkan aikana. Puheen-aiheilla tai sisällöllä ei koettu olevan niinkään merkitystä, kunhan haastatellun ei tarvinnut olla hiljaisuudessa. Haastatellut kokivat juttelun helpottavan oloa ja lisäävän luottamusta, sekä usein myös keventävän tunnelmaa suunnaten ajatuksia pois kivusta. Voinnin säännöllinen tiedusteleminen ja asennon vaihtamisessa avustaminen olivat myös omiaan lisäämään mukavuutta kuljetuksen aikana.

*"Se oli ainakin tosi positiivista, että siinä matkan aikana juteltiin. Se oli niinku erittäin hyvä, että koittivat kuitenkin koko ajan pitää yllä tuota niin jutustelua siinä."*

Kolmasosa haastatelluista koki kuljetuksen epämiellyttäväksi. Merkittävimmäksi syyksi nimettiin tärähdykset ja töyssyt tai muu epätasainen ajotapa, joka sai kivut tuntumaan haastatelluista entistä pahemmalta. Muita matkustamiseen liittyviä huonoja kokemuksia nostettiin esiin liittyen esimerkiksi huonoon matkustusasentoon, parien kovuuteen ja yleisesti siihen, että kipeänä on epämiellyttävää matkustaa. Eräs haastatelluista olisi toivonut jalkojen alle koroketta asennon parantamiseksi. Toisaalta eräs haastateltu puolestaan oli matkustanut istuen, jonka kertoi tehneen todella kipeää selälle. Eräs haastateltu harmitteli sairaalaan pääsyn viivästymistä, sillä ambulanssi oli hälytetty toiselle tehtävälle hänen ollessa kyydissä. Useimmissa tapauksissa epämiellyttävä tunne matkan aikana liittyi kivuliaisuuteen, eräs haastatelluista luuli kuolevansa kovien kipujen takia. Eräs haastatelluista sanoi, ettei muista matkasta mitään vahvan kipulääkityksen vuoksi.

*"Ambulanssissa on aivan hirvittävän kova matkustaa. Kipeällä ihmisellä siinä on todella vaikea mennä. Siinä helposti kipeytyy, että siinä ei niin ku pysty kovin pitkään olemaan."*

#### Tutkimukset ja hoitotoimenpiteet kuljetuksen aikana

Kuljetuksen aikana valtaosa haastatelluista oli tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja tehtyihin toimenpiteisiin. Tyytyväiset haastatellut kuvailivat hoidon olleen muun muassa voinnin ja verenpaineiden seurantaa, kipulääkitsemistä ja tarvittaessa tarjottiin vilttiä tai kohotettiin jalkoja. Valtaosa haastatelluista koki tulleen hoidetuksi koko matkan ajan. Haastatelluista kolmannes koki kuitenkin jääneensä vaille minkäänlaista hoitoa matkan aikana. Haastatellut sanoivat matkan olleen vain kuljetus tapahtumapaikalta sairaalaan, eikä autossa saanut minkäänlaista hoitoa. Matkan aikana hoitamatta jättämistä perusteltiin esimerkiksi lyhyellä kuljetusmatkalla. Yhden haastatellun mielestä hän jäi täysin vaille huomiota matkan aikana.

*"Se nyt oli vaa vähä semmone niin sanotusti kuljetus. Emmä nyt ehkä kokenu siitä mitää muuta, niinku sairaanhoidollisempaa. Eipä siinä oikeestaan saanu mitään lääkkeitä, eikä mitään sen ihmeellisempää, kommenttiakaan. Ne vaan vei, ei siin oikeestaan, eihän mua siin kuljetuksen aikaan kauheesti huomioitu."*

#### Kuljetuksen aikana annettu ohjaus

Haastatelluista kaksi kolmasosaa oli tyytyväisiä ensihoitajilta saamaansa ohjaukseen ambulanssiin siirtymisen ja kuljetuksen aikana. Haastatellut kertoivat saaneensa hyvää ohjausta muun muassa liikuttamisen ja siirtymisen aikana, jolloin haastateltu ohjattiin

olemaan esimerkiksi halutussa asennossa tai liikkumatta tai olemaan ottamatta kaiteista kiinni rapuissa kannettaessa. Myös matkan aikana haastatelluille kerrottiin, mikäli odotettavissa oli huonokuntoinen tai töyssyinen tie. Usein matkan aikana haastatellulle kerrottiin myös missä mennään ja kauanko kuljetusmatkaa on jäljellä. Haastatellut kokivat saaneensa keskimäärin hyvin tietoa siitä mihin sairaalaan heitä lähdetään viemään. Haastatellut kertoivat myös itse kyselleensä aktiivisesti, mikäli hoitajat eivät huomanneet jotain seikkaa kertoa ja toisinaan etenkin pienemmillä paikkakunnilla he tiesivät jo entuudestaan, aiemmasta kokemuksesta, mihin hoitolaitokseen heidät viedään.

*”Mulle selitettiin, että joo nyt tulee semmonen huonompi tieosuus, että nyt tärisee, että tälle ei voi mitään. Et kyl huolehti siitä, että jos tulee paljon monttuja niin sanottiin.”*

Kolmannes haastatelluista koki jääneensä täysin vaille minkäänlaista ohjausta. Heidän mukaan heidät vain siirrettiin autoon ja kuljetettiin sairaalaan vailla ohjausta tai edes keskustelua. Nämä haastatellut olisivat kaivanneet enemmän tietoa tilanteen kulusta ja hoitolaitoksesta, johon häntä ollaan viemässä. Haastatellulle saattoi selvitä vasta pihassa, mihin sairaalaan hänet on kuljetettu. Haastatellut pitivät kummallisena, ettei minkäänlaista ohjausta saanut, ei kerrottu mitä tai miksi tehdään, mitä tapahtuu tai kuinka vakavasta ongelmasta on kyse. Haastateltu saattoi joutua matkustamaan koko kuljetuksen ajan täydessä hiljaisuudessa saamatta tietoa mistään. Eräällä haastatellulla oli ystävä mukana, joka piti tämän ajan tasalla ja tietoisena matkan kulusta, kun hoitajalta ei vastauksia saanut. Eräs haastateltu oli tyytymätön matkaan siltä osin, että hän oli täysin tietämätön selkävivuista, eikä saanut minkäänlaista ohjausta matkustamiseen liittyen, vaan matkusti istuvassa asennossa ajatellen sen tuntuvan paremmalta. Haastateltu kertoi myöhemmin selvittäneen, että selkäsairaalan potilaan saattaa olla vahingollista matkustaa istuen ja kritisoi häntä hoitaneita ensihoitajia näiden ammattitaidottomuudesta, välinpitämättömyydestä ja asioiden kertomatta jättämisestä.

*”Eipä siinä oikeestaan saanu mitään sen ihmeellisempää, kommenttiakaan. Eihän mua siin kuljetuksen aikaan kauheesti huomioitu. Ei ne jutellu mun kans mitään koko matkana.”*

## 5.4 Ensihoitajien kohtaaminen

Ensihoidon henkilökuntaa käsittelevään yläluokkaan sisältyy alaluokat potilaiden ennakkoluulot, hoitajien ominaisuudet ja potilaan kokema kohtelu.

### Potilaiden ennakkoluulot

Vähän vajaa puolet haastatelluista kertoi kärsineensä jonkinlaisista ennakkoluuloista ensihoitohenkilökuntaa kohtaan. Useimmiten ennakkoluulot perustuivat kuulopuheisiin ja internettiin kirjoitettuihin tarinoihin, joissa selkäkivuista kärsivät vertaisryhmäläiset jakoi-  
vat huonoja kokemuksiaan ensihoitohenkilökunnalta saamastaan kohtelusta. Haastatellut pelkäsivät etukäteen, ettei heitä uskottaisi tai vaivaa ei otettaisi tosissaan. Myös pelko haastatellun tai tämän vaivan vähättelystä oli usealla mielessä. Haastatelluilla oli ensihoitopalvelusta sellainen käsitys, ettei kuljetusta nykyisin saa, ellei ole ”hengenlähtö lähellä” tai ”pää kainalossa”. Esiin nousi myös sellainen mielikuva, että nykyisin ensihoidolla on korkeat kriteerit ambulanssilla sairaalaan kuljetettavista potilaista - ja ettei tilanne olisi muuttumassa ainakaan helpommaksi tulevan SOTE-uudistuksen myötä.

*” No, tota ku mä tiedän sen, ettei nykyään ambulanssi ota, ellei ole hengenlähtö lähellä niin sen takia mä tilasin taksin.”*

Yleinen käsitys ensihoidosta liittyi siihen, että selkäkivuista kärsiviä potilaita ei otettaisi vakavasti eikä pidetä lainkaan kiireellisenä tehtävätyyppinä. Eräs haastateltu kertoi ajattelewansa, että ensihoitajat pitävät selkäkipukroonikoita lähes narkomaaneina näiden käyttämien suurien lääkemäärien vuoksi. Toinen kertoi mielikuvastaan, että ambulanssissa olisi aina läsnä vain yksi täysin valmistunut hoitaja muiden ollessa vielä opiskelijoita. Negatiivisten ennakkoluulojen vuoksi haastatellut kertoivatkin pääsääntöisesti yllättyneensä positiivisesti saamastaan kohtelusta, sillä palvelu sujui usein paremmin kuin oli uskaltanut toivoa. Eräs haastateltu kuitenkin uskoi kokemuksesta tietävänsä, ettei sairauttaan voida hoitaa, eikä näin ollen enää odotakaan ensihoidolta muuta kuin kuljetusta sairaalaan hoidettavaksi.

*”Sen on huomannu, että monella on kokemusta, että selkäkipukroonikoita pidetään suunnillen narkomaanina. Siihen ehkä niinkun toivoisi jonkunnäköstä järkeä päähän, että yleensä niitä syö-  
dään tarpeeseen niitä lääkkeitä.”*



## Hoitajien ominaisuudet

Yli puolella haastatelluista oli ainoastaan positiivisia kokemuksia hoitajista, kun puolestaan vain kolmella ei ollut mitään positiivista sanottavaa heitä hoitaneista ensihoitajista. Neljällä haastatelluista kokemuksia löytyi niin negatiivisista kuin positiivisistakin asioista. He kertoivat ensihoitajien vaikuttaneen ammattitaitoisilta ja osaavilta työssään. Rentoutta ja inhimillisyyttä arvostettiin ensihoitajissa ja heitä pidettiin hyvin kohteliaina ja ystävällisinä. Ensihoitajien kuvattiin olevan mukavia ja huumorintajuisia unohtamatta kuitenkaan ammattimaista ja asiallisia roolia ja potilasta kunnioittavaa käyttäytymistä. Hoitajan kyky jutella potilaalle ja yrittää rauhoitella tätä vaikeillakin hetkillä koettiin hyvin arvostetuiksi ominaisuudeksi. Haastatellut kertoivat luottaneensa, että ovat varmoissa ja osaavissa käsissä. Luottamusta haastatelluissa herätti hoitajien päättäväinen ja vakuuttava käytös, onnistuneet hoitotoimenpiteet kuten kanylointi sekä rauhallinen, mutta määrätietoinen päätöksenteko ja tilanteen vieminen eteenpäin.

*”Se on ollu aina semmonen niin ku tuntunu, että se on aika varmoissa käsissä.”*

Useampi haastateltu mainitsi, ettei keksi hoitajista mitään pahaa sanottavaa, sillä he hoitavat aina oman osansa hyvin ja ovat hyväkäytöksisiä, ymmärtäväisiä ja empaattisia ihmisiä. Ensihoitajia kuvattiin myös lämpimiksi ja sydämellisiksi ihmisiksi, jotka eivät vähättele haastateltua tai tämän sairautta. Positiivista mielikuvaa vahvisti haastatellun aito kohtaaminen ja hänelle välittyvä aito halu auttaa. Hoitajien työssä näkyi selkeä roolijako, joka sujuvoitti tehtävän etenemistä ja loi haastateltuun luottamusta ja järjestelmällisyyden tunnetta. Eräs haastatelluista kuvasi ensihoitajilla olevan lupsakka, mutta huolehtiva ote työhön. Haastatellut kertoivat olleen erityisen tyytyväisiä, jos ensihoitajat päivystyksestä poistuessaan tulivat kertomaan, että ovat lähdössä ja toivottamaan parempaa jatkoa.

*”Se, mikä tuntuu tosi hyvältä on se, että kun mut on jätetty päivystykseen ja sit ku he lähtee uusille keikoille tai poistuu siitä niin käyvät aina toivottamassa hyvää jatkoa ja toipumista. Se lämmittää sydäntä kovasti.”*

Haastatellut kokivat, että opiskelijoilla ja tuoreilla hoitajilla on suurin into panostaa työhön ja oppia uutta. Heidät koettiin yleisesti myös hyviksi asiakaspalvelijoiksi ja että he ottavat potilaan aina erinomaisesti huomioon. Myös haastatellun käsittelystä, siirtämisestä ja kohtelusta vastavalmistuneet ja opiskelijat saivat erityisesti kiitosta.

*"Nuoret ja opiskelijat ottavat paljon paremmin asioita huomioon, kuin sellaiset jotka ajattelevat, että jossakin vaiheessa voi jonkun tietyn tyyppisillä hoitajilla tulee sellanen, et he kyllä tietää kai-ken, että ei tarvii enää oppia yhtään mitään. Silloin kun on vaikka vastavalmistunut tai opiskelija, niin silloin on suurin into panostaa siihen asiaan ja oppia sitä asiaa, niin silloin myös ne käsittelee sitä asiakasta kaikista parhaiten. Aivan, että tuota niin nuorille kaikki ja opiskelijoille kaikki suurin kiitos niistä asioista, että ne ovat niin kun kaikista parhaita asiakaspalvelijoita kyllä ehdottomasti. Toki siellä alalla on muutenkin niitä, jotka ovat hyviä."*

Seitsemän haastateltua kertoi olleensa tyytymätön hoitohenkilökuntaan tai löytäneensä toiminnasta parannettavaa. Eniten haastatellut nostivat esiin hoitajien välinpitämättömyyttä, vähättelyä ja huomiotta jättämistä. Kipuja ei otettu tosissaan, käsittelyä kuvattiin kovakouraiseksi ja olemus oli kiukkuinen tai kylmäkiskoinen. Hoitajista saattoi huokua kiireellinen olemus tai ylimalkaisuus, empatiakyvyttömyys ja keskinäiset ristiriidat ja eriävät mielipiteet. Haastatellut saattoivat kokea toisen hoitajan mukavaksi ja toisen varsin epämiellyttäväksi ja lyhytsanaiseksi. Haastatelluille jäi hoitajista ammattitaidoton kuva, jos nämä eivät halunneet jutella heidän kanssaan tai he käyttäytyivät kaikkitietävästi saaden tuntemaan itsensä hölmöksi. Eräälle haastatellulle jäi kylmä kuva ensihoitajista ja tämä pohtikin, onko empatiakyvyttömyyden, välinpitämättömän ja tymeän käytöksen kuuluttava ensihoitajan ammatti-identiteettiin. Haastatellulle saattoi jäädä hoitajista myös ammattitaidoton kuva, mikäli he siirsivät ja käänsivät kivuliaalla tavalla tai kaatuilivat itse jäisellä tiellä.

*"Mullon ambulanssityypeist kyl niin kylmä niinku kuva, ei ne, ne ei kauheesti kyl niinku potilasta ota huomioon. Niil ei oo minkäänäköstä empatiakykyä näillä ambulanssityypeillä. Mut ehkä se sit taas osittain täytyy kuuluu vähän heiän työhön, mut niinku niis ei oo sitä empatiaa niinku ni-meksikää."*

#### Potilaan kokema kohtelu

Kaikki haastatellut kolmea lukuun ottamatta koki saamansa kohtelun olleen hyvää tai erittäin hyvää. Haastatelluiden mielestä kohtelu oli asiallista ja ystävällistä sekä heidät huomioivaa. Erityisesti opiskelijat ja vastavalmistuneet ensihoitajat jäivät positiivisella tavalla haastatelluiden mieleen, sillä vasta vähän aikaa alalla toimineiden ensihoitajien koettiin olevan usein nöyrempiä ja potilasystävällisempiä. Opiskelijoiden kerrottiin jaksavan kiinnittää huomiota seikkoihin, joista kauan töissä olleet hoitajat eivät ehkä olleet kiinnostuneita. Haastatellut kokivat saavansa parempaa kohtelua, jos hoitaja oli aidosti kiinnostunut heidän voinnista ja tilanteen etenemisestä. Kohtelua kuvattiin myös miellyttäväksi

ja useimmissa tilanteissa vähintään suhteellisen hyväksi. Haastatellut kokivat saaneensa hyvää kohtelua, mikäli hoitaja osoitti kuuntelevansa ja olevansa kiinnostunut hänestä myös matkan aikana. Haastatellun mielipiteen ja esimerkiksi kipujen huomioiminen sai heidät kokemaan tulleen paremmin kohdelluiksi. Pienet seikat kuten haastatellun fyysinen ja henkinen tukeminen sairauden akuutissa vaiheessa lisäsivät tyytyväisyyttä merkittävästi. Eräs haastatelluista koki tulleen erinomaisesti huomioiduksi, kun hänet jouduttiin kuljettamaan kylmällä autolla sairaalaan ja asiaa pahoiteltiin useaan otteeseen, haastateltu kertoi kuitenkin saaneensa ylimääräisiä vilttejä käyttöönsä.

*”Yks ambulanssi tuli hakemaan, niin se oli heidän ensimmäinen ajo, ja lähtivät suoraan jostain parkista, ja auto oli kylmä kun jääkalikka ja sitä he tietysti pahotteli kovasti, kun mä olin joku yöpuku päällä, ja vilttiä päälle ja onneksi ei ollut pitkä matka.”*

Kolme haastateltua kertoi, etteivät he olleet lainkaan tyytyväisiä saamaansa kohteluun. Eräs haastateltu oli kokenut, ettei häntä otettu tosissaan ja hänen kipuaan ei uskottu. Toinen koki, että hoitajilta puuttui inhimillisyyttä ja kohtelu oli kylmää ja epäasiallista. Kohtelu koettiin myös liian rutiininomaiseksi, vailla yksilöllistä kohtaamista, jolloin haastatellulle tuli tunne, että työ on ikään kuin vain hoidettava nopeasti pois alta. Yleisesti ottaen ensihoitajien kiireellinen ja välinpitämätön asenne lisäsivät tyytymättömyyttä huomattavasti. Eräs haastateltu kuvasi hänelle tulleen sellainen olo, että oli tiellä tai olisi ollut parempi, kun hän ei olisi ollut olemassakaan. Tällaisen kokemuksen jälkeen haastateltu tokaisi, ettei aio enää koskaan soittaa ambulanssia. Haastatellut halusivatkin vastauksissaan korostaa, että jokaiseen potilaaseen tulisi suhtautua ymmärtävästi ja inhimillinen ote tulisi säilyttää.

*”Aika sellasta kylmää. Ja jotenki sillai paisto sieltä, että se oli niinku jotenki liian rutiini. Siin ei tullu semmosta aitoa kohtaamista, vaan se oli vaan homma, mikä hoidetaan.”*

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Samankaltaisia tutkimuksia ei juurikaan ole aiemmin tehty ensihoidon selkäkipuisten potilaiden kokemuksista, joten suoraa vertailupohjaa saamillemme tuloksille ei vielä ole. Tutkimuksen keskeisiksi aihepiireiksi nousi potilaan kokema ensihoitajilta saatu hoito ja kohtelu kohteessa sekä matkalla. Potilaiden kokemukset ovat olleet pääosiltaan hyviä Iso-Britanniassa tehdyssä tutkimuksessa (Halter – Marlow – Tye – Ellison 2006: 885–866), joka käsittelee eritasoisten ambulanssien eroja potilaiden näkökulmasta. Tämän opinnäytetyön tulokset antavat yleisellä tasolla hyvän arvosanan ensihoidosta kuten edellä mainitussa tutkimuksessa tosin rajatumminkin, vain selkäkipupotilaiden näkökulmasta. Potilaiden kokemuksia on jonkin verran kartoitettu ensihoidosta kuten lonkka- vammaepäilyiltä (Aronsson – Björkdahl – Wireklint-Sundström 2014), mutta selkäkipu- potilaiden kokemukset ovat jääneet vähälle huomiolle.

Haastateltujen mielikuvat ja ennakkoluulot ensihoitopalvelusta ja hoitohenkilökunnasta perustuivat olettamuksiin, pelkoihin ja omiin tai lähisukulaisen kohdalle sattuneisiin aiempiin kokemuksiin. Eniten haastateltujen keskuudessa pelättiin, ettei heitä oteta vakavasti tai vaivaa vähätellään. Pelko on ymmärrettävissä, sillä jokaista potilasta ei kuljeteta sairaalaan. Kuljettamisen ehtona on muun muassa peruselintoiminnan häiriö tai muu korkeariskinen oire (Kuisma ym. 2013: 54). Yhtäältä useimmat haastatelluista ovat olleet tyytyväisiä saamaansa hoitoon, vaikkei heitä oltukaan kuljetettu hoitopaikkaan.

Haastateltujen aiemmat kokemukset ensihoidosta, joissa he ovat olleet läsnä, pohjautuivat joko omaan hoitotilanteeseen tai omaisen hoitoon. Merkittävin muuttuja näissä tilanteissa on ollut aika, koska aiemmat tilanteet sijoittuvat vuosien tai vuosikymmenten päähän. Huonoja mielikuvia omanneet haastatellut olivatkin huomattavasti tyytyväisempiä viimeisimpään saamaansa palveluun kuin sitä edeltävään. Ensihoidossa on hoitohenkilökunnan koulutus kehittynyt vuosikymmenten takaisista tilanteista huomattavasti, joten tällä on voinut olla jotain vaikutusta myös kokemuksen parantumiseen. Muun muassa kaikissa hoitotason ambulansseissa on oltava AMK tutkinnon käynyt ensihoitaja tai sairaanhoitaja, joka on suorittanut ensihoidon lisäkoulutuksen (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011 § 8). Kyseiset hoitoalan henkilöt ovat kykeneviä annostelevaan selkäkipupotilaille esimerkiksi vahvoja kipulääkkeitä.

Ensihoito tavoittelee, että hoito päästäisiin aloittamaan riittävän ajoissa, jotta mahdollisimman moni potilas voisi palata sairastumisestaan edeltäneeseen elämäntilanteeseensa (Castrén ym. 2014: 17). Selkäkipupotilaille tilanne on tosin monesti oirejohtoinen ja potilaat kaipaavat nopeasti helpotusta koviin kipuihinsa. Ambulanssin odottaminen oli haastatetuille varsin subjektiivinen ja jokaiselle henkilökohtainen kokemus. Tuloksissa korostui kuitenkin yhteinen ajatus siitä, että kivulias ja tuskainen potilas kokee odotusajan aina erittäin pitkänä, vaikka kyse olisikin ollut vain minuuteista. Ambulanssin viiveiden kokeamiseen vaikutti myös tottumukset, oletusarvot ja mielikuvat. Esimerkiksi kaupunkialueella ambulanssin oletettiin saapuvan nopeammin kuin harvaan asutetulla alueella, jossa välimatkat ovat pidemmät. Ambulanssien koettiin saapuneen nopeasti tai aivan liian hitaasti. Haastatellun kokemukseen vaikutti tilanne, jossa on joutunut odottamaan hoidon saapumista. Lähes kivuttomasti lämpimällä lattialla hoitoa odottanut koki ensihoidon kokonaisuutena hyvin eri näkökulmasta kuin toinen, joka odotti hoitoa kovissa kivuissa maaten jäistä maata vasten.

Ensihoitoyksikön saavuttua potilaan luo, valtaosa potilaista koki saaneensa hyvää tai erittäin hyvää kohtelua ja ystävällistä palvelua. Kokemukseen vaikutti hoitajan kyky osoittaa kuuntelevansa ja olla kiinnostunut hänestä myös matkana aikana. Kipujen ja mielipiteiden huomioiminen vaikuttivat positiivisesti hyvän kohtelun tuntemiseen. Ohjauksen merkitystä tulisikin korostaa ensi- ja sairaanhoitajien koulutuksissa. Myös teoksessa ”Kipu” (Kalso ym. 2009) todetaan, että selkä kivun hoidossa keskeistä on potilaan perusteellinen informointi, sillä sen kerrotaan lievittävän potilaan ahdistuneisuutta ja lisäävän tyytyväisyyttä hoitoa kohtaan.

Eniten kritiikkiä palvelua kohtaan annettiin hoitajista ja heidän tekemistään päätöksistä. Hoitajien henkilökohtaisia ominaisuuksia ei juurikaan arvosteltu. Ammattitaidossa ja kohtelussa koettiin olevan parantamisen varaa, vaikkakin näihin kaikkiin oltiin kuitenkin pääosin tyytyväisiä. Päätöksenteossa esimerkiksi kuljettamatta jättäminen koettiin taas joissain tapauksissa positiivisena, mutta yleisimmin kuitenkin negatiivisena asiana. Näissä tilanteissa korostuukin ensihoitajan kyky perustella päätös potilaalle. Positiivisesti suhtautuneiden mielestä ambulanssien käynnit kotona eivät ole olleet koskaan turhia ja jokaisen kerran tulleen tarpeeseen, vaikkei sairaalaan tarvinnutkaan lähteä. Negatiivisesti suhtautuneet olivat pettyneitä ja tunsivat, ettei heitä otettu vakavasti, kun ei lähdetty viemään sairaalaan. Henrich ynnä muut (2011: 1000–1005) toteavat, että 42 % sairaala-

hoitoon liittyvästä tyytymättömyydestä liittyy nimenomaan ongelmista hoitoon pääsemisessä, hoidon viivästymisestä, jatkohoitopaikan epäselvyydestä ja sairaalan odotusajoista.

Haastatelluista kolme neljäsosaa koki ensihoitajien ottaneen selkävaihan ja kivun vakavasti. Kivun uskottavuuteen vaikutti haastateltujen mukaan tautihistoria ja tutut hoitajat. Useimmille olikin jäänyt tunne, ettei kipua ole vähätelty ja on kohdeltu kipujen edellyttämällä tavalla. Toisaalta myös poikkeava kokemus nousi esiin haastatelluissa, jonka mukaan tutut hoitajat aliarvioivat hänen kipuja ja epäili syyksi, että hän oli ensihoitajille en-tuudestaan tuttu. Haastateltujen kohdalla useimmat kertoivat ensihoitajien arvioineen kipua katseella. Hagelberg ja Laurila (2008: 15) toteavat, että kivun arvioinnin voimakkuuden apuvälineenä voi käyttää VAS tai NRS kipumittaria ja niiden olevan hyvä menetelmä kipulääkkeen vaikuttavuutta arvioitaessa. Vaikka kipumittareita ei ole haastateltujen kohdalla juurikaan käytetty on kivut siitä huolimatta arvioitu suurimman osan kohdalla hyvin.

Tyytyväisyyden osalta oli vaihtelua kivunhoidon riittävydessä. Haastateltujen kokemuksen mukaan kivunhoito oli joko hyvää tai täysin riittämätöntä. Riittämätön kivunhoito korostui haastatteluissa erittäin epämieluisana tapahtumana, mikä on tutkimuksesta merkittävin esiin noussut kritiikki ensihoitoa kohtaan. Mildh (2000: 1121) toteaa ensihoidolla olevan merkittävä rooli kivunhoidon kannalta ja vahvojen kipulääkkeiden olevan ensihoidossa tarkoituksenmukaisia. Toisaalta Aronsson, Björkdahl ja Wirenklint-Sundtröm (2014) toteavat morfiinin ja ketamiinin aiheuttavan epätoivottuja haittavaikutuksia potilaille. Haastatellut kokivatkin saamansa kivunhoidon joko riittävänä tai erittäin huonona. Kipulääkkeen saamisen jälkeen oloa kuvailtiin helpottuneeksi, kun kivut väistyivät tai edes hetkellisesti lieventyivät. Vaikka useimpien kohdalla on todettu kipulääkitsemisen tarve, siitä huolimatta on kipulääkitys jäänyt vielä heidän kohdallaan vajavaiseksi. Toisaalta lyhyt kuljetusmatka hoitolaitokseen on todettu yleisimmäksi syyksi kipulääkitsemisestä pidättäytymiseen, jolloin potilas on joutunut odottamaan kipulääkkeen saamista vastaanottavassa hoitolaitoksessa.

Haastateltujen mielestä siirtyminen ambulanssiin tapahtui pääsääntöisesti hyvin, sillä lähes kaikki olivat tyytyväisiä siirtoon. Kolme haastateltua oli tyytymättömiä ambulanssiin siirtymiseen sen tuottaman ylimääräisen kivun vuoksi. Tyytymättömien kohdalla kipua aiheutti selän kierto- ja siirtäminen siirtolakanalla ja kantaminen kantotuolilla. Eräs haastateltu totesi, ettei hänen kohdallaan tiedetty selän voinnin kannalta parasta tapaa siirtyä. Saarelma (2016) toteaa, että selkärangan vammaa epäiltäessä on kuljetuksen

aikana tärkeää pitää potilaan kaula- ja selkäranka liikkumattomana. Tyytymättömien haastateltujen kohdalla ensihoitajat ovat todennäköisesti arvioineet väärin haastatellun immobilisaation tarpeen.

Suurin osa haastatelluista kertoi matkustaneensa paareilla makuuasennossa hoitolaitokseen, jonka moni koki parhaaksi kuljetusasennoksi. Asiallinen ja nopea ajotapa, nopean kuljetuksen aloittaminen, jutteleminen ajon aikana sekä voinnin säännöllinen tiedusteleminen koettiin lisäävän matkustusmukavuutta. Kolmasosa kuljetetuista taas koki kuljetuksen epämiellyttäväksi. Merkittävimmäksi syyksi nimettiin tärähdykset ja töyssyt tai muu epätasainen ajotapa, joka sai kivut tuntumaan entistä pahemmalta. Haastateltujen mukaan suurin tekijä kuljetusmukavuuteen on kiteytettynä kivuttomuus. Kivuttomuuteen tulisikin panostaa siirtymisten ja matkustuksen aikana asiakastyytyväisyyden takaamiseksi.

Kuljetuksen aikana valtaosa haastatelluista oli tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja tehtyihin toimenpiteisiin. Tyytymättömien kohdalla syyksi selvisi tunne, että on jäänyt vaille minkäänlaista hoitoa matkan aikana. Tyytymättömät kertoivat matkan olleen pelkkä kuljetus tapahtumapaikalta hoitolaitokseen, eikä autossa saanut minkäänlaista hoitoa. Erään haastatellun mielestä hän jäi täysin vaille huomiota matkan aikana. Asiakkaan huomioiminen kuljetusten aikana on monen kohdalla jäänyt vajavaiseksi tulosten perusteella.

Aronsson, Björkdahl ja Wireklint-Sundström (2014) ovat todenneet tutkimuksessaan, että ensihoitajilla on parannettavaa myötätuntoisuudessa, potilaan huomioimisessa ja omaan hoitoon osallistamisessa. Tässä tutkimuksessa taas osa haastatelluista koki vastavalmistuneiden ensihoitajien ja ambulansseissa toimineiden opiskelijoiden huomioivan potilaita erittäin hyvin sekä heistä välittyvän mielenkiinto potilaan vointia kohtaan. Opiskelijoiden ja vastavalmistuneiden ensihoitajien todettiin olleen kiinnostuneita alastaan sekä uuden oppimisen ja kiinnostuksen näkyneen positiivisesti työssä. Vastaavasti ensihoitotyössä pidempään olleet saatettiin kokea tekevän työtään enemmän rutiininomaisesti, jolloin on jäänyt tunne välinpitämättömyydestä ja huomiotta jättämisestä. Toisaalta kokemattomat hoitajat saivat osakseen myös kritiikkiä ja heidän osaamistaan kyseenalaistettiin vähäisen kokemuksen vuoksi. Hoitajan mielenkiinto potilasta kohtaan voidaan tulkita koettavan positiivisena asiana.

Kohtelun koettiin olleen joko erittäin hyvää tai huonoa. Kolmea haastateltua lukuun ottamatta kohtelu koettiin positiivisena. Haastatellut kokivat saavansa parempaa kohtelua, jos hoitaja oli aidosti kiinnostunut heidän voinnista ja tilanteen etenemisestä. Haastattelun mielipiteen ja esimerkiksi kipujen huomioiminen sai heidät kokemaan tullessaan paremmin kohdelluiksi. Pienet seikat kuten haastattelun fyysinen ja henkinen tukeminen sairauden akuutissa vaiheessa lisäsivät tyytyväisyyttä merkittävästi. Tyytymättömät totesivat muun muassa hoitajilta puuttuvan inhimillisyyttä ja kohtelun olleen kylmää ja epäasiallista. Rutiininomaisuudesta haastatellulle tuli tunne, että työ on ikään kuin vain hoitettava nopeasti pois alta. Tyytymättömien kohdalla kohtelussa ensihoitajat ovat epäonistuneet, jonka seurauksena haastateltujen kokemus palvelusta on ollut huonompi. Yhtäältä kohteluun tyytyväiset ovat saaneet palvelusta paremman kuvan.

Suurin osa haastatelluista oli tyytyväisiä saamaansa palveluun kokonaisuutena, vaikka kritiikkiäkin tuotiin esille. Tulosten mukaan tyytyväisimpiä oltiin ambulanssin saatavuuteen, kohteessa saatuun ohjaukseen, tehtyihin tutkimuksiin ja hoitotoimenpiteisiin. Yhtäältä eniten tyytymättömyyttä koettiin kivun vakavasti ottamiseen sekä kuljetuksen aikana saatuun ohjaukseen ja hoitoon. Tähän ilmiöön liittyy ensihoitajien toimintamalli, jolloin kuljettaja siirtyi ajamaan ambulanssia ja hoitaja keskittyi kirjaamaan tapahtumätietoja. Tätä tilannetta edeltävästi hoitajat ovat olleet tilanteessa erittäin intensiivisesti läsnä, kun tapahtumapaikalla on tehty tarkasti muun muassa haastattelua ja tutkimista. Tilanteen muuttuessa potilas on herkästi kokenut jääneensä yksin kuljetuksen aikana.

Joidenkin hoitajien toimintatavat saattoivat herättää ihmetystä potilaiden keskuudessa, jolloin myös annettiin kehitysideoita koulutussisältöjen parantamiseksi. Tässä tutkimuksessa selkäkipuista kärsivät potilaat löysivät parannettavaa oman potilasryhmänsä hoitoon ja käsittelyyn liittyen. Useampi potilas toivoi ensihoitajille lisäkoulutusta selkäsairauksista ja -kipuista. Potilaat korostivat oikeaoppisia tekniikoita kivuliaan potilaan siirtoihin ja mahdollisimman turvalliseen ja lisävahinkoja ehkäisevään käsittelyyn.

Tutkimusta selkäkipupotilaiden ensihoidosta olisi syytä tehdä enemmän, kun selkäkipupotilaat ovat yleinen ensihoidon potilasryhmä. Selkäkipupotilaiden kokemassa ensihoidossa on ollut jo tämän opinnäytetyön otannassa paljon kritiikkiä, joten ongelmien laajuudesta olisi hyvä saada parempaa otantaa esimerkiksi kvantitatiivisella tutkimuksella selkäkipupotilaiden saamasta kivunhoidosta ensihoidossa. Myös kehyskuntien ja kaupunkien välillä on huomattavia eroja ensihoidon kannalta, joten jatkotutkimuksissa kannattaa huomioida molempien tutkimusalueiden erityispiirteet.



Uskomme, että tutkimuksemme tulokset ovat hyödynnettävissä ensihoitoa ja koulutusjärjestelmää kehitettäessä. Tutkimuksen kohdistuttua koko Suomen ensihoitojärjestelmään ilman erillistä alueellista rajausta. Tulokset ovat myös valtakunnallisesti kaikkien ensihoitoa tuottavien yksiköiden käytettävissä.

## 6.2 Luotettavuus

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä luotettavuuden arviointi perustuu lähtökohtaisesti uskottavuudesta ja vahvistettavuudesta. Myös tutkijoiden refleksiivisyys eli kyky ottaa huomioon oma vaikutus aineistoon ja tutkimusprosessiin vaikuttaa luotettavuuteen. (Kylmä ym. 2008: 26.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi on haastavaa, sillä olemassa ei ole yksiselitteisiä ohjeita luotettavuuden määrittämiseksi tämän tyyppisessä tutkimuksessa. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 135.)

Uskottavuuden aikaansaamiseksi aineisto käsiteltiin tutkimuskysymyksiin perustuen ja siitä hyödynnettiin vain tulokset, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Tutkimusprosessi kuvattiin perusteellisesti, jotta se olisi toistettavissa ja täten vahvistettavissa. Tutkimusaiheen henkilökohtaisuus tai haastattelijan huolimattomuus ei päässyt vaikuttamaan aineiston keräämiseen tai analyysiin, sillä haastatteluissa käytettiin haastattelurunkoa ja aineisto litteroitiin nauhoitusten perusteella sanatarkasti (Liite 1).

Neljän haastattelun tapahtumista on yli kymmenen vuotta ja loput 16 on alle 10 vuoden sisään tapahtuneita. Neljä vanhempaa tapausta ovat aineistomme kannalta kuitenkin yhtä merkityksellisiä kuin uudemmatkin tapahtumat. Ensihoitokoulutuksen ja käytänteiden muututtua vuosien saatossa, voimme tässä tutkimuksessa saatujen tulosten perusteella vertailla koulutuksen kehittymistä. Vanhemmatkin tapahtumat ovat yhtä lailla potilaiden kokemuksia ja sellaisenaan kaikki yhtä tärkeitä. Se, että potilas haluaa vielä kymmenien vuosien jälkeen osallistua tyytyväisyyttä tutkivaan haastatteluun, kertoo kokemusten olleen tärkeitä myös potilaille itselleen. Tapahtumien sijoittuminen eri puolille Suomea antaa tutkimukselle laajan näkökulman tapahtumista rajaamatta kohteita liikaa yhdelle alueella. Suomessakin hoidon saatavuudessa on huomattavia aluekohtaisia eroja kaupunkien ja haja-asutusalueiden välillä.

Haastattelimme sellaisia henkilöitä, jotka ovat olleet aktiivisina jäseninä selkäkipuihin liittyvissä internetyhteisöissä. Arvioimme luotettavuutta haastattelun aikana haastateltavan tapahtumakertomuksen johdonmukaisuuden ja uskottavuuden perusteella. Haastatteluissa ei noussut syytä epäillä kenenkään kertoneen valheellista kuvausta tapahtumista.

Ensihoitajien koulutus ja ambulanssin varustus on muuttunut ajan saatossa. Muuttuneet olosuhteet vaikuttavat tutkimuksen siirrettävyyteen eli kuinka tulokset ovat siirrettävissä vastaaviin tilanteisiin (Kylmä ym. 2008: 26). Ambulanssihenkilöstön koulutustaso ja mahdollisuudet hoitaa selkäkipuista potilasta vaihtelee alueittain. Ensihoidon koulutus on alkanut lääkintävahtimestari-sairaankuljettajakoulutuksella 1970-luvun alkupuolella. 1990-luvun alkupuolella on alkanut ensihoidon lähihoitajan koulutus hoidollisesti kevyempiä tehtäviä varten ja hoitotason ensihoitajan vuonna 1998. (Kuisma ym. 2013: 16.) Koulutustason vielä toistaiseksi suuri vaihtuvuus vaikuttanee myös jossain määrin potilaiden saamaan hoitoon ja on voinut vaikuttaa opinnäytetyön tuloksiin.

Tuloksia tarkasteltaessa on otettava huomioon ihmisten erilainen tapa tulkita esitettyjä kysymyksiä. Esimerkiksi kysyttäessä potilaalta saamastaan hoidosta matkan aikana, yksi potilas kokee hoidoksi vain lääkkeellisen kivunlievityksen, kun toinen potilas mieltää hoidoksi kaikkein pienimmätkin toimenpiteet mukaan lukien asentohoidon, vitaalielintoimintojen mittauksen sekä hoitajan ja potilaan välisen vuorovaikutuksen. Tämän tyyppiset tulkinnalliset erot antavat toisistaan hyvinkin paljon eroavia tuloksia. Kysymyksiä pyrittiin haastattelun aikana tarvittaessa tarkentamaan vertailukelpoisten vastausten aikaansaamiseksi, mutta koska kyseessä oli avoin haastattelu, oli tärkeää antaa potilaan kertoa kokemuksistaan ilman johdattelevia kysymyksiä. Vastaava seikka näkyi myös ambulanssin odotusajoissa, jolloin yksi potilas saattoi kokea minuuttien odotusajan liian pitkäksi, kun toiselle tunnin odotusaikakin tuntui vielä kohtuulliselta. Tuloksissa korostui siis vastausten yksilöllisyys ja potilaan oma, subjektiivinen kokemus.

### 6.3 Eettisyys

Haastateltujen henkilöllisyys on pidetty salassa koko tutkimuksen ajan. Haastateltujen anonymiteetti on aina turvattava, etenkin kun laadullinen otos on usein pieni. Tämän vuoksi onkin erityisen tärkeää huolehtia, ettei haastateltuja koskevia yksityisiä tietoja voida käyttää heidän vahingokseen. (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 1997: 28).

Lääkäriliiton eettisiä periaatteita käsittelevä Helsingin julistus (Kattelus 2014) antaa työkalut lääketieteellisten tutkimusten eettiselle toteutukselle. Yleisten periaatteiden mukaisesti tutkimuksemme ensisijainen tarkoitus on parantaa hoitotoimenpiteitä. Tutkimuksen tarkoituksena on uuden tiedon tuottaminen, mutta kokonaisuudessa yksittäisten tutkittavien oikeudet ja edut menevät tiedonhankkimisen edelle. Tutkimuksen tekeminen perustuu rehellisyyteen, huolellisuuteen ja tarkkuuteen, joita olemme pyrkineet noudattamaan jokaisessa tutkimuksen vaiheessa. (TENK 2012:6.)

Tutkimuksen eettisyyteen kuuluu myös tutkimusaiheen eettisen oikeutuksen, tutkimusmenetelmän, tutkimusaineiston analysoinnin ja raportoinnin arviointi (Aineistonhallinnan käsikirja 2016). Jotta tutkimusta voidaan pitää luotettavana, pyrkimyksenä on ollut toteuttaa tutkimus siten, että se on uskottava, toistettavissa ja siirrettävissä muihin vastaviin tutkimuksiin (Kylmä – Juvakka 2007: 127). Tutkimuksen tulokset ovat hyödynnettävissä Suomessa hoitotyön kehittämiseen esimerkiksi työelämässä ja opetuksessa.

Aineistonkeruu toteutettiin noudattamalla yksilön vapaaehtoisuutta ja anonymiteettiä. Kaikki aineistot muutettiin nimettömiksi sekä aineiston käsittelyssä pelkistäminen ja luokittelu sekoittivat haastattelukokonaisuudet yksittäisiksi kokemuksiksi. Analysoinnin jälkeen kaikki aineisto tuhottiin tietosuojaperiaatteiden mukaisesti. Haastateltavan suostumus pyydettiin aina ennen haastattelua ja hänellä oli oikeus peruuttaa suostumuksensa missä tahansa tutkimusprosessin vaiheessa.

Haastatteluun osallistuneilla on oikeus tietää, mihin tutkimukseen heidän vastauksiaan käytetään ja mitä tutkimukseen osallistumisesta seuraa (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 1997: 27). Tiedotimme tutkimukseen osallistujia etukäteen ja korostimme osallistumisen vapaaehtoisuutta. Vastasimme myös prosessin aikana ilmeneviin kysymyksiin ja valmis työ jaetaan tutkimukseen osallistuneille, jotta kiinnostuneet pääsevät halutessaan näkemään valmiin lopputuloksen.

## Lähteet

- Aineistonhallinnan käsikirja 2016. Tietoarkisto. Verkkodokumentti. <<http://www.fsd.uta.fi/aineistonhallinta/fi/tutkittavien-informointi.html>>. Luettu 22.3.2017.
- Aronsson, Kenneth – Björkdahl, Ida – Wireklint -Sundström, Birgitta 2014. Prehospital emergency care for patients with suspected hip fractures after falling – older patients' experiences. *Journal of Clinical Nursing* 23(21–22): 3115–3123.
- Bogduk, Nikolai – Twomey, Lance 1999. *Clinical anatomy of the Lumbar Spine and Sacrum*. 3. painos, Churchill Livingstone. Verkkojulkaisu. <[http://www.vertebrologi.ru/biblio/books/Clinical\\_Anatomy\\_of\\_the\\_Lumbar\\_Spine\\_and\\_Sacrum.pdf](http://www.vertebrologi.ru/biblio/books/Clinical_Anatomy_of_the_Lumbar_Spine_and_Sacrum.pdf)>. Luettu 11.4.2017.
- Castrén, Maaret – Helveranta, Kai – Kinnunen, Ari – Korte, Henna – Laurila, Kimmo – Paakkonen, Heikki – Pousi, Jouni – Väisänen, Olli 2012. *Ensihoidon perusteet*. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Eastwood, Kahtryn – Morgans, Amee – Smith, Karen – Hodgkinson, Angela – Becker, Gareth – Stoelwinder, Johannes 2015. A novel approach for managing the growing demand for ambulance services by low-acuity patients. *Australian Health Review* 40(4). 378–384. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://www.publish.csiro.au/ah/Fulltext/AH15134>>. Luettu 20.3.2017.
- Ensihoito. Verkkojulkaisu. Sosiaali- ja Terveysministeriö. <<http://stm.fi/ensihoito>>. Luettu 17.4.2017.
- Erämies, Tuija – Kuurne, Salla 2012. *Alaselkäkipupotilaan hoito*. Sairaanhoitajan käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- ETENE 2001. *Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet*. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. Verkkojulkaisu. <<http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja,+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>>. Luettu 27.3.2017.
- Hagelberg, Nora – Laurila, Irma 2008. *Selkävivun pitkittymisen ehkäisy - riskitekijöiden tunnistaminen ja potilasohjaus terveydenhoitajan työssä*. Anestesiologian ja tehohoidon julkaisut 2008.
- Hagelberg, Nora – Valjakka, Anna 2008. Pitkittyvän kivun tunnistaminen ja kuntouttava hoito ehkäisevät selkävivun kroonistumista. *Lääkärilehti* 63 (17). 1609–1613.
- Halter, M – Marlow, T – Tye, C – Ellison, GTH 2006. Patients' experiences of care provided by emergency care practitioners and traditional ambulance practitioners: a survey from the London Ambulance Service. *Emergency Medicine Journal* 23(11): 865 - 866.
- Hautala, Eila – Jutila, Sari-Leena – Mikkonen, Liisa – Peltola, Kimmo – Perttunen, Minna – Wickholm, Anu – Strandberg, Riitta. 2012. *Kroonisen kivun ensitieto -opas*. Suomen Kipu ry. 5–6, 29–30, 36–37, 40–41, 46–49, 100–101. Verkkojulkaisu.

<[http://www.suomenkipu.fi/wordpress-3.8/wp-content/uploads/2014/01/Ensitieta-opas\\_2012\\_nettil\\_valmis.pdf](http://www.suomenkipu.fi/wordpress-3.8/wp-content/uploads/2014/01/Ensitieta-opas_2012_nettil_valmis.pdf)>. Luettu 11.4.2017.

Helenius, Ilkka 2016. Lapsen kipeä selkä. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt01312&p\\_haku=lapsen%20kipe%C3%A4%20selk%C3%A4](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01312&p_haku=lapsen%20kipe%C3%A4%20selk%C3%A4)>. Luettu 20.3.2017.

Henrich, Natalie – Dodek, Peter – Heyland, Daren – Cook, Deborah – Rocker, Graeme – Kutsogiannis, Demetrios – Dale, Craig – Fowler, Robert – Ayas, Najib 2011. Qualitative analysis of an intensive care unit family satisfaction survey. *Critical Care Medicine* 39(5): 1000–1005.

Hyvä tieteellinen käytäntö. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Verkkojulkaisu. <<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>>. Luettu 22.3.2017

Kalso, Eija – Haanpää, Maija – Vainio, Anneli 2009. Kipu. Verkkokirja, Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kattelus, Mervi 2014. Maailman Lääkäriliiton Helsingin julistus. Verkkodokumentti. <<https://www.laakariliitto.fi/liitto/etiikka/helsingin-julistus/>>. Luettu 22.3.2017.

Koskinen, Seppo – Lundqvist, Annamari – Ristiluoma, Noora 2012. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL), Raportti 68/2012. Verkkojulkaisu. <[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068\\_2012\\_nettil.pdf](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_nettil.pdf)>. Luettu 11.4.2017.

Kuisma, Markku – Holmström, Peter – Nurmi, Jouni – Porthan, Kari – Taskinen, Tuomas 2013. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kylmä, Jari – Rissanen, Marja-Liisa – Laukkanen, Eila – Nikkonen, Merja – Juvakka, Taru – Isola, Arja 2008. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä tietoa hoitotyön kehittämiseen. *Tutkiva Hoitotyö* 6 (2): 26.

Käypä hoito –suositus 2014. Alaselkäkipu. Verkkojulkaisu. <<http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00002>>. Luettu 11.4.2017.

Lehtoranta, Mervi 1998. Äkillisesti sairastuneen potilaan kokemus saamastaan ensihoidosta. Pro Gradu-tutkielma.

Mildh, Leena 2000. Kipulääkkeet ensihoidossa. *Duodecim* 116: 1121–6. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo91539.pdf>>. Luettu 20.3.2017.

Mäkelä, Mailis 2015. Hoitoon ja kohteluun kohdistuva tyytymättömyys. Tampere: JUVENES PRINT. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526208275.pdf>>. Luettu 3.10.2016.

Paunonen, Marita – Vehviläinen-Julkunen, Katri 1997. Hoitotieteen tutkimusetiikka. WSOY, Juva.

Pohjolainen, Timo. 2009. Selkäkivut - Kliininen luokittelu. Kipu. Kustannus Oy Duodecim.

Ruusuvuori, Johanna – Nikander, Pirjo – Hyvärinen, Matti 2010. Haastattelun analyysi. Tampere: VASTAPAINO.

Saaranen-Kauppinen, Anita – Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV – Teemahaastattelu/ Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Verkkojulkaisu. <<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>>. Luettu 20.3.2017.

Saarelma, Osmo 2016. Selkäkipu. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00326](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00326)>. Luettu 20.3.2017.

Saarelma, Osmo 2016. Selkävammat. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00633](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00633)>. Luettu 20.3.2017.

Silfvast, Tom – Castrén, Maaret – Kurola, Jouni – Lund, Vesa – Martikainen, Matti 2016. Ensihoito-opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Singh, Vishram – Sethi, Ruchira. 2014. Lumbago and associated morbid anatomy of lumbar spinal canal and facet joints. Journal of the anatomical society of India, 63, 77-84.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011. Annettu Helsingissä 6.4.2011.

Standing, Susan. 2008. Grays Anatomy, The Anatomical Basis of Clinical Practice. 40th edition. Churchill Livingstone Elsevier.

Taimela, Simo 2004. Toteutuuko selkäpotilaan hoito asianmukaisesti? Lääkärilehti 59 (47). 4579.

TENK 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta: Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vainio, Anneli. 2009. Kroonisen kivun hallinta. Kustannus oy Duodecim. Luettu 11.4.2017.

Valtioneuvoston asetus erityistason sairaanhoidon eritysvastuualueista 812/2012. Laadittu 13.12.2012.

Vartiainen, Nuutti 2009. Brain imaging of chronic pain. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Verkkojulkaisu. <<https://oa.doria.fi/handle/10024/50289>>. Luettu 12.4.2017

## Teemahaastattelurunko

### Haastattelun teemat

Sukupuoli, Ikä ja paikkakunta

Ambulanssin hälytyksen syy, ajankohta, hälytyskohteen sijainti

Aikaisempien hälytysten lukumäärä selkäkipujen takia

Käsiteltävinä teemoina kokemusten kartoittamiseksi on ensihoito, hoitotyöntekijä ja ensihoitopalvelu. Teemojen periaatteena on laaja-alaisuus, jotta tutkimuskohteena olevan henkilön ajatusta ei tule johdateltua. Jos vastaukset ajautuvat pois ensihoidosta, tutkija voi ohjata keskustelua takaisin aiheeseen. Myös tarkentavien kysymysten esittämien voi olla aiheellista.

### Teema ensihoito ja ensihoitopalvelu

1. Mitä tapahtui ensihoidon saavuttua?
2. Minkälaista hoitoa tai ohjausta saitte kohteessa?
3. Minkälaista hoitoa saitte matkan aikana?
4. Minkälaiseksi koitte hoitamisen?
5. Mihin olitte tyytyväinen?
6. Mihin olitte tyytymätön?
7. Minkälaisen kokemuksen saitte ensihoitopalvelusta?
8. Koitteko ensihoidon saapumisen paikalle riittävän nopeaksi?
9. Oletteko tyytyväinen ensihoidon saatavuuteen?

### Teema hoitotyöntekijä

1. Minkälaisen kokemuksen saitte hoitajista?
2. Olitteko tietoinen mitä on tapahtumassa?
3. Minkälaista kohtelu oli?
4. Koitteko, että vaivanne otettiin vakavasti?

## **Kutsu haastatteluun**

### **Haastattelun tarkoitus ja tekijät**

Olemme kaksi ensihoitaja (AMK) opiskelijaa Metropolia Ammattikorkeakoulusta ja etsimme haastateltavia opinnäytetyöhömme. Työmme tarkoituksena on kuvata selkäkipupotilaiden kokemuksia saamastaan ensihoidosta.

Ensihoidolla tarkoitetaan potilaan saamaa terveydenhuollon ammattilaisten antamaa palvelua sairaalamiljöön ulkopuolella, joka sisältää kohtaamisen, hoitotoimenpiteet ja mahdollisen sairaalaan kuljettamisen sekä niihin liittyvän ohjauksen.

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää terveys- ja hoitoalalla muun muassa koulutuksen ja hoitomenetelmien kehittämiseen sekä hoidon laadun parantamiseen.

### **Kohderyhmä**

Haastatteluun etsimme ensisijaisesti pääkaupunkiseudulla asuvia henkilöitä, jotka ovat selkävun vuoksi soittaneet hätäkeskukseen. Kivun syyllä tai laadulla ei ole merkitystä, kuten ei myöskään sillä, onko teidät kuljetettu vai jätetty kuljettamatta sairaalaan. Mikäli emme saa riittävästi yhteydenottoja pääkaupunkiseudulta, järjestämme haastatteluita myös Turussa ja Savonlinnassa. Kauempana asuvat haastatteleme puhelimitse.

### **Haastatteluun osallistuminen**

Haastattelu toteutetaan yhteisesti sovitussa paikassa tammi-helmikuussa 2017. Haastattelu nauhoitetaan vastausten alkuperäisyyden säilymisen takaamiseksi. Tallenteet säilytetään tietoturvallisuuskäytänteitä noudattaen ja hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Tutkimus tehdään täysin anonymisti, jolloin haastateltavan henkilöllisyys ei tule julki missään työn vaiheessa.

Haastatteluun osallistuminen on teille vapaaehtoista. Halutessanne voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää haastattelun missä vaiheessa tahansa. Tutkimukseen osallistumisesta ei aiheudu Teille mitään henkilökohtaista haittaa tai seuraa jatkovelvollisuuksia.



Taulukko 2. Hakuhistoria

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Hyödynnetty
Medic	tyytymättömyys		6	1
	attitude AND "back pain"		11	1
	"selkäkivut" AND hoito		145	1
Ovid	Responsibilities AND ethics	vuosi 2000 - 2016, aihe "ethics, medical"	10	1
Finlex	potilaan asema		16	1
	tekijänoikeus		5	1
PubMed	"intensive care" AND satisfaction AND qualitative		132	1
	"Patient's experiences" AND "emergency care"		16	2
	"spinal cord" AND Finland	kohde "humans"	222	1