

Ensiapupäivystäjien hätäensiapuosaamisen kartoitus

SPR Lahden alueen osasto

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden/Ensiapu- ja
suuntautumisvaihtoehto
Opinnäytetyö
Kevät 2016
Suvi Juvonen
Sami Monto

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

JUVONEN, SUVI
MONTTO, SAMI

Ensiapupäivystäjien
hätäensiapuosaamisen kartoitus
SPR Lahden alueen osasto

Terveystieteiden ja hoitotyön opinnäytetyö, 53 sivua, 7 liitesivua

Kevät 2016

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyömme tavoitteena oli arvioida SPR:n Lahden alueen osaston ensiapupäivystäjien hätäensiapuosaamista ja tiimityöskentelyä, sekä kuvata ensiapupäivystäjien kokemuksia SPR:n ensiapukoulutuksesta ja simulaation käytöstä osaamisen arviointimenetelmänä. Tarkoituksena oli, että Lahden alueen osasto saa tietoa ensiapupäivystäjien osaamisen tasosta ja osaamisen arviointimenetelmien käytöstä. Osasto voi myös hyödyntää saatua tietoa oman ensiapukoulutuksen ja osaamisen arvioinnin kehittämisessä.

Osaamisen arvioinnissa käytimme menetelmänä simulaatiota. Simulaatiotilanteiksi valitsimme toimeksiantajamme toiveesta seuraavat hätäensiaputilanteet: tajuton potilas, eloton aikuinen, massiivinen ulkoinen verenvuoto, sydänperäinen rintakipu ja vammapotilas. Hätäensiapuosaamisen arvioinnissa käytimme SPR:n arviointilomakkeita, jotka perustuivat organisaation osaamisvaatimukseen. Tiimityöskentelyn arviointia varten teimme oman arviointilomakkeen. Simulaatiot järjestettiin kahtena SPR:n koulutusiltana Lahden alueen osaston toimitilassa. Ensimmäisellä kerralla osallistujia oli kahdeksan, toisella kerralla kuusi.

Simulaatioista saatujen tulosten perusteella ensiapupäivystäjät hallitsivat tajuttoman potilaan hätäensiavun hyvin. Elottoman aikuisen hätäensiavussa paineluelvytyksen laadussa ilmeni puutteita. Ulkoisen massiivisen verenvuodon hätäensiavussa suurimmat puutteet ilmenivät sokin oireista huolehtimisessa. Sydänperäisen rintakivun hätäensiavun toimintajärjestys oli vaihtelevaa. Vammapotilaan hätäensiavussa puutteita ilmeni kirjaamisessa, rannepulssin tunnustelussa sekä tajunnan tilan arvioinnissa. Tiimityöskentelyn osalta suurimpia puutteita ilmeni omien havaintojen ääneen tuomisessa. Myös parin keskinäinen roolijako ja kommunikointi olisi voinut olla parempaa toiminnan sujuvuuden kannalta. Palautekyselystä ilmeni, että ensiapupäivystäjät olivat pääasiassa tyytyväisiä saamaansa SPR:n ensiapukoulutukseen, mutta käytännön harjoitteita he toivoivat lisää. Lisäksi ensiapupäivystäjät kokivat simulaatiot hyvänä koulutus- ja arviointimenetelmänä. Simulaatioiden loppukeskusteluissa nousi esille toive, että SPR:n ensiapukoulutuksissa kiinnitetäisiin enemmän huomiota tiimityöskentelyyn.

Asiasanat: osaamisen arviointi, simulaatio, hätäensiapu, tiimityöskentely

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing

JUVONEN, SUVI
MONTTO, SAMI

A survey of the first aid officers' emergency first aid performance
The Finnish Red Cross – Lahti department

Bachelor's Thesis in Public Health Nursing and Nursing, 53 pages, 7 pages of appendices

Spring 2016

ABSTRACT

The objective of our thesis was to evaluate the emergency first aid and teamwork of the first aid officers at Lahti department of The FRC. The objective was also to describe their experiences about The FRC's first aid training and simulation as a method of evaluation. The intention was that The FRC would gain information about the skill level of the first aid officers and about the use of performance evaluation. The department can also use given information to develop their first aid training programme and performance evaluation further.

We used simulation as a method to evaluate performance. The topics for the simulations were chosen according to our commissioner's wishes. The topics were unconscious patients, lifeless adult patients, massive external bleeding, heart related chest pains and trauma patients. We used The FRC's evaluation forms for the first aid evaluation. They were based on the organization's performance qualifications. We also made evaluation form to evaluate teamwork. The simulations were organized over two training days of which both were at the premises of Lahti department.

According to the results, the first aid officers performed well in the first aid of an unconscious patient. First aid on lifeless adults brought forth deficiencies in chest compressions. The main deficiencies of first aid on massive external bleeding were taking care of the symptoms of shock. The sequence of heart related chest pain first aid varied. Trauma patient's first aid brought forth deficiencies in documenting, examining radial pulse and assessment of the state of consciousness. Bringing forth own perceptions was the main deficiency in teamwork. The dividing of roles and communication between the participants could've been better in order to make the task at hand more manageable. The questionnaire suggested that the first aid officers were satisfied with The FRC's first aid trainings they've had, though they hoped for more practical training. They also experienced simulations as a good training and evaluation method. The discussions that took place after the simulations suggested that the focus on The FRC's first aid trainings should be more teamwork orientated.

Key words: performance evaluation, simulation, emergency first aid, teamwork

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	2
2	HÄTÄENSIAVUSSA VAADITTAVA OSAAMINEN	4
3	OSAAMISEN ARVIOINTI	7
3.1	Simulaatio arviointimenetelmänä	8
3.2	Tiimityöskentelyn arviointi	11
4	TAVOITE JA TARKOITUS	15
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	16
5.1	Ideointivaihe	16
5.2	Suunnitteluvaihe	18
5.3	Toiminnallisten päivien toteutus	22
6	TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET	27
6.1	Hätäensiaputaidot	27
6.2	Tiimityöskentely	29
6.3	Ensiapupäivystäjien palaute	31
6.4	Johtopäätökset	34
7	POHDINTA	38
7.1	Opinnäytetyöprosessi ja oma oppiminen	38
7.2	Eettisyys ja luotettavuus	40
7.3	Opinnäytetyön hyödynnettävyys	45
	LÄHTEET	47
	LIITTEET	54

LYHENNELUETTELO

SPR = Suomen Punainen Risti

The FRC = The Finnish Red Cross

PPE = Painelu-puhalluselvytys

PPE-D = Painelu-puhalluselvytys ja defibrillointi

EA1 = Ensiavun peruskurssi

EA2 = Ensiavun jatkokurssi

ETK = Ensiavun ja terveystiedon kouluttaja

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme aihe on lähtöisin SPR:n Lahden alueen osaston tarpeesta kartoittaa ensiapupäivystäjien hätäensiapuosaamista. Ensiapuryhmä koostuu vapaaehtoisista jäsenistä, jotka kokoontuvat säännöllisesti opettelemaan ja harjoittelemaan ensiaputaitoja. Ensiapuryhmään osallistuakseen ei tarvitse olla terveydenhuollon ammattilainen eikä omata muutaakaan alan koulutusta. (Tule mukaan ensiapuryhmään 2016.) SPR:n ensiapupäivystäjien laatuohjeiden (2014) mukaan ensiapuryhmän ensiapupäivystäjien on harjoitettava vuoden aikana vähintään 10 kertaa ensiapuun ja päivystyksiin liittyviä asioita osaston järjestämällä opetus- ja harjoitustunneilla. Tuntien sisällöt koostuvat hätäensiavun, sekä EA1:n ja EA2:n asiasisällöistä. Jokaisella ensiapupäivystyksessä toimivalla henkilöllä on oltava voimassa oleva ensiapupäivystyslupa, eli heidän on täytynyt suorittaa ensiapupäivystäjän peruskurssi ja peruselvytyskurssi. Ensiapupäivystysluvan saadakseen on myös läpäistävä osaston järjestämä testaus kerran vuodessa, sekä vähintään kolmen vuoden välein järjestettävä piirin testaus. (Ensiapupäivystäjien laatuohjeet 2014.)

Opinnäytetyömme tavoitteena oli arvioida SPR:n Lahden alueen osaston ensiapupäivystäjien hätäensiapuosaamista sekä tiimityöskentelytaitoja. Tavoitteena oli myös kuvata ensiapupäivystäjien kokemuksia saamastaan SPR:n ensiapukoulutuksesta, sekä simulaation käytöstä osaamisen arvioinnin menetelmänä. Järjestimme simulaatiot kahtena SPR:n koulutusiltana ja keräsimme ensiapupäivystäjiltä palautetta erillisillä kyselylomakkeilla.

Päädyimme käyttämään simulaatioita ensiapupäivystäjien hätäensiapuosaamisen sekä tiimityöskentelyn arvioinnissa, koska simulaatioilla voidaan systemaattisesti harjoitella erilaisia hoitotilanteita (Rall 2013, 10 - 11). Simulaatio on myös hyvä keino yhdistää teorian ja käytännön opetukset (Liljeström 2013). Halusimme että simulaatiotilanteet suoritetaan pareittain, koska ensiapupäivystyksissä toimitaan pareittain tai

ryhmissä. Näin ollen arvioimme ensiapupäivystäjien ensiaputaitojen lisäksi myös heidän tiimityöskentelytaitoja, sillä yksilöllisten taitojen lisäksi heidän on osattava suhteuttaa oma osaaminen ryhmässä toimimiseen (Salonen 2013).

Osaamisen arviointi on merkityksellistä, sillä saadut tulokset ovat kehityksen lähtökohtana. Arvioinnilla voidaan myös ohjata arvioitavaa toimimaan osaamisvaatimusten ja -tavoitteiden mukaisesti ja kannustaa häntä edistämään omaa osaamistaan (Opetushallitus 2015). Pelkästään yksilön arviointi ei kuitenkaan riitä tarpeeksi laajojen tulosten saamiseksi, joten arvioinnissa on otettava huomioon myös tiimityöskentely (Viitala 2005, 153, 121). Tiimityöskentelyn kehittäminen parantaa etenkin työn tehokkuutta ja laatua (Spiik 2004, 225).

Opinnäytetyömme tuoma tieto antaa Lahden alueen osastolle mahdollisuuden kehittää ensiapukoulutustaan ja osaamisen arviointiaan. Tällä koulutuksella on tärkeä merkitys kestävä kehityksen edistämisen kannalta (Koulutus ja kestävä kehitys 2016). Kestävä kehityksen ajattelumallissa otetaan päätöksiä ja valintoja tehtäessä huomioon niiden erilaiset seuraamukset, jotka ovat niin taloudellisia kuin sosiaalisia. Koulutuksen kriittisellä tarkastelulla rakennetaan kestävää tulevaisuutta, jos koulutusta lähdetään kehittämään. Koulutuksessa opettajan tärkeä taito on kyky yhdentää opetusta varsinaiseen toimintaan. (Laininen, Manninen & Tentunen 2006.) Näin ollen ensiapukoulutuksen kehittämiseen antamamme tieto edistäisi oikein käytettynä paitsi ensiapupäivystäjien ja -kouluttajien taitoja omissa tehtävissään, mutta myös organisaation tulevaisuutta näiltä osin.

Opinnäytetyöstämme saadut tulokset ja johtopäätökset mahdollistavat erilaisia jatkotutkimusaiheita, jotka voivat entisestään kehittää SPR:n ensiapukoulutusta ja tätä kautta ensiapupäivystäjien hätäensiapuosaamista. Keräämämme palaute ja siitä mahdollisesti seuraava ensiapukoulutuksen ja osaamisen arvioinnin kehitys puolestaan kannustaa ensiapupäivystäjiä antamaan enemmän rakentavaa palautetta.

2 HÄTÄENSIIVUSSA VAADITTAVA OSAAMINEN

Hätäensiavulla tarkoitetaan henkeä pelastavaa ensiapua, jota annetaan sairastuneelle tai loukkaantuneelle ennen ammattiavun tuloa.

Hätäensiavulla pyritään ennen kaikkea turvaamaan potilaan peruselintoiminnot ja estämään hänen tilansa paheneminen. Toiminnassa tulee yleisesti ottaen osata suorittaa hengityksen tai verenkierron turvaamista, elvyttämistä tai suurien verenvuotojen tyrehtyttämistä (Castrén, Helveranta, Kinnunen, Korte, Laurila, Paakkonen, Pousi & Väisänen 2012, 150). Hätäensiapua toteutetaan yleensä ilman apuvälineitä, ja auttajana toimii tavallisesti maallikko (Castrén, Helistö, Kämäräinen & Sahi 2007, 14, 24). SPR:n ensiapupäivystäjien tulee osata antaa hätäensiapua mm. tajuttomalle ja elottomalle potilaalle, ulkoisesta massiivisesta verenvuodosta ja sydänperäisestä rintakivusta kärsivälle potilaalle, sekä vammapotilaalle (Ensiapuohjeet 2015).

Ensiapupäivystäjien tulee osata tehdä hätäilmoitus oikeaan aikaan ensiaputilanteissa. Jos autettava ei herää puhutteluun eikä ravisteluun tai hänen tilansa muuten sitä edellyttää, on välittömästi tehtävä hätäilmoitus yleiseen hätänumeroon 112. Mikäli ensiaputoimenpiteitä vaaditaan, tulee puhelimen mahdollinen kaiutin osata laittaa päälle niin pian kuin mahdollista. (Ensiapuohjeet 2015.)

Tajuttomuudella tarkoitetaan yleisesti määriteltynä henkilön tilaa, jossa hän ei reagoi ulkomaailmasta tuleviin ärsykkeisiin (Castrén ym. 2012, 162). Koska avoimen hengitystien varmistaminen on normaalisti hengittävällä, tajuttomalla autettavalla ensisijaista, tulee ensiapupäivystäjien osata kääntää hänet aina kylkiasentoon hengityksen turvaamiseksi. Ensiapupäivystäjien on myös osattava tarkkailla autettavaa jatkuvasti, jotta voidaan varmistaa, että hän hengittää. (Ensiapuohjeet 2015.)

Eloton potilas on henkilö, joka ei reagoi ulkomaailmasta tuleviin ärsykkeisiin eikä hengitä normaalisti (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2013, 259). Ensiapupäivystäjien tulee osata todeta autettava

elottomaksi ja aloittaa painelu-puhalluselvytys, jossa on osattava toimia seuraavasti. Autettava tulee osata laittaa selälleen joustamattomalle alustalle ja rintakehä paljastaa. PPE tulee osata aloittaa paineluelvytyksellä. Paineluelvytyksessä tulee osata painella oikeasta kohdasta, ja oikealla painelusyvytydellä ja -tiheydellä. Painelun jälkeen tulee osata aloittaa puhalluselvytys. Puhalluselvytyksessä on osattava avata autettavan hengitystiet oikein, ja puhaltaa ilmaa hänen keuhkoihin oikealla voimalla ja tiheydellä. Puhallusten jälkeen tulee jälleen osata siirtyä painelemaan. Elvytystä tulee osata jatkaa rytmillä 30:2, eli 30 painallusta ja kaksi puhallusta. (Elvytysohjeet 2015.)

Ulkoisen verenvuodon määrän arviointi ja mittaaminen luotettavasti on vaikeaa, mutta suureksi verenhukaksi katsotaan yli 20 %:n verenhukka. Mitä massiivisempi verenvuoto on, sitä nopeammin tämä verenhukka aiheutuu. (Verenvuoto 2015.) Ensiapupäivystäjien osaamisvaatimukset koskevat välittömiä toimenpiteitä ja jatkotoimenpiteitä. Ulkoisessa verenvuodossa on osattava painaa suoraan vuotokohtaan verenvuodon tyrehtyttämiseksi. Jatkotoimenpiteenä tulee osata käyttää vuodon tyrehtyttämiseen käytettävää haavasidosta. Ensiapupäivystäjien tulee myös osata havainnoida ja seurata verenkierron häiriötilaan eli sokkiin liittyviä oireita, ja toimia niiden edellyttämällä tavalla. (Ensiapuohjeet 2015.) Sokin oireita ovat kalpea ja kylmänhikinen iho, levottomuus, tihentynyt hengitys, kuiva suu ja janontunne, sekä nopea ja heikosti tunnettava syke (Sokki 2016). Autettava on osattava laittaa selinmakuulle ja peitellä lämmönhukan estämiseksi. Jalkoja tulee nostaa, mikäli niissä ei havaita vamman merkkejä. (Ensiapuohjeet 2015.)

Sydänperäinen rintakipu on sydänlihaksen hapenpuutteesta johtuva oire (Castrén ym. 2012, 184). Ensiapupäivystäjien tulee osata tunnistaa sydänperäisen rintakivun oireet ja toimia tilanteen mukaisesti. Kipu tuntuu ylävartalolla, mutta voi säteillä käsivarteen tai kaulalle. Henkilö on usein myös kylmänhikinen ja hänellä saattaa olla pahoinvointia ja hengitysvaikeuksia. Mikäli autettavalla todetaan näitä sydänperäisen rintakivun oireita, hänet tulee välittömästi osata ohjata lepäämään,

esimerkiksi puoli-istuvaan asentoon, ja soittaa hätänumeroon 112. Tämän jälkeen tulee osata toimia hätäkeskuksen ohjeiden mukaan. (Rintakipu 2015.)

Vammapotilas on henkilö, jolla on kudოსvaurioita jonkin tietyn vaurioita aiheuttavan voiman johdosta. Tämä voima voi olla mekaaninen, kuten putoaminen tai liikenneonnettomuus. Se voi olla myös kemiallinen, säteilyperäinen, tai kylmyydestä tai kuumuudesta johtuva. (Kuisma ym. 2013, 514.) Pään vammoissa tulee aina osata huomioida aivotärähdyksen mahdollisuus. Ensiapupäivystäjien tulee osata selvittää herääkö, puhuuko ja hengittääkö autettava normaalisti ja onko päässä havaittavissa vamman merkkejä. On myös osattava tarkkailla tajunnan tasoa, sen mahdollisia muutoksia ja kirjata kaikki ylös. (Ensiapuohjeet 2015.)

Annettaessa ensiapua tiimissä, ovat tiimityöskentelytaidot vaadittavia potilaan hyvän hoidon saavuttamiseksi (Spiik 2004, 12, 119).

Ensiapupäivystäjien tulee osata kommunikoida keskenään ensiavun alusta asti, jotta ollaan selvillä keskinäisistä rooleista, ja oikeanlaisesta potilaan hoidosta ja sen etenemisestä. (Spiik 2004, 84, 134 - 135).

Kommunikointi tiimin kesken tulee olla selkeää ja ytimekästä, ja osapuolten pitää myös osata kuunnella toinen toisiaan (Kuisma, Parkkonen & Rantanen 2013, 151, 153).

3 OSAAMISEN ARVIOINTI

Osaamisella tarkoitetaan tietojen ja taitojen käyttämistä yhdessä. Siihen yhdistyy myös kyky työskennellä ryhmässä ja organisoida työtä, sekä kyky mukautua muutoksiin. (Hätönen 2011, 9.) Arviointi määritellään puolestaan siten, että se on tarkasteltavan kohteen tai toiminnan analyysiä sekä toiminnan tuottaman arvon tai hyödyn määrittämistä. Arvioinnissa verrataan toimintaa ja saatuja tuloksia asetettuihin tavoitteisiin. (Hätönen 2011, 32.)

Osaamista on tärkeää arvioida, sillä tulokset antavat yhtenäisen kuvan koko testattavan ryhmän taidoista erilaisissa tehtävissä. Näin ollen saadut tulokset ovat lähtökohtana osaamisen kehittämiseen ja auttavat tarvittavien kehitystoimenpiteiden suunnittelussa. Osaamisen arvioinnilla on vaikutusta myös testattavien oppimismotivaation lisääntymiseen. (Viitala 2005, 153; Hätönen 2011, 18, 32). Lisäksi on tutkittu, että ihminen rupeaa tarkastelemaan toimintaansa ja oppimaan tietoisesti vasta silloin, kun hän huomaa epäonnistuneensa, tai on muuten vain tyytymätön suoritukseensa. Tämän huomaamisessa auttaa ulkopuolinen osaamisen arvioija, joka antaa palautetta toiminnasta. (Viitala 2005, 154.) Osaamisen arviointi on myös merkittävää etenkin hoitotyössä potilasturvallisuuden kannalta. Jos osaamista ei arvioida riittävästi, niin silloin myös henkilöiden osaamisen puutteet jäävät havaitsematta, mikä puolestaan vaarantaa potilasturvallisuuden. (Viitala 2005, 287; Reiman & Oedewald 2009, 47.)

Osaamista arvioitaessa voidaan käyttää erilaisia menetelmiä, kuten itsearviointia, vertaisarviointia tai simulaatiotilanteita. Itsearvioinnissa ulkopuolinen taho ei arvioi toimintaa, vaan henkilö itse arvioi omaa osaamistaan, verraten sitä omiin suorituksiinsa. (Hätönen 2011, 32.) Vertaisarvioinnissa puolestaan työntekijä arvioi sovitusti oman työtoverinsa työtä (Hildén 2002, 96). Simulaatiotilanteita käytettäessä on kyse suoritusten arvioinnista, jolloin tarkoituksena on saada arvioitavalle henkilölle tietoa siitä, kuinka ulkopuoliset arvioijat näkevät hänen toimintansa (Viitala 2005, 153). Arvioijille hyvä menetelmä suoritusten

arviointiin on havainnointi. Systemaattinen havainnointi on yksi havainnoinnin laji, jossa havainnoija on ulkopuolinen toimija, eikä osallistu ryhmän toimintaan mukaan. Tällöin havainnoijan tulee kirjata kaikki hänen tekemänsä havainnot ylös systemaattisesti ja tarkasti. Tähän yksi eniten käytetty menetelmä on niin sanotun tarkistuslistan teko, johon on lueteltu kaikki havainnoinnin kohteena olevat asiat. Listaan havainnoija merkitsee, tapahtuvatko listassa olevat asiat tilanteen aikana. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 213 - 216.)

3.1 Simulaatio arviointimenetelmänä

Simulaatiolla tarkoitetaan yksinkertaistettuna todellisuuden jäljentämistä tai mallintamista (Räsänen 2004, Koskelaisen 2012 mukaan). Simulaatiolla pyritään saavuttamaan tietty päämäärä, joka voi olla aiheen parempi ymmärtäminen, simuloitavien kykyjen testaaminen tai harjoittelu.

Simulaatio pyrkii saavuttamaan näitä päämääriä jäljittelemällä todellisia tilanteita. (Rall 2013, 9.) Dieckmann ja Rall (2005) määrittelevät Keskitalon (2015) mukaan lääketieteellistä simulaatiota kahdessa osassa:

simulaatiomekanismi ja simulaatioskenaario. Simulaatiomekanismi jäljittelee jotain ihmisen fysiologian tai anatomian toimintoa, kun taas simulaatioskenaario jäljittelee itse lääketieteellistä ongelmaa kokonaiskuvana. Sokolowski (2011) jakaa Keskitalon (2015) mukaan simulaatioskenaarion kolmeen erilaiseen osaan sen selittämiseksi.

Elävässä simulaatiossa oikeat ihmiset hoitavat toisiaan oikeilla välineillä, vaikka tapahtuma onkin jäljitelty. Virtuaalisimulaatiossa oikeat ihmiset toimivat simulaatiovälineistöllä jäljitellyssä tapahtumassa.

Konstruktivisessa simulaatiossa puolestaan kaikki on simuloitua aina ihmisistä itse tapahtumaan. Näitä kolmea simulaatiota voi myös yhdistellä keskenään halutun simulaation aikaansaamiseksi. (Keskitalo 2015.)

Simulaatio on hyvä keino yhdistää teorian ja käytännön opetukset (Liljeström 2013). Turvallisen harjoitteluympäristön lisäksi se mahdollistaa harjoitusten ja arvioinnin toiston. Näin saadaan kehitettyä rutiineja hoitotoimenpiteisiin ja voidaan myös huomioida yksittäisiä

harjoittelutarpeita hoitotilanteessa tai hoitoryhmän jäsenissä. Käytännön taitojen kokeilemisen ja harjoittamisen lisäksi simulaatioilla voidaan myös harjoittaa ja mitata ongelmanratkaisukykyä sekä kriittistä ja luovaa ajattelua. (Kneebone 2003; Räsänen 2004; Beyea & Kobokovich 2004; Lasater 2007; Nagle 2009; Murphy 2011 & Moule 2011, Koskelaisen 2012, mukaan.) Rauen (2004) kertookin Koskelaisen (2012) mukaan kriittisten ajattelutaitojen kehittymisen tukemisen olevan simulaation tärkein tehtävä. Tällöin simuloitavat oppivat havitsemaan omia heikkouksiaan ja saavat vastaavasti mahdollisuudet kehittää niitä.

Potilasturvallisuus on simulaatioharjoittelun yksi tärkeimpiä peruseriaatteita. Soveltamalla simulaation eri mahdollisuuksia, voidaan opiskelutaitoja soveltaa käytäntöön ja testata, vaarantamatta potilaan henkeä tai pahentamatta vointia. Koska simulaatioilla voidaan systemaattisesti harjoitella erilaisia hoitotilanteita aina rutiininomaisista odottamattomiin, oppivat hoitoryhmät ja yksilöt varautumaan mahdollisiin ongelmiin hoitotilanteen edetessä. (Ziv, Wolpen, Small & Glick 2003, Gallowayn 2009, mukaan; Rall 2013, 10 - 11.)

Simulaation suunnittelu on hyvä aloittaa ajoissa, sillä suunnitteluun kuluu vähintään kaksi kertaa enemmän aikaa kuin itse simulaation toteutukseen. Hyvä suunnittelu maksaa itsensä takaisin, sillä onnistunut simulaatio voidaan toistaa useita kertoja. Itse suunnittelu alkaa aina oppimistavoitteiden määrittelyllä, jotta oppijoille saadaan tarjottua tarpeellisia oppimistilanteita. Simulaation valmistelu aloitetaan tarvittavien tilojen hankinnalla, jotka tulee suhteuttaa itse simulaation sisältöön ja osallistujamäärään. Osallistujamäärä puolestaan määrittelee simulaation kestoja ja tätä kautta sille varattua aikaa. Varsinaisen simulaatiotilanteen sisällön suunnittelusta vastaa simulaatio-ohjaaja tai -ohjaajat. (Nurmi, Rovamo & Jokela 2013, 88 - 91.) Simulaatiotilanteiden suunnitteluun kannattaa kerralla panostaa, sillä hyvää suunnitelmaa voidaan käyttää hyödyksi jatkossakin. Suunnitteluvaiheessa on syytä pohtia tiloja, simulaatiotilanteiden eli skenaarioiden sisältöä ja kestoja, palautteenantoa

sekä palautteen keräämistä simulaatiotilanteiden suorittajilta. (Liljeström 2013.)

Simulaatiotilaksi on valittava tila, mikä on mahdollisimman toden tuntuinen, sillä simulaatiotilanteiden realistisuus on tärkeää (Liljeström 2013). On huomioitava, että simulaatiotilassa ei saa olla ylimääräisiä häiriötekijöitä. Näin ollen huoneessa on hyvä olla paikalla vain simulaation suorittajat sekä arvioijat, sillä esimerkiksi muista ihmisistä aiheutuva hälinä voi herpaannuttaa simulaatiota suorittavien huomiota. Myös liian ahtaat tilat voivat häiritä simulaatiossa onnistumista. Simulaatiotilannetta suunniteltaessa on keksittävä jokin tosielämään liittyvä tilanne, jota lähdettäisiin suorittamaan. Täytyy miettiä sopiva lähtötilanne ja kuinka simulaatiotilanne tulisi sen jälkeen etenemään. Tehtävänannon tulee olla mahdollisimman yksiselitteinen, mutta kuitenkin riittävän kattava. Ohjaajien kannattaa jakaa tarkkailun kohteena olevat asiat keskenään, jotta he pystyvät antamaan monipuolista ja laadukasta palautetta. Toinen voi esimerkiksi tarkkailla ammattitaitoon liittyviä asioita, ja toinen puolestaan ryhmätoimintaa. Myös osallistujilta on tärkeää kerätä palautetta simulaatiotilanteista, jotta vastaavanlaista toimintaa voisi kehittää jatkossa paremmaksi. (Nurmi ym. 2013, 88 - 96.)

Simulaatiotilanteiden palautteenannolla on merkitystä oppimisen ja arvioinnin kannalta. Palautteenanto vaikuttaa myös toiminnan kehittämiseen. (Hakonen, Hakonen, Hulkko & Ylikorkala 2005, 244.) Alkuun on hyvä kysyä simulaatiotilanteen suorittajan omaa mielipidettä omasta suorituksestaan. On myös tärkeää pyytää henkilöä mainitsemaan asioita jotka onnistuivat, eikä vain keskittyä parannettaviin asioihin. (Dieckmann, Lippert & Ostergaard 2013, 199.) Tämän jälkeen ohjaaja antaa oman palautteensa, sillä hänen vastuullaan on kuitenkin korjata väärät toimintatavat (Liljeström 2013). Vaikka henkilö onnistuisi toiminnassaan, niin hänelle annettu myönteinen palaute lisää itseluottamusta sekä motivaatiota. Kielteinen, eli toisin sanoen kriittinen ja rakentava palaute yleensä kannustaa toimimaan toivotulla tavalla, toisin kuin palautteen antamatta jättäminen. Ilman palautetta käsitys

onnistumisesta jää vain oman arvion varaan, mikä ei välttämättä ole todenmukainen. Palautteenannon tapaan kannattaa kiinnittää huomiota, sillä palautteen saajaa arvostaen annettu palaute auttaa yleensä henkilöä kehittymään ja oppimaan. (Hakonen ym. 2005, 244 - 346.)

Suvimaan (2014) mukaan simulaation sisällöstä on simuloitavilla noussut esiin erityisesti ajatuksia ja mielipiteitä omasta oppimisesta ja toimimisesta, ja yhdessä oppimisesta. Vuorovaikutteinen toiminta koetaan myönteisenä niin ryhmässä toimimisessa kuin palautteen saannissa. Palautteen saantia pidetään hyödyllisenä ja tärkeänä omalle kehitykselle. Esiin nousee myös simulaatiotilanteessa jännittäminen ja negatiiviset puolet. Negatiivisuus koskee erityisesti simulaatioon samaistumisen vaikeutta, koska tilanteet eivät ole aitoja. (Suvimaa 2014.) Koskelaisen (2012) mukaan simuloitavat kokevat paitsi itseluottamuksensa ja teknisten taitojensa, myös ryhmän yhdessä toimimisen paranevan.

3.2 Tiimityöskentelyn arviointi

Osaamisen arvioinnin lähtökohtana on ajatus siitä mitä arvioidaan ja minkä takia. Tyypillisesti rajaudutaan pelkästään yksilön osaamisen eri alueisiin, minkä takia arviointi jää suppeaksi. Näkökulmaa olisi kuitenkin syytä laajentaa, jolloin yksittäisten taitojen ohella arvioitaisiin myös sosiaalisia taitoja, joita yksilö tarvitsee työskennellessään tehtävineen kentällä. On määriteltävä tarkasti, mitä sosiaalisilla taidoilla tarkoitetaan ja kuinka ne näkyvät erilaisissa tilanteissa. Sosiaaliin taitoihin ei osata suunnata huomiota, jos selkeitä määritelmiä ei ole tehty tai niitä ei oteta mukaan tarkasteluun. (Viitala 2005, 121, 155 - 156.)

Sosiaaliin taitoihin liitetään mm. tiimissä toimiminen sekä kommunikointi asiakkaan ja muiden ryhmäläisten kanssa (Viitala 2005, 155 - 156). Tiimissä työskentelyn ideana on, että jokaisen jäsenen henkilökohtaista osaamista ja vahvuuksia hyödynnetään, jotta päästään yhteiseen päämäärään (Spiik 2004, 134). Tiimi on yhdessä vastuussa päämäärän saavuttamisesta, ja näin ollen siihen tarvitaan jokaisen tiimin jäsenen

panos (Yli-Koski 2005). Tiimityöskentely johtaa parempiin tuloksiin, sillä se lisää henkilöiden ammattitaitoa, sekä motivaatiota suoritettavaa tehtävää kohtaan. Toimivassa tiimissä pystytään myös keskustelemaan avoimesti, sekä tuomaan omia ajatuksia esille myös kriittisesti. Näin syntyy uusia ideoita, mikä edistää työskentelyn sujuvuutta. Pääasiassa tarkastelun kohteena onkin kommunikointi, kun arvioidaan tiimityöskentelytaitoja. (Spiik 2004, 12, 84, 119, 134 - 135.)

Kommunikaatiosta puhuttaessa käytetään myös sanaa viestintä. Ryhmän sisäinen vuorovaikutus muodostuu lähinnä useista kahden henkilön välisistä vuorovaikutustilanteista, jolloin henkilö haluaa toisen henkilön reagoivan hänen antamiin viesteihin. (Kopakkala 2011, 37 - 38.)

Viestintään kuuluu eri osatekijöitä, kuten sanallinen ja sanaton viestintä, rooli- ja työnjako sekä kuunteleminen ja havaitseminen. Nämä osatekijät ovat tärkeitä ryhmän toimivuuden sekä sujuvan tiimityöskentelyn kannalta. Sanallisen viestinnän avulla pystytään ilmaisemaan omaa osaamista. Sanallisen viestinnän on oltava selkeää ja ytimekästä sekä yksiselitteistä etenkin kiireellisissä ja vaativissa tilanteissa. Tärkeät asiat on osattava sanoa kuuluvasti ja painokkaasti oikealle henkilölle kohdistuen. Tilanteiden päätöksentekoprosessia helpottaa se, jos kaikki ryhmän jäsenet uskaltavat rohkeasti tuoda ääneen esille omat näkemyksensä ja päätelmänsä, myös kriittisesti. (Kuisma ym. 2013, 151, 153.)

Sanattomalla viestinnällä käsitetään ei-kielellinen viestintä, eli mm. äänenpainot, artikulointi, ilmeet, eleet, katse, liikkeet, asennot ja tilankäyttö. Näiden käyttö on tavallisesti tiedostamatonta, mutta ne ovat tärkeä osa viestintää, sillä ne voivat täydentää, korostaa, korvata tai mitätöidä sanallista viestintää. Monesti sanaton viestintä kertoo paljon henkilön asenteesta ja suhtautumisesta tehtävää kohtaan, tai esimerkiksi epävarmuudesta ja eri tunnetiloista. Sanatonta viestintää on haasteellista arvioida, sillä se on aina tulkinnanvaraista. (Kuisma ym. 2013, 152.)

Toimivan tiimityöskentelyn kannalta tärkeää on myös selkeä keskinäinen rooli- ja työnjako (Kopakkala 2011, 97). Roolilla tarkoitetaan jokaisen

henkilökohtaista tapaa toimia tietyssä tilanteessa, suhteessa ympäröiviin ihmisiin ja asioihin (Yli-Koski 2005). Jokaisen on kuitenkin kyettävä säätämään toimintaansa joustavasti tilanteen vaatimalla tavalla, lukkiutumatta tiettyyn rooliin. Alun epäselvä roolijako voi aiheuttaa hämmennystä ryhmän keskuudessa, mikä hankaloittaa myös vuorovaikutusta. (Kopakkala 2011, 97, 205.) Roolit ovat aina niin sanotusti epävirallisia, ja ne kertovat pääsääntöisesti kunkin henkilön asiantuntemuksesta ja tavasta toimia. Etenkin terveydenhuollon viestintätilanteissa roolit ovat yleensä tehtäväkeskeisiä, jolloin ne auttavat yhteisen päämäärän saavuttamisessa. (Kuisma ym. 2013, 154.)

Kuunteleminen ja havaitseminen ovat myös viestinnän osa-alueita, ja vaikuttavat suuresti ryhmän jäsenten väliseen toimintaan. Näihin molempiin vaikuttaa suuresti henkilön vireystila ja eri tilannetekijät. Toimintaa vaikeuttavia tilannetekijöitä ovat esimerkiksi taustahäly, kiire, väsymys sekä usea samanaikainen toiminta. Tarkasteltaessa kuuntelemisen ja havaitsemisen toteutumista voidaan kiinnittää huomiota etenkin henkilön kykyyn seurata annettuja ohjeita. Voidaan myös tarkastella osoittaako henkilö ymmärrystä kuulemaansa kohtaan tai tekeekö hän tulkintoja ja päätelmiä kuulemistaan ja havaitsemistaan asioista. (Kuisma ym. 2013, 151 - 152.)

Kommunikaatio-ongelmien on todettu liittyvän yli puoliin hoitotyön haittatapahtumiin (Making Health Care safer 2015). Potilasturvallisuus vaarantuu, jos kommunikaatio on puutteellista eikä asioista uskalleta keskustella avoimesti. Voi olla esimerkiksi tilanteita, missä henkilö havaitsee toisen tekevän virheitä, mutta ei uskalla kuitenkaan mainita niistä. Tähän voi olla syynä pelkästään eri henkilöiden väliset epäviralliset hierarkiaerot. Joissain tapauksissa myös työyhteisön sisäinen kunnioituksen puute toisia työntekijöitä kohtaan voi johtaa kommunikointiongelmiin. (Kinnunen & Peltomaa 2009, 86.) Hyvä kommunikointi ryhmässä edellyttääkin ryhmän jäsenten välistä luottamusta. Kommunikaatioympäristön ollessa turvallinen ryhmän jäsenet

uskaltavat ilmaista mielipiteensä vaikeissakin tilanteissa. (Levi 2011, 93, 97.)

Myös simulaatioharjoittelussa on tärkeää harjoitella vuorovaikuteista toimintaa muun hoitoryhmän kanssa. Muiden ryhmäläisten toiminta voi antaa yksilölle uutta tietoa aiheesta, tai vastaavasti välttää yksilöä tekemästä ryhmässä esiintyneitä virheitä. (Lasaret 2007, Koskelaisen 2012, mukaan; Reising & Hensel 2014, Jeffriesin 2014, 25 mukaan.) Viitalan (2005) mukaan ”*Ihminen oppii aina yhteydessä muihin ihmisiin ja oppiminen tapahtuu yhteisen tekemisen kautta - -*”. Yksilöllisten taitojen lisäksi onkin siis tärkeää hallita myös sosiaaliset vuorovaikutusprosessit. Ryhmässä toimiminen eri simulaatiotilanteissa antaa arvioijille arvokasta tietoa yksilöiden vuorovaikutustaidoista, ja siitä miten he osaavat suhteuttaa oman osaamisensa ryhmässä toimimiseen hoitotilanteessa (Salonen 2013).

Tutkimuksilla on osoitettu, että tiimityöskentely, eli ryhmässä työskentely voi lisätä yksilön omaa suorituskkyä, jolloin tehtävän suorittaminen tehostuu. Toisaalta, jos tehtävä on suorittajalle haastava, muiden ihmisten läsnäolo voi aiheuttaa paineita ja näin ollen heikentää suoritusta. (Kopakkala 2011, 39 - 40.) Ryhmä työskentelee tehokkaammin, jos ryhmän jäsenet ovat tietoisia, että yksilön suoritusta arvioidaan ja että myös muut jäsenet voivat saada tietää arvion. Ryhmän tehokkaaseen työskentelyyn vaikuttaa myös se, kuinka jäsenet pitävät ryhmää ja annettua tehtävää itselleen tärkeänä, sekä kuinka kukin jäsen näkee oman panoksensa merkittävyyden tehtävästä suoriutumisen kannalta. Ryhmän jäsenten on myös pidettävä suoritettavaa tehtävää haastavana, muttei mahdottomana. Tällaista ryhmää ja ryhmän toimintatapaa ei voi kukaan ulkopuolinen rakentaa, vaan kaiken pohjana on jäsenten oma halu sitoutua ryhmään. (Kopakkala 2011, 41.)

4 TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyömme tavoitteena on arvioida SPR:n Lahden alueen osaston ensiapupäivystäjien hätäensiapuosaamista sekä ensiaputilanteissa käytettäviä tiimityöskentelytaitoja simulaatiotilanteilla. Tavoitteena on myös kuvata ensiapupäivystäjien kokemuksia saamastaan SPR:n ensiapukoulutuksesta, sekä simulaation käytöstä osaamisen arviointimenetelmänä.

Tarkoituksena on, että Lahden alueen osasto saa tietoa ensiapupäivystäjien osaamisen tasosta ja osaamisen arviointimenetelmien käytöstä. Osasto voi myös hyödyntää saatua tietoa oman ensiapukoulutuksen ja osaamisen arvioinnin kehittämisessä.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyömme ideointiin ja suunnitteluun käyttämämme aika oli suhteessa raportin tekemiseen suurempi. Silfverbergin (2013) mukaan onnistuneen projektin taustalta löytyy hyvin tehty pohjatyö eli suunnitelma. Toisaalta Silfverberg (2013) pitää myös suunnitelman täydellistä noudattamista yhtenä syynä projektien epäonnistumiseen. Tämä tarkoittaa sitä, että suunnitelmaa noudatetaan toimintaympäristön muutoksista huolimatta, mikä johtaa projektin epäonnistumiseen (Silfverberg 2013). Teimme työmme suunnitelmaa hyvin suoraviivaisesti ja kävimme sitä uudestaan läpi useita kertoja. Tarkastelimme suunnitelmaa kokonaisuutena ja teimme siihen tarpeen tullen muutoksia saadessamme uutta tietoa.

5.1 Ideointivaihe

Ryhdyimme syyskuussa 2015 ideoimaan tarkemmin opinnäytetyömme aihetta ja toteutustapaa. Käytimme aivoriihi tyypistä menetelmää ideoinnissamme. Aivoriihi on ideointimenetelmä, jonka tavoitteena on tuottaa paljon ideoita ja vasta myöhemmin tarkastella niitä karsivaan sävyyn jättäen kehityskelpoisimmat ideat jäljelle (Ideariihi 2010). Olimme halukkaita tekemään toiminnallisen opinnäytetyön ja aiheeksi toivoimme löytävämme tai kehittävämme jotain ensiapuun liittyvää. Koimme ensiavun aiheena mielenkiintoiseksi ja arvelimme, että sen kautta voisimme muotoilla opinnäytetyöstämme toiminnallisen, koska pidimme itseämme enemmän ihmisinä, jotka haluavat lähestyä asioita käytännön näkökulmasta.

Koska olimme vasta miettineet aihettamme, lähetimme lokakuussa sähköpostin SPR:n Lahden alueen osastolle, jossa kerroimme itsestämme ja aikeistamme opinnäytetyömme suhteen ja tiedustelimme, jos heillä olisi meille soveltuvaa aihetta ensiapuun liittyen. Osaston ensiapuryhmän johtajalta saimme vielä saman kuukauden lopulla sähköpostiviestin, jossa hän ilmoitti heidän olevan kiinnostunut aikeistamme. Samassa viestissä

hän myös määritteli heidän tarpeitaan aiheemme suhteen, jotka olivat ensiapupäivystäjien hätäensiavun arviointi käytännön tilanteilla ja tätä kautta tiedon tuottaminen ensiapupäivystäjien osaamisen tasosta koulutuksista vastaaville henkilöille. Ilmaisimme ensiapuryhmän johtajalle halumme lähteä toteuttamaan saatua aihetta. Näin saimme jo alustavaa tietoa työmme tavoitetta ja tarkoitusta koskien, joten pystyimme suunnitelman alusta asti miettimään, kuinka meidän tulisi lähteä etenemään toivotun lopputuloksen saavuttamiseksi. Onnistuneessa projektissa on mietitty jo suunnitelman alussa työn lopetusta, jotta tavoitteet voidaan asettaa saavutettaviksi ja toiminta jää kestäväälle pohjalle projektin päätöksessä (Silfverbeg 2013).

Kriittisessä esisuunnitteluvaiheessa rajataan hankkeen aihetta. Tällöin joudutaan tekemään rajauspäätöksiä, mitkä saattavat huonossa tapauksessa johtaa koko hankkeen hylkäämiseen. Vasta tämän jälkeen voidaan edetä kohti varsinaista hankesuunnittelua. (Silfverberg 2013.) Suunnitellessamme työmme tulevaa tietoperustaa, rajasimme sen käsittelemään tutkittua tietoa osaamisen arvioinnin menetelmistä keskittyen simulaatioon. Tietoperustasta tuli myös käydä ilmi simulaatioidemme osa-alueiden määritelmät ja millaista hätäensiapuosaamista SPR vaatii ensiapupäivystäjiltään näissä osa-alueissa.

Olimme myös SPR:n Lahden alueen osaston ensiapuryhmän johtajaan yhteydessä sähköpostitse ja sovimme tapaamisen hänen kanssaan joulukuun alkuun SPR:n Lahden alueen osaston toimitilaan Vapaudenkadulla. Tapaamisessa oli ensiapuryhmän johtajan lisäksi paikalla ensiavun ja terveystiedon kouluttaja Lahden alueen osastolta. Keskustelimme tapaamisessa työmme aiheesta ja tiivistimme sen käsittämään toimeksiantajamme toiveiden mukaan seuraavat osa-alueet SPR:n kouluttamien hätäensiaputaitojen testaamisesta: tajuton potilas, eloton aikuinen, ulkoinen massiivi verenvuoto, sydänperäinen rintakipu ja vamma potilas. Pois jäivät eloton lapsipotilas, eloton hukuksissa ollut

aikuinen/lapsi, PPE-D, hätäilmoitus, sekä vierasesine hengitysteissä aikuisella ja lapsella.

5.2 Suunnitteluvaihe

Työn aiheen rajauksen jälkeen voidaan aloittaa varsinainen hankesuunnittelu. Tällöin määritellään työn tavoitetta ja sisältöä. Hankesuunnittelu voi pitää sisällään myös monia muita työskentelyvaiheita, kuten organisaation tarkastelun sekä sosiaalisten ja ympäristöllisten vaikutusten arvioinnin. (Silfverberg 2013.) Arviointitavaksi valitsimme käytännön simulaatiot, koska ne olivat jo käytössä SPR:n omina koulutus- ja arviointimenetelminä. Sovimme SPR:n omien arviointilomakkeiden käytöstä ensiapupäivystäjien hätäensiapu-taitojen arvioimiseksi simulaatioissamme, koska kyseessä olivat juuri SPR:n koulutusmateriaalin pohjalta opitut taidot. Nurmen ym. (2013, 90) mukaan simulaation suunnittelu alkaa aina oppimistavoitteiden määrittelyllä. Arviointilomakkeet oli rakennettu siten, että niiden perusteella voitiin mitata ensiapupäivystäjien hätäensiaputaitojen tasoa, antaa testattaville palautetta yhdenmukaisin perustein, ja korostaa hätäensiavun toimintaprotokollaa. Näistä osista lähdimme rakentamaan simulaatioidemme tavoitteita. Koska arviointilomakkeet ovat salassa pidettävää materiaalia, ei niitä julkaista tässä opinnäytetyössä.

Palautteen kerääminen on osa laadukasta simulaatiota. Sillä saadaan tietoja suoriutujien koulutuksen merkityksestä sekä mielteistä simulaatiota kohtaan. Palautteen keräämisessä voidaan käyttää sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä. (Nurmi ym. 2013, 96.) Palautteenkeruu liittyy myös itse projektin onnistumiseen, sillä Silfverbergin (2013) mukaan epäonnistuneiden projektien taustalla on liiallinen asiantuntijakeskeisyys. Tämä tarkoittaa sitä, että kohderyhmän eli asiakkaiden tarpeita ei ole tarpeeksi huomioitu (Silfverberg 2013). Halusimme saada opinnäytetyöhömmme kuuluviin myös ensiapupäivystäjien näkemyksen, minkä vuoksi sovimme palautekyselyn laatimisesta ensiapupäivystäjille simulaatioiden yhteyteen. Palautekyselyn kysymykset selvittäisivät heidän

mielipiteitä saamastaan SPR:n hätäensiapukoulutuksesta ja -taidoista, sekä simulaatiosta osaamisen arvioinnin menetelmänä. Opinnäytetyön raportoinnista sovimme, että toimittamme valmiin opinnäytetyön kopion Vapaudenkadun toimitilaan kaikkien SPR:n Lahden alueen osaston työntekijöiden ja vapaaehtoisten luettavaksi.

Simulaatiopäivän suunnittelu kannattaa aloittaa ajoissa, koska suunnitteluun kuluu paljon enemmän aikaa kuin itse simulaation toteutukseen. Ajankäyttö simulaatiotilanteissa on tärkeä miettiä etukäteen, sillä sen mukaan päätetään osallistujien määrä. (Nurmi ym. 2013, 88 - 89.) Sovimme alustaviksi simulaatiopäiviksi kaksi SPR:n koulutusiltaa, joista kumpikin olisi kahden tunnin mittainen ja simulaatiot jaettaisiin molemmille päiville. Koulutusiltoja järjestettiin normaalisti joka toinen viikko kahden tunnin mittaisina. Määrittelimme arvioitavien määräksi simulaatioiden onnistumisen kannalta 10 - 30 ensiapupäivystäjää simulaatiopäivää kohden. Kyseinen määrä olikin toimeksiantajamme arvio aikaisemmista koulutuspäiviin osallistuneista.

Simulaatiopäivän suunnittelun alussa varataan simulaatioihin tarvittavat tilat (Nurmi ym. 2013, 89). Harjoiteltaessa omassa toimipisteessä, voidaan arvioida tilojen toimivuutta sekä hoitovälineistön käytön osaamista (Mattila, Suominen, Roivainen 2013, 83). Simulaatiotilana päädyimme käyttämään juuri Vapaudenkadulla sijaitsevan tilan kokoushuonetta, koska tila oli jo muutenkin Lahden alueen osaston koulutuskäytössä ja keskeisellä paikalla hyvien liikenneyhteyksien varrella. Simulaatioiden aloitusta ja loppukoontia varten saimme käyttöömmme saman toimitilan luokkahuoneen aivan kokoushuoneen vieressä. Tarvittavien hoitovälineiden hankinnalla pyritään puolestaan luomaan mahdollisimman totuudenmukainen simulaatioympäristö (Mattila ym. 2013, 83). Ensiaputarvikkeiden toimittamisesta simulaatiopäiville vastasi toimeksiantajamme, koska ne olivat samoja välineitä, mitä ensiapupäivystäjät käyttivät päivystystehtävissä. Mahdolliset yhteydenotot tarvittavien tietojen suhteen ja mahdolliset muutokset aikataulumme päätimme sopia ensiapuryhmän

johtajan kanssa. Häneltä saimme myös hätäensiaputaitojen arviointilomakkeet.

Simulaatiotilanteen sisältö tulee olla suunniteltu huolellisesti, jotta päästäisiin asetettuihin tavoitteisiin. Sisällön tulee kattaa tarpeeksi paljon asioita ollen näin yksityiskohtainen, mutta kuitenkin yksiselitteinen. Simulaatiotilanteen tulee lähteä selkeästi liikkeelle määritellystä lähtötilanteesta ja tilanteen tulee olla tosielämään liittyvä.

Jälkipuintitilanteessa tarkkailijat antavat palautetta suorituksesta, jolloin mahdollistetaan asiantunteva ja henkilökohtainen huomion antaminen jokaiselle suorittajalle. Myös suorittajilla on jälkipuinnin aikana hyvä mahdollisuus arvioida omaa toimintaansa ja tavoitteisiin pääsemistä (Nurmi ym. 2013, 88 - 92.)

Suunnittelimme simulaatiotilanteitamme arviointilomakkeisiin perustuen, jotta kaikkea arvioinnissa vaadittua jouduttaisiin simulaatioissa tekemään. Päätimme, että kaikki simulaatiot rakentuisivat saman tilanteen ympärille, joka olisi kauppatorilla käynnissä oleva opiskelijatapahtuma, jossa ensiapupäivystäjät toimivat päivystystehtävissä. SPR:n toimitila puolestaan olisi taukotila tapahtuman järjestäjille ja muulle henkilökunnalle tapahtuman aikana. Suunnittelimme kaikkiin simulaatioihin selkeän lähtötilanteen, josta ensiapupäivystäjät lähtisivät etenemään tilanteen edellyttämällä tavalla. Vammapotilaan simulaatiossa ensiapupäivystäjät olisivat tauolla ja autettava kävelisi huoneeseen. Muissa simulaatioissa ensiapupäivystäjät tulisivat tauolle huoneeseen, jossa autettava jo olisi. Simulaatioissa toimiville esimerkkipotilaille opetimme, miten heidän tulee kussakin simulaatiossa toimia. Todentuntuisuutta päätimme luoda paitsi edellä mainitulla näyttelyllä, myös maskeerauksella, joka koski tekoveren käyttöä ulkoisen massiivisen verenvuodon simulaatiossa ja väritussien käyttöä ruhjeen maskeeraamiseksi vammapotilaan simulaatiossa. Jälkipuinnin päätimme suorittaa simulaatiohuoneessa jokaisen parin päätettyä simulaation siten, että parit kertoisivat ensin omat ajatuksensa suorituksesta, jonka jälkeen kävisimme suorituksen läpi arviointilomakkeiden pohjalta. Halusimme myös kerätä suullisesti

palautetta yhteisesti molempien simulaatiopäivien päätteeksi, jotta kaikki saisivat kertoa mielipiteensä simulaatiopäivistä, sekä ajatuksistaan opinnäytetyömme hyödyllisyydestä.

Tehokas tiimityöskentely tulisi oppia heti koulutuksen alusta alkaen eikä vasta tehottoman tiimityöskentelyn oppimisen jälkeen. Simulaatio antaa ihanteelliset mahdollisuudet turvallisen tiimityöskentelyn oppimiseen niin työntekijöiden kuin potilaan turvallisuuden kannalta. Kannustava ja koordinoitu potilaan hoito saavutetaan yhteisen ymmärryksen saavuttamisella tilanteesta kaikkien tiimin jäsenten kesken. (Rall 2013, 14.) Tulimme suunnittelussamme johtopäätökseen, että halusimme korostaa hätäensiaputaitojen arvioinnin lisäksi tiimityöskentelyn arviointia, koska ensiapupäivystäjien arvioinnissa SPR:llä keskityttiin yksilötaitoihin eikä arviointilomakkeissa erikseen käsitelty tiimityöskentelyä toimittaessa pareittain tai ryhmässä. Sovimme toimeksiantajamme kanssa laativamme erillisen tiimityöskentelyä arvioivan lomakkeen simulaatioihin SPR:n omien arviointilomakkeiden lisäksi. Muodostimme arviointilomakkeen niin sanotun muistilistan tavoin, johon kokosimme havainnoinnin kohteena olevia asioita. Lomakkeisiin ei olisi tarkoitus merkata toteutuuko jokainen listassa mainittu asia, vaan sen idea olisi helpottaa tiimityöskentelyn arviointia kokonaisuudessaan, sillä jokainen simulaatiotilanne on erilainen, jolloin myös vaaditaan erilaisia tiimityöskentelytaitoja. Tiimityöskentelyyn ei osattaisi kiinnittää edes huomiota, jos etukäteen ei ole määritelty tarkastelun kohteita (Viitala 2005, 155-156). Sovimme myös kaikkien simulaatioiden tapahtuvan pareina tai ryhminä kuitenkin niin, että elottoman potilaan simulaatiossa jokaisella ensiapupäivystäjällä olisi erillinen yksilösuoritus PPE:stä. Koska toiminta päivystytilanteissakin tapahtuu pareina tai ryhmässä, emme nähneet syytä ottaa muita yksilösuorituksia simulaatioihin. Simulaatiot saattavat toisinaan olla niin monimutkaisia, että niissä on käytettävä useampia tarkkailijoita. Tällöin jokaisella tarkkailijalla on oma tehtävänsä. (Nurmi, ym. 2013, 89.) Jaoimme tarkkailtavat osa-alueet siten, että toinen meistä arvioisi SPR:n arviointilomakkeessa edellytetyjä asioita ja toinen tiimityöskentelyn arviointilomakkeessa edellytetyjä asioita.

Helmikuun 2016 lopussa sovimme toimeksiantajamme kanssa simulaatiopäivien aikataulumuutoksista siten, että päivät pysyisivät suunniteltuina, mutta aikaa meillä olisi kumpanakin päivänä käytössä kolme tuntia alkuperäisen kahden tunnin sijaan. Ensiapupäivystäjien tiedottamisen suhteen sovimme laativamme simulaatioistamme saatekirjeen (liite 1), jonka toimeksiantajamme lähettäisi osaston ensiapupäivystäjille lähempänä simulaatiopäiviä. Saimme myös tietää toimeksiantajaltamme aikaisempia ensiaputoimintaan osallistuneita ihmismääriä, jotka toimeksiantajamme tarkisti vuoden 2015 Lahden alueen osaston toimintakertomuksesta. Näiden lukujen perusteella suunnittelimme alustavaa aikataulutusta simulaatiopäivillemme (liite 2). 35 ensiapuryhmäläistä oli kaiken kaikkiaan vuoden 2015 aikana ottanut osaa ensiapupäivystykseen. Ensiapuryhmän koko oli ollut noin 16 hengen luokkaa, joista puolet, eli siis noin kahdeksan oli toiminut aktiivisesti.

Vielä muutama päivä ennen ensimmäistä simulaatiota päätimme muuttaa simulaatioiden sisältöä hätäilmoituksen tekoa koskien. Koska oikeassa hätäpuhelussa hätäkeskus kyselisi arvioitavia asioitamme ja antaisi myös neuvoja, emme ottaneet hätäilmoitusta mukaan simulaatioihimme. Sen sijaan arvioitavat ilmoittaisivat simulaation aikana meille, kun he tekisivät hätäpuhelun, vaikka simuloitua hätäpuhelua ei käytäisikään.

5.3 Toiminnallisten päivien toteutus

Maaliskuussa, ensimmäisenä simulaatiopäivänä saavuimme Vapaudenkadun toimitiloihin ennen simulaatioiden aloitusta tekemään simulaatioihin tarvittavat valmistelut. Suoritimme ensimmäisenä päivänä tajuttoman potilaan ja elottoman aikuispotilaan simulaatiot. Olimme aikoneet käyttää kokoushuonetta simulaatiohuoneenamme, mutta varaus unohdettiin kirjata toimitilan kalenteriin ja tila oli simulaatiopäivällemme varattu toiseen käyttötarkoitukseen. Otimme käyttöön samalla käytävällä sijaitsevan toimistohuoneen, joka oli hieman kokoushuonetta pienempi, mutta toimi simulaatiomme tarkoituksiin hyvin. Huoneen järjestystä emme muuttaneet. Toimitilaan oli toimitettu valmiiksi päivystysparien

ensiapulaukkuja, joissa olivat myös parien henkilökohtaiset ensiapuvälineet (liite 3). Luokkatilaan järjestimme pienen ruoka- ja juomatarjoilun, jota pystyi käyttämään vapaasti.

Ensiapupäivystäjiä tuli simulaatioitamme varten paikalle kahdeksan. Paikalle tuli myös kaksi koulumme vaihto-oppilasta, jotka toivoivat simulaatioihin pääsyä, koska olivat aikeissa aloittaa toiminnan SPR:llä. Sovimme, että he saavat suorittaa simulaatiot viimeisinä, mutta heidän suorituksiaan ei käytettäisi opinnäytetyömme tulosten ja johtopäätösten laadinnassa, koska he eivät olleet osaston ensiapupäivystäjiä. Kokosimme ensiapupäivystäjät luokkatilaan ja pidimme aloituspuheenvuoron, jossa esittelimme itsemme ja opinnäytetyömme sekä kerroimme päivän kulusta. Kerroimme, että tulemme arvioimaan simulaation aikana suorittajien teknisiä taitoja, kommunikointia sekä ryhmätyöskentelyä. Kerroimme näiden arviointien perustuvan sekä SPR:n, että meidän omiin arviointilomakkeisiin. Kerroimme myös, että tulemme keräämään palautetta erillisten lomakkeiden avulla. Tämän jälkeen jaoimme heidät pareihin, joissa simulaatiot tultaisiin suorittamaan ja kerroimme simulaatioita olevan tällä simulaatiopäivällä kaksi. Arvioitavia pareja muodostui siis neljä, koska vaihto-oppilaiden suorituksia emme käyttäisi tuloksissa ja johtopäätöksissä. Ne pareista, jotka tiesivät, että eivät tule pääsemään toiseen simulaatiopäivään, suorittivat simulaatiot ensimmäisinä, jotta heille jäisi viimeisen simulaation jälkeen aikaa palautekyselyn täyttämiseen. Muut osallistujat täyttäsivät palautekyselyn toisen simulaatiopäivän simulaatioiden jälkeen. Tällaisia henkilöitä oli kaksi.

Tajuttoman potilaan simulaatiossa käytimme oikeaa henkilöä potilaana. Hän makasi simulaatiotilan lattialla mahallaan näyttellen tajutonta. Parit tulivat vuorotellen simulaatiohuoneen ovelle muiden odotellessa luokkatilassa. Ovelle he saivat tehtävänannon: *“Torilla on meneillään opiskelijatapahtuma, jossa toimitte ensiapupäivystäjinä. Tulette käymään näissä tiloissa, jotka toimivat tapahtuman henkilökunnan ja järjestäjien taukotilana. Huoneeseen astuessanne toimitte tilanteen vaatimalla tavalla.*

Käytössänne on henkilökohtaiset sekä päivystysparin ensiapuvälineet. Me emme ole kuvitteellisesti paikassa läsnä eli emme ole käytettävissä. Jos koette tarpeelliseksi soittaa hätänumeroon, niin ilmoitatte soittohetkellä meille: 'Nyt soittaisin hätänumeroon'. Voitte toimia.” Ennen huoneeseen astumista annoimme parille ensiapulaukun. Simulaation aikana arvioimme suorittajien toimintaa siten, että toinen meistä arvioi suoritusta SPR:n arviointikaavakkeiden mukaan ja toinen suorittajien tiimityöskentelyä omalla arviointikaavakkeellamme (liite 4). Simulaatiotilanne päättyi, kun lopetimme toiminnan sanomalla: *“Ensihoito saapuu paikalle. Tilanne seis.”* Suorituksen jälkeen kysyimme parilta kuinka kauan he ovat toimineet ensiapupäivystäjinä ja merkitsimme tämän arviointikaavakkeeseen. Tämän jälkeen kysyimme parin oman arvion suorituksesta sekä heidän mielipiteitään onnistumisesta teknisten taitojen, kommunikoinnin ja tiimityöskentelyn suhteen. Tätä arviota vertasimme arviointikaavakkeiden pohjalta tehtyihin havaintoihin ja kerroimme oman näkemyksemme suorituksen onnistumisesta. Pari poistui tämän jälkeen luokkatilaan ja pyysi seuraavaa paria tulemaan ovelle suoritusta varten. Kaikki viisi paria toimivat edellä mainitulla menettelyllä. Jotta simulaation huomio saadaan pidettyä kyseisen tapauksen hoitamisessa, tulisi simulaatiotilassa olla mahdollisimman vähän ihmisiä (Nurmi ym. 2013, 89). Simulaatiotilassa oli siis aina kerrallaan vain tarvittavat henkilöt simulaation onnistumiseksi: suorittava pari, tarkkailijat sekä autettava.

Kaikkien parien suoriuduttua ensimmäisestä simulaatiosta kävimme luokahuoneessa tiedottamassa toisen simulaation valmisteluista, ja että toisen simulaation aloittaisimme samassa järjestyksessä kuin ensimmäisen. Valmistelimme simulaatiotilaan Anne-elvytysnuken keskelle lattiaa selälleen, joka esitti elotonta potilasta.

Parit tulivat jälleen vuorotellen simulaatiohuoneen ovelle muiden odotellessa luokkatilassa. Simulaation ohjeistus, suoritus arviointineen ja palautteenanto noudatti samaa kaavaa kuin tajuttoman potilaan simulaatiossa. Jokaisen suorituskerran välissä elvytysnuken suun alue desinfiotaan alkoholihuuhdetta ja haavataitoksia käyttäen. Viimeisen parin

tultua simulaatiosta pidimme vielä luokkatilassa yhteenvedon päivästä, jossa pyysimme suullista palautetta simulaatioiden tuomista mietteistä ja päivän järjestämisestä, ja keräsimme palautelomakkeet niiltä kahdelta, jotka eivät jälkimmäiseen simulaatiopäivään osallistuneet. Kiitimme kaikkia osallistujia ja ilmaisimme toiveemme, että he pääsisivät paikalle myös toisena simulaatiopäivänä. Tämän jälkeen järjestimme toimitilassa käyttämämme huoneet alkuperäiseen kuntoon ja poistuimme ensiapuryhmän johtajan kanssa viimeisinä.

Huhtikuussa, toisena simulaatiopäivänä menimme valmistelemaan simulaatiotilat myös ennen simulaatioiden aloitusta. Toisena päivänä suoritimme ulkoisen massiivisen verenvuodon, sydänperäisen rintakivun ja vammapotilaan simulaatiot. Luokkatilaa käytimme edelleen parien koontia, aloituspuhetta ja lopetuspuhetta varten. Simulaatiotilana toimi kokoushuone varauksen mukaisesti. Välineiden osalta jouduimme muuttamaan käytössä olevia tarvikkeita. ETK:oot olivat vieneet SPR:n omaan ensiapukoulutukseen kaikki ensiapulaukut, joten jouduimme käyttämään saatavilla olevia ensiaputarvikkeita, jotka laitoimme valmiiksi simulaatiotilaan pöydälle. Toimitilasta saimme käyttöön sidepakkauksia, avaruuslakanan, muistiinpanovälineet, sakset, tehdaspuhtaita suojakäsineitä, kolmioliinan, laastareita ja putkiharsoa. Luokkatilaan järjestimme jälleen pienen ruoka- ja juomatarjoilun, jota sai vapaasti käyttää.

Aloituksen pidimme samassa hengessä kuin ensimmäisessä simulaatiossa. Ensiapupäivystäjiä saapui paikalle kuusi kappaletta, joista yksi ei ensimmäisenä simulaatiopäivänä ollut paikalla. Uuden osallistujan johdosta esittelimme itsemme ja opinnäytetyömme. Kerroimme päivän kulusta ja arvioitavista osa-alueista. Kerroimme myös palautteen keräämisestä erillisten lomakkeiden avulla. Tämän jälkeen jaoin heidät pareihin, joissa simulaatiot tultaisiin suorittamaan. Pareja oli siis tällä kertaa kolme. Ohjeistimme jokaisen suorittajan täyttämään palautekyselyn suoritettuaan viimeisen simulaatiotilanteen.

Verenvuotopotilaan simulaatiossa käytämme oikeaa henkilöä, jolle maskeerattiin tekoverta käyttäen vuotava haava vasempaan ranteeseen. Potilas istui pöydän äärellä appelsiini ja hedelmäveitsi kädessään, jolla haava oli vahingossa aiheutunut. Rintakipuisen potilaan simulaatiossa oikea henkilö näytteli sydänperäisen rintakivun oireita, ja seiso i pöytään nojaten ja rintaansa pidellen. Molemmissa simulaatiotilanteissa parit tulivat vuorotellen simulaatiohuoneen ovelle muiden odotellessa luokkatilassa. Simulaatioiden ohjeistus, suoritus arviointineen ja palautteenanto noudattivat samaa kaavaa kuin tajuttoman ja elottoman potilaan simulaatiossa ensimmäisenä päivänä.

Vamma potilaalle maskeerattiin tussilla veristä ruhjetta mukaileva vamma vasemman kylkikaaren seudulle. Vamma potilaan simulaatiotilanteen ohjeistus toteutettiin muista tilanteista poiketen. Parit tulivat vuorotellen simulaatiohuoneeseen, jossa potilasta ei vielä ollut. Kerroimme parille tehtävänannon huoneessa: *“Olette olleet torilla käynnissä olevassa opiskelijatapahtumassa ensiapupäivystäjinä ja olette nyt pitämässä taukoa tässä tilassa. Ovesta astuu sisään aiemmin tuntematon henkilö. Toimikaa tilanteen vaatimalla tavalla. Käytössänne ovat henkilökohtaiset sekä päivystysparin ensiapuvälineet. Me emme ole kuvitteellisesti paikassa läsnä eli emme ole käytettävissä. Jos koette tarpeelliseksi soittaa hätänumeroon, niin ilmoitatte soittohetkellä meille: ‘Nyt soittaisin hätänumeroon’. Voitte toimia.”* Kerroimme pöydällä olevien ensiapuvälineiden simuloivan päivystysparin ensiapulaukkua. Simulaatiotilanteen suoritus arviointineen ja palautteenanto noudatti samaa kaavaa kuin aikaisemmissa simulaatiotilanteissa.

Myös toisen päivän simulaatiotilanteiden jälkeen kokoontuimme vielä yhteen luokkatilassa ja keskustelimme simulaatioiden tuomista mietteistä ja päivän järjestämisestä. Keräsimme lopuksi palautteenantolomakkeet ja kiitimme kaikkia osallistujia. Kerroimme, että opinnäytetyöstä tullaan kesällä tuomaan kopio Vapaudenkadun toimitilaan, mutta että sen löytää myös internetistä Theseuksen sivuilta. Tämän jälkeen järjestimme käyttämämme tilat alkuperäiseen kuntoon ja poistuimme toimitilasta.

6 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Analysoimme käyttämämme arviointilomakkeet, ja saimme näin tuloksia ensiapupäivystäjien hätäensiaputaidoista ja tiimityöskentelystä.

Kokosimme myös yhteen ensiapupäivystäjien palautteen koskien SPR:n ensiapukoulutusta sekä simulaatiota osaamisen arvioinnin menetelmänä. Näistä tuloksista teimme johtopäätöksiä, jotka johtivat opinnäytetyömme tarkoituksen saavuttamiseen.

6.1 Hätäensiaputaidot

Simulaatioita käyttäen tavoitteena oli mitata ensiapupäivystäjien hätäensiaputaitojen tasoa, antaa testattaville palautetta yhdenmukaisin perustein ja korostaa hätäensiavun toimintaprotokollaa.

Hätäensiaputaitojen arviointi perustui SPR:n omiin arviointilomakkeisiin, joita oikein käyttämällä päästäisiin edellä mainittuihin tavoitteisiin.

Arviointilomakkeet analysoitiin osa-alue eli simulaatio kerrallaan kooten erillisille lomakkeille jokaisesta simulaatiosta nousseet asiat pari kerrallaan (liite 5). Ensiksi analysoimme ensiapupäivystäjien toimintajärjestystä simulaatioissa tarkastelemalla numeroinnilla, miten parien toimintajärjestys vastasi edelletettyä toimintajärjestystä. Tämän jälkeen analysoimme parien toimintaa toimintajärjestyksen mukaisissa osa-alueissa ja vertasimme niitä edelletettyihin vaatimuksiin. Lopuksi tarkastimme simulaatioihin osallistuneiden ensiapuryhmäläisten ensiapupäivystäjinä toimineen ajanjakson ja vertasimme tätä edelletettyihin osaamisvaatimuksiin suhteessa osaamiseen.

Tajuttoman potilaan simulaatiossa ensiapupäivystäjistä kaikki parit suorittivat edelletyt toimenpiteet oikeassa järjestyksessä ja oikeaoppisesti, eli puutteita suorituksen toimintajärjestyksessä tai toimintatavoissa ei ilmennyt.

Elottoman aikuisen simulaatiossa jokainen pari noudattia edelletettyä toimintajärjestystä. Edelletetyissä toimintatavoissa esiintyi parikohtaisia

yksittäisen suorittajan puutteita kahdella parilla. Yhden parin molemmilla suorittajilla paineluelvytys ei ollut arvioinnin edellyttämää. Parin toisen suorittajan painelutaajuus oli liian nopeaa, noin 130 - 140 krt/min, vaaditusta maksimissaan 120:stä kerrasta minuutissa. Toisen suorittajan painelu puolestaan oli liian pinnallista, painelusyvyys noin 3 - 4 cm, vaaditusta 5 - 6 cm:stä. Yhden parin toinen suorittaja teki paineluelvytystä polviasennossa, jossa polvet olivat noin 20 cm:n päässä autettavasta. Rasitus kohdistui näin enemmän käsille ja aiheutti mäntämäisen paineluliikkeen heikentymistä. Yhdellä parilla ilmeni poikkeavuus puhalluselvytyksessä. Tämä ensivastekoulutuksen saanut pari suoritti ensimmäiset kaksi puhallusta kolmen 30:n kerran painelusyklin jälkeen yhden 30:n kerran painelusyklin sijasta. Ennen ensimmäistä kahta puhallusta he havainnoivat defibrillaattorin ja lääkkeiden saatavuutta, ja ottivat ensiapulaukusta puhallusmaskin.

Ulkoista massiivista verenvuotoa jäljittelevässä simulaatiossa huomioita nousi esille niin toimintajärjestyksessä kuin toimintatavoissakin. Yksi pareista katsoi verenvuodon loppuvan kädellä haavaa painaen, mikä sai heidät laittamaan painesiteen haavaan hätänumeroon soittamisen jälkeen. Yksi pari puolestaan koki, että tilanne ei vaadi hätänumeroon soittamista, ja ohjasivat autettavan sairaalaan tämän ystävän kyydillä. Kaikilla pareilla puolestaan jäi autettavan peittely suorittamatta. Myös yli puolet suorittajista eivät kohottaneet alaraajoja missään vaiheessa makuulle auttamisen jälkeen.

Sydänperäisen rintakivun simulaatiossa kaikilla pareilla ilmeni huomioita liittyen edelletettyyn toimintajärjestykseen. Potilaan kohtaamisen yhteydessä tapahtuva puhuttelu ja ammattiapua odotellessa tapahtuva seuranta oli kaikilla pareilla vaadittua ja oikeassa kohdassa toimintajärjestyksestä, mutta tapahtumat tällä välillä eivät. Yli puolet pareista auttoi autettavan ensin lepoon ja ryhtyi vasta tämän jälkeen tekemään tilannearviota. Yhdellä parilla tilannearvio seurasi vasta hätänumeroon soittoa ja levolle asettamista. Tilannearviota tarkemmin huomioiden jäivät yhdellä parilla mahdolliset sairaudet selvittämättä.

Vammapotilaan simulaatiossa huomioita nousi esille enemmän toimintatavoissa kuin toimintajärjestyksessä. Toimintajärjestyksessä puutteita ilmeni yhdellä parilla, joka suoritti potilaan tutkimisen päästä jalkoihin vasta selvitellessään peruselintoimintoja, eli toiminnan loppupuolella. Toimintatavoissa oli sekä parikohtaisia, että suurempaan osaan suorittajista keskittyviä huomioita. Yli puolet suorittajista ei kirjannut muistiin mitään, mitä oli tutkinut tai tehnyt. Yli puolella jäi myös potilaan kohtaamisen yhteydessä rannepulssi tunnustelematta. Se tehtiin vasta myöhemmin peruselintoimintojen tarkistamisen yhteydessä. Peruselintoimintojen tilan selvitykseen liittyen yli puolella suorittajista jäi myös Glaskowin asteikkoa käyttäen tajunnan tila arvioimatta. Parikohtaiset huomiot jakaantuivat tasaisesti eri osa-alueisiin. Yksi pari ei suojannut autettavaa kylmältä missään vaiheessa. Toisella parilla jäi puolestaan hengitystaajuus laskematta peruselintoimintojen selvitysten yhteydessä. Eräs pari tutki potilaasta vain vammautuneen puolen.

6.2 Tiimityöskentely

Opinnäytetyömme tavoitteena oli saada tietoa myös ensiapupäivystäjien tiimityöskentelytaidoista. Teimme erillisen asiakirjan (liite 6), johon kokosimme tiimityöskentelyn arviointikaavakkeissa olleet tulokset simulaatiotilanne kerrallaan. Numeroimme jokaisen simulaatiotilanteen kohdalle parit, ja kirjoitimme jokaisen parin kohdalla nousseet merkittävimmät huomiot. Näin pystyimme parhaiten vertailemaan parien tuloksia keskenään. Lisäksi korostimme punaisella värillä huonosti onnistuneet osa-alueet selkeyttääksemme tulosten analysointia. Tajuttoman ja elottoman potilaan simulaatiotilanteissa suorittavia pareja oli siis neljä, kun taas verenvuotopotilaan, rintakupotilaan sekä vammapotilaan simulaatiotilanteita oli suorittamassa kolme paria.

Tajuttoman potilaan simulaatiotilanteessa puolet pareista käyttivät hyvin ääntään ja olivat selkeitä ja ytimekkäitä. Kaikkien muiden paitsi yhden parin keskinäinen kommunikointi oli myös hyvää. Kyseinen pari olisi voinut puhua enemmän ääneen keskenään miten tilanteessa tulisi menetellä,

jotta yhteistyö olisi ollut sujuvampaa. Yhden parin kohdalla myös roolijako oli epäselvä, ja lähinnä vain toinen parista toteutti potilaan hoitoa. Kaikki parit toimivat rauhallisesti ja käyttivät varmoja otteita.

Elottoman potilaan kohdalla jokainen pari käytti selkeästi aiempaa paremmin ääntään, ja kommunikoi keskenään selkeästi ja kuuluvasti. Kaikki myöskin reagoivat parilta tulleisiin ohjeistuksiin tai huomioihin. Kaikki parit toimivat myös rauhallisesti, sekä käyttivät reiluja ja varmoja otteita. Yhdellä parilla ainoana parannettavana asiana oli se, että he olisivat voineet sopia elvytyksen aikana selkeämmän roolijaon sen suhteen, kumpi painelee ja kumpi puhaltaa potilasta. Muilla pareilla niin sanottu roolijako tapahtui, jolloin toinen pareista otti enemmän johtajan roolin ja ohjasi kuinka tilanteessa edetään.

Seuraavana toiminnallisena päivänä ensimmäisenä simulaatiotilanteena oli potilas, jolla oli massiivi verenvuoto. Tässä yhdellä parilla oli selvästi puutteita keskinäisessä tiimityöskentelyssä. Pari ei kommunikoinut keskenään lainkaan, vaan toinen parista jäi sivustaseuraajan rooliin, kun toinen haastatteli potilaan, sekä toteutti konkreettisesti hoitotilanteen. Muilla pareilla yhteistyö sujui hyvin, sillä he etenkin keskustelivat paljon keskenään ja toivat omia ajatuksiaan ja havaintojaan ääneen esille. He myöskin tekivät yhteistyötä liikuttaessaan potilasta fyysisesti. Heillä nousi myös selkeästi esille toinen pareista johtajan rooliin, joka antoi ohjeita ja vei tilannetta sujuvasti eteenpäin, sillä toinen parista myös reagoi saamiinsa ohjeisiin. Kaikkien parien toiminta oli rauhallista ja harkittua.

Rintakipuisen potilaan simulaatiotilanteessa ilmeni edelleen haasteita yhden parin tiimityöskentelyssä. Pari ei vielääkään keskustellut keskenään, mutta nyt johtajan roolin ottanut antoi käskyjä ja ohjeistuksia toiselle, joka reagoi hyvin saamiinsa ohjeisiin. Myös muilla pareilla tuli roolijakoa, mutta parit myös keskustelivat keskenään ja työskentelivät yhdessä. Kaikki pareista toimivat rauhallisesti, sekä puhuivat selkeällä ja kuuluvalla äänellä. Yhdeksi merkittävimmäksi huomioiksi nousi se, että vain yksi

pareista pohti ääneen eri vaihtoehtoja mikä potilaalla voisi olla hätänä oireiden perusteella.

Viimeinen eli vammapotilaan simulaatiotilanne oli kaikista haastavin tiimityöskentelyn osalta. Kahdella pareista haasteena oli epäselvä roolijako, jolloin parien molemmat jäsenet puhuivat yhtä aikaa potilaalle. Tästä seurasi turhaa epäselvyyttä potilaalle, joka ei aina tiennyt kenen kysymykseen vastata. Selkeintä olisi ollut kun toinen pareista olisi haastatellut potilasta ja toinen puolestaan tutkinut. He kuitenkin toimivat hyvin yhteen, sillä he keskustelivat ja pohtivat ääneen keskenään. Yhden parin roolijako oli jälleen sellainen, että toinen pääsääntöisesti toimi potilaan kanssa ja toinen seurasi enimmäkseen sivusta ja noudatti saamiaan ohjeita. Heidän kahdenkeskeistä keskustelua ei ilmennyt. Kahden parin kohdalla huomio kiinnittyi myös siihen, että omaa päivystyspariaan olisi voinut rohkeammin pyytää avukseen etenkin potilaan siirtotilanteissa. Vaikka simulaatiotilanne olikin haastava, niin kaikki parit työskentelivät jälleen rauhallisesti.

6.3 Ensiapupäivystäjien palaute

Keräsimme ensiapupäivystäjiltä palautetta siitä, millaiseksi he kokevat saamansa hätäensiapukoulutuksen. Palautteessa kysyttiin myös heidän näkemystään simulaatiotestauksesta osaamisen arvioinnin menetelmänä. Laadimme kyselylomakkeen, joka koostui neljästä avoimesta kysymyksestä (liite 7). Käytimme palautteenkeruussa laadullista tutkimusotetta, sillä laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyrkimyksenä on saada tutkittavien näkemys tutkittavana olevasta ilmiöstä (Kiviniemi 2015, 74). Laadullisessa tutkimuksessa tuleekin käyttää mieluummin avoimia kysymyksiä, jotta tutkittavien kokemuksia ja käsityksiä voidaan kartoittaa laajemmin (Vilkkä 2005, 105).

Pyysimme osallistujia täyttämään palautekyselyt toisen simulaatiopäivän jälkeen. Ne ihmiset, jotka tiesivät, etteivät pääse osallistumaan toiseen simulaatiopäivään, täyttivät kyselylomakkeen jo ensimmäisen

simulaatiopäivän päätteeksi. Kyselylomakkeeseen vastasi kaiken kaikkiaan seitsemän henkilöä, sillä toiseen simulaatiopäivään eivät osallistunutkaan kaikki ne, jotka olivat alun perin luulleet pääsevänsä myös tähän kertaan. Lähdimme purkamaan saatuja vastauksia kysymys kerrallaan. Teimme erillisen yhteenvetolomakkeen, johon kokosimme jokaisen kysymyksen kohdalle kaikilta tulleen vastauksen. Tämä auttoi vastausten keskinäisessä vertailussa.

Ensiksi halusimme jokaisen henkilökohtaisen näkemyksen siitä, millaisiksi he kokivat omat hätäensiapuvalmiutensa. Kukaan ei kokenut omia taitojaan huonoiksi, mutta yli puolet oli sitä mieltä, että omat hätäensiaputaidot ovat kohtalaiset, mutta parantamisen varaa on. Yksi vastaajista koki omat taitonsa hyväksi.

Seuraavassa kysymyksessä kysyttiin ensiapupäivystäjien mielipidettä SPR:n hätäensiapukoulutuksen sisällöstä ja toteutuksesta. Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että heidän saama hätäensiapukoulutus on pääasiassa hyvää. Alle puolet vastaajista kokee koulutusten sisällön lisäksi monipuoliseksi ja toteutustavan hyväksi. Yksittäisessä vastauksessa kuvaillaan koulutuksen olevan aina samanlaista, mutta asiat ovat silti olleet tärkeitä ja kaikki oleellinen on käyty läpi.

Halusimme myös kysyä kehitysideoita SPR:n hätäensiapukoulutukseen. Kahdessa vastauksessa toivottiin enemmän käytännönharjoituksia simulaatiotilantein. Yksittäisestä vastauksesta nousi myös esille, että SPR voisi mainostaa enemmän koulutuksiaan, jotta saataisiin enemmän kiinnostuneita ja osallistujia. Koulutuksia saisi vastaajan mukaan olla myös enemmän. Eräältä vastaajalta tuli lisäksi esille toive, että ryhmätyöskentelyyn kiinnitettäisiin enemmän huomiota.

Yksilötyöskentely on varmasti jokaisella EA-päivystäjäoikeuden omaavalla henkilöllä riittävästi hallussa, mutta ryhmä- tai parityöskentely kaipaisi lisää koulutusta (Vastaaja 2).

Viimeisessä kysymyksessä halusimme selvittää ensiapupäivystäjien mielipiteen simulaatiosta koulutus- ja arviointimenetelmänä. Kaikki vastaajat olivat pääsääntöisesti sitä mieltä, että simulaatiotilanteet ovat hyviä koulutus- ja arviointimenetelmiä. Yhdessä vastauksessa tuotiin myös esille, että simulaatiot ovat varmaan paras ja kokonaisvaltaisin tapa harjoitella, sekä niiden avulla osaaminen selviää paremmin kuin pelkän kyselyn avulla. Toisessa vastauksessa myös se koettiin hyväksi, että simulaatioharjoittelussa pystyy kysymään ja keskustelemaan epäselvistä tilanteista.

Simulaatiotilanteet ovat turvallisia tapahtumia harjoitteluun, sillä virheistä oppii parhaiten, mutta mieluummin niitä tekee simulaatiossa kuin oikeassa tilanteessa. Simulaatiosta saatu palaute kohdistuu omaan tekemiseen ja opetteluun, joten sen pohjalta on helppo miettiä mitä tekee ja mitä tekisi toisin. (Vastaja 2.)

Kyselylomakkeessa pyysimme vastaajia kertomaan niin hyviä, kuin huonojakin puolia simulaatiosta, joten muutamia simulaatiota kritisoivia kommentteja tuli myös esille. Yksi vastaajista oli sitä mieltä, että simulaatiotilanteessa toimiminen voi erota tositilanteessa toimimisesta, sillä simulaatiot eivät voi vastata täysin aitoa tilannetta. Näin ollen simulaatioympäristöllä, sekä potilaan toiminnalla ja maskeerauksella on suuri merkitys. Toisessa vastauksessa tuotiin esille, että vaikka simulaatiotilanteita järjestettäisiin vain harjoittelumielessä, niin osallistujamäärä voi karsiutua pelkästään sen takia, että simulaatiot ymmärretään helposti testauksena. Tästä syystä simulaatioharjoittelun idea ja tarkoitus olisi hyvä selventää etukäteen osallistujille.

Ei voi kuitenkaan vastata aitoa tilannetta, reagointi voi erota tositilanteeseen nähden -- Ympäristö vaikuttaa paljon sekä maskeeraus ja potilaan toiminta. (Vastaja 4.)

*Voi karsia osallistujia, jos käsitetään testauksena
(Vastaja 3).*

Molempien simulaatiopäivien päätteeksi kokoonnuimme vielä kaikki yhteen ja kysyimme suullisesti osallistujilta palautetta sekä heränneitä ajatuksia simulaatiopäivistämme. Kirjoitimme saatua palautetta ylös keskustelun aikana, sekä teimme näistä vielä yhteenvedon erilliselle asiakirjalle. Yleisiksi kommentteiksi nousi esille, että osallistujilla oli ollut kivaa, ja että simulaatioharjoitteista oli ollut paljon hyötyä myös heille. Saimme myös kiitosta hyvin järjestetyistä päivistä. Eräs osallistuja totesi, että simulaatiotilanteet alkoivat mennä jo niin sanotusti rutiinilla saman parin kanssa, eli tilanteissa suoriutuminen helpottui tutun parin myötä. Tämän kommentin myötä heräsikin keskustelua siitä, että on tärkeää harjoitella tilanteita myös itselle vieraan ihmisen kanssa, sillä jo pelkästään se muuttaa tilanteen luonnetta. Ensiapupäivystäjät joutuvat usein päivystystilanteissa myös toimimaan itselleen vieraan henkilön kanssa. Tästä syntyi myös osallistujille näkökulma siihen, että he toivoisivat enemmän aktiiveja SPR:n toimintaan mukaan, sillä he haluaisivat tuntea työparejaan paremmin. Yhden osallistujan mielipide oli myös se, että SPR nojaa koulutuksissaan liikaa protokollaan, ja että juuri ryhmädynamiikkaa tulisi enemmän painottaa.

6.4 Johtopäätökset

SPR:n hätäensiaputaitojen arviointilomakkeiden pohjalta voitiin tehdä huomioita, jotka kohdentuivat niin suurempaan kuin pienempäänkin joukkoon suorittaneista pareista. Ensiapupäivystäjänä toimittu aika ajallisesti mitattuna ei vaikuttanut vertailukelpoisella tavalla hätäensiavun suorittamiseen simulaatioissa. Tulosten perusteella puutteita esiintyi niin lukuisia vuosia toimineilla, kuin vasta aloittaneillakin tai lyhyemmän ajan toimineilla ensiapupäivystäjillä. Kokemus ei suorittajien tapauksessa ollut suoraan verrannollinen toiminnan onnistumiseen.

Koska ensiapupäivystäjät suoriutuivat moitteettomasti tajuttoman potilaan simulaatiossa, tulisi ensiapukoulutus siltä osin vähintäänkin säilyttää nykyisellään.

Elottoman aikuispotilaan ensiapukoulutuksissa tulee tulosten perusteella huomioida erityisesti paineluelvytyksen laatu. Muilta osin koulutuksen kehittämiseksi ei ollut selkeitä näyttöjä toimintajärjestyksen ja muun toiminnan ollessa moitteetonta. Suurimman eron elottoman aikuisen hätäensiavussa suhteessa muihin pareihin toi ensivastekoulutuksen saanut pari. Ensivastekoulutetuille ensiapupäivystäjille tulisi koulutuksissa korostaa toimintajärjestystä, kun elottoman aikuisen hätäensiavussa käytössä ei ole esimerkiksi defibrillaattoria eikä lääkkeitä. Tässä tapauksessa se tarkoittaisi PPE:tä syklillä 30 painallusta ja kaksi puhallusta heti hätäilmoituksen teon ja autettavan elottomaksi toteamisen jälkeen alusta asti.

Vaikka ulkoista massiivista verenvuotoa jäljittelevässä simulaatiossa yli puolella pareista olikin vaaditusta erilainen toimintajärjestys, osasivat kaikki hyvin perustella, miksi toimivat niin kuin toimivat. Näin ollen saatujen tulosten perusteella ensiapukoulutuksissa on hyvin opetettu arvioimaan tilannekohtaisesti vaaditut toimenpiteet ja se, millä tavalla loukkaantunut jatkohoitoon lähetetään. Verenvuodon tyrehtyttäminen on ensiapukoulutuksissa hyvin huomioitu, mikä johtikin moitteettomiin suorituksiin varsinaisen verenvuodon tyrehtyttämisessä käsin ja sidoksin. Huomionarvoiset puutteet ilmenivätkin sokin oireista huolehtimisessa, mikä vaatii lisää huomion keskittämistä ensiapukoulutuksissa.

Sydänperäisen rintakivun hätäensiavussa koulutus on ollut tulosten perusteella hyvää, mitä tulee itse potilaan haastatteluun ja suoritettaviin toimenpiteisiin. Toimintajärjestys kuitenkin asettaa kysymyksiä koulutukselle. Emme nähneet koulutuksen kannalta huonona, että potilas autettiin välittömästi lepoon, eikä tilannearviota tehty ennen sitä, koska ajallisesti eroa lepoon asettamisen ja tilannearvion välillä oli vain 10-20 sekuntia. Toisaalta, jos tilanne ja paikka olisivat eri, ja tilannearvio

viivästyisi entisestään, tarkoittaisi se todennäköisesti entistä pidempää viivettä hätäilmoituksen tekoon. Näin ollen potilaan ennuste saattaisi huomattavasti huonontua. Voidaankin päätellä, että ensiapukoulutuksissa korostuu jälleen tilannetaju. Ensiapupäivystäjät tekivät päätelmän, että viive hätäilmoituksen tekoon kyseisessä tilanteessa olisi niin pieni, että se ei vaikuttaisi potilaan ennusteen mahdolliseen pahenemiseen. Toisaalta myös nopea autettavan lepoon auttaminen helpotti oireita, mikä ei olisi välttämättä tapahtunut, jos tilannearvio olisi tullut ennen tätä.

Vammapotilaan ensiapukoulutuksissa tulee tulosten perusteella kiinnittää huomiota useampaan asiaan. Vaikka vain alle puolella pareista ilmeni puutteita toimintajärjestyksessä, tulee sen oikeaoppiseen noudattamiseen kiinnittää huomiota koulutuksissa, jotta tarvittavat tiedot potilaasta ovat selvillä vaadittuina hetkinä hätäensiavun edetessä. Suurin osa puutteista ilmeni toiminnan sisällössä aina ensimmäisistä toimenpiteistä viimeisiin, joten oikeat toimenpiteet oikeina hetkinä ovat asioita, jotka vammapotilaan ensiapukoulutuksissa tulee huomioida.

Tiimityöskentelyn arvioinnin tulosten perusteella suurimpia puutteita ilmeni etenkin ääneen omien havaintojen ja ideoiden esille tuomisessa. Ensiapupäivystäjien tulisi osata paremmin pohtia ääneen, kuinka kussakin ensiaputilanteessa kannattaisi toimia, tai mihin potilaan oireet viittaavat ja mitä niistä voi vielä seurata. Tämä nopeuttaisi tilanteissa päätöksentekoprosessia, sillä yhdessä jaetut havainnot ja ajatukset voivat herättää toisessa uusia ideoita ja oivalluksia. (Kuisma, Parkkonen & Rantanen 2013, 153.)

Myös niin sanottu epävirallinen rooli- ja työnjako oli puutteellista, joten myös sen harjoittelua tulisi jatkossa ottaa mukaan SPR:n koulutukseen. Simulaatiotilanteissa oli selkeästi huomattavissa, että jos jompikumpi pari johti enemmän tilannetta, niin toiminta oli sujuvaa ja määrätietoista. Epäselvä roolijako voi aiheuttaa epäselvyyttä ja hämmennystä, jolloin myös henkilöiden välinen vuorovaikutus vaikeutuu (Kopakkala 2011, 97,

205). Tiimin sisäinen roolijako myös tehostaa tiimin toimintaa (Yli-Koski 2005).

Vaikka suurin osa pareista keskusteli keskenään ja otti toisen huomioon, niin sen osalta oli huomattavissa myös suuria puutteita, mitä ei voi ohittaa tulosten tarkastelussa. Ensiapupäivystäjien keskinäisen kommunikoinnin tärkeyttä olisi painotettava heille annettavassa koulutuksessa, koska sillä on merkittävä osuus heidän työskentelyssään, mutta se ei ole kaikille itsestäänselvyys. Puutteellisen kommunikoinnin suurimpana seurauksena voi olla potilasturvallisuuden vaarantuminen. Etenkin vaikeissa tilanteissa olisi tärkeää, että uskalletaan keskustella keskenään ja jakaa tietoa, jotta virheitä välttyttäisiin. (Kinnunen & Peltomaa 2009, 86, 110.)

Tulosten perusteella oli myös osa-alueita, joista ensiapupäivystäjät suoriutuivat hyvin. Parhaiten simulaatiotilanteissa toteutui se, että jokainen pari toimi tilanteissa rauhallisesti ja asiallisesti. Äänenkäyttö oli pääasiassa hyvää, sillä se oli kuuluvaa, selkää ja ytimekästä. Kaikki myös reagoivat siihen, jos toinen parista antoi toimintaohjeita tai kysyi jotain. Nämä kaikki asiat lisäävät sujuvuutta tiimityöskentelyssä, mikä on oleellista etenkin kiireellisissä potilaan hoitotilanteissa.

Ensiapupäivystäjiltä saadun palautteen perusteella voidaan todeta, että SPR:n tulisi ensiapukoulutuksissaan toteuttaa enemmän käytännönharjoittelua teorian tiedon rinnalla. Simulaatioharjoittelut olisivat tähän hyvä menetelmä, mutta ne on suunniteltava huolellisesti ja autenttisuuteen on kiinnitettävä huomiota. Lisäksi myös palautekyselyn sekä simulaatiopäivien loppukesustelun myötä tuotiin esille, että tiimityöskentely olisi syytä huomioida SPR:n koulutuksessa sekä osaamisen arvioinnissa.

7 POHDINTA

Läpi opinnäytetyöprosessin mietimme, millä tavalla prosessiimme varaama aika vaikuttaa opinnäytetyömme onnistumiseen. Koimme, että oma sitoutumisemme ei olisi ongelma, mutta itsestämme riippumattomat syyt aikataulun pitkeydessä olisivat. Myös fakta, että emme olleet ennen tehneet opinnäytetyötä, vaikutti pohdintaamme työn lopputuloksen laadusta. Tiesimme kuitenkin, että prosessin edetessä onnistuneesti, saisimme varmasti hyvää materiaalia SPR:n Lahden alueen osastolle. Saatujen tulosten luotettavuus oli huolenaiheemme aina simulaatiopäiviimme asti, sillä emme voineet varmuudella tietää kuinka monta ensiapupäivystäjää niihin osallistuisi.

7.1 Opinnäytetyöprosessi ja oma oppiminen

Pölläsen (2015) mukaan suunnittelu on prosessin keskeisimpiä vaiheita, koska siinä suoritetaan tiedonhakuja, tehdään kokeiluja, ratkotaan ongelmia, arvioidaan ratkaisuja ja mahdollista tulosta, sekä mietitään käytössä olevia resursseja. Asetimme oman opinnäytetyömme suunnittelulle tiiviin aikataulun, mutta meillä oli ideoinnin ja varmistuneen aiheen pohjalta hyvät lähtökohdat toteuttaa suunnittelu tiiviillä aikataululla. Toisaalta olimme myös varautuneet siihen, että mahdollisten ongelmien varalta joutuisimme siirtämään työmme toteutusta suunnitelman pitkeytymisen johdosta. Oikein mitoitettu suunnittelu-aikataulu on olennainen lähtökohta onnistuvalle suunnitelmalle, joten itse suunnittelu-aikataulun pitävyys on kiinni pitkälti suunnittelijoista (Naumanen 2015). Laadimme suunnitelmalle aikataulun, joka paitsi piti, myös tuotti työmme toteutukseen tarvittavan tiedon ja keinot. Suunnitelman aikana saimme onnistuneesti hankittua tietoa kuin myös ratkottua eteemme tulleita ongelmia, jotka koskivat lähinnä aikataulutusta. Hyvästä suunnitelmastamme käynnistetty toteutus mahdollisti simulaatioidemme onnistumisen ja tulosten saamisen. Topfer (2011) vertaa artikkelissaan huonosti laadittua suunnitelmaa matkan aloittamiseen ilman karttaa. Perille saattaa lopulta päästä, mutta ei pidä ihmetellä, jos matkan aikana eksyy.

Ahmed (1996) määrittelee prosessia tapaukseksi, jossa sisäisesti yhteneviä tehtäviä suoritetaan, niin että tuotoksena on määritelty tuotos (Aho 2014). Drummond (1991) ja Chan (2002) puolestaan määrittelevät projektin onnistumista: ”*Yleisesti suhteellisen hyväksyttävänä onnistumisen määritelmänä voidaan joka tapauksessa pitää projektin tavoitteiden saavuttamista*” (Makkonen 2009). Pääsimme kaikin puolin opinnäytetyössämme asetettuihin tavoitteisiin. Toteutimme SPR:n Lahden alueen osaston ensiapäivystäjille hätäensiapuseriä arvioiden heidän hätäensiaputaitojensa lisäksi myös tiimityöskentelyä toimittaessa pareittain. Saimme myös laatimamme palautekyselyn kautta ensiapupäivystäjien mielteitä ensiapukoulutuksesta ja simulaatioista arviointimenetelmänä. Koska molempina simulaatiopäivinä kohtasimme ongelmia tilojen ja välineiden suhteen, ymmärrämme entistä paremmin varasuunnitelman tarpeellisuuden vastaavanlaisiin ongelmiin törmätessä. Simulaatioidemme tapauksessa olimme varmistaneet muiden huoneiden käyttömahdollisuuden oman tilamme ollessa muussa käytössä, sekä ensiapuvälineiden saatavuuden ensiapulaukkujen puuttuessa.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa SPR:n Lahden alueen osastolle tietoja, joiden pohjalta he voisivat halutessaan toimia omissa koulutuksissaan sekä osaamisen arvioinnissa. Tarkoituksemme jo itsessään määrittelee opinnäytetyön onnistumista. Kirvelän (2007) mukaan ohjelmat ja projektit käyvät parhaimmillaan dialogia organisaation strategian kanssa paljastaen tarvetta tarkistaa strategiaa. Tämän pohjalta puolestaan voidaan lähteä luomaan uusia ohjelmia ja projekteja. (Kiuru 2011.) Opinnäytetyömme tulosten ja johtopäätösten varjossa juuri edellä mainittua dialogia kävimme SPR:n Lahden alueen osaston kanssa. Johtopäätöksemme selvästi osoittivat, mitkä valitsemistamme hätäensiavun osa-alueiden tehtävistä ja toiminnoista ovat ensiapupäivystäjillä hallussa, ja missä ilmeni eniten puutteita.

Opinnäytetyötä suunnitellessamme, koimme hyvän yhteistyön ohjaavan opettajamme sekä toimeksiantajamme kanssa mahdollisuudeksi saavuttaa

onnistunut opinnäytetyö. Ohjauksen hyödyntäminen ohjaajamme kanssa oli hedelmällistä ja rakentavaa, ja se auttoi meitä paremman tuloksen saavuttamiseksi opinnäytetyön eri vaiheissa. Yhteistyömme toimeksiantajamme kanssa jatkui koko opinnäytetyöprosessin läpi ja saimme hyvin halutessamme tarvitsemaamme informaatiota. Tiedonvälitys tapahtui tapaamisemme jälkeen sähköpostitse.

Koemme saaneemme opinnäytetyömme kautta hyvää perehdytystä toiminnallisen opinnäytetyön eri vaiheisiin, ja opinnäytetyön laajuuteen ja työmäärään ylipäättään. Olemme myös tutustuneet osaamisen arvioinnin menetelmiin. Näistä menetelmistä erityisesti simulaation käyttöön osaamisen arvioinnin menetelmänä olemme syventyneet. Tietämystämme olemme kasvattaneet myös tiimityöskentelyn arvioinnissa, hätäensivussa sekä tarkkailijana arvioinnin näkökulmasta katsottuna.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisyyden pohdinnassa peruskysymyksinä pidetään sitä, mikä on hyvää tai paha, ja mikä puolestaan oikein tai väärin. Tutkimuksissa ihmisarvon kunnioittaminen on eettisen pohdinnan lähtökohtana. Jokaisella tulee olla päätäntävalta esimerkiksi sen suhteen, haluaako osallistua tutkimukseen. (Hirsjärvi ym. 2009, 23 - 25.) Myös jokaisen osallistujan kohdalla on varmistettava, että anonymiteetti säilyy. Opinnäytetyön raportoinnissa on myös huomioitava eettisyyteen liittyvät asiat. Kaikki opinnäytetyössä käytetyt lähteet on merkittävä asianmukaisesti, ja toisten tekstien plagiointi on kielletty. Myös kaikki saadut tulokset on julkaistava, eikä niitä saa valikoida tai muuttaa oman mielen mukaan. Jos opinnäytetyön toimeksiantajan kanssa on sovittu esimerkiksi liikesalaisuuksien vaitiolovelvollisuudesta, niin tästä on myös pidettävä kiinni. (Koivula, Suihko & Tyrväinen, 2002.) Vaikka teimme toiminnallisen opinnäytetyön, niin siinä oli silti laadullisen tutkimuksen piirteitä, sillä arvioimme ensiapupäivystäjien osaamista, sekä teimme heille myös laadullisen kyselyn. Näin ollen meidän oli tarkasteltava opinnäytetyötämme tutkimusetiikkaan nojaten.

Otimme omassa opinnäytetyössämme eettisyyden huomioon siten, että ennen toiminnallisia päiviä lähetimme osallistujien luettavaksi saatekirjeen, jossa kerroimme opinnäytetyömme tavoitteesta ja tarkoituksesta, sekä toimme esille osallistumisen vapaaehtoisuuden. Kerroimme myös jo saatekirjeessä, että saatuja tuloksia käsiteltäisiin nimettömästi sekä täysin luottamuksellisesti, ja että valmis opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Theseuksessa. Molempien simulaatiopäivien aluksi kerroimme nämä samat asiat kertauksena osallistujille myös suullisesti, jotta jokainen varmasti tiesi mihin oli osallistumassa. Opinnäytetyömme suunnitteluvaiheessa toimeksiantajamme mainitsi, että ensiapupäivystäjille ei välttämättä kannata etukäteen kertoa toiminnallisista päivistä, jotta kukaan ei jätä tulematta esimerkiksi oman epävarmuutensa vuoksi. Tämä ei olisi kuitenkaan ollut meistä eettisesti oikein, joten päädyimme olemaan avoimia ja tekemään saatekirjeen.

Käytimme ensiapupäivystäjien osaamisen arvioinnissa menetelmänä havainnointia, johon liittyy myös eettisiä ongelmia. Yksi eettinen ongelma on esimerkiksi se, miten paljon havainnoinnin kohteena oleville henkilöille annetaan tietoa siitä, mitä asioita tullaan tarkastelemaan ja arvioimaan (Hirsjärvi ym. 2009, 214). Kerroimme kuitenkin molempina simulaatiopäivänä ennen suoritusten aloittamista, että tarkastelun kohteena ovat jokaisen SPR:n protokollan mukaan opetetut ensiaputaidot, sekä lisäksi myös tiimityöskentelytaidot.

Raportoinnissa huomioimme, että ketään henkilöä ei pystytä tunnistamaan, sillä jokaisen parin suoritukset käsiteltiin nimettöminä. Toimeksiantajamme myös pyysi, ettemme julkaisisi opinnäytetyössämme SPR:n hätäensiavun arviointikaavakkeita, sillä heidän tulevia testauksia ajatellen on tärkeää että ulkopuoliset eivät pääse näitä etukäteen näkemään. Noudatimme heidän pyyntöään, ja näiden kaavakkeiden lisäksi hävitimme myös kaikki muut materiaalit asianmukaisella tavalla raportoinnin jälkeen.

Kaikissa tutkimuksissa pyritään luotettaviin tuloksiin, mutta aina se ei ole kuitenkaan mahdollista, vaikka virheitä pyrittäisiin välttämään (Hirsjärvi ym. 2009, 231). Koko opinnäytetyöprosessimme ajan pyrimme luotettavuuteen sillä, että käytimme mahdollisimman luotettavia ja ajankohtaisia lähteitä. Kaikkiin käsiteltäviin aineistoihin tulee suhtautua kriittisesti ja niiden luotettavuutta on tarkasti arvioitava (Hirsjärvi ym. 2009, 189). Haimme opinnäytetyöhömme tietoa aiheesta koskevista viimeisimmistä tutkimuksista ja tieteellisistä artikkeleista, sekä alan kirjallisuudesta. Tiedonhaun toteutimme käyttämällä erilaisia luotettavia tietokantoja, kuten Melindaa, Cochranea, Cinahlia ja Masto Finnaa. Haimme tietoa käyttämällä myös Google Scholarin hakupalvelua. Suomenkielisinä hakusanoina ja niiden yhdistelminä meillä oli ”hätäensiapu”, ”osaamisen arviointi”, ”tiimityöskentely”, ”vuorovaikutus” ja ”simulaatio”. Englanniksi haimme tietoa hakusanoilla ”first aid”, ”teamwork”, ”performance evaluation”, ”communication” ja ”simulation”. Etsimme lähteeksi sopivia tutkimuksia myös eri yliopistojen julkaisuarkistoista, kuten esimerkiksi Tampereen yliopiston arkistosta. Kirjallisuutta etsimme Lahden kaupunginkirjastosta ja Lahden korkeakoulukirjastoista.

Osaamisen arvioinnista ja sen merkityksellisyydestä oli haasteellista löytää tutkittua tietoa, joten käytimme suurimmaksi osaksi kirjallisuutta. Erityisesti simulaatiosta puolestaan löytyi hyvin paljon niin tutkittua tietoa kuin kirjallisuuttakin. Löysimme hyvin myös vieraskielisiä lähteitä käyttäessämme eri tietokantoja. Esimerkiksi Melindan tietokannasta saimme paljon enemmän hakutuloksia englanninkielisillä hakusanoilla, kuin suomenkielisillä. Aineistojen valintakriteereinä käytimme otsikointia ja mahdollista tiivistelmää. Karsittua aineisto karsimme vielä entisestään pelkän tiivistelmän perusteella. Pyrimme käyttämään korkeintaan kymmenen vuotta vanhoja lähteitä, mutta jouduimme käyttämään myös muutamaa vanhempaa teosta. Ne eivät mielestämme kuitenkaan heikentäneet työmme luotettavuutta, sillä niiden sisältö oli edelleen ajantasaista. Lähtökohtana oli myös se, ettemme käyttäisi toisen käden lähteitä. Jouduimme kuitenkin käyttämään myös niitä, sillä meillä ei ollut

aina mahdollisuutta saada käsiimme alkuperäisiä teoksia. Käytimme opinnäytetyössämme kokonaisuudessaan paljon lähteitä, mikä lisää myös työmme luotettavuutta.

Toiminnallisten päivien suunnitteluvaiheessa huomioimme koko ajan sen, että toiminta tulee perustumaan tutkittuun tietoon, eikä vain omiin ideoihin ja ajatuksiin. Pyrimme opinnäytetyössämme tavoittelemaan myös objektiivisuutta, jolloin työmme tulisi olla toistettavissa myös jonkun muun henkilön toimesta, sillä omat mielipiteet tai asenteet eivät saisi vaikuttaa toimintaan ja tuloksiin (Hirsjärvi ym. 2009, 310).

Simulaatiotilanteiden suunnittelussa pyrimme autenttisuuteen, sillä mitä todentuntuisempia simulaatiotilanteet ovat, niin sitä luotettavampia saadut tulokset ovat. Lähtökohtaisesti huomioimme luotettavuuden ottamalla simulaatiotilanteisiin mukaan SPR:n ensiapupäivystäjien ensiapuvälineistön. Toisella simulaatiokerralla emme kuitenkaan saaneet välineistöä paikalle meistä riippumattomista syistä. Vaikka saimmekin haalittua SPR:n koulutustiloista tarvittavat ensiapuvälineet kasaan, niin tämä on silti yksi seikka, mikä heikensi tilanteen todentuntua ja on näin ollen voinut heikentää saatujen tulosten luotettavuutta. Luotettavuuden lisäämiseksi käytimme myös jokaisessa simulaatiotilanteessa eri potilasta, sillä oikeassakin elämässä joutuu kohtaamaan erilaisia potilaita. Kävimme jokaisen potilasta näyttelevän henkilön kanssa läpi etukäteen heidän simulaatiotilanteen, ja kuinka heidän tulisi tilanteessa näytellä. Käytimme lisäksi erilaista rekvisiittaa tuomaan lisää toden tuntua, kuten tekoverta. Kuitenkin täysin aitoa tilannetta on mahdotonta jäljitellä näillä resursseilla, mitä meillä oli. Jos ensiapupäivystäjät eivät kokeneet simulaatiotilanteita aidoiksi, niin tämä on voinut vaikuttaa heidän toimintaansa ja näin ollen myös saatuihin tuloksiin. Näin jälkeempäin ajateltuna olisimme voineet harjoitella enemmän simulaatiotilanteita jokaisen potilasta esittävän henkilön kanssa, jotta tilanteet olisivat tuntuneet vielä todenmukaisemmilta.

Simulaatiotilanteiden arvioinnin luotettavuutta lisäsi se, että käytimme jo valmiita SPR:n arviointikaavakkeita. Jos olisimme itse määritelleet arvioinnin sisällön, niin silloin SPR ei voisi peilata saatuja tuloksia heidän antamaan hätäensiapukoulutukseen, joka noudattaa heidän omien arviointikaavakkeidensa protokollaa. Omatekemämme tiimityöskentelyn arviointikaavake pohjautui puolestaan tutkittuun tietoon, mikä lisää sen luotettavuutta. Myös jo pelkästään se, että käytimme havainnointia menetelmänä suoritusten arviointiin, on voinut vaikuttaa saatujen tulosten luotettavuuteen. Havainnoijat voivat häiritä simulaatiotilanteiden suorittajien suoritusta, ja suorittajien käytös voi muuttua kun he tietävät, että heitä tarkkaillaan (Hirsjärvi ym. 2009, 213). Pyrimme kuitenkin olemaan mahdollisimman neutraaleja kaikkien simulaatiosuoritusten aikana olemalla hiljaa sekä seisomalla sivussa, missä emme olleet tiellä.

Luotettavuuden tarkastelussa on otettava huomioon myös simulaatiopäiviin osallistuneiden määrä. Toimeksiantajaltamme saadun tiedon mukaan vuonna 2015 ensiapuryhmän toimintaan otti osaa 54 henkeä, joista 35 henkilöä osallistui myös ensiapupäivystyksiin. Ryhmän koko on ollut noin 16 hengen luokkaa, joista noin puolet eli kahdeksan henkilöä toimii aktiivisesti. Etenkin ryhmän aktiiveihin nähden meidän osallistujamäärä oli erittäin hyvä, sillä ensimmäisellä kerralla osallistujia oli kahdeksan ja toisella kerralla kuusi. Tulosten luotettavuus kuitenkin kasvasi, jos osallistujia olisi ollut enemmän, sillä tavoitteenamme oli arvioida koko SPR:n Lahden alueen osaston ensiapupäivystäjien taitoja.

Opinnäytetyön raportoinnissa on myös kerrottava tarkasti kaikki käytetyt menetelmät, sekä kuvailtava yksityiskohtaisesti toiminnan vaiheet, jotta myös lukija pystyy arvioimaan tulosten luotettavuutta (Hirsjärvi ym. 2009, 261). Pyrimme raportoimaan niin suunnitelmamme, kuin molempien simulaatiopäivien kulun mahdollisimman yksityiskohtaisesti vaihe vaiheelta. Laatimiemme kyselylomakkeiden tulosten purkamisessa käytimme myös suoria lainauksia, mikä lisää luotettavuutta.

Tarkkailimme opinnäytetyömme luotettavuutta myös tekemämme kyselylomakkeen osalta. Kyselylomakkeissa ongelmana on se, ettei voida olla varmoja vastaavatko henkilöt rehellisesti kaikkiin kysymyksiin. Jokainen voi myös ymmärtää kysymykset eri tavalla, jos kysymykset eivät ole aseteltu onnistuneesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.) Pyrimme tekemään kysymyksistä mahdollisimman avoimia ja laajoja, jotta olisimme saaneet mahdollisimman monipuolisia ja kattavia vastauksia. Kysymysten asettelua olisi kuitenkin voinut miettiä vielä enemmän, sillä monien kohdalla vastaukset olivat hyvin lyhyitä, jopa vain yhden sanan mittaisia. Toisaalta liian laajat kysymykset koetaan joskus hankaliksi ja työläiksi. Yritimme lisäksi helpottaa vastaamista lisäämällä kolmen kysymyksen perään vielä niin sanotun apukysymyksen. Näin jälkikäteen kyselylomaketta tarkasteltaessa toinen ja kolmas kysymys olivat liian päällekkäisiä, jolloin jo toisen kysymyksen kohdalla jotkut vastasivat samalla kolmanteen kysymykseen.

7.3 Opinnäytetyön hyödynnettävyys

SPR:n Lahden alueen osasto pystyy hyödyntämään opinnäytetyössämme ilmenneitä tuloksia ja johtopäätöksiä niin ensiapukoulutuksen kuin osaamisen arvioinnin kehittämisessä koskien osa-alueita, joita käsitelimme simulaatioissa. Tulosten pohjalta kävi selkeästi ilmi, mitkä asiat ovat hallinnassa ja missä on puutteita. Tiimityöskentelyn arviointi oli uusi arvioinnin kohde, mitä käytimme simulaatioissamme, mutta mitä Lahden alueen osastolla ei ole ennen tehty. Tämä toi kokonaan uuden näkökulman hätäensiapuun. Näin ollen SPR:n Lahden alueen osasto voisi alkuun edes kokeilumielessä ottaa mukaan tiimityöskentelyn yhdeksi osa-alueeksi heidän järjestämiin koulutuksiin. Opinnäytetyön käyttö muissa SPR:n osastoissa on myös mahdollista, mutta se vaatii osastokohtaista toteutuksen suunnittelua ja toteutusta, jotta päästään tuloksiin ja johtopäätöksiin.

Opinnäytetyötämme kartoitti vain osaa SPR:n hätäensiaputaidoista Lahden alueen osaston ensiapupäivystäjillä, joten jäljelle jääneiden

hätäensiaputaitojen kartoitus on esimerkki jatkotutkimusaiheesta. Koska tuotimme tietoa, mitä puutteita tietyillä hätäensiavun osa-alueissa ilmeni, voisi yksi jatkotutkimusaihe olla myös se, että millä keinoilla SPR:n Lahden alueen osaston ensiapukoulutusta voi näillä osa-alueilla kehittää. Saatujen tietojen pohjalta voitaisiin myös konkreettisesti kokeilla järjestää uudenlaista koulutusta. Uutta koulutusta voisi järjestää esimerkiksi vanhan koulutuksen rinnalla, ja samalla vertailla osallistujien mielipiteitä koulutuksista.

LÄHTEET

- Aho, A. 2014. Tilaus- ja toimitusketjun kehittäminen ja mallintaminen. Oulu: Oulun yliopisto, Teknillinen tiedekunta [viitattu 6.5.2016]. Diplomityö. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201405281536.pdf>
- Ahtiluoto, J. & Laapotti, H. 2015. Ensiapuryhmän johtaja; ETK, järjestökouluttaja, kansainvälisen avun delegaatti, PHSOTEY:n hallinnon varautumis- ja kehittämissuunnittelija. SPR – Lahden alueen osasto. Haastattelu 7.12.2015.
- Alinier, G., Hunt, W.B. & Gordon, R. 2004. Determining the value of simulation in nurse education: study design and initial results. PubMed [viitattu 10.2.2016]. Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19038158>
- Castrén, M., Helistö, N., Kämäräinen, L. & Sahi, T. 2007. Ensiapuopas. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim.
- Castrén, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. 2012. Ensihoidon perusteet. Keuruu: Suomen Punainen Risti.
- Dieckmann, P., Lippert, A., Ostergaard, D. 2013. Jälkipuinti. Teoksessa Rosenberg, P., Silvennoinen, M., Mattila, M-M., Jokela, J. & Ranta, I. (toim.) Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Helsinki: Fioca Oy, 199.
- Elvytysohjeet 2015. 2015. Suomen Punainen Risti, Euroopan elvytysneuvoston ohjeisiin perustuen [viitattu 25.2.2016]. Saatavissa: https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/elvytysohjeet_2016_suomi.pdf
- Ensiapuohjeet 2015. 2015. Suomen Punainen Risti, Euroopan elvytysneuvoston ohjeisiin perustuen [viitattu 25.2.2016]. Saatavissa: https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/uudet_ensiapuohjeet_2016_0.pdf

- Gaba, D.M. 2004. The future vision of simulation in health care. *BMJ Quality & Safety*. Vol. 13 [viitattu 10.2.2016]. Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1765792/pdf/v013p000i2.pdf>
- Galloway, S. 2009. Simulation Techniques to Bridge the Gap Between Novice and Competent Healthcare Professionals. *The Online Journal of Issues in Nursing*. Vol. 14 [viitattu 10.2.2016]. Saatavissa: <http://nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol142009/No2May09/Simulation-Techniques.html>
- Hakonen, A., Hakonen, N., Hulkko, K. & Ylikorkala, A. 2005. Palkitse taitavasti, Palkitsemistavat johtamisen välineenä. Helsinki: WSOY.
- Hildén, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Hätönen, H. 2011. Osaamiskartoituksesta kehittämiseen II. Helsinki: Educa Instituutti Oy.
- Ideariih. 2010. Koppa, Jyväskylän yliopisto [viitattu 23.5.2016]. Saatavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/mit/tietotekniikan-opetuksen-perusteet/Opetusmenetelmista-ja-lahestymistavoista/Opetusmenetelmat/ideariih>
- Jeffries, P.R. 2014. *Clinical Simulations in Nursing Education: Advanced Concepts, Trends, and Opportunities*. United States, Washington DC: National League for Nursing.
- Joutsen, S. 2010. Potilassimulaattori hoitotyön koulutuksessa. Tampere: Tampereen yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen laitos [viitattu 10.2.2016]. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/82100/gradu04698.pdf?sequence=1>

Keskitalo, T. 2015. Developing a Pedagogical Model for Simulation-based Healthcare Education. Rovaniemi: University of Lapland, Faculty of Education, Centre for Media Pedagogy [viitattu 21.1.2016]. Dissertation. Saatavissa:

http://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61885/Keskitalo_Tuulikki_ActaE167_pdfA.pdf?sequence=2

Kinnunen, M. & Peltomaa, K. 2009. Moniulotteinen potilasturvallisuus. Teoksessa Kinnunen, M. & Peltomaa, K. (toim.) Potilasturvallisuus ensin, hoitotyön vuosikirja. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 86.

Kiuru, L. 2011. Strategisten kehittämissuunnitelmien onnistumisen ehdot – Case Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Tampere: Tampereen yliopisto, Johtamiskorkeakoulu [viitattu 6.5.2016]. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/82952/gradu05400.pdf?sequence=1>

Kiviniemi, K. 2015. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkuna tutkimusmetodeihin II. Jyväskylä: PS-kustannus, 74.

Koivula, U-M., Suihko, K. & Tyrväinen, J. 2002. Mission: Possible. Opas opinnäytteen tekijälle. 2. uudistettu painos. Tampere: Pirkanmaan ammattikorkeakoulu.

Kopakkala, A. 2011. Porukka, jengi, tiimi – ryhmädynamiikka ja siihen vaikuttaminen. Helsinki: Edita.

Koskelainen, T. 2012. Teknologian hyväksyminen ja käyttöönotto – instrumentoitujen leikkaushoitajien kokemuksia simulaattoriharjoittelusta. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, Tietojenkäsittelytieteiden laitos [viitattu 21.1.2016]. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa:

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/38008/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201206111842.pdf?sequence=1>

Koulutus ja kestävä kehitys. 2016. Opetus- ja kulttuuriministeriö [viitattu 7.5.2016]. Saatavissa: <http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/artikkelit/keke/>

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

Kuisma, M., Parkkonen, T. & Rantanen, E. 2013. Viestinnän simulaatioharjoittelu. Teoksessa Rosenberg, P., Silvennoinen, M., Mattila, M-M., Jokela, J. & Ranta, I. (toim.) Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Helsinki: Fioca Oy, 146 - 156.

Laininen, E., Manninen, L. & Tenhunen, R. 2006. Näkökulmia kestäväan kehitykseen oppilaitoksissa. Opetus-, kasvatust- ja koulutusalojen säätiö [viitattu 17.5.2016]. Saatavissa:

http://vanha.koulujymparisto.fi/nakokulmia_kekeen.pdf

Levi, D. 2011. Group dynamics for teams. SAGE Publications.

Liljeström, V. 2013. Simulaatio-opetusmenetelmä lääkehoidon täydennyskoulutuksessa - röntgenhoitajien näkemyksiä. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta, Hoitotieteen laitos [viitattu 20.3.2016]. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa:

http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20140237/urn_nbn_fi_uef-20140237.pdf

Making Health Care Safer. 2015. Agency for Healthcare Research and Quality [viitattu 17.5.2016]. Saatavissa:

<http://www.ahrq.gov/research/findings/evidence-based-reports/makinghcsafer.html>

Makkonen, J. 2009. Kokonaisvaltainen projektien onnistumisen seuranta tietojärjestelmätoimitusprojekteissa. Lappeenranta: Lappeenrannan teknillinen yliopisto, Teknistaloudellinen tiedekunta [viitattu 6.5.2016].

Diplomityö. Saatavissa:

<https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/59181/nbnfi-fe201002111368.pdf?sequence=3>

Mattila, M-M., Suominen, P. & Roivanen, P. 2013. Laitteet. Teoksessa Rosenberg, P., Silvennoinen, M., Mattila, M-M., Jokela, J. & Ranta, I. (toim.) Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Helsinki: Fioca Oy, 83.

Naumanen, S. 2015. Hyvän suunnittelun vaikuttavuus rakennushankkeen onnistumiseen. Tampere: Tampereen teknillinen yliopisto [viitattu 6.5.2016]. Diplomityö. Saatavissa:

<http://www.skolry.fi/sites/default/files/naumanen.pdf>

Nummelin, M. 2009. Päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoitajan tiedon tarve. Turku: Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos [viitattu 18.5.2016]. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa:

<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/52481/hoitotiede-gradu2009nummelin.pdf>

Nurmi, E., Rovamo, L. & Jokela, J. 2013. Simulaatiotilanteiden suunnittelu. Teoksessa Rosenberg, P., Silvennoinen, M., Mattila, M-M., Jokela, J. & Ranta, I. (toim.) Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Helsinki: Fioca Oy, 88 - 96.

Opetushallitus. 2015. Arvioinnin opas - Ammatillinen peruskoulutus - Näyttötutkinnot. 5. uudistettu painos (verkojulkaisu) [viitattu 7.5.2016].

Saatavissa: http://www.oph.fi/download/165456_arvioinnin_opas.pdf

Postikyselyaineiston kokoaminen. 2011. KvantiMOTV [viitattu 12.2.2016].

Saatavissa:

<http://www.fsd.uta.fi/metelmaopetus/postikysely/postikysely.html>

Päivystyspalveluopas. 2008. Päivystysensiopukurssi -Suomen Punainen Risti.

Pöllänen, S. 2015. Kokonainen käsityöprosessi perusopetuksessa [viitattu 6.5.2016]. Saatavissa:

http://www.edu.fi/perusopetus/kasityo/ops2016_tukimateriaalit/kasityoprosessi_perusopetuksessa

Rall, M. 2013. Simulaatio – mitä, miksi, milloin ja miten? Teoksessa Rosenberg, P., Silvennoinen, M., Mattila, M-M., Jokela, J. & Ranta, I. (toim.) Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Helsinki: Fioca Oy, 9 - 11, 14.

Reiman, T. & Oedewald, P. 2009. Terveystieteiden organisaatiot turvallisuuskriittisinä organisaatioina. Teoksessa Kinnunen, M. & Peltomaa, K. (toim.) Potilasturvallisuus ensin, hoitotyön vuosikirja. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 47.

Salonen, H. 2013. Mitä simulaatioilla tulisi ensihoidon koulutuksessa opettaa - ryhmähaastattelu ensihoidon simulaatio-opetuksen asiantuntijoille. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta, Hoitotieteen laitos [viitattu 20.3.2016]. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130252/urn_nbn_fi_uef-20130252.pdf

Sandelin, S. 2015. Rekrytoinnissa hyödynnettävät työsimulaatiot. Turku: Turun Yliopisto, Turun Kauppakorkeakoulu [viitattu 11.2.2016]. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/113933/gradu_2015_Sandelin_TSEPori.pdf?sequence=4

Sanford, P.G. 2010. Simulation in Nursing Education: A Review of the Research. Qualitative Report. Vol. 15, Iss. 4, p. 1006 - 1011 [viitattu 10.2.2016]. Saatavissa: <http://www.nova.edu/ssss/QR/QR15-4/sanford.pdf>

Silfverberg, P. 2013. Ideasta projektiksi, projektinvetäjän käsikirja. Konsulttitoimisto Plantpoint Oy, Työministeriö [viitattu 23.5.2016]. Saatavissa: <http://www.slideshare.net/lansisuomenhelmet/pvopas1>

Sokki. 2016. Suomen Punainen Risti [viitattu 16.5.2016]. Saatavissa: <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/sokki>

Spiik, K-M. 2004. Tulokseen tiimityöllä. Helsinki: WSOY

Suvimaa, S. 2014. Purkukeskustelu ja reflektointi vuorovaikutusosaamisen simulaatioharjoituksessa. Kuopio: Itä-Suomen Yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta, Hoitotieteen laitos [viitattu 11.2.2016]. Pro gradu -tutkielma.

Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20140602/urn_nbn_fi_uef-20140602.pdf

Topher, S. 2011. The Importance of Business Planning [viitattu 6.5.2016].

Saatavissa: <http://www.nasdaq.com/article/the-importance-of-business-planning-cm59436>

Tule mukaan ensiapuryhmään. 2016. Suomen Punainen Risti [viitattu

7.5.2016]. Saatavissa: <https://www.punainenristi.fi/tule-mukaan/ensiapuryhmaan>

Verenvuoto. 2015. Punainen Risti [viitattu 12.2.2016]. Saatavissa:

<https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/verenvuoto>

Viitala, R. 2005. Johda osaamista - Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Helsinki: Inforviestintä Oy.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Yli-Koski, S. 2005. Tiimityön ongelmien kartoitus. Tampere: Tampereen Yliopisto, Hallintotiede, Johtamistieteiden laitos [viitattu 22.5.2016]. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa:

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/92540/gradu00462.pdf?sequence=1>

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

LAHTI 3.3.2016

HYVÄT SPR:n LAHDEN ALUEEN OSASTON ENSIAPURYHMÄLÄISET

Olemme Lahden Ammattikorkeakoulun terveydenhoidon ja sairaanhoidon opiskelijoita sosiaali- ja terveysalan laitokselta. Teemme opinnäytetyötä SPR:n Lahden alueen osastolle. Tavoitteenamme on arvioida teidän hätäensiaputaitoja lavastetuilla, todellisuutta jäljentelevillä tilanteilla kahtena koulutusiltana, joihin kutsumme teidät osallistumaan. Näistä arvioinneista saadut tulokset antavat näyttöä, tulisiko ensiapuryhmäläisten hätäensiapukoulutusta kehittää. Ne antavat myös itsellenne arvokasta tietoa omista hätäensiaputaidoistanne.

Hätäensiaputaitojen arviointi järjestetään koulutuksiltoina 23.3. ja 6.4. Kummankin illan kesto on 3 tuntia, alkaen klo 17:30. Paikkana toimii SPR:n Lahden alueen osaston toimitila, osoitteessa Vapaudenkatu 8 A 4. Toivomme kovasti osallistumistasi SPR:n hätäensiapukoulutuksen kehityksen, oman osaamisesi kehityksen ja työmme onnistumisen kannalta. Vaikka et pääsisi osallistumaan molemmille kerroille, olet silti lämpimästi tervetullut! Arvioinnissa käytettäviä arviointilomakkeita käsitellään nimettöminä ja täysin luottamuksellisesti. Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan osoitteessa www.theseus.fi ja siitä tuodaan myös kopio Vapaudenkadun toimitilaan luettavaksi.

Tulemme tarjoilemaan tiloissa kahvia, teetä sekä pientä purtavaa. Mukaan tarvitset vain rentoa ja iloista mieltä!

Ystävällisin terveisin,

Suvi Juvonen & Sami Monto

Liite 2. Toiminnallisten päivien alustava aikataulu

23.3 (3h)

15min Aloitus: esittäytyminen, opinnäytetyö, pareihin jako, illan kulku – parit, jotka eivät 6. päivä pääse paikalle, suorittavat ensimmäisinä

1h 10min Tajuton: ohjeistus, toiminta, palaute

1h 20min Eloton aikuinen: ohjeistus, toiminta (painelijan vaihto kahden PPE syklin jälkeen), palaute

15min Lopetus: yhteenveto, suullista palautetta päivästä

6.4 (3h)

15min Aloitus: Esittäytyminen, jos uusia osallistujia. Jako pareihin. Illan kulku – viimeisen casen (vammapotilas) jälkeen pari alkaa täyttämään palautelomaketta

50min Ulkoinen massiivi verenvuoto: ohjeistus, toiminta, palaute

50min Sydänperäinen rintakipu: ohjeistus, toiminta, palaute

50min Vammapotilas: ohjeistus, toiminta, palaute

15min Lopetus: yhteenveto, suullista palautetta päivästä

Liite 3. Ensiapupäivystäjien ensiapuvälineistö

Henkilökohtaiset ensiapuvälineet

- ensiapuside
- haavapyyhe
- laastaria
- suojakäsineet
- elvytysmaski
- turvaleikkuri/sakset
- muistiinpanovälineet
- taskulamppu

Päivystysparin ensiapulaukku

- avaruuslakana
- kolmioliinat
- kylmähauteet
- elvytyssuoja
- ensiapuside iso
- haavasiteet (10 x 20 cm)
- idealside (6 cm x 4 m)
- idealside (8 cm x 4 m)
- idealside (10 cm x 4 m)
- joustoside (6cm)
- sidetaitokset (7,5 x 7,5 cm)
- teippi (2,5 cm)
- haavapyyhkeet
- laastaria (6 cm x 9 cm)
- putkiharso raaja
- putkiharso pää
- sakset
- suojakäsineet

Liite 4. Tiimityöskentelyn arvioinnin arviointilomake

Sanallinen viestintä

- selkeys
- ytimekkyys
- äänenkäyttö
- artikulointi
- delegointi
- omat mielipiteet

Sanaton viestintä

- ilmeet
- eleet
- katse
- liikkeet
- asennot
- tilankäyttö

Työnjako ja roolit

- roolijakoa, esim. johtaja

Kuunteleminen ja havaitseminen

- annettujen ohjeiden seuraaminen
- ymmärryksen osoittaminen/reagointi kuulemaansa kohtaan
- tulkintojen ja päätelmien tekeminen kuulluista ja havaituista asioista

Liite 5. Esimerkki hätäensiaputaitojen arviointilomakkeiden analysoinnista

<i>SIMULAATIO</i> <i>(esim. tajuton potilas)</i>	Toimintajärjestys (esim. 1, 2, 3, 4, 5 edellytetty järjestys)	Huomiot toiminnassa	Toimiminen ensiapupäivystä- jänä
<u>pari 1</u>	1, 2, 3, 4, 5	eivät herätelleet potilasta	2 vuotta / 20 vuotta
<u>pari 2</u>	1, 2, 4, 3, 5	ei puutteita	3 kuukautta / 5 viikkoa
<u>pari 3</u>	1, 2, 3, 5, 4	ei puutteita	5 vuotta / 5 vuotta
<u>pari 4</u>	1, 2, 3, 4, 5	ei puutteita	1 vuosi / 1,5 vuotta

Taulukon tulokset eivät vastaa varsinaisten suoritteiden tuloksia.

Liite 6. Esimerkki tiimityöskentelytaitojen arviointilomakkeiden analysoinnista

Tajuton potilas	Havaitut asiat tiimityöskentelyssä
Pari 1	Puhe hiljaista, ei ytimekästä Kommunikoivat keskenään Selkeä roolijako Toimivat yhdessä esim. kääntelyssä Varmat otteet
Pari 2	Äänenkäyttö hyvää, selkeää ja ytimekästä Kommunikoivat keskenään Selkeä roolijako Toimivat yhdessä esim. kääntelyssä Varmat otteet
Pari 3	Puhe hiljaista, ei ytimekästä Ei kommunikointia keskenään Ei selkeää roolijakoa Eivät tehneet yhteistyötä Varmat otteet
Pari 4	Puhe hiljaista, ei ytimekästä Ei kommunikointia keskenään Selkeä roolijako Toimivat yhdessä esim. kääntelyssä Varmat otteet

Taulukon tulokset eivät vastaa varsinaisten suoritteiden tuloksia.

Liite 7. Kyselylomake

1. Millaisiksi koet omat hätäensiapuvalmiutesi?

2. Mitä mieltä olet saamastasi SPR:n hätäensiapukoulutuksen sisällöstä ja toteutuksesta?

3. Onko SPR:n hätäensiapukoulutuksessa jotain kehitettävää? Mitä säilyttäisit/muuttaisit?

4. Mitä mieltä olet simulaatioista koulutus- ja arviointimenetelmänä?
Mitä hyvää/huonoa?