



ENSIHOITAJIEN KOKEMAT ONGELMAT LAPSIOTILAJEN HOITAMISESSA

Ensihoidon koulutusohjelma.
Ensihoitaja.
Opinnäytetyö
7.4.2009

Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Ensihoidon koulutusohjelma			
Tekijä/Tekijät			
Piikki Jani, Mäkiaho Tomi			
Työn nimi			
Ensihoitajien kokemat ongelmat lapsipotilaiden hoitamisessa.			
Työn laji	Aika	Sivumäärä	
Opinnäytetyö	Kevät 2009	35 + 3 liitettä	
TIIVISTELMÄ			
<p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää ensihoitajien kokemia ongelmia lapsipotilaiden hoitamisessa sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa. Työ on osa tapaturmaisesti loukkaantuneiden lasten tukiyhdistyksen, TATU Ry:n Palvelupolku-projektia. Valtakunnallinen projekti on Raha-automaattiyhdistyksen (RAY) rahoittama. Projektin tarkoituksena on luoda ja löytää eri toimijoiden kanssa arkipäivään sopivia toimintamalleja tapaturmaisesti loukkaantuneiden lasten ja heidän vanhempiansa tueksi. Opinnäytetyömme tuo tietoa lapsipotilaan hoitamisesta ensihoitotyön ammattilaisten näkökulmasta sekä tuo esille ensihoitajien kohtaamia haasteita ja kehityskohteita lapsipotilaan hoidossa.</p> <p>Opinnäytetyön teoreettisena lähtökohtana tarkasteltiin lapsipotilaiden erityisasemaa ensihoidossa fysiologisten, psykologisten, anatomisten sekä farmakologisten eroavaisuuksien kautta. Aineistonkeruumenetelminä käytimme puolistrukturoitua taustatietolomaketta sekä avointa haastattelua. Haastatteluihin osallistui 6 haastateltavaa. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.</p> <p>Haastattelemamme ensihoitajat nostivat esiin monia lasten ensihoitoon liittyviä ongelmia, joita tarkastelemamme kirjallisuus myös tuntee. Tutkimustulosten perusteella suurin ensihoitoa vaativa lapsipotilasryhmä ovat kovassa kuumeessa kouristelevat lapset. Lapsen hoitamiseen liittyvänä ongelmana haastateltavat kokivat potilaan vanhemmat tai lähiomaiset. Hoitaminen vaikeutuu huomattavasti omaisten hätäntymisen ja tilanteeseen liittyvän epätietoisuuden vuoksi. Toisaalta vanhempien rauhallisuuden koettiin olevan myötävaikuttava tekijä hoidon onnistumiseen.</p> <p>Kehityshaasteina näemme tutkimustiedon valossa lasten vanhempien valistamisen ja hoito-ohjeistuksen kotona hoidettaviin, tiedossa oleviin sairauksiin. Myös ensihoitajien työpaikkakoulutuksen sekä käytännön harjoittelun lisääminen koettiin tarpeelliseksi, jolloin tuntuma hoitovälineistöön ja käytettävissä oleviin lääkkeisiin pysyy riittävänä. Haastateltavat olivat pääosin tyytyväisiä voimassaoleviin konsultaatiomahdollisuuksiin ja hoito-ohjeisiin.</p>			
Avainsanat			
Ensihoito, ongelma, lapsipotilas, sairaalan ulkopuolinen			

Degree Programme in Emergency Care		Degree Bachelor of Emergency Care	
Author/Authors Tomi Mäkiaho and Jani Piikki			
Title Problems Paramedics Face when Caring for Paediatric Patients			
Type of Work Final Project	Date Spring 2009	Pages 34 + 3 appendices	
<p>ABSTRACT</p> <p>The objective of this study was to find out the problems that paramedics face when caring paediatric patients in prehospital emergency care. Our study was part of a project of the Accidentally Injured Children's Support Association (TATU Ry). The aim of the project was to find out and create ways of action for accidentally injured children and their families. Our final project gathered information from paramedics' point of view of the problems they face when caring paediatric patients and some targets for development.</p> <p>The theoretical framework for the study was to review children's physical, psychological, anatomical and pharmacological differences. As for methods, data was collected by using a semi-structured background information form and organizing a group interview for six paramedics. The data was analysed by using inductive analysis.</p> <p>The interviewed paramedics brought up many factors related to problems in caring paediatric patients which were quite similar earlier research results. The results of our study showed that the biggest group that needed emergency care of paediatric patients were children with febrile seizures. The interviewed paramedics experienced the patients' parents and close relatives as a problem. Caring became more difficult when parents and relatives were frantic because of uncertainty. On the other hand, parents' calmness was experienced as contributory factor in caring children.</p> <p>As a challenge, based on the study, we see parent education and giving better instructions for illnesses that can be taken care of at home. Also paramedics' on-the-job training and practical training were felt necessary. The interviewee were mostly satisfied with consultation possibilities and caring instructions.</p>			
Keywords emergency care, problem, paediatric patient, pre-hospital care			

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	TIETOPERUSTA	2
2.1	Keskeiset käsitteet	2
2.2	Tiedonhaku	3
3	OPINNÄYTETYÖN YHTEISTYÖTAHOT	4
3.1	TATU ry	4
3.2	Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos	5
4	ENSIHOITO	5
4.1	Sairaankuljetus	6
5	LAPSEN IKÄKAUDET	6
5.1	Imeväisikäisen fyysinen, motorinen ja sosiaalinen kehitys	7
5.2	Leikki-ikäisen fyysinen, motorinen ja sosiaalinen kehitys	8
5.3	Kouluikäisen ja murrosikäisen fyysinen, motorinen ja sosiaalinen kehitys	9
5.4	Lapsen anatomia ja fysiologia	9
6	LAPSIPOTILAS ENSIHOIDOSSA	11
7	OPINNÄYTETYÖN AIKATAULU	13
8	OPINNÄYTETYÖN TYÖTAPA JA MENETELMÄT	13
8.1	Ryhmähaastattelu aineistonkeruumenetelmänä	13
8.2	Ryhmähaastattelun toteutus	15
8.3	Aineiston analysointi	17
9	TUTKIMUSTULOKSET	18
9.1	Tyypillisimmät lapsipotilaat ensihoidossa	19
9.2	Lapsipotilaiden hoitamiseen liittyvät ongelmat	21
9.2.1	Lapsipotilaiden tutkimiseen liittyvät ongelmat	21
9.2.2	Lapsipotilaiden hoitamiseen liittyvät ongelmat	23
9.2.3	Muut ongelmat	24
10	JOHTOPÄÄTÖKSET	26
11	TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	27
12	POHDINTA	29
13	OPINNÄYTETYÖN JULKAISEMINEN	31
	LÄHTEET	
	LIITE 1	
	LIITE 2	
	LIITE 3	

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme aiheena ovat ensihoitajien kokemat ongelmat lapsipotilaiden hoitamisessa sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa. Opinnäytetyöllämme kartoitamme ensihoitajien kokemia ongelmia akuutisti sairastuneiden lapsipotilaiden hoitamisessa. Tulosten avulla pystytään tulevaisuudessa mahdollisesti vaikuttamaan työpaikka- ja oppilaitoskoulutuksen laatuun keskittymällä oleellisiin, ensihoitajien kokemuksiin ongelmiin lapsipotilaiden hoitamisessa.

Opinnäytetyömme tilaajina toimivat Tapaturmaisesti loukkaantuneiden tai vammautuneiden lasten ja nuorten, sekä heidän perheidensä tukiyhdistys (TATU ry) ja Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos (LUP). Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos tulee käyttämään tutkimuksella hankittua tietoa apuna henkilökunnan kouluttamisessa ja ensihoidon kehittämisessä lapsipotilaiden kohdalla. Opinnäytetyömme on osa tapaturmaisesti loukkaantuneiden lasten tukiyhdistyksen TATU ry:n Palvelupolku-projektia. TATU ry:llä on meneillään Raha-automaattiyhdistyksen rahoittama valtakunnallinen Palvelupolku-projekti, johon opinnäytetyömme tuo tietoa lapsipotilaiden hoidosta. Tutkimus tuo tietoa lapsipotilaan hoitamisesta ensihoitotyön ammattilaisen näkökulmasta, jolloin vanhemmat sekä yhteistyötahot saavat käsityksen lapsen ensihoitovaiheesta, siihen liittyvistä toimintamalleista ja –menetelmistä.. TATU ry:n Palvelupolku-projektin tarkoituksena on luoda ja löytää eri toimijoiden kanssa arkipäivään sopivia toimintamalleja tapaturmaisesti loukkaantuneiden lasten ja heidän vanhempiansa tueksi. (TATU ry 2008.)

Lapsipotilaiden määrä on suhteellisen pieni verrattuna muuhun potilasmäärään, joita ensihoitajat kohtaavat tehtäväkentällään. Tämän vuoksi olisikin tärkeää tukea ensihoitajien valmiuksia hoitaa lapsipotilaita. Näitä tukemiskeinoja ovat esimerkiksi työpaikoilla järjestettävä koulutus ja mahdollisesti koulujen opetussuunnitelmien kehittäminen sekä opetuksen tehostaminen.

Suomessa asui vuoden 2005 lopulla 906 904 lasta, heistä Uudenmaan alueella asui 241 416. Uudellamaalla asuneista lapsista 0–6-vuotiaita oli 110 361 henkeä ja 7–14-vuotiaita oli 131 055 henkeä. (Suomen kuntaliitto 2005.)

Lapsipotilaita pidetään erityisryhmänä ensihoidossa, koska heidän määränsä ensihoidossa on vain noin 10 prosenttia koko potilasmäärästä. Pienen potilasmäärän

vuoksi ensihoidon henkilökunnalle ei voi muodostua minkäänlaista rutiinia lapsipotilaiden hoitamisesta. Lisäksi lasten psykologiset, anatomiset, fysiologiset ja farmakologiset eroavuudet verraten aikuiseen asettavat suuria haasteita lapsipotilaiden hoitamisessa. (Jalkanen 2004: 432.)

2 TIETOPERUSTA

2.1 Keskeiset käsitteet

Opinnäytetyömme keskeiset käsitteet ovat ensihoitaja, lapsipotilas, ongelma ja sairaalan ulkopuolinen ensihoito.

Yhdistyneiden Kansakuntien yleiskokouksessa hyväksyttiin ”Lapsen oikeuksien yleissopimus” vuonna 1989, jonka I osan 1 artiklan mukaan jokainen alle 18-vuotias on lapsi (Yhdistyneiden kansakuntien yleissopimus lapsen oikeuksista I osa 1 artikla). Lapsuus voidaan jakaa myös eri ikäkausiiin: imeväinen, leikki-ikäinen, kouluikäinen ja murrosikä. Imeväisellä tarkoitetaan alle yksi vuotiasta lasta, leikki-ikäisellä tarkoitetaan 2 - 6 -vuotiasta, kouluikäisellä 7-12-vuotiasta ja murrosikäisellä 12-18-vuotiasta. (Aaltonen - Ojanen - Siven - Vihunen - Vilen 1999: 141). Sairaaloissa lapseksi katsotaan yleensä alle 16-vuotias, minkä vuoksi poikkeamme edellä mainitusta Lapsen oikeuksien yleissopimuksesta siten, että opinnäytetyössämme lapsipotilas on alle 16-vuotias. Lapsipotilaalla tarkoitamme opinnäytetyössämme akuutisti sairastunutta tai loukkaantunutta alle 16 -vuotiasta lasta.

Ensihoitaja ei ole suojattu nimike, kuten esimerkiksi terveydenhoitaja. Tämän vuoksi sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa ensihoitajina voivat toimia lääkintävahtimestari-sairaankuljettaja, palomies-sairaankuljettaja, lähihoitaja, sairaanhoitaja ja ammattikorkeakoulututkinnon suorittanut ensihoitaja (Valtioneuvoston laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 26.6.1994/559). Opinnäytetyöhömme osallistuvat haastateltavat ovat kaikki päätoimisia hoitotason yksikössä toimivia joko opistotasaisen koulun tai ammattikorkeakoulun käyneitä ensihoitajia.

Ongelmalla opinnäytetyössämme tarkoitetaan lapsen hoitamiseen liittyviä ongelmia. Näitä voivat olla esimerkiksi lapsen verenpaineen mittaaminen ja lääkitseminen. Lapsi

luo ensihoitajalle erilaiset haasteet psykologisilta, anatomisilta, fysiologisilta ja farmakologisilta ominaisuuksiltaan kuin aikuinen. (Jalkanen 2005: 432-440.)

Sairaalan ulkopuolisella ensihoidolla tarkoitamme hoitoa, joka potilaalle annetaan muualla kuin sairaalassa. Hoitaminen voi tapahtua potilaan kotona, päiväkodissa, koulussa, kadulla tai ambulanssissa. Hoitaminen voi olla esimerkiksi lapsipotilaan lääkitsemistä inhalaatiolla. Hoitotason sairaankuljetuksella tarkoitetaan sairaankuljetusasetuksen 28.6.1994/565 mukaan valmiutta aloittaa potilaan hoito tehostetun hoidon tasolla ja toteuttaa kuljetus siten, että potilaan elintoiminnot voidaan turvata. (Valtioneuvoston asetus sairaankuljetuksesta 28.6.1994/565 § 2.)

2.2 Tiedonhaku

Tiedonhaku suoritettiin seuraavista tietokannoista: OVID, PubMed, Medic, Cochrane sekä Google-hakukoneella. Aineistoa haettiin laajasti, koska tiedossa oli, että kyseiseen aiheeseen liittyviä tutkimuksia on vähän. Edellä mainittujen lisäksi tutustuimme aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen. Artikkelit ja aineisto valittiin mukaan silloin, kun ne sisälsivät tietoa lapsipotilaan hoitamiseen liittyvistä ongelmista.

Hakusanoina aineiston ja kirjallisuuden haussa käytimme seuraavia sanoja: ”lapsi”, ”lapsipotilas”, ”child”, ”children” (mon.), ”infant”, ”pediatric”, ”baby”, ”ensihoitaja”, ”hoitaja”, ”paramedic”, ”emt”, ”ems”, ”sairaalan ulkopuolinen”, ”prehospital”, ”prehospital”, ”on scene”, ”hoito”, ”treat”, ”treatment”, ”nursing”, ”potilas”, ”patient”, ”case”, ”safety”, ”ongelma”, ”problem” ja ”difficulties”.

Aikaisempia tutkimuksia opinnäytetyömme aiheeseen löytyy vain yksittäisiä kappaleita, joka kertoo aiheemme ajankohtaisuudesta. Aihetta sivuavia, sairaalassa tehtyjä tutkimuksia löytyy joitakin. Tiettyyn hoitoon liittyviä tutkimuksia, kuten esimerkiksi lapsipotilaan intubaatio on jonkin verran. Olemme valikoineet tutkimukset mukaan, jos ne pitävät sisällään yleisesti lapsipotilaan hoitamiseen liittyviä ongelmia, ei niinkään tiettyyn toimenpiteeseen.

Tutkimusten lisäksi perehdymme ja tutustumme alaan liittyvään kirjallisuuteen, josta voi mahdollisesti olla hyötyä opinnäytetyön loppuvaiheessa haastatteluja ja lapsipotilaan hoitamiseen liittyviä ongelmia selvittäessä.

3 OPINNÄYTETYÖN YHTEISTYÖTAHOT

Opinnäytetyömme tilaajina ovat Tapaturmaisesti loukkaantuneiden tai vammautuneiden lasten ja nuorten, sekä heidän perheidensä tukiyhdistys (TATU ry) ja Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos.

3.1 TATU ry

TATU ry on vuonna 2001 perustettu tapaturmaisesti loukkaantuneiden tai vammautuneiden lasten ja nuorien, sekä heidän perheidensä tukiyhdistys. Yhdistyksen toimintaideana on tukea vammautuneita lapsia ja nuoria, sekä heidän perheitänsä erilaisin toimenpitein, kuten esimerkiksi vertaistukitoiminnan ja kehittämiskoulutuksen tavoin. (TATU ry 2008.)

TATU ry järjestää vuosittain osana lääkinällistä kuntoutusta ilmaisia ryhmämuotoisia kuntoutumiskursseja. Kurssien tavoitteena on auttaa perheitä selviämään arkielämästä tapaturmaisesti vammautuneiden lasten kanssa. Lisäksi TATU ry järjestää vertaistukitoimintaa perheille, joiden lapsi on tapaturmaisesti vammautunut. Vertaistukitoiminnan avulla perheet pääsevät jakamaan päivittäisiä asioita toisen perheen kanssa. TATU ry:n järjestämät perheet ovat kaikki koulutettuja vertaistukitoimintaan. (TATU ry 2008.)

TATU ry:llä on menossa valtakunnallinen Raha-automaatti yhdistyksen rahoittama Palvelupolku -projekti, jonka tarkoituksena on tuottaa eheä palvelupolku lapsen tapaturman jälkeen. Internet-sivusto on tarkoitettu ammattihenkilöille, jotka työskentelevät eri tavoin tapaturmaisesti vammautuneiden lasten ja nuorten sekä heidän perheidensä kanssa. Sivustolle on koottu esimerkinomaisesti eri toimijoiden laatimia kuvauksia hoito-, kuntoutus- ja palvelupolkukäytännöistä. Palvelupolku-projektissa pyritään luomaan toimintamalleja eri toimijoiden kanssa, joiden avulla tapaturmaisesti vammautuneen lapsen tai nuoren perhe pystyy etenemään. Palvelupolku-projektin tavoitteena on myös kehittää ammatillista tukea ja vertaistukea yhdessä erikoissairaanhoidon ja muiden toimijoiden kanssa. (TATU ry 2008.)

3.2 Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos

Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen (LUP) tehtävänä on huolehtia kansalaisten, yritysten ja yhteisöjen turvallisuudesta pelastustoimen alueella (Espoo, Hanko, Inko, Karjaa, Karjalohja, Karkkila, Kauniainen, Kirkkonummi, Lohja, Nummi-Pusula, Pohja, Sammatti, Siuntio, Tammisaari ja Vihti). Tähän tehtävään kuuluvat onnettomuuksien ehkäiseminen, kuntien ja kuntalaisten onnettomuustilanteissa tarvittavien valmiuksien parantaminen sekä pelastustoimenpiteet. Pelastustoimen välitöntä toimintavalmiutta ylläpidetään 12 paloasemalla. (Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen toimintasuunnitelma 2008.)

Pelastuslaitos tuottaa ensihoitopalvelut pelastuslaitoksen toimesta vain Espoon ja Kauniaisten alueella. Ensihoitoyksiköitä alueella on päivittäisessä ympärivuorokautisessa valmiudessa pelastusasemilla 4 kpl (Niittykumpu, Mikkeli, Espoonlahti, Leppävaara). Lisäksi lääkintäesimiespäivystys on virka-aikaan sekä satunnaisin työvuoroin keskusaloasemalla. Asemalta on mahdollista tarpeen mukaan miehittää myös viides sairaankuljetusyksikkö. (Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen toimintasuunnitelma 2008.)

”Ensihoidon palveluyksikön tehtävänä on porrastetun ensihoitopalvelun tuottaminen asiakaslähtöisyys ja -palvelu huomioiden kaikkina vuorokauden aikoina.” Vuoden 2008 aikana otetaan käyttöön sairaalan ulkopuolinen ensihoidon potilastietojärjestelmä. (Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen toimintasuunnitelma 2008.)

4 ENSIHOITO

Ensihoidon tehtävä alun perin oli turvata nopea apu sydänpysähdyspotilaille ja onnettomuuksiin joutuneilla, sekä saattaa heidät nopeasti hoitolaitokseen. Ensihoidon tehtäväkuvat ovat muuttuneet vuosien varrella entistä laajemmaksi, asianmukainen hoito pyritään aloittamaan jo kentällä potilaan selviytymisen parantamiseksi. Toimivan ensihoidon merkitys on korostunut huomattavasti vuosien saatossa. Toimivan ensihoitopalvelut avulla pystytään vähentämään ruuhkaa päivystyspoliklinikoilla ohjaten potilaita oikeisiin hoitopaikkoihin tai jopa potilaan tilan määriteltyä potilas voidaan ohjata hakeutumaan itsenäisesti omalle terveysasemalleen. (Määttä 2004.)

Laissa ensihoidolla tarkoitetaan asianmukaisen koulutuksen saaneen henkilön tekemäksi tilannearvioksi ja hänen antamukseen välittömäksi hoidoksi, jolla sairastuneen tai vammautuneen potilaan elintoiminnot pyritään käynnistämään, ylläpitämään ja turvaamaan tai terveydentilaa pyritään parantamaan perusvälineillä, lääkkeillä tai hoitotoimenpiteillä. (Valtioneuvoston asetus sairaankuljetuksesta 28.6.1994/565 § 2.)

Ensihoito on osa lääkinnällistä pelastustoimea. Lääkinnällinen pelastustoimi pitää sisällään kaiken ensihoitopalvelun sairaalan ulkopuolella ja sairaaloissa. Lääkinnällinen pelastustoimi on kansanterveyslain mukaan terveydenhuollon toimialaa. (Määttä 2004.)

4.1 Sairaankuljetus

Sairaankuljetus on jaettu kahteen tasoon; perustasoon ja hoitotasoon, jotka molemmat ovat määritelty lain mukaan seuraavasti.

Perustason sairaankuljetuksella tarkoitetaan hoitoa ja kuljetusta, jossa on riittävät valmiudet valvoa ja huolehtia potilaasta siten, ettei hänen tilansa kuljetuksen aikana odottamatta huonone, ja jolla on mahdollisuudet aloittaa yksinkertaiset henkeä pelastavat toimenpiteet. (Valtioneuvoston asetus sairaankuljetuksesta 28.6.1994/565 § 2.)

Hoitotason sairaankuljetuksella tarkoitetaan valmiutta aloittaa potilaan hoito tehostetun hoidon tasolla siten, että potilaan elintoiminnot voidaan turvata. (Valtioneuvoston asetus sairaankuljetuksesta 28.6.1994/565 § 2.)

5 LAPSEN IKÄKAUDET

Lapsuus jaetaan eri ikäkausiin heidän ikänsä perusteella, jonka aikana lapsen fyysinen, motorinen ja sosiaalinen kehitys kehittyvät kohti aikuisuutta. Imeväinen on alle yksi vuotias, leikki-ikäinen on 1–6-vuotias, kouluikäinen on 6–12-vuotias ja murrosikäinen 12–18-vuotias. Seuraavaksi kuvataan eri ikäisten lasten kehitystä sekä lapsen anatomisia ja fysiologisia erityispiirteitä. Tietoa tarvitaan lapsipotilaita hoidettaessa.

5.1 Imeväisikäisen fyysinen, motorinen ja sosiaalinen kehitys

Imeväisikäisen paino kolminkertaistuu ja pituutta tulee lisää noin puolet syntymäpituudesta. Imeväisikäisen kehitys tapahtuu päästä varpaisiin ja hän nouseekin eri kehitysvaiheiden kautta pystyasentoon. Karkeasta motoriikasta muodostuu hienomotoriikkaa ja refleksien kautta syntyy tietoinen kehon hallinta. (Katajamäki 2004: 52 - 76.)

Vastasyntynyt lapsi kääntelee päätään ja vapauttaa hengitystiensä refleksin omaisesti. Vastasyntynyt tarttuu esineisiin refleksin omaisesti, joka kestää niin kauan kunnes lapsi oppii tarttumaan esineisiin tietoisesti. Kolmen neljän kuukauden iässä lapsi ojentelee käsiään ja jalkojaan ja 4–6-kuukauden iässä lapsi oppii kääntymään vatsalta selälleen ja päinvastoin. Tässä iässä lapsi tarttuu esineisiin ja vie kaiken suuhun. (Katajamäki 2004: 52 -76.)

Viiden kuukauden iässä lapsi istuu tuettuna ja siirtää lelua kädestä toiseen. Varpaat ovat myös löytyneet ja ne menevät suuhun siinä missä muutkin esineet. 6–9-kuukauden iässä lapsi nousee konttausasentoon ja seisoo jo tuettuna. Pinsettiote on myös kehittynyt joka helpottaa esineisiin tarttumista. 9–12-kuukauden lapsi ottaa ensimmäisiä askelia tuen avulla ja seisoo tuetta jonkin aikaa. 10–12-kuukauden iässä lapsi alkaa kiipeillä tuoleilla ja portaikoissa, sekä ottaa ensimmäiset kävelyaskeleet ilman tukea. (Katajamäki 2004: 52 - 76.)

Imeväisikäisen ensimmäinen ja ainoa viesti on itku. Itkun avulla lapsi viestittää nälästä, kivusta ja muista tarpeistaan. Tämän jälkeen kehitystä tapahtuukin runsaasti kuukausittain. Kahden kuukauden ikäinen lapsi rauhoittuu nähdessään kasvot, kuullessaan ääniä ja päästessään syliin. Neljän viiden kuukauden iässä lapsen äänensävy kertoo hoitajalleen ilosta, pelosta ja nälästä. Puolivuotiaana lapsi tunnistaa itsensä peilistä ja juttelee peilikuvalleen. 7–8-kuukauden ikäiselle äiti on tärkeä ja lapsi pelkää joutuvansa äidistä eroon. Hän myös vierastaa muita ihmisiä. Kymmenen kuukauden iässä lapsi näyttää tunteensa hyvin selvästi ja kokee empatiaa muita kohtaan, lapsi alkaa itkeä jos näkee toisen lapsen itkevän. Ennen ensimmäistä ikävuottaan lapsi reagoi voimakkaasti joutuessaan eroon omasta perheestään. (Katajamäki 2004: 52 - 76.)

5.2 Leikki-ikäisen fyysinen, motorinen ja sosiaalinen kehitys

Toisen elinvuoden aikana lapselle kertyy pituutta vielä noin 12 cm, jonka jälkeen kasvuvauhti tasaantuu siten, että pituutta tulee vuosittain noin 5–7 cm ja painoa noin 2–3 kg. (Katajamäki 2004: 52 - 76.)

Liikkuminen paranee jokaista ikävuotta kohden siten, että parivuotias juoksee jo melko ketterästi, nousee portaita ylös ja alas tasajalkaa. 3-vuotias nousee portaat vuoroaskelin ja ajaa mieluusti 3-pyöräisellä pyörällä. 3-vuotias lapsi pukee jo itsenäisesti vaatteita päälleen. Kouluikää lähestyessään lapsi omaa huomattavat taidot päivittäisissä toiminnoissa. Lapsi harjoittelee mielellään hienomotoriikkaansa. (Katajamäki 2004: 52 - 76.)

Sanavaraston kartuttua nopeasti ensimmäisten elinvuosien jälkeen alkaa kolmevuotias muodostamaan lauseita sanoistaan. Kolmevuotias lapsi pystyykin muodostamaan 3–4 neljän sanan lauseita. Kolmevuotiaan mieluisin kysymys onkin ”mikä tämä on”, kun taas 5-vuotias kyselee mielellään miksi jotakin tapahtuu. (Katajamäki 2004: 52 - 76.)

Kolmevuotiaana lapsi tunnistaa oman, sekä muiden sukupuolen. Sukupuoliroolit alkavat näkyä lapsen toiminnassa. Yksinkertaiset pelit ja niiden säännöt alkavat hahmottua. Tässä iässä lapsi saattaa pelätä esimerkiksi pimeää käydessä nukkumaan, pelot liittyvät vaiheeseen, jossa lapsi alkaa hahmottamaan ympäristöönsä liittyviä vaaratekijöitä. (Katajamäki 2004: 52 - 76.)

Uhmaikä tulee lapselle neljän ikävuoden kohdalla. Uhmaikä voi olla jatkuvaa vastaanhangottelua tai ajoittaista raivoa. Raivon puuskien ja itkukohtauksien yhteydessä lapsi voi saada affektikrampin, jonka aikana lapsi menettää tajuntansa. Tämä on kuitenkin ohimenevää. Vaikka lapselle onkin tärkeää näyttää tahtonsa, niin aikuisen on kuitenkin jossain vaiheessa puututtava tahdon ilmaisuihin. (Katajamäki 2004: 52 - 76.)

Viisi vuotiaan elämään kuuluu oleellisesti sääntöjen mukaisuus. Lapsi mielellään tekee asioita sääntöjen mukaan ja erityisesti vanhempien mielipiteet ja käsitykset asioista kiinnostavat. Viisivuotiaana lapsi ei ole enää yhtä avoin kuin aiemmin. (Katajamäki 2004: 52 - 76.)

Kuusivuotias osaa tehdä asioita omalla tavallaan ja mielellään tekeekin asioita omalla tavallaan. Kuusivuotias on tomera ja näyttää taitojaan muille lapsille. Sisarkateus korostuu kuuden ikävuoden kohdalla. (Katajamäki 2004: 52 - 76.)

5.3 Kouluikäisen ja murrosikäisen fyysinen, motorinen ja sosiaalinen kehitys

Lapsen fyysinen kasvu tasaantuu kouluikään kasvettua. Tuolloin painoa kertyy vuosittain noin 2,5 kg vuodessa ja pituutta noin 5 cm vuodessa. Kouluikäisellä motoriset taidot kehittyvät entisestään ja heistä tulee tarkempia ja nopeampia. Murrosikään päästy fyysinen kasvu nopeutuu. Pituutta kertyy huomattavasti lisää, paino nousee ja luusto kypsyy. Murrosiässä lapsi kasvaa oikeaan pituuteensa. Murrosikään kuuluu myös karvoituksen kasvaminen, rintarauhasen kasvaminen, sekä kivesten ja peniksen kasvaminen. (Katajamäki 2004: 52 - 76.)

Leikki-ikäisestä on kasvanut vastuullinen kouluikäinen perheenjäsen, joka avustaa vanhempiaan päivittäisissä askareissa. Leikki-ikäinen puuhailee mielellään itsekseen, mutta iän kertyessä kaverit tulevat entistä tärkeämmiksi. Leikki-ikäinen valitsee kaverit kuitenkin huolellisesti. Murrosikään päästessä niin sanotussa varhaisnuoruudessa tytöt ja pojat liikkuvat eri piireissä. Murrosiän edetessä tyttöjä alkaa kiinnostamaan pojat ja pukeutuminenkin muuttuu naisellisemmaksi ja pojilla miehisemmäksi. Murrosikään kuuluu, että nuoret etsivät vanhempien kaltaisia ystäviä. Kasvattajan kannalta nuoren elämä tuntuu myrskyisältä, mutta varsinainen nuoruus muuttuu rauhallisemmaksi. Nuoren ja vanhempien välit lähenevät ja nuori näkee vanhempansa realistisesti ja hyväksyy heidät. (Katajamäki 2004: 52 - 76.)

Murrosikään liittyvät myös erilaiset kokeilut, kuten tupakka, päihteet ja huumeet. Nuorilla on varsin hyvin tietoa näistä asioista ja vanhempien merkitys on tukea nuorta vaativassa kokeilevassa kehityksellisessä muutosprosessissa. (Katajamäki 2004: 52 - 76.)

5.4 Lapsen anatomia ja fysiologia

Lapsen ihon pinta-ala on heidän painoonsa nähden isompi kuin aikuisella. Heidän ihonsa on myös ohuempaa ja herkempää rikkoontumaan kuin aikuisen. Lapsen ihon alaisen rasvan määrä on huomattavasti pienempi. Näiden vuoksi lapsi altistuu paljon

herkemmin hypotermialle ja palovammojen aiheuttamat vammat ovat yleensä syvempiä kuin aikuisella. (Eichelberger 2003: 25 - 33.)

Lapsen pään koko on noin 20 prosenttia koko vartalosta aina neljään ikävuoteen saakka. Se on myös painavampi ja pään painopiste sijaitsee korkealla. Pään luut ovat pehmeitä ja ne ovat erillään toisistaan ruston erottamina (Eichelberger ym. 1997). Erillään olevien kallon luiden väliin jää aukileita, jotka alkavat sulkeutua kahden kuukauden iän jälkeen. Lapsen pään luiden antama suoja on heikko, joka altistaa lapset herkästi vammoille ja aikuisiin verrattuna laajat vauriot voivat olla yleisempiä. Raajojen luut ovat myös hauraampia aina murrosikään asti. (Jalkanen 2003: 432 - 437.)

Lapsen hengitystiet eroavat aikuisten hengitysteistä kurkunpään suhteellisen korkean tason vuoksi, tämän vuoksi myös äänihuulet sijaitsevat enemmän edessä. Kurkunpään korkea taso mahdollistaa lapselle samanaikaisesti nielemisen ja hengittämisen. Lapsen hengitystä seurattaessa pitää muistaa, että vastasyntyneet ovat nenähengittäjiä. Lapsi ei osaa vaihtaa hengitystä suuhengitykseen vaikka nenä olisikin tukossa. Lapsen suhteellisen ison kielen vuoksi hengitystien tukkeutuminen suun kautta on alttiimpaa. Kurkunkansi on velto ja kapein kohta ylähengitysteissä sijaitsee sormusruston kohdalla, toisin kuin aikuisella oleva äänihuulirako. (Eichelberger 1997 25 - 33.)

Rintakehä on lapsilla elastinen ja joustava, jonka seurauksena kylkiluiden murtumat ovat harvinaisempia. Elastisuuden ja joustavuuden seurauksena rintakehälle kohdistuva voima kulkee rintakehän läpi ja voi pahimmillaan vahingoittaa sisäelimiä, kuten sydäntä, verisuonia ja keuhkoja. Kylkivälilihakset eivät ole lapselle vielä kunnolla kehittyneet jonka vuoksi pallea antaa suurimman voiman hengitykselle. Lapset hengittävät pinnallisemmin 2-3 kertaa nopeammin kuin aikuiset. (Eichelberger 1997 25 - 33.)

Lapsen verivolyymi on noin 70-80 ml/kg ja pään koon vuoksi suurin osa verestä sijaitsee päässä. Lapsen sydämen syke ja verenpaine muuttuvat lapsen iän mukana. Lapsi pystyy kompensoimaan veren menetystä sykettä kohottamalla ja supistamalla laskimoita. Pieni sydän ei kuitenkaan pitkään jaksaa korkeaa sykettä, jonka vuoksi lapsen verenkierto voi romahtaa yllättäen. (Eichelberger 1997 25 - 33.)

Maksa ja perna ovat lapsilla kookkaammat kuin aikuisilla, jonka vuoksi ne ulottuvat kylkiluiden alapuolelle. Maksan ja pernan suojaa vähentävät myös vatsalihasten

heikkous ja kylkiluiden joustavuus ja elastisuus. Lapsi altistuukin herkemmin näiden elimien loukkaantumiselle trauman yhteydessä. (Eichelberger 1997 25 - 33.)

6 LAPSIPOTILAS ENSIHOIDOSSA

Lapsipotilaat muodostavat sairaankuljetustehtävistä vain noin 10 prosenttia, jonka vuoksi lapsipotilaita voidaan pitää erityisryhmänä ensihoidossa. Lasten ja nuorten yleisin kuolemansyy on tapaturmat, joista suurin osa aiheutuu liikenneonnettomuuksista ja hukkumisista. Nuorilla kolmanneksi yleisin syy ovat myrkytykset. (Taulukko 1.)

Viime vuosina lapsien vakavat tapaturmat ovat vähentyneet. Henkilövahinkoihin kuoli vuonna 2005 57 alle 15-vuotiasta lasta. Näistä kuusi kuoli väkivallan seurauksena ja kaksi teki itsemurhan. Tyypillisimmin lapsien kuolemaan johtavat tapaturmat sattuvat hukkuen tai liikenteessä. Pienemmillä lapsilla tapaturmat sattuvat ensimmäisten elinvuosien aikana kotona tai kotipihalle, jonka jälkeen elinpiiri alkaa laajenemaan ja tapaturmia sattuu myös muuallakin. (Taulukko 1.)

Sairaalahoidossa hoidettavat vammat ovat yleensä pään alueelle kohdistuneita vammoja. Yleisimpiä lapsien tapaturmia ovat kaatumiset, putoamiset, tukehtumiset, myrkytykset, palovammat, sähköiskut ja pistohaavat. Kouluikäisillä vammat tulevat enimmäkseen vapaa-ajalla, mutta myös liikuntatunnit ja välitunnit altistavat tapaturmille. Tyypillisimpiä vammoja ovat ruhjeet, avohaavat, mustelmat, kuhmut, nyrjähdykset ja venähdykset. Arviolta 8 prosenttia tapaturmista johtaa yhden vuorokauden mittaiseen sairaalahoitoon. (Taulukko 1.)

Nuorten, 15–24-vuotiaiden, tilasto näyttää synkemmältä. Vuonna 2005, 125 nuorta kuoli tapaturman, 101 itsemurhan ja viisi väkivallan seurauksena. Nuorten tyypillisimpiä tapaturmia ovat kuljetustapaturmat, hukkumistapaturmat ja myrkytystapaturmat, jotka johtuivat pääasiassa huumausaineista tai lääkkeistä. Huomioitavaa on, että yli kolmasosa tapaturmiin kuolleista oli päihdyksissä tapaturman sattuessa (Taulukko 1.)

TAULUKKO 1. Henkilövahinkoihin kuolleet 0–25-vuotiaat kuoleman syyn mukaan vuonna 2005 (Kansanterveyslaitos 2005).

Ikäryhmä	Alle 1v.	1-4v.	5-9v.	10-14v.	15-19v.	20-24v.	Yhteensä
Hukkumiset		7	3	2	1	5	18
Itsemurha				2	29	72	103
Väkivalta		5	1		1	4	11
Myrkytykset					8	20	28
Vahingoittavat tapahtumat, tahallisuus					2	9	11
Kuljetustapaturmat	2	5	11	8	38	25	29
Tukehtumiset		3		2		1	7
Kaatumiset ja putoamiset		1			1	5	7
Muut tapaturmat			3	1	6	4	14
Yhteensä	2	21	18	15	86	145	288

Suominen (1998) on tutkinut lasten sairaalan ulkopuolista ensihoitoa. Tutkimuksen mukaan eniten hälytyksiä lasten kohdalla lääkärihelikopterille (MediHeli) ja lääkäriambulanssille aiheuttivat lasten traumat ja hukuksiin joutumiset.

Jewkesin (2000, 2005) mukaan trauma aiheuttaa suurimmalle osalle lapsista sairaalan ulkopuolisen kuoleman ja näistä suurin osa kuolee pään alueen vammoihin. Traumalapsipotilaan hoitamista hankaloittavat ympäristö, välineistö, tunteiden hallitseminen, sivulliset henkilöt sekä tieto- ja taitotaso. Potilasta joudutaan hoitamaan mahdollisesti huonossa ilmassa ja valaistuksessa. Välineistö voi olla liian suurta pienelle potilaalle ja harvat tapaukset eivät ole luoneet ensihoitajille rutiinia hoitamiseen.

Gunnarssonin ja Stombergin tekemän tutkimuksen (2008) mukaan lapsipotilaan kohtaaminen ensihoidossa on ensihoitajille pahin mitä vastaan voi tulla. Tutkimuksen mukaan ensihoidotilanteesta tulee tunnemyrsky, joka vaikeuttaa ensihoitajien päätöksentekokykyä.

Committee on Pediatric Emergency Care Setting on luetellut tutkimuksessaan (2007) ongelmalliseksi lapsipotilaan hoitamisessa päivystyspoliklinikalla hektisen ja kaoottisen työympäristön, suuret muutokset potilasmäärissä, vuorotyön ja kielimuurin. Barata et al. (2007) tekemän tutkimuksen mukaan ongelmia aiheuttaa myös dokumentointi, pienien lääkemäärien annostelu ja tiimityö.

7 OPINNÄYTETYÖN AIKATAULU

Teimme suullisen sopimuksen opinnäytetyön tekemisestä Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen sairaankuljetuspäällikön ja TATU ry:n kanssa syyskuussa 2008. Työ luovutetaan Metropolia ammattikorkeakoulun, Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen ja TATU ry:n käyttöön.

Opinnäytetyösuunnitelma hyväksyttiin syksyllä 2008, jonka jälkeen sovimme haastattelun tekemisestä Länsi-Uudenmaan sairaankuljetuspäällikön kanssa. Haastattelut suoritettiin helmikuussa 2009. Haastatteluista saamaamme materiaalia aloimme työstämään heti ja aineiston analyysi suoritettiin maaliskuun 2009 aikana. Valmiin työn luovutamme Länsi-Uudenmaan pelastuslaitokselle ja TATU ry:lle toukokuussa 2009.

8 OPINNÄYTETYÖN TYÖTAPA JA MENETELMÄT

Tutkimusmetodimme on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus, sillä aineistoa tutkitaan sisältäpäin sellaisena kuin tutkittavat ovat sen kokeneet. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä selvittämällä sen merkitys ja tarkoitus. Laadullinen tutkimus antaa tilaa tutkittavien kokemuksille ja näkökulmille. (Hirsijärvi - Huttunen 1995: 174, 201.) Aineistokeruumenetelmänä laadullisessa tutkimuksessa on yleensä haastattelu ja havainnointi. Lisäksi voidaan kerätä kirjoitelmia, kertomuksia ja vastauksia. (Metsämuuronen 2006: 118.)

8.1 Ryhmähaastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Valitsimme aineistokeruumenetelmäksi ryhmähaastattelun, koska pyrimme opinnäytetyöllämme saamaan selville ensihoitajien kokemia ongelmia lapsipotilaiden hoitamisessa. Ryhmähaastattelu on erityisen hyvä silloin kun halutaan tietää haastateltavien mielipiteitä ja kokemuksia (Pötsönen – Pennanen 1998: 3).

Ryhmähaastattelu on vakiinnuttanut paikkansa terveystutkimuksissa vasta 1990-luvulla. Sitä ennen sitä käytettiin lähinnä markkinointitutkimuksien yhteydessä. Haastattelumenetelmänä ryhmähaastattelu on erityisen hyvä kun halutaan tietää haastateltavien mielipiteitä ja kulttuurillisia jäsennyksiä. Ryhmähaastattelu on koettu erityisen hyväksi silloin kun halutaan tietää minkälaisia näkemyksiä, asenteita ja kokemuksia haastateltavilla on aiheeseen liittyen. (Pötsönen – Pennanen 1998: 1 - 5.)

Ryhmähaastattelua käytetään, kun halutaan selvittää vähän tiedettyjä asioita. Haastattelu sopii tutkimusmenetelmäksi, kun ei tiedetä, millaisia vastauksia tullaan saamaan, ja kun vastaukset perustuvat yksilön omaan kokemukseen. Ryhmähaastattelu soveltuu hyvin kokemuksen tutkimiseen ja kuvailemiseen. Ryhmähaastattelumenetelmällä tehty tutkimus voi parhaimmillaan tuottaa yksilön kokemuksen kautta uutta teoriaa käytännön hoitotyön kehittämisen tueksi. Kokemuksen tutkimista tarvitaan, jos hoitotyön laatua halutaan parantaa. (Hannila & Kyngäs 2008.)

Ryhmähaastattelu on nopea ja paljon informaatiota antava haastattelumenetelmä, jossa haastattelija voi tarvittaessa syventää ja selventää kysymyksiin liittyviä asioita. Toisaalta haastattelun voi antaa edetä vapaasti, jolloin haastattelija on havainnoitsija. Pieni haastatteluryhmä antaa otolliset lähtökohdat ilmaista asioita spontaanisti ja jäsenet auttavat toisiaan tuomaan esiin yhteneviä ja eriäviä mielipiteitä. (Pötsönen – Pennanen 1998: 1 - 5).

Toisaalta ryhmähaastattelussa on riskinä, että yksilöiden mielipiteet hukkuvat massan mukana. Haastatteluun osallistuva hiljainen ja ujo henkilö ei välttämättä uskalla tuoda esille mielipiteitään samalla lailla kuin hän toisi asioita esille yksilöhaastattelussa. (Pötsönen – Pennanen 1998: 1 - 5).

Haastattelija on ryhmähaastattelutilanteessa ilmapiirin luoja, jonka pitäisi olla innostuva ja erilaisia mielipiteitä salliva. Aiheen taustatiedot on hyvä olla tiedossa ja oma kiinnostus aiheeseen antaa enemmän haastattelutilanteelle ja auttaa pysymään haastattelua sille asetettujen runkojen sisäpuolella. Haastateltavat voivat kuitenkin spontaanisti siirtyä kysymyksestä toiseen, jolloin saadaan tärkeää informaatiota. Haastattelija voi kuitenkin tarvittaessa kohdistaa haastattelun takaisin alkuperäiseen kysymykseen. Haastattelijan tulee huomioida myös haastateltavien sanaton viestintä ja ryhmän kesken käytävä vuorovaikutus. Passiivisia henkilöitä on kannustettava osallistumaan keskusteluun ja dominoivien henkilöiden puheenvuoroja voidaan

rajoittaa. Näin kaikki saavat tilaisuuden tuoda mielipiteitensä esille. Haastateltavien julki tuomat mielipiteet jäävät haastatteluun osallistuneiden ja haastattelijan välisiksi. Haastattelija on vaitiolovelvollinen ja haastatteluun osallistuneiden henkilöiden henkilöllisyys ei tule missään vaiheessa julki. (Pötsönen – Pennanen 1998: 7 - 9).

Ryhmähaastattelumenetelmiä ovat strukturoitu, puolistrukturoitu ja avoin haastattelu (Pötsönen – Pennanen 1998: 1). Valitsimme haastattelumenetelmäksi avoimen haastattelun, koska tarkoituksenamme on saada mahdollisimman paljon ensihoitajien kokemuksia ja näkemyksiä tutkittavasta aiheesta. Avoimessa haastattelussa haastattelija on havainnoitsijan roolissa, jolloin tutkittavat lähinnä jutustelevat annetusta aiheesta (Pötsönen – Pennanen 1998: 7 - 9).

8.2 Ryhmähaastattelun toteutus

Opinnäytetyömme aineisto koostuu Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen päätoimisille ensihoitajille toteutetun ryhmähaastattelun tuloksista. Haastateltavat valikoituvat Länsi-Uudenmaan sairaankuljetuspäällikön esityksen perusteella, kuitenkin noudattaen ennalta sovittuja ryhmävaatimus kriteereitä. Kriteereinä olivat päätoimisuus sairaankuljetuksessa ja toiminut hoitotason sairaankuljettajana vähintään viisi vuotta.

Ryhmähaastatteluun osallistuvan ryhmän koko on parhaimmillaan silloin kun haastatteluun osallistuu 4 -10 henkilöä. Liian pienessä ryhmässä mielipiteiden määrä jää usein vähäiseksi, kun taas suuressa ryhmässä mielipiteitä voi tulla liika ja haastateltavat joutuvat odottelemaan puheenvuorojaan. Tämä ehkäisee innokkaan haastattelun syntymistä. Haastatteluun osallistuvat henkilöt rekrytoidaan etukäteen juuri kyseistä tutkimusta varten mieltien onko tutkimukseen osallistumisen kannalta parempi homogeeninen vai heterogeeninen ryhmä. Joidenkin tutkimuksien mukaan homogeeninen ryhmä helpottaa ryhmän toimintaa, kun taas toisaalta joidenkin tutkimuksien mukaan heterogeeninen ryhmä tuottaa enemmän tietoa. (Pötsönen – Pennanen 1998: 5 - 7).

Vastaajaryhmämme koostui edellä mainitun pelastuslaitoksen edustajista, yhteensä kuusi haastateltavaa. Vastaajat ovat tasoltaan päätoimisia hoitoyksikössä toimivia ensihoitajia, jotka ovat toimineet alalla vähintään viisi vuotta. Haastateltavien päätoimisuus ammatissaan on todennäköisesti lisännyt kohdattujen lapsipotilaiden määrää ja useat potilaskontaktit antavat haastattelulle enemmän sisältöä ja keskinäistä

vertailupohjaa haastateltavien kesken. Tarkoituksenamme oli saada haastateltavaksi heterogeeninen ryhmä, jolloin saisimme mahdollisimman laajasti kerättyä kokemuksia ja näkemyksiä ensihoitajien kokemista ongelmista lapsipotilaiden hoitamisessa. Heterogeenisuus vaikuttanee osaltaan haastateltavien kokemiin ongelmiin lapsipotilaiden hoitamisessa. Haastatteluun osallistuville lähetimme sähköpostitse esittelykirjeen, jossa kerrotaan tutkimustarkoituksemme ja haastatteluun liittyvät kysymykset (ks. liite 1).

Haastattelut järjestimme keväällä 2009 Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen tiloissa Espoossa. Haastattelut suoritettiin kolmessa otteessa helpottaaksemme haastatteluun osallistuvien osallistumista. Jokaiseen haastatteluun osallistui kaksi henkilöä eli yhteensä haastateltavia kertyi kuusi kappaletta. Jokaisen parin haastattelu kesti noin tunnin. Haastateltaville annettiin ennen haastattelua taustatietolomake jossa kysyttiin vastaajan ikä, sukupuoli ja koulutus. Haastateltavan työkokemusta kartoitettiin kysyen työkokemusta vuosina, työkokemusta ambulanssissa vuosina, työkokemusta hoitotason yksikössä vuosina sekä työkokemusta Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksella vuosina. Näiden lisäksi kartoitettiin vielä onko haastateltavalla omia lapsia ja kuinka monta lapsipotilasta haastateltava on kohdannut viimeisen puolen vuoden aikana.

Aineiston keräsimme avoimella ryhmähaastattelulla, jonka sisältöalueet suunniteltiin yhteistyössä Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen sairaankuljetuspäällikkö Juha Karhun ja TATU ry:n kanssa (ks. liite 2). Kysymyksenasetteluilla halusimme selvittää yleisimpiä lasten kokemia tapaturmia ensihoitajien ja sairaalan ulkopuolisen ensihoidon näkökulmasta ja millaisiin ongelmiin ensihoitajat törmäävät lapsipotilaita hoitaessa.

Ryhmähaastattelun etuna on, että sillä saadaan nopeasti tietoa usealta henkilöltä samanaikaisesti ja lisäksi ryhmähaastatteluun osallistuvat jäsenet voivat auttaa toisiaan muistamaan asioita, joita ei mahdollisesti tulisi esille yksilöhaastattelussa. Tämän vuoksi koimme ryhmähaastattelun sopivaksi muodoksi tiedonkeruuseen. Lisäksi avoimen ryhmähaastattelun etuna on, että haastateltavat saavat keskustelun omaisesti keskustella annetusta aiheista. Kävimme ennalta suunnitellut sisältöalueet läpi jokaisen kolmen ryhmän kanssa. Keskustelu sai kuitenkin elää siten, että haastateltavat saivat siirtyä näiden kahden kysymyksen sisällä vapaasti. Kysymyksien avulla saimme vastaukset opinnäytetyömme aiheeseen. (Pötsönen – Pennanen 2000: 3.)

Aineisto hankittiin Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen tiloissa Espoon Niittykummun ja Mikkelän paloasemilla. Tiloihin varasimme haastatteluvälineet, sekä haastattelun jälkeistä kahvittelua varten kahvileipää. Haastattelut nauhoitimme mikrokaseteille ja nauhoituksen lisäksi pidimme päiväkirjaa haastattelun etenemisestä. Päiväkirjaan kirjoitimme nauhoituksen aikana esiintyneitä ilmeitä, eleitä ja asentoja, jotka mahdollisesti vaikuttivat nauhoituksen litterointi vaiheessa ja lisäksi kirjoitimme haastattelun ilmapiiristä ja haastattelun kulusta.

Litterointi tehtiin heti haastatteluiden jälkeen, koska halusimme saada haastattelusta saadut tiedot mahdollisimman pian paperille. Lisäksi haastattelutilanne oli vielä hyvin muistissa, joka helpotti haastateltavien ilmeiden ja eleiden huomioimista litterointitilanteessa. Haastatteluaineistoa kertyi 12 A4 kokoista sivua Times New Roman fontilla, kirjasinkoolla 11 ja rivivälillä 1.

Haastattelun lisäksi haastateltavat täyttivät haastatteluun liittyvän taustatietolomakkeen, jossa tulivat ilmi haastateltavan sukupuoli, ikä, koulutus, työkokemus terveydenhuoltoalalta, työkokemus sairaankuljetuksesta, työkokemus hoitotason yksikössä ja onko haastateltavalla itsellään lapsia.

Haastattelupäivät ja kellonajat sovimme ryhmähaastatteluun osallistuvien kanssa etukäteen. Haastattelupäivinä saavuimme haastattelupaikoille ennen haastattelun alkua varmistamaan rauhallisen huoneen haastattelua varten. Haastattelutilannetta varten sovimme, että toinen opinnäytetyöntekijästä vastaa haastattelun etenemisestä ja valvoo haastattelun kulkua ja toinen vastaa nauhoituksesta ja päiväkirjan kirjoittamisesta.

8.3 Aineiston analysointi

Aineisto analysoimme aineistolähtöisellä (induktiivisella) sisällön analyysillä. Aineistolähtöinen analyysi antaa itsensä kertoa, mitä se pitää sisällään ja muodostaa sen pohjalta teorian. (Metsämuuronen 2005: 213 - 214.)

Induktiivinen sisällönanalyysi on helpoin menetelmä käyttää silloin, kun riittävää teoreettista aineistoa ei ole käytettävissä tutkittavasta kohteesta. (Hannila & Kyngäs 2008.)

Analyysirunkona käytimme haastattelutilanteeseen tehtyjä kysymyksiä. Analyysin aloitimme litteroimalle tekstin, jonka jälkeen luimme litteroidun tekstin useaan kertaan läpi. Tämän jälkeen luokittelimme tekstin analyysirungon (ks. liite 2) avulla siten, että käytimme apuna ajatuskokonaisuuksia. Analyysissä apuna olivat yhdistävä kategoria, yläkategoria ja alakategoria. Yhdistävinä kategorioina olivat tyypillisimmät lapsipotilaat ensihoidossa ja ensihoitajien kokemat ongelmat lapsipotilaiden hoitamisessa. Tyypillisempien lapsipotilaiden kohdalla yläkategoriana olivat traumat ja vammat, hengitysvaikeudet, ulkoisten tekijöiden aiheuttamat tilanteet ja muut. Ensihoitajien kokemien ongelmien lapsipotilaiden hoitamisessa yläkategorioina olivat tutkimiseen liittyvät ongelmat, hoitamiseen liittyvät ongelmat ja muut ongelmat.

Analyysin aloitimme siten, että alleviivasimme litteroidusta tekstistä eri värein samaa tarkoittavat ajatukset ja asiat, esimerkiksi hengitysvaikeuteen viittaavat asiat alleviivasimme sinisellä värillä ja traumoihin liittyvät punaisella. Tämän jälkeen siirsimme samalla värillä alleviivatut asiat yhdeksi ryhmäksi, jonka mukaan nimesimme yläkategorian. Näin saimme jokaiselle alakategorialle muodostettua yläkategorian, joista muodostuu yhdistävä kategoria.

Ensihoitajien kokemat ongelmat lapsipotilaiden hoitamisessa luokittelimme vastaavanlaisesti siten, että alleviivasimme eri värein litteroidusta tekstistä asiat ja ajatukset jotka liittyvät ensihoitajien kokemiin ongelmiin lapsipotilaiden hoitamisessa. Tämän jälkeen siirsimme samalla värillä alleviivatut asiat yhdeksi ryhmäksi, jonka mukaan nimesimme yläkategorian, jonka jälkeen yläkategorioista muodostuu yhdistävä kategoria.

9 TUTKIMUSTULOKSET

Suurin osa haastatteluun osallistujista oli miehiä. Haastateltavien keski-ikä oli 40.6-vuotta, heistä nuorin oli 32-vuotias ja vanhin 43-vuotias. Haastateltavista viisi oli lääkintävahtimestari-sairaankuljettajia, jotka olivat käyneet ammattikorkeakoulu Arcadassa päivittämässä tutkintoaan 40 opintoviikon verran. Yksi vastaajista oli ensihoitaja ammattikorkeakoulun käynyt henkilö. Haastateltavien työkokemus terveydenhuoltoalalta vaihteli 10-vuodesta 23-vuoteen ja työkokemus ambulanssissa vaihteli 4-vuodesta 23-vuoteen. Hoitotasolla haastateltavat olivat työskennelleet 2-

vuodesta 21-vuoteen. Haastateltavilla viidellä oli lapsia ja lapsipotilaita haastateltavat olivat tavanneet viimeisen puolen vuoden aikana keskimäärin 25 kuuden kuukauden aikana eli keskimäärin kuusi lapsipotilasta kuukaudessa.

9.1 Tyypillisimmät lapsipotilaat ensihoidossa

Haastateltaviemme mukaan tyypillisimpiä lapsipotilaita ensihoidossa ovat kovassa kuumeessa kouristelevat lapset. Kuume-kouristelu on yleensä jo mennyt ohitse ennen kuin ensihoitohenkilöstö on ehtinyt kohteeseen ja yleensä ensihoitajien tehtäväksi jää tässä vaiheessa enää lääkehoidon ohjeistaminen ja ohjeistus kouristusten varalle. Kuume-kouristelut voivat olla vanhemmille uusi asia, joka varmasti säikäyttää vanhemmat. Tämän vuoksi myös vanhempien rauhoittelu ja tukeminen on oleellinen osa ensihoitoa. (Ks. kuvio 1.)

” Yleisimpiä ensihoitotehtäviä lapsien kohdalla ovat kuume-kouristelut.”

Toiseksi tyypillisimmäksi haastateltavat kuvasivat hengitysvaikeudesta kärsivän lapsipotilaan. Tyypillisimmin hengitysvaikeuden aiheuttaa lapsien kohdalla äkillinen kurkunpään tulehdus eli laryngiitti. Laryngiitin ohella lapsien kohdalla tavataan myös hengitysvaikeuksia, jotka johtuvat vierasesineen joutumisesta hengitysteihin, sekä erilaisten tulehdustilojen aiheuttamat hengitysvaikeudet. (Ks. kuvio 1.)

”...On tommone hengitysvaikeus, lähinnä laryngiitti tai sitte vierasesine.”

Murrosikäisten kohdalla tavataan myös jonkun verran hengitysvaikeuksia, tyypillisimmin hengitysvaikeus on hyperventilaatiota ja sen ajankohta sijoittuu viikonloppuun ja öihin, jolloin usein myös alkoholilla on asiaan vaikutusta. (Ks. kuvio 1.)

”Ja sitte jos kerta puhutaan nyt kumminki tonne 16-ikävuoteen asti, niin sittenhän on tienkin tää hyperventilaatio. Niinku keikkana. Niitä on kumminki ehkä yllättävän paljon. Loppujen lopuksi nyt kun rupee miettiin. Henkivaikeita tulee. Niitä kyllä, mut nekin ajottuu sitte viikonloppuun ja öihin.”

Lapsien kohdalla traumat ja vammat ovat myös melko yleisiä. Tyypillisimmin ensihoitajat kohtaavat imeväisikäisen lapsen, joka on pudonnut hoitopöydältä tai lapsen, joka on pudonnut rappuset alas. Näistä tilanteista lapset ovat yleensä kuitenkin

selvinneet säikähdyksellä ilman suurempia vammoja. Vanhemmille kokemus on kuitenkin erittäin syvädyttävä ja he tarvitsevatkin osansa ensihoidosta. Traumoja sattuu myös kouluikäisille lapsille ajoittuen varsinkin syksyyn koulujen alkuun. Tuolloin suurimmat vammat aiheutuvat polkupyörällä kaatumisesta tai auton töytäisemäksi tulemisesta. (Ks. kuvio 1.)

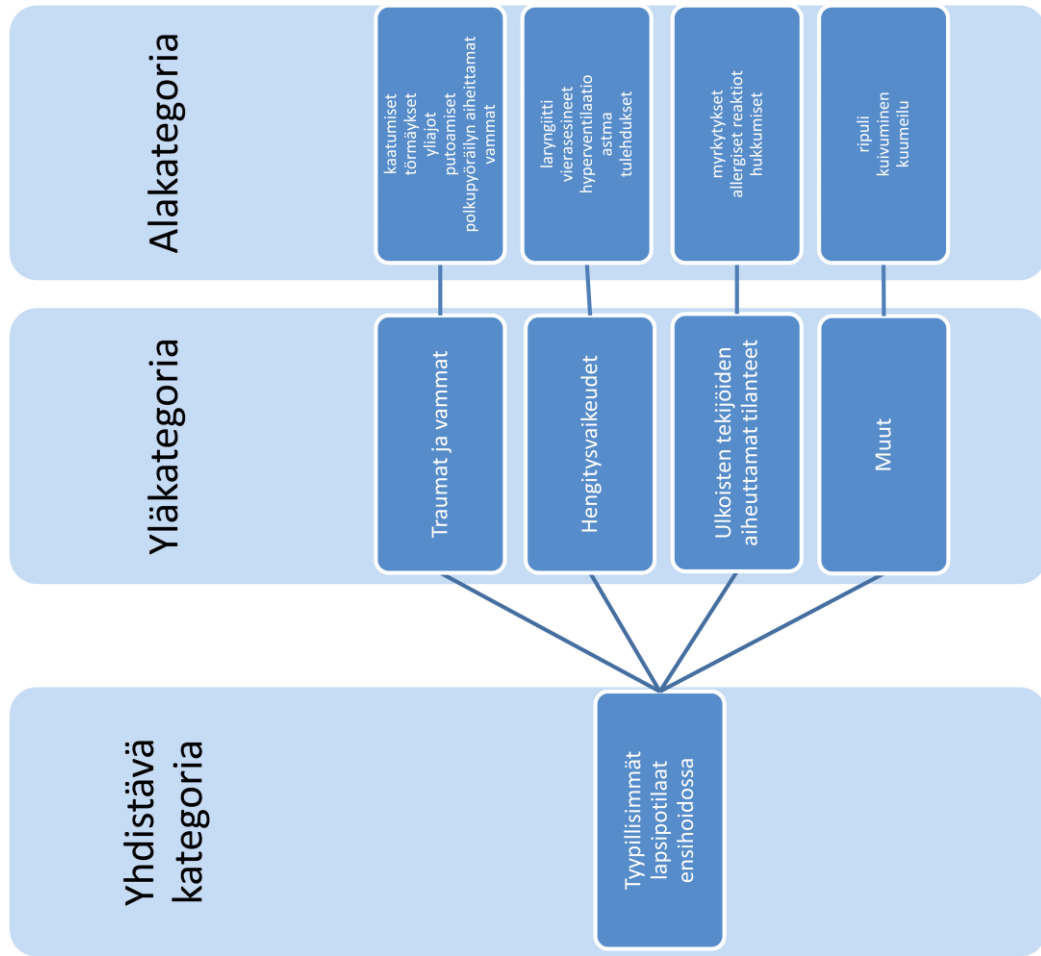
”...Traumoista putoamisia on eniten. Usein on tuota hoitopöydältä pudottu tai raput pudottu, aika pienienergisii vammoja.”

”... Sitten tietenki jonkun verran liikenneonnettomuus tyyppisiä, polkupyörällä tai jalan otetaan vaikka vähän henkilöauton kanssa mittaa toisistaan.”

Nuorten kohdalla koulujen loppumiseen ja alkamiseen liittyvät juhlat aiheuttavat oman osansa hälytyksistä. Tuolloin yleisimpiä ovat alkoholin aiheuttamat myrkytykset tai huumekekeilujen aiheuttamat yliannostukset ja myrkytykset. (Ks. kuvio 1.)

”...Sitten kouluikäisillä tulee nää, aina kun koulut alkavat ja päättäjäiset, niin sattuu näitä intoksikaatioita.”

Imeväisikäisten kohdalla myös ripuli ja ripulin aiheuttama kuivuminen ja näiden aiheuttama vanhempien huolestuminen tulivat useaan otteeseen esiin. Näiden tehtävien kohdalla hoitaminen on yleensä vähäistä ja tyyppillisimmin ensihoitohenkilöstö ohjeistaa vanhempia nesteytyksessä ja ohjeistaa heitä hakeutumaan itsenäisesti sairaalaan jos lapsen vointi ei parane tai soittamaan uudestaan 112 jos vointi oleellisesti huononee. Haastattelemamme henkilöt olivat huolissaan kotihoitotaitojen unohtamisesta. (Ks. kuvio 1.)



KUVIO 1. Tyypillisimmät lapsipotilaat ensihoidossa

9.2 Lapsipotilaiden hoitamiseen liittyvät ongelmat

Lapsipotilaiden hoitamiseen liittyvät ongelmat luokittelimme kolmeen eri alakategoriaan: lapsipotilaiden tutkimiseen liittyviin ongelmiin, lapsipotilaiden hoitamiseen liittyviin ongelmiin ja muihin ongelmiin. Muut ongelmat käsittävät ulkoisia tekijöitä, jotka eivät johdu lapsesta itsestään. (Ks. kuvio 2.)

9.2.1 Lapsipotilaiden tutkimiseen liittyvät ongelmat

Rutiinin puute koettiin lapsipotilaiden hoitamisessa suureksi ongelmaksi. Lapsipotilaita tavataan sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa harvoin, vain noin 10 prosenttia kaikista potilaista. Tämän vuoksi ensihoitajille ei pääse syntymään rutiinia lapsipotilaiden hoitamiseen. Tämä korostuu varsinkin jos ensihoitajalla itsellään ei ole lapsia. Tuolloin

ongelmaksi koetaan lapsen käsittely ja normaalitilan tunnistaminen. Tutkittavien mukaan on helpompaa hoitaa lapsia kun tietää millaisia lapset yleensä ovat terveinä ja milloin he vaikuttavat sairailta. (Ks. kuvio 2.)

”... Ongelmiksi koen sen, että kun itsellä ei ole lapsia. Ongelma on mun mielestä tottumattomuus lapsiin.”

”... Varmaan se pääasiällisin ongelma on se, että sellaisia ihan oikeasti kipeitä lapsipotilaita on niinku tosi harvoin. Kenelläkään ei niihin pysty kehittymään rutiinia.”

Rutiinin puutteen myötä lapsipotilaiden vitaalielintoimintojen, kuten esimerkiksi syketiheyden, hengitystaajuuden ja verenpaineen arvojen muistaminen on hankalaa. Ensihoitajat tukeutuvatkin käytössä oleviin muistioihin tarkastaakseen lapsipotilaiden vitaalielintoimintojen arvot saadessaan tietoon, että potilaana on lapsi. (Ks. kuvio 2.)

”...Yleensä tulee tarkistettua vitaaliarvoja, esim. laryngiittilapsi, että ahaa... se on kaksivuotias, paljonko ne vitaaliarvot on.”

Tulosten mukaan pieni lapsi kokee sairastuessaan ulkopuoliset henkilöt uhaksi ja tukeutuvat vanhempiinsa tai läheisiinsä. Jotta ensihoitajat pystyvät tutkimaan lapsea, heidän pitää ensin voittaa lapsen luottamus. Luottamuksen voittamiseksi ensihoitajien täytyy laskeutua lapsen tasolle ja lähestyä heitä rauhallisin elein. Pieni lapsi pelkää sairastuessaan menettävänsä äitinsä tai isänsä, jonka takia on parempi, että lapsi on vanhempien sylissä kun häntä tutkitaan. Näin lapsi saa säilytettyä koko ajan kontaktin vanhempiinsa ja tuntee olonsa turvalliseksi. Tilannetta pahentaa jos ensihoitaja avaa ensimmäisenä hoitolaukun ja ottaa sieltä esille pienelle lapselle oudoilta näyttäviä tutkimusvälineitä. (Ks. kuvio 2.)

”...Ja se, et sinne ei mennä niinku reput heti levälleen ja isoilla manöövereilla ruveta touhumaan vaa jutellaa niitä näitä ja otetaa se tavallaan se luottamus siihen lapseen, eikä mennä heti koskemaan siihen.”

Tulosten mukaan lapsipotilaiden tutkimista hankaloittaa myös monikulttuurisuuden tuoma kielimuuri. Haastateltavien mukaan monet lapsipotilaat ovat etnistä alkuperää ja yhteistä kieltä ensihoitajien ja potilaan tai potilaan vanhempien välillä ei ole. Etnisen väestön omaksumat käytännöt lapsipotilaiden hoitamisessa poikkeavat suomalaisesta hoitokulttuurista. (Ks. kuvio 2.)

9.2.2 Lapsipotilaiden hoitamiseen liittyvät ongelmat

Lapsipotilaiden hoitamisessa kohdattavien ongelmien määrä oli kirjava. Tyypillisimmäksi ongelmaksi haastateltavat kokivat lapsipotilaan vanhemmat tai lähiomaiset. Lapsipotilaiden hoitamisen aloittaminen hankaloituu huomattavasti lapsen vanhempien tai lähiomaisten hätäntymisen ja hysteerisyyden vuoksi. Ensihoitajien on ensin kiinnitettävä huomio vanhempiin ja rauhoitettava heitä, päästäkseen aloittamaan lapsipotilaan hoitamisen. Haastateltavat kokivat tämän suureksi ongelmaksi varsinkin silloin kun kohteessa on vain kaksi ensihoitajaa ja lasta pitäisi päästä nopeasti hoitamaan. Haastateltavien mukaan tilanteen haltuun ottaminen on tärkeässä roolissa, mutta se on erittäin hankalaa. Pahimmillaan vanhempien hätäntyminen tarttuu lapseen ja hänen hoitamisensa hankaloituu entisestään, toisaalta vanhempien rauhoittuminen rauhoittaa myös lasta, jolloin hoitaminenkin helpottuu huomattavasti. (Ks. kuvio 2.)

”... Oikeastaan ehkä tyypillisin ja haastavin ongelma lapsipotilailla on ne vanhemmat. Ne on niin hädissä, että ne ei välttämättä sitte aina luota sairaankuljetukseen, tai voine luottaakin, mutta ne ei oikein luota keneenkään siinä tilanteessa ku ne on niin paniikissa. Et saa tavallaan sen tilanteen rauhoittumaan, se hätähän se on se suurin mikä siinä alkutilanteessa. Se on se tilanteen haltuun otto ja rauhoittelu ja oikeastaan sen koko homman onnistumisen kannalta tärkein.”

Lapsipotilaille tehtävät hoitotoimenpiteet aiheuttavat myös ongelmia ensihoitajien keskuudessa. Rutiinin puutteen vuoksi ensihoitajille ei ole syntynyt tuntumaa lapsipotilaille tehtäviin hoitotoimenpiteisiin, esimerkiksi suoni yhteyden avaaminen voi olla lapselle hankalaa ja joskus joudutaan turvautumaan intraossaalliseen yhteyteen. Ongelmallisiksi koettiin myös lapsille annettavat lääkeaineet ja niiden määrät. Lapsille annettavat lääkemäärät ovat pieniä suhteutettuna aikuisten määriin ja lääkeaineiden vaikutukset ovat lapsen fysiologian takia rajummat. (Ks. kuvio 2.)

”...sit lapsen suoni yhteyksin ni se on välillä tota lapsilla näkyy suonia niin paljon sillo ku niitä ei tarvita, mutta ku tarviit ni ei niitä tota oikein oo. Mä voin sanoa, että oonko mä urani aikana alle viis kertaa lapsen päähän laittanu tipan jos sitäkään. Et siitä voi vähän päätellä jos kahteen kymmenee vuoteen yhen i.o-neulan oon laittanu lapselle elvytyksessä onnistuneesti. Että ei niitä toimenpiteitä niinku kovin hirveesti ole.”

”...Tutkimisen ja tilanteen haltuun ottamisen lisäksi on sitten pelkät toimenpiteet. Sittenkun mennään tavallaan eteenpäin, niin lääkitseminen.

Niin niin tota. Sehän on kumminki puhutaan eri painoluokista ja suhteutettuna kyllä se on aina ainanki itse ni mentävä vihkolle tai tietokoneelle tai tarkistettava oikeastaan jo matkalla kun tietää, että on lapsipotilas.”

Haastateltavien mukaan lapsipotilaiden hoitaminen perustuu vielä melko paljon puhelinkonsultaatioihin, joka koettiin hyväksi asiaksi. Haastateltavat toivoivat kuitenkin normaalista poikkeavissa tilanteissa enemmän yhteistyötä Lasten- ja nuortensairaalan päivystävän lääkärin tai anestesia­lääkärin kanssa saadakseen lapsipotilaisiin perehtyneiltä lääkäreiltä hoito-ohjeita. Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen hoito-ohjeistus koettiin kattavaksi. Hoito-ohjeissa on huomioitu lapsipotilaiden sairauksia ja niiden lääkkeellinen hoito. (Ks. kuvio 2.)

”...Käytännössähän lapsipotilaan hoitaminen perustuu vielä puhelinkonsultaatioon. Mikä sinänsä on hyvä asia.”

”...Ehkä enemmän pitäis ruveta tekemään yhteistyötä lasten- ja nuorten sairaalan päivystyksen kanssa, että jos on joku sellainen poikkeavampi tilanne ni vois ottaa yhteyttä päivystävään lastenlääkəriin tai anestesia­lääkəriin yhteyttä. Se varmaan tois enemmän sitä näppituntumaa hoidon toteuttamiseen ja ohjeistus vois olla enemmän apteekin hyllyltä.”

”...Hoito-ohjeissahan on lapset huomioitu. Eri sairauksissa ja eri lääkeannoksissa. Että kun midazolaami on tullu bukkaalisesti käytettynä, ni sielä on ihan hoito-ohjeissa löytyy suoraan niinku tota millimäärät. Että tota ihan ohjeistettu lapsipotilaiden hoito on.”

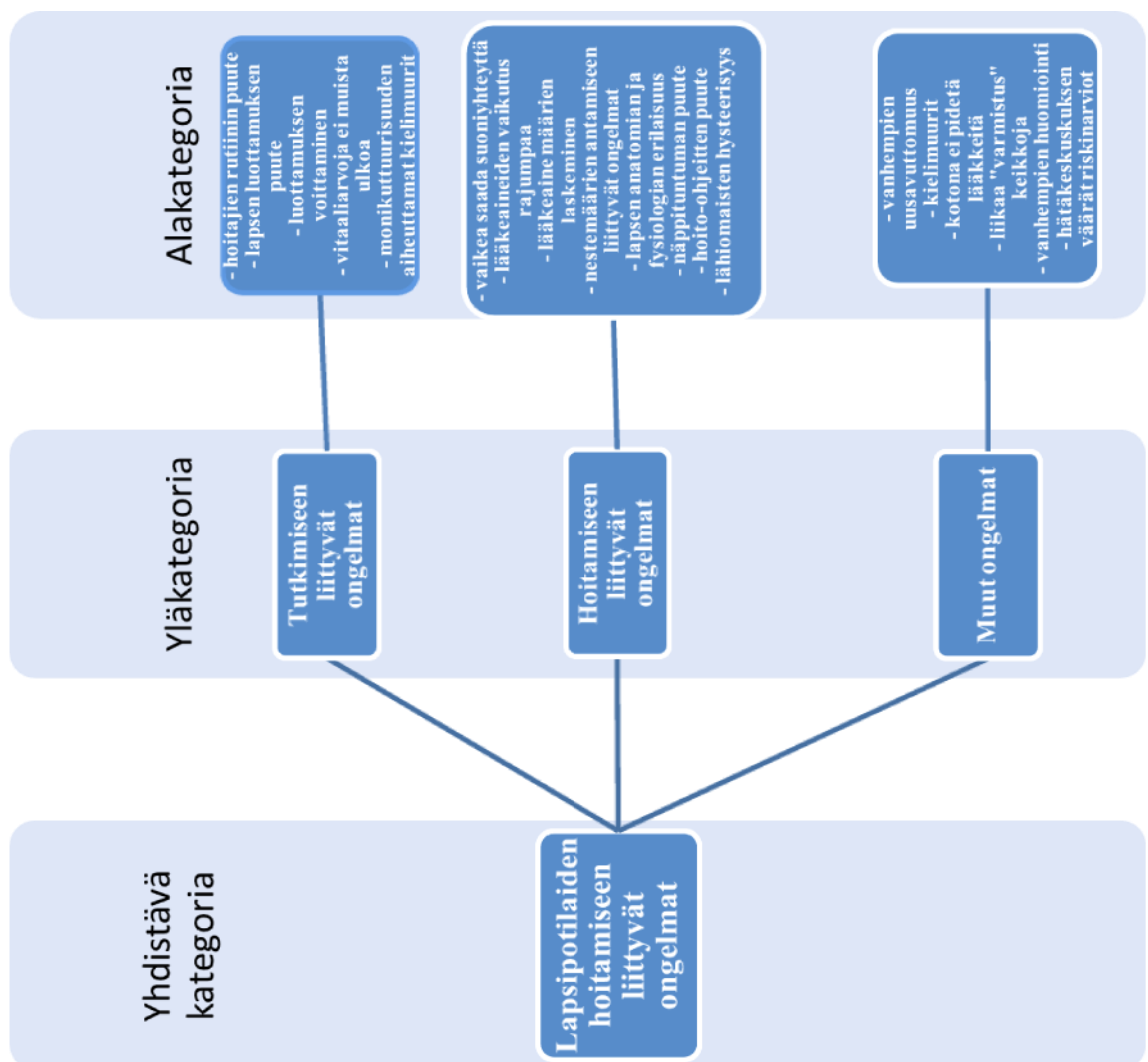
9.2.3 Muut ongelmat

Haastateltavat toivat myös esille jonkin verran ulkoisista tekijöistä aiheutuvia ongelmatekijöitä. Yhdeksi ongelmaksi haastateltavat kokivat vanhempien keskuudessa vallitsevan uusavuttomuuden. Uusavuttomuuden myötä lapsien vanhemmat ovat unohtaneet kuinka hoidetaan kuumeilevaa lasta kotona tai kuinka ripuloivaa lasta hoidetaan. Lisäksi monilta vanhemmilta puuttuu kotoa kuumemittari tai lapselle sopivat lääkkeet esimerkiksi kuumeen alentamiseen. Haastateltavat kokevat, että uusavuttomuuden myötä vanhemmat soittavat entistä herkemmin hätäkeskukseen, joka sitten lähettää ambulanssin varmistamaan tilanteen. Ensihoitajien työhön liittyy entistä enemmän hoito-ohjeistamista lapsen hoitamiseksi kotona. Hätäkeskuslaitoksen toiminnan. Haastateltavien mukaan hätäkeskus lähettää yksikön liian herkästi

lapsipotilaan luokse. Toisaalta hätäkeskuksessa voitaisiin tarkemmin kysellä mistä lapsen voinnin muutos johtuu ja jos esimerkiksi lapsella on ollut ripulia useamman päivän, niin hätäkeskus voisi ohjeistaa vanhempia lähtemään omin avuin terveyskeskukseen tai päivystävään sairaalaan. (Ks. kuvio 2.)

”...Ja sit on vielä tää uusavuttomuus. Sitä mä en käsitä. Että jos lapsia osataan hoitaa maalla ja viedään ite lääkäriin ni täällä soitetaan ambulanssi.”

”... Toisaalta ongelmaks voitais sanoa toi häke, se ei vaa jotenkin osaa lapsipotilaiden kohdalla arvioida tuota tilannetta.”



KUVIO 2. Lapsipotilaiden hoitamiseen liittyvät ongelmat

10 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksemme tulokset tukevat osaltaan aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia ja kirjallisuutta lapsipotilaista ensihoidossa. Haastattelemamme henkilöt toivat hyvin esille tyypillisimpiä lapsipotilaita ensihoidossa ja lapsipotilaiden hoitamiseen liittyviä ongelmia.

Lapsipotilaiden määrä ensihoidossa on suhteellisen pieni ja tämä koettiin haastateltaviemme keskuudessa yhdeksi ongelman aiheuttajaksi. Ensihoitajille ei pääse syntymään rutiinia ja kädentaitoja hoitotoimenpiteitä varten. Myös Jewkesin (2005) mukaan lapsipotilaiden harvat määrät ensihoidossa eivät tuo rutiinia ensihoitajille. Vaikka lapsipotilaiden määrä ensihoidossa on pieni, niin tapaturmien ja sairauksien laatu lapsipotilaiden keskuudessa on kirjavaa. Tyypillisimmäksi lapsipotilaaksi haastattelemamme henkilöt kuvasivat alle kouluikäisen kuumeekouristelijan. Kuumeekouristelujen aiheuttamia tehtäviä on harvakseltaan ja yleensä kuumeekouristelu on jo ehtinyt loppu ennen ensihoitohenkilöstön saapumista paikalle. Kuumeekouristelu on lapsien keskuudessa yleistä ja monet vanhemmat ovatkin oppineet hoitamaan sitä omatoimisesti, mutta ensimmäisen kerran tullessaan kuumeekouristelu säikäyttää vanhemmat perinpohjaisesti ja on ymmärrettävää, että vanhemmat hätäntyvät. Kuumeekouristelijoiden ohella myös laryngiittia sairastavia lapsia tavataan ensihoidossa harvakseltaan. Laryngiittia sairastava lapsi kuljetetaan kuitenkin kuumeekouristelevaa lasta useammin sairaalaan. Traumoista yleisimmäksi haastateltavamme kokivat pienen lapsen putoamisen hoitopöydältä tai syöttötuolista. Näistä suurin osa lapsista kuitenkin selviää pelkällä säikähdyksellä ja sairaalassa tarvitsee käydä vain lähinnä varmistamassa tilanne.

Kuten Jewkes (2000) toteaa tutkimuksessaan, myös haastattelemamme henkilöt kokivat suurimmaksi haasteeksi lapsipotilaiden hoitamisessa lapsen vanhemmat tai lähiomaiset. Lähiomaisten hätä ja huoli sekä niiden aiheuttaman hysteerisyyden koettiin vaikeuttavan lapsipotilaiden hoitamista. Haastateltaviemme mukaan ensihoitajat joutuvat ensin suuntaamaan huomion lapsen vanhempiin ja heidän rauhoitteluun, että pääsevät tutkimaan ja hoitamaan lapsia. Vanhempien hysteerisyyden koettiin provosoivan lapsen hätäntymistä ja monesti lapsi tuntee olonsa paremmaksi vanhempien rauhoituttua. Myös Lapsen tutkimisen ja hoitamisen koettiin olevan vaikeampaa, jos ei ole omia lapsia.

Lapsipotilaiden harvinaisuuden vuoksi haastateltavat kokivat myös ongelmalliseksi lapsipotilaiden hoitamisessa vitaalielintoimintojen arvojen muistamisen ja lääkemäärien annostelun. Pienen lapsen fysiologia eroaa aikuisesta ja lääkeaineiden vaikutus pienessä kehossa on nopeampaa ja rajumpaa.

Jewkesin (2000) mukaan lapsipotilaan ensihoitoa hankaloittavat työympäristö, huono ilma, huono valaistus ja vaillinainen välineistö. Haastateltavamme eivät tuoneet näitä missään haastattelun vaiheessa esille. Haastattelemamme henkilöt kokivat, että lapsipotilaiden hoitamiseen tarkoitettua välineistö ambulanssissa on riittävää.

11 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimus on laaja prosessi, johon liittyy monia eri vaiheita. Jokaiseen tutkimuksen vaiheeseen liittyy eettisiä kysymyksiä. Kvale (1996) kuvaa tutkimuksen eettisiä kysymyksiä eri vaiheissa aina tutkimuksen tarkoituksesta tutkimuksen raportointi vaiheeseen. Tutkimuksen tarkoitus tulisi olla siitä näkökulmasta, miten se parantaa tutkittavana olevaa tilannetta. Haastattelutilanteessa ja litteroinnissa olisi otettava huomioon luottamuksellisuus ja haastatteluun osallistuvia henkilöitä ei saa tunnistaa työn missään vaiheessa. Tutkimuksen raportointi vaiheessakaan ei saa tulla julki haastatteluun osallistuneiden henkilöllisyys ja raportoinnissa on muistettava ottaa huomioon raportoinnista aiheutuvat seuraukset. (Hirsjärvi – Hurme 2000: 19 - 20). Lähetimme tutkimukseen osallistuneille kirjeen, jossa kerroimme tutkimuksen luonteesta ja toteutuksesta, lisäksi annoimme omat yhteystietomme mahdollisia lisäkysymyksiä varten.

Haastattelutilanteessa käytimme apuna nauhuria ja kirjoitimme päiväkirjaa. Tutkijoina meidän on huomioitava se, että aineistoa ei päästä jälkikäteen käyttämään ja se ei joudu ulkopuolisten käsiin. Haastattelujen litteroinnin jälkeen tuhosimme äänitallenteet nauhoittamalla ne tyhjiksi ja katkaisten saksilla kasettien nauhat pieniksi pätkiksi. Taustatietolomakkeet ja päiväkirja hävitettiin paperisilppuria apuna käyttäen. Tutkimusta tehtäessä on myös huomioitava, että itse haastattelutilanne voi aiheuttaa haastateltaville stressiä (Kvale 1996: 111). Pyrimme lievittämään haastateltaville aiheutuvaa stressiä antaen heidän päättää haastattelupäivät ja jutellen heidän kanssaan muustakin kuin itse haastatteluun liittyvistä asioista.

Haastatteluja litteroitaessa emme tuoneet julki kenenkään haastatteluun osallistuneen henkilöllisyyttä. Haastattelut litteroimme kuitenkin mahdollisimman tarkasti, että haastateltavat eivät tulisi väärin ymmärretyiksi ja mahdolliset vaikutukset aineistoin analysointiin jäisivät minimaalisiksi. Haastateltaville lupasimme toimittaa valmiin opinnäytetyön luettavaksi.

Tutkimuksen luotettavuutta eli validiteettia arvioidaan sillä, miten hyvän, luotettavan ja todellisuutta vastaavan vastauksen tutkimus antaa tutkittavaan asiaan (Field – Morse 1985: 132). Ryhmähaastattelun validiteetti on riippuvainen siitä käytetäänkö ryhmähaastattelua oikeassa yhteydessä. Tutkijan on pystyttävä esittämään, että juuri ryhmähaastattelu on oikea menetelmä vastata tutkimuskysymykseen. (Pötsönen – Pennanen 1998: 13-14.)

Ryhmähaastattelun validiteettia kuvastaa hyvin myös tutkijan ja ryhmän sitoutuminen tutkimukseen. Ryhmähaastattelun validiteettia voidaan parantaa antamalla haastatteluun osallistuneiden arvioida antamaansa kuvaa tutkimusaiheesta jälkikeskustelun avulla. (Pötsönen – Pennanen 1998: 13-14.) Ryhmähaastatteluissamme jokainen haastateltava koki aiheen tärkeäksi, koska lapsipotilaita tavataan sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa harvoin. Tutkimusaihe herätti myös keskustelua muidenkin kuin haastatteluun osallistuvien kesken.

Haastattelutilanteessa on tärkeää, että jokainen haastatteluun osallistuva, niin tutkijat kuin haastateltava ryhmä ymmärtävät haastattelukysymykset. Tarvittaessa haastatteliija voi syventää kysymyksiä haastattelun edetessä ja haastatteliija voi tarvittaessa myös syventää vastauksia lisäkysymyksiin. Haastatteluissa on tärkeää, että haastattelurunko on ennalta suunniteltu ja tutkija on miettinyt tarkentavia kysymyksiä etukäteen. (Hirsjärvi – Hurme 2000: 184.)

Haastattelurunkomme suunniteltiin yhteistyössä opinnäytetyömme ohjaajan, Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen sairaankuljetuspäällikön ja TATU ry:n edustajien kanssa. Haastattelurunkoomme kuului kaksi pääkysymystä, joita täydensimme haastattelun edetessä pienemmillä kysymyksillä. Haastattelun sisällön päämäärä oli selvä molemmalle tutkijalle.

Haastattelussa apuna käytettävä päiväkirja lisää myös tutkimuksen validiteettia. Päiväkirjan avulla voidaan helpottaa tutkimusaineiston analysointia kirjoittaen muistiin

huomioita haastattelu ympäristöstä ja haastateltavista. (Hirsjärvi – Hurme 2000: 184.) Haastatteluissamme käytimme päiväkirjaa lähinnä haastateltavien ilmeiden ja eleiden kirjaamiseen.

12 POHDINTA

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata ensihoitajien kokemuksia lapsipotilaiden hoitoon liittyvissä ongelmatilanteissa. Opinnäytetyöprosessi käynnistyi lokakuussa 2008, jolloin ensimmäiset tapaamisemme yhteistyötahojen kanssa tuottivat työlle aiheen. Työlle oli TATU ry:n ja Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen aiemmasta yhteistyöstä syntynyt tilaus, mutta tekijät olivat puuttuneet. Opinnäytetyömme ajankohta sekä tarve tutkimukselle toimeksiantajien puolelta olivat yhteneväiset, joten projekti pyörähti yhteisymmärryksessä käyntiin.

Työ alkoi yhteistyöorganisaatioiden toimintaan perehtymällä, järjestämällä tapaamiset edustajien kanssa sekä muodostamalla yhdessä perusta työlle. Toimeksiantajien toiveita otettiin huomioon työn sisällössä sekä haastattelujen kysymyksenasettelussa. Kaikkia toiveita ei kuitenkaan voitu ottaa huomioon, koska tutkimusongelman asettelu rajasi tutkimuksesta pois esimerkiksi vanhempien tukemisen ja huomioonottamisen osa-alueet. Rajaamalla työ vain hoitotilanteisiin sekä hoitaja-lapsi –asetelmaan, saimme työlle sisällöllisesti kantavan, yhtenäisen ja johdonmukaisen lopputuloksen.

Tiedonhaku toteutettiin järjestelmällisillä hauilla eri tietojärjestelmistä sekä alan kirjallisuudesta ja tieteellisistä tutkimuksista, jotka oli julkaistu tieteellisesti hyväksytyissä lehdissä. Tiedonhakua vaikeutti olemassa olevien aiempien tutkimuksien vähäinen määrä. Artikkelit ja aineisto valittiin mukaan silloin, kun ne sisälsivät tietoa lapsipotilaan hoitamiseen liittyvistä ongelmista joko sairaalassa tai sen ulkopuolisessa ensihoidossa. Täysin vastaavaa tutkimusta ulkomailta tai Suomesta ei löytynyt.

Taustatieto- ja haastattelulomakkeiden kysymykset määriteltiin jo olemassa olevan teoria- ja tutkimustiedon pohjalta, jonka avulla haastattelijat pystyivät ohjaamaan ja kontrolloimaan haastattelutilannetta. Haastattelut järjestettiin pelastuslaitoksen kahdelle eri työvuorolle ja osallistujat työskentelivät kahdella eri pelastusasemalla.

Haastatteluhetkellä jouduimme soveltamaan toteutusta ja joustamaan alkuperäisestä ryhmähaastattelumallista, jossa samassa tilanteessa olisi haastateltu neljää ensihoitajaa. Suoritimme haastattelut asemittain miehistön ollessa asemalla parihaastatteluna. Tämä menetelmä vähensi haastattelutilanteessa avointa keskustelua haastateltavien kesken. Suurempi ryhmä olisi todennäköisesti aikaansaanut laajemman ja omia kokemuksia enemmän vertailevan ilmapiirin. Toisaalta ryhmän pienuus helpotti haastattelun tallentamista ja litterointia. Haastattelutilanteet olivat luontevia ja haastateltavat vastasivat avoimesti ja asiallisesti esitettyihin kysymyksiin. Keskustelu oli vapaamuotoista eikä haastateltavia tarvinnut motivoida keskusteluun. Haastateltavat pystyivät luontevasti keskenään vertailemaan kokemuksiaan, koska jokaisella on suhteellisen pitkä työkokemus takanaan ja työpari tukena vieressä. Tämä osaltaan teki haastattelutilanteesta jännitteettömän ja avoimen. Työvuoron aikana toteutettavan haastattelutilanteen saattoi katkaista hälytystehtävä, mutta onneksi saimme vietyä haastattelut loppuun ilman kriittisiä keskeytyksiä. Tästä huolimatta haastattelutilanteet pysyivät kiirettömän oloisina ja luontevina.

Haastattelut toivat hyvin vastauksia tutkimustehtäviimme. Haastattelujen edetessä oli mielenkiintoista huomata kuinka paljon haastateltavat tuovat esille samoja asioita. Haastattelemamme henkilöt kokivat pääsääntöisesti samoja asioita ongelmalliseksi lapsipotilaiden hoitamisessa.

Eettisyys korostui työtä tehdessämme, pyrimme erityisesti varmistamaan haastateltujen henkilöiden anonyymius. Haastattelujen analyysi vaiheessa pyrimme siihen, että emme käyttäisi omaa tulkintaa. Tätä väistämättä kuitenkin hankaloittaa se, että tutkija itse valitsee mikä aineisto kuuluu mihinkin analyysiryönnön kategoriaan.

Koska lapsipotilas ensihoidossa on harvinainen, tulisi siihen mielestämme kiinnittää sitäkin enemmän huomiota. Koulutusta lapsipotilaiden kohdalta ei voi saada liikaa ja harvinaisuuden vuoksi se vähäkin mitä on joskus opittu saattaa päästä unohtumaan. Jokainen haastattelemamme toi jossain vaiheessa haastattelua esille halukkuuden lisäkoulutukselle. Yhteistyötä koulutuksen suhteen toivottiin lasten- ja nuortensairaalan kanssa. Teoriakoulutuksen lisäksi haastattelemamme henkilöt toivoivat enemmän käytännön harjoituksia aina lapsen elvytyksestä alkaen.

Mielestämme ensihoidon ja sairaaloiden välistä yhteistyötä pitäisikin tiivistää. Ensihoitajien hyvä tieto- ja taitotaso palvelee myös sairaalaa, koska silloin ensihoitaja

pystyy paremmin päättämään lapsen hoidoista ja hoitamaan lapsipotilasta. Käden taitojen kohennusta pitäisi päästä harjoittelemaan käytännössä ja sopivimpana paikkana meidän mielestämme olisi leikkaussali. Harjoittelupaikkojen määrä on kuitenkin rajallinen. Mielestämme kuitenkin ensihoidon pitäisi hyödyntää kättilöiden, pediatrien ja lasten anestesia lääkkäreiden tieto- ja taitotaso ja pyrkiä saamaan heiltä koulutusta edes teoriassa, jos käytännön harjoitteluihin ei ole mahdollisuuksia.

Ensihoidon koulutusta ajatellen käytännön harjoitteluisa voitaisiin panostaa enemmän siten, että ensihoitajat pääsevät harjoittelemaan sairaaloihin, joissa on akuutteja lapsi tapauksia. Lisäksi ensihoidon harjoitteluihin olisi hyvä liittää vaikkapa yksi päivä synnytyssalissa.

Vastaavanlaisen tutkimuksen tekeminen jatkossakin on perusteltua. Mahdollisia tulevia opinnäytetöitä ajatellen suosittelemme kuitenkin rajaamaan aiheen tarkemmin, esimerkiksi lapsipotilaiden tutkimiseen. Näin voidaan mennä syvemmälle lapsipotilaiden tutkimiseen liittyviin ongelmiin ja pienemmältä alueelta saadaan tarkempaa tietoa. Jatkotutkimusaiheena nousee esiin akuutisti sairaan lapsen vanhempien huomioonottaminen ja tukeminen.

Lopuksi haluamme kiittää kaikkia haastatteluihin osallistuneita, TATU ry:n edustajia, Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen sairaankuljetuspäällikköä ja opinnäytetyön ohjaajaamme.

13 OPINNÄYTETYÖN JULKAISEMINEN

Työn tuloksista kerrotaan opinnäytetyöhön osallistuneille organisaatioille Länsi-Uudenmaan pelastuslaitokselle, TATU ry:lle ja Metropolia ammattikorkeakoululle. Näiden lisäksi olisi myös tärkeää, että työn tuloksista tietäisivät muut pelastuslaitokset Suomessa, ensihoidon ammattilaiset, ensihoitopalveluita tuottavat yritykset ja ensihoitoa opettavat koulut.

Tavoitteena raportoinnilla on, että alan organisaatiot, koulut ja alalla työtä tekevät tietäisivät millaisia ongelmia koetaan vaikeimmiksi lapsipotilaiden hoitamisessa. Lisäksi TATU ry:n avulla pystymme jakamaan tietoa myös lapsien vanhemmille, joka

osaltaan helpottaa heitä ymmärtämään potilaskontaktia ensihoidon kannalta. Opinnäytetyömme tuloksien avulla pystytään mahdollisesti ennaltaehkäisemään kyseisiä ongelmia lapsipotilaiden kohdalla muun muassa vaikuttamalla työpaikkakoulutukseen tai koulujen opetussuunnitelmaan.

Työn tuloksista kerrotaan opinnäytetyöseminaarissa kutsuen paikalle opinnäytetyöhön osallistuneiden organisaatioiden edustajat. Opinnäytetyöseminaarin lisäksi työn tuloksista viestitään sisäisillä tiedotteilla pelastuslaitoksissa. Opinnäytetyömme aiheen ollessa suhteellisen tutkimatonta, voisi tuloksia julkaista myös alan lehdissä. Edellä mainittujen lisäksi opinnäytetyömme julkaistaan internetissä sähköisenä versiona TATU ry:n Palvelupolku-projektin yhteydessä. Internet-julkaisun myötä opinnäytetyömme tuloksia pääsevät lukemaan alalla toimivat henkilöt.

Opinnäytetyöntekijät huolehtivat viestimisestä opinnäytetyöhön osallistuneille organisaatioille. Kyseiset organisaatiot voivat tämän jälkeen julkaista oman sisäisen tiedotteen asiasta ja mahdollisesti suunnitella työn tuloksien vaikuttavuutta oman organisaation työpaikkakoulutukseen. TATU ry julkaisee opinnäytetyön Palvelupolku-projektin yhteydessä, jos he katsovat sen aiheelliseksi. Tästä päättävät TATU ry:n projektipäällikkö Timo Rautiainen ja suunnittelija Päivi Taanila. Mahdollisen lehdistötiedotteen laativat opinnäytetyöntekijät.

LÄHTEET:

- Aaltonen, Marjo - Ojanen, Tuija - Siven, Tuula - Vihunen, Riitta - Vilen, Marika 1999: Lapsen aika. Helsinki: WSOY.
- Barata, Isabel - Benjamin, Lee - Mace, Sharon - Herman, Martin - Goldman, Ran 2007: Patient safety in the emergency care setting. Committee on pediatric emergency care. United States.
- Eichelberger, Martin R. - Ball, Jane W. – Pratsch Geraldine L. – Clark, John R. 1997: Pediatric emergencies. New Jersey: Prentice-Hall. 25-33.
- Fiel, Peggy Anne - Morse, Janice M. 1985. Hoitotyön kvalitatiivinen tutkimus. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Gunnarsson, B-M - Warre'n Stromberg, M. 2008: Factors influencing decision making among ambulance nurses in emergency care situations. International Emergency Nursing.
- Hannila & Kyngäs 2008: Opinnäytetyö; Teemahaastattelu laadullisessa tutkimuksessa, Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.
- Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2000: Tutkimushaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino. 19 – 20.
- Hirsjärvi, Sirkka – Huttunen, Jouko 1995: Johdatus kasvatustieteeseen. Helsinki: WSOY. 174, 201.
- Jalkanen, Larisa 2005: Lapsi ensihoidossa. Teoksessa Alaspää, Ari - Kuisma, Markku - Rekola, Leena - Sillanpää, Kirsi (toim.): Uusi ensihoidon käsikirja. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 432-440.
- Jewkes, Fiona 2000: Prehospital emergency care for children.
- Jewkes, Fiona 2005: Prehospital assessment and management of the seriously injured child.
- Katajamäki, Erja 2004: Terveen lapsen ja nuoren kehitys, hoito ja ohjaus. Teoksessa Koistinen, Paula - Ruuskanen, Susanna - Surakka, Tuula (toim.): Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 52-76.
- Kvale, Steinar 1996: InterViews. USA. Sage Publicationa Inc.
- Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen toimintasuunnitelma 2008. Verkkodokumentti. <<http://www.espoo.fi/default.asp?path=1;28;11866;44697;9458;87960>>. Luettu 6.10.2008.
- Metsämuuronen, Jari (toim.) 2006: Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus.
- Metsämuuronen, Jari 2005: Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerus.

Määttä, Teuvo 2004: Ensihoidon erityispiirteet. Teoksessa Alaspää, Ari - Kuisma, Markku - Rekola, Leena - Sillanpää, Kirsi (toim.): Uusi ensihoidon käsikirja. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 25-42.

Pötsönen, Riikka - Pennanen, Pirjo 1998: Ryhmähaastattelu ja sen käyttömahdollisuudet terveystutkimuksessa. Teoksessa Pötsönen, Riikka - Välimaa, Raili (toim.): Ryhmähaastattelu laadullisen terveystutkimuksen menetelmänä. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Suomen kuntaliitto 2005. Aluetietopankki: tilastot. Verkkodokumentti. <<http://hosted.kuntaliitto.fi/skriptit/tilastot/kuntakortti2.asp>>. Luettu 10.10.2008.

Suominen, Pertti 1998: Pediatric prehospital emergency care and resuscitation. Helsinki: University of Helsinki.

TATU ry 2008. TATU ry: Mikä on TATU?. Verkkodokumentti. Päivitetty 29.9.2008. <<http://www.tatury.fi/index.html>>. Luettu 6.10.2008.

Valtionneuvoston asetus sairaankuljetuksesta. Annettu 26.6.1994.

Yhdistyneiden kansakuntien lapsen oikeuksien yleissopimus. Annettu 1989.

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Terveys- ja hoitoala
Ensihoidon koulutusohjelma
Ensihoitajaopiskelija Jani Piikki
Ensihoitajaopiskelija Tomi Mäkiäho

26.1.2009

Hyvät hoitotason sairaankuljettajat!

Olemme ensihoitajaopiskelijoita Metropolia Ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötämme yhteistyössä Tapaturmaisesti loukkaantuneiden lasten tukiyhdistyksen, TATU ry:n sekä Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen kanssa.

Tatu ry:ssä on käynnissä Palvelupolku-projekti, jonka tarkoituksena on luoda ja löytää eri toimijoiden kanssa arkipäivään sopivia toimintamalleja tapaturmaisesti loukkaantuneiden lasten ja heidän vanhempiensa tueksi.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuoda kokemuseräistä tietoa välitettäväksi TATU ry:n palvelupolkuprojektiin, Tavoitteena on, että vanhemmat sekä yhteistyötahot saavat käsityksen lapsen ensihoitovaiheesta, siihen liittyvistä toimintamalleista ja – menetelmistä.

Ensihoidossa tavattavien lapsipotilaiden määrä on vain noin 10 prosenttia ensihoidossa kohdattavien potilaiden määrästä. Tämän vuoksi ensihoitajille ei pääse syntymään minkäänlaista hoitoon liittyvää rutiinia. Lisäksi lapsipotilas eroaa aikuisesta psykologisilta, anatomisilta, fysiologisilta ja farmakologisilta ominaisuuksiltaan. Haluaisimmekin teiltä vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitkä ovat tyypillisimmät lapsipotilaat ensihoidossa?
2. Minkälaisia ongelmia olet kohdannut lapsipotilaita hoidettaessa?

Aineiston keräämisen suoritamme ryhmähaastatteluna. Ryhmähaastattelussa on varattu aikaa 30 minuuttia kysymystä kohden. Kokonaisuudessaan ryhmähaastattelu tulee kestämään noin tunnin. Ennen ryhmähaastattelua saatte täytettäväksi taustatietolomakkeen. Tulemme haastattelemaan ryhmänne helmikuun aikana. Tavoitteenamme on herättää keskustelua ryhmän kesken edellä mainituista kysymyksistä. Tulemme nauhoittamaan keskustelut, jonka jälkeen nauhoitukset puretaan kirjalliseen muotoon. Käytämme nauhoituksia vain opinnäytetyömme hyväksi. Tulemme käyttämään nauhoituksissa julki tulleita tietoja luottamuksellisesti ja haastatteluun osallistujien henkilötiedot eivät tule julki missään vaiheessa. Luovutamme valmiin työn toukokuussa TATU ry:lle ja Länsi-Uudenmaan pelastuslaitokselle. Opinnäytetyömme ohjaajana toimii ensihoidon koulutusohjelmavastaava Iira Lankinen (puh 020 783 5672).

Yhteistyöterveisin
Jani Piikki (puh 044 349 1077)
Tomi Mäkiäho (puh 044 341 0174)

RYHMÄHAASTATTELUKYSYMYKSET

1. Mitkä ovat tyypillisimmät lapsipotilaat ensihoidossa?
2. Minkälaisia ongelmia olet kohdannut tyypillisimpiä lapsipotilaita hoidettaessa?

TAUSTATIETOLOMAKE

Ole ystävällinen ja rastita itseäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto tai kirjoita vastaus sille varattuun tilaan.

1. Ikäsi vuosina _____

2. Sukupuoli

Mies

Nainen

3. Koulutuksesi?

4. Työkokemus terveydenhuoltoalalta yhteensä?

_____ vuotta _____ kuukautta

5. Kuinka kauan olet työskennellyt ambulanssissa?

_____ vuotta _____ kuukautta

6. Kuinka kauan olet työskennellyt hoitotason yksikössä

_____ vuotta _____ kuukautta

7. Kuinka kauan olet työskennellyt Länsi-Uudenmaan pelastuslaitokselle?

_____ vuotta _____ kuukautta

8. Onko sinulla omia lapsia

Kyllä

Ei

9. Kuinka monta lapsipotilasta olet kohdannut viimeisimmän puolen vuoden aikana?
