

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Ensihoidon koulutusohjelma

Miro Karikivi, Aaro Paakkinen, Timo Pylkki

Rajavartijoiden kokemuksia ensiaputilanteissa toimimisesta sekä ensiapukoulutuksen antamista valmiuksista

Opinnäytetyö 2017

Tiivistelmä

Karikivi Miro, Paakkinen Aaro, Pylkki Timo

Rajavartijoiden kokemuksia ensiaputilanteissa toimimisesta sekä ensiapukoulutuksen antamista valmiuksista, 93 sivua, 3 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Ensihoito

Opinnäytetyö 2016

Ohjaajat: yliopettaja Nurkka Niina, Saimaan ammattikorkeakoulu, sairaanhoitaja YAMK Pöntinen Ari, Raja- ja merivartiokoulu

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata rajavartijoiden kokemia ensiaputilanteita ja heidän valmiuksiaan toimia kyseisissä tilanteissa, sekä selvittää miten ensiapu- ja kertauskoulutus vastaavat rajavartijoiden näkemysten mukaan kentän työympäristön tämän hetken ja tulevaisuuden tarpeita. Tavoitteenamme oli tuottaa uutta tietoa rajavartijan koulutusohjelman ensiapukoulutuksen sisällön täsmentämiseksi. Tuotetun tiedon avulla koulutusta pystytään kehittämään enemmän kentällä tapahtuvien ensiaputilanteiden tieto- ja taitovaatimuksia vastaaviksi. Opinnäytetyö tehtiin Raja- ja merivartiokoulun toimeksiannosta.

Opinnäytetyötä varten tarvittava tieto kerättiin ryhmähaastatteluin kolmessa eri rajanylityspaikassa, Helsinki-Vantaan lentoaseman rajatarkastusosastossa sekä Nuijamaan- ja Vaalimaan rajatarkastusasemilla. Haastatteluiden pohjana käytettiin puolistrukturoitua haastattelurunkoa. Yhdessä ryhmässä oli osallisena neljästä kahdeksaan rajavartijaa vaihtelevalla työkokemuksella, hiljattain valmistuneista useita vuosia työskennelleihin henkilöihin.

Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että rajavartijat arvostavat ensiapua tärkeänä taitona. Heillä on halua kehittää ensiavun perus- ja kertauskoulutusta ja heillä oli hyviä ehdotuksia tätä varten, samoin koulutusten sisällön ja toteutuksen osalta. Työssä on myös arvioitu joitain näistä ehdotuksista, käyttäen pohjana ensiapuun liittyvää teoretietoa. Rajavartijoilla oli toiveena erityisesti, että koulutus vastaisi paremmin työympäristön haasteisiin. Nuoremmat rajavartijat kokivat ensiapukoulutuksen kauttaaltaan paremmaksi kuin kauemman aikaa sitten valmistuneet, joiden mielestä aiempi koulutus oli suppeampi.

Asiasanat: ensiapu, ensiapukoulutus, rajavartija

Abstract

Karikivi Miro, Paakkinen Aaro, Pylkki Timo

Finnish border guards' experiences of first-aid situations and transferable skills acquired from first aid training, 93 Pages, 3 Appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health care and Social services Lappeenranta

Degree programme in Paramedic Nursing

Bachelor's Thesis 2016

Instructors: Ms. Niina Nurkka, Principal Lecturer, Mr. Ari Pöntinen, Master's Degree of Nursing, The Border and Coast Guard Academy

The purpose of this thesis was to depict the Finnish border guards' experiences of first-aid situations, their transferable skills acquired from basic first-aid training, and to find out how the basic first-aid training added with refresher courses parallels to the needs of normal field work. The goal was to produce new information to help improve the basic training and refresher courses, so that they would give better knowledge and skills to deal with first-aid situations. The study was commissioned by The Border and Coast Guard Academy.

Data for this study were gathered through group interviews conducted on border crossing points of Helsinki-Vantaa airport, and Nuijamaa and Vaalimaa border stations. Each interview had around four to eight participants, with varying amounts of work experience. The interview was carried out using a semi-structured layout.

The results from the study show that the border guards value first aid as a skill. The newly graduated guards felt their first aid training had been sufficient, whereas the senior guards felt their training had been inadequate and short. All of the interviewed guards wanted more refresher training to maintain their first aid skills. Border guards gave many suggestions for how to improve the basic and refresher training, and they wanted the training to match the requirements and challenges of the working environment better. Some of the suggestions made were reviewed in this thesis, based on research and information associated with first-aid.

Keywords: first-aid, first-aid training, border guard

Sisältö

1	Johdanto.....	4
2	Rajavartiolaitoksen organisaatio ja rajatarkastusasemat.....	5
2.1	Raja- ja merivartiokoulu.....	6
2.2	Helsingin rajatarkastusosasto.....	6
2.3	Nuijamaan rajatarkastusasema.....	7
2.4	Vaalimaan rajatarkastusasema.....	8
2.5	Rajanylityspaikkojen olemassa oleva ensiapuvälineistö.....	8
3	Rajavartijan ensiapukoulutus ja oppiminen.....	9
4	Ensiavun merkitys rajanylityspaikoilla yleisimmin kohdatuissa tilanteissa	12
4.1	Hengityksen hätätilanteet.....	14
4.2	Sydämen toiminta ja häiriöt.....	17
4.3	Vammautuminen.....	21
4.4	Kallonsisäiset tapahtumat.....	22
4.5	Matalariskisten tilanteiden ensiapu.....	24
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset.....	24
6	Opinnäytetyön toteutus.....	25
6.1	Ryhmähaastattelun toteutus.....	26
6.2	Tulosten analysointi.....	28
7	Opinnäytetyön tulokset.....	28
7.1	Rajavartioiden kokemuksia ensiaputaidoista, ensiaputilanteista ja valmiuksista toimia niissä.....	29
7.2	Rajavartioiden kokemus ensiapukoulutuksen vastaamisesta tapahtuneisiin tilanteisiin.....	39
7.3	Rajavartioiden kehitysehdotuksia ensiapu- ja kertauskoulutukseen ...	52
8	Johtopäätökset ja pohdinta.....	63
9	Jatkotutkimusaiheet ja perustelut.....	75
10	Opinnäytetyön eettiset näkökohdat ja luotettavuus.....	76
	Kuvat.....	80
	Taulukot.....	81
	Lähteet.....	82
	Liitteet.....	86
	Liite 1. Saatekirje.....	
	Liite 2. Suostumuslomake ryhmähaastatteluun.....	
	Liite 3. Haastattelun runko.....	

1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata rajavartijoiden kokemia ensiaputilanteita ja heidän valmiuksistaan toimia kyseisissä tilanteissa sekä selvittää, miten ensiapu- ja kertauskoulutus vastaavat rajavartijoiden näkemysten mukaan kentän työympäristön tämän hetken ja tulevaisuuden tarpeita. Tavoitteenamme on tuottaa uutta tietoa rajavartijan koulutusohjelman ensiapukoulutuksen sisällön täsmentämiseksi. Tuotetun tiedon avulla koulutusta pystytään kehittämään enemmän kentällä tapahtuvien ensiaputilanteiden tieto- ja taitovaatimuksia vastaaviksi.

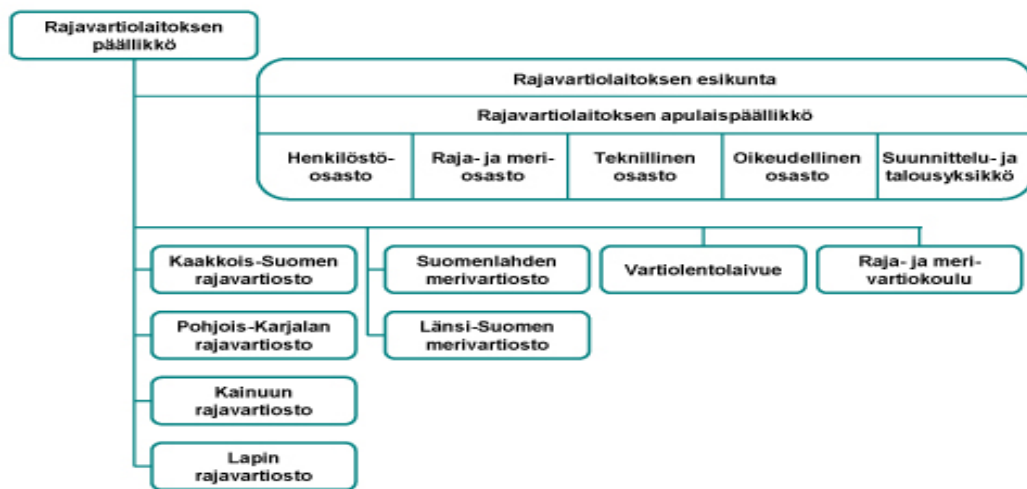
Rajavartijoiden kohtaamista ensiaputilanteista, niiden luonteesta tai ensiapukoulutuksen hyödynnettävyydestä rajatarkastusasemilla ei ole olemassa kattavaa tietoa. Raja- ja merivartiokoululla (RMVK) on tavoitteena kehittää rajavartijan saamaa ensiapukoulutusta entistä enemmän rajatarkastusasemien tarpeita vastaavaksi. Tutkimuksellamme annamme koulutuksen kehittämiseen tietoa, jonka avulla voidaan kehittää rajavartijan valmiuksia toimia ensiapua vaativissa tilanteissa. Opinnäytetyö toteutetaan RMVK:n tilaustyönä. Aiheesta ei ole tehty aiemmin vastaavanlaista tutkimusta.

Tutkimukseemme sisältyvät rajanylityspaikat ovat Kaakkois-Suomen rajavartioston Vaalimaan- ja Nuijamaan rajatarkastusasemat Etelä-Karjalassa, sekä Suomenlahden merivartiostoon kuuluva Helsingin rajatarkastusosasto Helsinki-Vantaan Lentoasemalla Vantaalla. Näiden rajanylityspaikkojen rajanylitysmäärä on yhteensä noin 25 miljoonaa henkeä vuodessa. (Rajavartiolaitos 2014a; Finavia 2014). Rajanylitysmäärien ennustetaan kasvavan merkittävästi tulevina vuosikymmeninä (Rajavartiolaitos 2015a). Rajanylitysmäärien noustessa mahdollisten ensiaputilanteiden todennäköisyys kasvaa.

Opinnäytetyömme tutkimustieto kerättiin ryhmähaastatteluilla. Raportoimme tutkimustulokset ja analysoimme ne käyttäen työn teoriaosuutta analysoinnin perusteena. Otamme myös kantaa merkittävimpiin rajavartijoilta saatuihin kehitysehdotuksiin.

2 Rajavartiolaitoksen organisaatio ja rajatarkastusasemat

Rajavartiolaitos on sisäministeriön alaisuuteen kuuluva sisäisen turvallisuuden viranomainen. Sisäministeriötä johtaa sisäministeri, jonka alaisuudessa Rajavartiolaitosta johtaa rajavartiolaitoksen päällikkö. Jokaista raja- ja merivartiostoa johtaa hallintoyksikön komentaja. Rajavartiolaitoksessa työskentelee noin 2700 virkamiestä. Suomen rajoja vartioidaan 20 rajavartioasemalla ja 21 merivartioasemalla. Rajavartiolaitoksen koko organisaatio on kuvattu tarkemmin kuvassa 1. (Rajavartiolaitos 2014b.)



Kuva 1. Rajavartiolaitoksen organisaatiokaavio (Rajavartiolaitos 2014g)

Rajavartiolaitoksen päätehtäviä ovat Suomen rajojen valvonta ja vartiointi sekä niiden yhteyteen liittyvä maanpuolustus, rikosten torjunta ja toimiminen meripe-lastusviranomaisena. Rajavartiolaitos suorittaa tehtäviään yhteistyössä monien kotimaisten sekä ulkomaisten tahojen kanssa. Suurimpia yhteistyötahoja ovat Suomen tulli, poliisi, Puolustusvoimat sekä esimerkiksi Venäjän ja Schengen-maiden rajavalvontaorganisaatiot. (Rajavartiolaitos 2014c; Rajavartiolaitos 2014d.)

Rajojen vartiointia suoritetaan valvomalla rajojen kautta kulkevaa liikennettä. Tar-koituksena on estää ja selvittää luvattomia rajanylityksiä. Rajoja valvotaan perin-teisesti partioimalla jalan sekä eri kulkuvälineillä ja erilaisilla tutkalaitteilla. Suu-rimman osan tästä työstä tekevät rajatarkastusasemilla työskentelevät rajavarti-

jat, jotka tarkastavat ihmisten ja tavaroiden oikeuden kulkea rajojen välillä. Valvonnan tarkoituksena on varmistaa Suomen rajojen rauhallisuus maalla ja merellä sekä ihmisten ja esineiden laillinen liikkuminen rajojen läpi. (Rajavartiolaitos 2014e; Rajavartiolaitos 2014f.)

2.1 Raja- ja merivartiokoulu

Raja- ja merivartiokoulu (RMVK) on rajaturvallisuuden ja meripelastusalan opetus- ja tutkimuslaitos. Raja- ja merivartiokoulua johtaa sen oma nimetty johtaja. RMVK:n toimipiste sijaitsee Imatralla, mutta merellistä toimintaa koskeva koulutus annetaan Porkkalan merivartioasemalla. RMVK vastaa rajavartijoiden rekrytoinnista ja Rajavartiolaitoksen varusmiehille annettavasta erikoisrajajääkärikoulutuksesta. (Rajavartiolaitos 2014h.)

Oppilaitos tarjoaa rajaturvallisuusalan koulutusta, meripelastuksen johtamiskoulutusta, Rajavartiolaitoksen koiratoimintakoulutusta sekä rajaturvallisuuteen liittyvän tutkimus- ja kehittämistoiminnan koordinoitua. Koulutusta annetaan todennukaisessa ympäristössä ja käytössä ovat samat välineet, jotka ovat myös operatiivisessa käytössä. (Rajavartiolaitos 2014h; Rajavartiolaitos 2014i.)

2.2 Helsingin rajatarkastusosasto

Helsingin rajatarkastusosasto kuuluu Suomenlahden merivartiostoon, joka pitää sisällään Helsinki-Vantaan rajanylityspaikan. Rajatarkastusosasto vastaa muun muassa Helsinki-Vantaan ja Helsinki-Malmin lentoaseman matkustajaliikenteen rajaturvallisuudesta, joista keskeisimmät tehtävät kohdistuvat Schengen maiden ulkoisen liikenteen rajatarkastuksiin. (Rajavartiolaitos 2014j; Rajavartiolaitos 2014k.)

Helsinki-Vantaan lentoasema on Suomen vilkkain yksittäinen rajanylityspaikka. Vuonna 2014 sen läpi kulki noin 16 miljoonaa henkilöä, joista noin 4,2 miljoonaa oli rajatarkastettavia. (Finavia 2014.)

Rajanylityspaikalla rajavartijat toimivat kahdeksassa eri ryhmässä: ennakkotarkastusryhmä, rajatarkastusryhmät 1-9, hallinnollinen tutkintaryhmä, päivystysryhmä, vuoropäälliköt, asiakirjatutkintaryhmä, terminaaliyryhmä sekä ABC-ryhmä. Ensimmäistä kolmea ryhmää kutsutaan myös linjoiksi: ennakkotarkastusryhmä

on 0-linja, rajatarkastusryhmät ovat 1-linja ja hallinnollinen tutkintaryhmä on 2-linja. 0-linjan tehtävänä on käydä läpi matkustusasiakirjoja ennen lentoa ja yrittää löytää mahdollisia rajaturvallisuutta uhkaavia riskitekijöitä. 1-linja koostuu rajatarkastajista, jotka tarkistavat henkilön maastalähdön tai maahantulon edellytykset sekä matkustusasiakirjat. 2-linjan tarkastajat suorittavat tarkempaa tutkimusta, jos aiemmissa linjoissa on ilmennyt jotain epäilyttävää esimerkiksi matkustusasiakirjoissa. Opinnäytetyötämme varten keskitymme 1-linjan rajatarkastajiin, sillä he ovat eniten kontaktissa rajanylittäjien kanssa ja näin ollen todennäköisemmin joutuvat kohtaamaan ensiaputilanteita. (Pursiainen 2015; Rajavartiolaitos 2015a.)

Helsinki-Vantaan lentoasemalla toimii oma ensivasteyksikkö Finavian alaisuudessa. Lentoasemalla tapahtuvat tapaturmat tai sairauskohtaukset ilmoitetaan hätäkeskukseen samalla tavalla kuin muuallakin tapahtuvat tilanteet, oli ensimmäinen auttaja rajavartija tai ei. Hätäkeskuksen tehtävänä on lähettää tilannearvion perusteella tarpeellinen määrä koulutustasoltaan sopivia auttajia paikalle. Finavian ensivasteyksikkö sijaitsee samassa rakennuksessa ja tämän vuoksi hätäkeskus hälyttää heidät ensimmäisenä auttavana yksikkönä paikalle. Tämän lisäksi hätäkeskus voi hälyttää ensihoitoyksikön, joka tulee lentoaseman ulkopuolelta. Rajavartijat ovat saaneet koulutuksen ensiapuun, mutta heillä on tarvikkeet rajatarkastuspisteillä vain pieniin toimenpiteisiin, joten on tärkeää saada oikeat välineet ja koulutettu henkilöstö paikalle mahdollisimman nopeasti. Helsinki-Vantaan lentoasema on pinta-alaltaan suuri alue ja monikerroksinen, joten mahdollisimman nopea ilmoitus tapahtuneesta täytyy tehdä hälytyskeskukseen, jotta voidaan taata ensivasteen nopea saapuminen paikalle. (Pursiainen 2015.)

2.3 Nuijamaan rajatarkastusasema

Nuijamaan rajatarkastusasema kuuluu Kaakkois-Suomen rajavartioston alaisuuteen, jonka esikunta toimii RMVK:n kanssa samalla alueella Imatralla (Rajavartiolaitos 2014l; Rajavartiolaitos 2014h). Nuijamaan rajatarkastusasema vastaa Nuijamaan rajaylityspaikan rajaturvallisuudesta suorittamalla henkilö- ja tavaraliikenteen tarkastusta. Tämän lisäksi Nuijamaan rajatarkastusasema on vastuussa Saimaan kanavan ja Lappeenrannan sataman kautta kulkevan laiva-

liikenteen tarkastamisesta, sekä Lappeenrannan lentokentän kautta kulkevien ulkomaanlentoihin liittyvien rajamuodollisuuksien suorittamisesta. Nuijamaan rajatarkastusaseman kautta kulki vuonna 2014 lähes 3 miljoonaa henkilöä, joista noin 87 % oli venäläisiä. Suomalaisia rajanylittäjiä oli noin 11 % ja loput eri kansallisuuksia. (Rajavartiolaitos 2014a.)

Rajatarkastusasemalla ei ole omaa ensivasteyksikköä, mutta Nuijamaan vapaa-palokunnalla on ensivasteyksikkövalmius. Tapaturman tai sairauskohtauksen sattua ilmoitetaan tapahtumasta hätäkeskukseen samalla tavalla kuin rajatarkastusaseman ulkopuolellakin. Tehtävälle hälytetään todennäköisimmin lähimmän yksikön periaatteella sekä ensivaste että ensihoidon yksikkö. Ensivasteyksikön laskennallinen vasteaika on noin 15 minuuttia. Rajatarkastusasema sijaitsee noin 22 kilometrin päässä Etelä-Karjalan pelastuslaitokselta, Lappeenrannan paloasemalta, joten ensihoitoyksiköllä kestää vähintään 10–20 minuuttia saapua paikalle. (Peräkylä 2015.)

2.4 Vaalimaan rajatarkastusasema

Vaalimaan rajatarkastusasema kuuluu Nuijamaan kanssa Kaakkois-Suomen rajavartiostoon. Rajanylityspaikka on luonteeltaan lähes samankaltainen kuin Nuijamaan. Sen suorittamat tehtävät eroavat siten, että sillä ei ole muuta valvottavaa kuin maaraja. Vaalimaan rajanylitysmäärät ovat lähes samanlaiset kuin Nuijamaalla, noin 3 miljoonaa ylitystä vuonna 2014, erona vain suurempi määrä raskasta liikennettä verrattuna Nuijamaan. Vaalimaan rajatarkastusasemalle on saatavilla ensivasteyksikkö noin 7 minuutin vasteajalla. (Peräkylä 2015.)

2.5 Rajanylityspaikkojen olemassa oleva ensiapuvälineistö

Rajavartijat kantavat työaikana mukanaan henkilökohtaista ensisidepakkausta. Ensiapuvälineistö on sijoitettu asemilla pääasiassa yhteen paikkaan, josta se voidaan noutaa tarpeen ilmetessä. Poikkeuksen välineiden sijoitteluun tekee työturvallisuuteen liittyvät ensiapuvälineet, jotka on sijoitettu toimistotiloihin, henkilö- ja tavaraliikennekeskuksiin sekä autohalleihin. Näitä välineitä ovat esimerkiksi laastarit ja silmänhuuhtelunesteet. Rajatarkastusasemien käytössä olevissa henkilö- ja pakettiautoissa on autoihin tarkoitettut pienet ensiapulaukut. (Peräkylä 2015; Pursiainen 2015; Maaskola 2015.)

Tutkimuksemme kohdeasemilla ensiapuvälineistö koostuu yhdestä tai kahdesta ensiapulaukusta, jotka sisältävät rajatarkastusasemakohtaisesti vaihtelevan varustuksen ja määrän ensiapuvälineitä. Suurin osa välineistä on ensiapukurssin suorittaneen henkilön taitotasoon nähden käytettävissä, etenkin jos henkilö on tutustunut asemakohtaisiin välineisiin etukäteen. Ensiapulaukut sisältävät esimerkiksi lämpölakanan, yleisiä kysymyksiä suomen kielestä venäjän kielelle ohjepaperin, hengityspalkeen, erikokoisia maskeja, suusta suuhun hengitysmaskin, nielutuubin, sakset, erilaisia sideharsoja, puhdistuslappuja, kiristyssiteen, Celox-hemostaattijauhetta verenvuodon tyrehtyttämiseen, laastareita ja silmänhuuhtelunesteitä. Kaikilta kolmelta rajatarkastusasemilta löytyy parit potilaan siirtämiseen. Yhdeltä rajatarkastusasemalta löytyy muiden tarvikkeiden lisäksi monitoimituentalasta ja toiselta rajatarkastusasemalta erikokoisia raajojen tukemiseen tarkoitettuja tyhjiölastoja. Ensiapuun tarkoitettuja lääkkeitä rajatarkastusasemilta ei löydy. Jokaiselta rajatarkastusasemalta löytyy tarvikkeita tai ensiapuvälineeksi luettavien esineiden osia, jotka yksinään ovat hyödyttömiä. (Peräkylä 2015; Purssainen 2015; Maaskola 2015.)

3 Rajavartijan ensiapukoulutus ja oppiminen

Rajavartijan peruskurssin opintoihin sisältyy Ensiapu ja työturvallisuus -opintojakso, jonka laajuus on 1 opintoviikko. Opintojakso on osa rajavartiomiehen voimankäytön ja hälytystoiminnan osaamiskokonaisuutta. Suoritettuaan opintojakson rajavartiomiehellä on Suomen Punaisen Ristin Ensiapukurssi EA 2:ta vastaavat tiedot ja taidot. Opintojakson suoritettuaan opiskelijalla on hyvät valmiudet antaa turvallista ja tehokasta ensiapua sekä sisäistää ensiavun merkitys hoitoketjussa. Pääopetusmenetelmänä on harjoitus, jonka lisäksi pidetään oppitunteja ja tuetaan itsenäistä opiskelua tarjoamalla opetusmateriaalia verkko-oppimisolustalla. (Rajavartiolaitos 2015b; Rajavartiolaitos 2015c.) Opintojakson toteutuksesta vastaa RMVK:n työntekijä, joka on ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon suorittanut sairaanhoitaja. Hän vastaa myös opetusmateriaalin ylläpidosta siten, että se on ajan tasalla. (Pöntinen 2015.)

Ensiapu- ja työturvallisuus -opintojakson ensiapukoulutuksen materiaali perustuu Suomen Punaisen Ristin (myöhemmin SPR) laatimiin ensiapuhjeisiin, joiden painotuksia kohdennetaan RVL:n ja rajavartiomiesten työn tarpeisiin sopivaksi. Opetuksessa käytettävät materiaalit, kuten luentodiat ja harjoitukset, ovat osin SPR:n ja osin vastuopettajan laatimia materiaaleja. Erikoisaiheista, kuten ampumavammoista tai suunnitelmat Helsinki-Vantaan lentoaseman ensiapujärjestelyistä, on olemassa erityisasiantuntijoiden laatimia materiaaleja. (Pöntinen 2015.) Yksittäisen rajavartijan ammattitaidon vaatimukset määrittelevät Frontexin Common Core Curriculum (myöhemmin CCC). Näihin vaatimuksiin sisältyvät myös välittömän ensiavun antamisen taidot. (Frontex 2015a; Pöntinen 2015.) CCC:n tarkoitus on nimenomaan luoda yhtenäisesti määritellyt taito- ja tietovaatimukset rajavartijakoulutukseen EU:n jäsenmaissa. CCC sisältää laajan kirjon rajavalvontaan liitettäviä aiheita aina väärennettyjen asiakirjojen käsittelemisestä ihmisoikeusasioissa reagointiin. (Frontex 2008; Frontex 2015a.)

Frontex on Euroopan Unionin sisäinen rajaturvallisuusvirasto, jonka tarkoituksena on huolehtia EU:n jäsenvaltioiden operatiivisesta ulkorajayhteistyöstä. Virasto pyrkii luomaan EU:n jäsenmaiden ulkorajojen rajaviranomaisille yhteisiä toimintamalleja, jotta Unionin rajaturvallisuus olisi mahdollisimman yhtenäistä. Toimintamallit saavutetaan yhteisillä koulutusvaatimuksilla, riskianalyysillä, uuden tutkimustiedon seuraamisella sekä jäsenvaltioiden teknisellä ja operatiivisella avustamisella. Frontexin valvonnan alla toimiminen tarkoittaa yhteisiä arvoja ja toimintamalleja kaikkiin mahdollisiin tilanteisiin rajalla, jolloin esimerkiksi henkilöstön liikkuminen ja siirtyminen eri työpisteisiin helpottuu. (Frontex 2015b; EU 2015.)

SPR:n tarjoama ensiapumateriaali perustuu European First Aid Manual:iin, jonka sisältö ja ohjeet perustuvat tutkimusnäyttöön, joka on tuotettu yhdessä yliopistojen tutkijoiden, Punaisen Ristin, Punaisen Puolikuun Euroopan asiantuntijoiden sekä European Resuscitation Council'in jäsenten toimesta. Ensiapumateriaali on siis akateemisella tutkimustavalla tuotettua tietoa. Kansainvälisellä Punaisella Ristillä on omat asiantuntijaelimensä International Federation of Red Cross and Red Crescent, sekä Cross-border Evidence Based Group. (Pöntinen & Myllyrinne 2015.)

SPR ylläpitää Suomessa ensiapukursseilla käytettäviä opetusmateriaaleja, jota eri tahot pystyvät hyödyntämään koulutuksessaan. Materiaalit ensiapukoulutukseen on hyväksynyt SPR:n asiantuntijaryhmä, joka koostuu eri lääketieteen alojen asiantuntijoista. On tyypillistä, että Suomessa koulutuksissa käytettäviin materiaaleihin ei yleensä ole tarpeen tehdä sisällöllisiä muutoksia, sillä niistä on olemassa vaihtoehtoisia muunnelmia, joita kouluttaja voi painottaa kohderyhmälle sopivaksi. European First Aid Certificate of Red Cross and Red Crescent on laaduntarkkailujärjestelmä, jonka myöntämää EFAC-sertifikaattia saavat käyttää maat, jotka ovat sitoutuneet näyttöön perustuviin ensiapuohjeisiin, näyttöön perustuviin aikuiskoulutuksen menetelmiin sekä keskeisiin, kansallisesti merkittävimpiin, ensiapuohjeisiin ja kurssisisältöihin. Suomessa EFAC-sertifioidut koulutukset ovat hätäensiapu- ja Ensiapu 1 -kurssi. (Pöntinen & Myllyrinne 2015.)

Elinikäinen oppiminen Rajavartiolaitoksessa

Rajavartiolaitoksen henkilöstön koulutusjärjestelmä perustuu elinikäiseen oppimiseen, jossa täydennyskoulutus on jatkuvaa ja työssäoppimista korostetaan. Koulutusjärjestelmä kannustaa itsenäiseen opiskeluun, mutta tarjoaa myös kaikille henkilöstöryhmille ammattitaitoa ylläpitävää ja lisäävää koulutusta. (Rajavartiolaitos 2015d.) RMVK:n koulutustoiminnassa huomioidaan Rajavartiolaitoksen toimintaympäristön maantieteellisesti laaja alue, tehtävien moninaisuus ja kansainvälisyys. Rajavartiolaitoksen arvoihin opetuksessa ja oppimisessa sisältyy ajatus siitä, että se on oman alansa kehittäjä, suunnannäyttävä, joka kehittää jatkuvasti omaa alaansa ja henkilökuntansa osaamista. RMVK:n tehtävä on antaa mahdollisuus työntekijän jatkuvaan kehittymiseen vahvistamalla työelämässä tarvittavia ominaisuuksia ja kykyjä, eli asennetta, tietoa ja taitoa. RMVK:n oppimiskäsityksen mukaan tietoa rakennetaan kokemusten kautta aiemmin opitun pohjalle tukeutuen tieteelliseen tutkimustietoon. (Raja- ja merivartiokoulu 2008.)

Rajavartijoille, upseeristolle ja muulle Rajavartiolaitoksen perustehtävää suorittavalle henkilökunnalle järjestetään noin kolmen vuoden välein kertaava ensiapukoulutus. Koulutus suoritetaan toimipisteen omilla välineillä eli samoilla välineillä, joita rajavartijat käyttävät todellisessa ensiavun antamisen tilanteessa.

Henkilöstön yleinen suhtautuminen koulutukseen on ollut positiivista. Henkilöstö pitää tärkeänä, että koulutukselle on varattu riittävästi aikaa, koulutuksellisia resursseja ja erityisesti koulutuksen toivotaan olevan työelämälähtöistä. (Pursiainen 2015.)

RMVK:n pedagoginen strategia sisältää maininnan opintojen työelämäsidoituksesta, jonka mukaan RMVK:ssa opiskelu liitetään todellisiin oppimis- ja kehittämistarpeisiin, mikä parantaa opintojen mielekkyyttä ja edistää opiskelijan motivaatiota. Samalla vastataan tehokkaammin työelämän ammattitaitovaatimuksiin ja niiden kehittämiseen. (Raja- ja merivartiokoulu 2008.)

4 Ensiavun merkitys rajanylityspaikoilla yleisimmin kohdattuissa tilanteissa

Sairaskohtauksen, tapaturman tai muun hädän kohdanneen ihmisen selviytymismahdollisuudet riippuvat tilannearvion, ensimmäisen avun saamisen ja lisäavun hälyttämisen viiveestä. Opinnäytetyöllämme pyrimme vaikuttamaan kehittävästi kahteen ensimmäisenä mainittuun tekijään.

Rajavartiotoiminnan tietojärjestelmän (RVT) raportin mukaan vuosina 2012–2014 rajavartijoiden kohtaamista ensiaputilanteista valtaosa oli sairauskohtauksia, liikenneonnettomuuksista johtuvia lieviä vammoja ja kehon eri osien kiputiloja. Opinnäytetyössämme mukana olevilla rajanylityspaikoilla ensiaputilanteita vuosina 2012 - 2014 on ollut yhteensä 31, joista 21 johti ensivasteen tai ensihoidon yksikön paikalle kutsumiseen. Kahdeksan ohjattiin tai kuljetettiin jatkohoittoon. (Rajavartiolaitos 2015d.)

Varhainen potilaan tavoittaminen, ammattiavun hälyttäminen ja ilman välineitä tai yksinkertaisin apuvälinein tehtävät toimet vaikuttavat huomattavasti tapaturmaan joutuneen tai sairaskohtauksen saaneen kärsimiin pysyviin vammoihin, jopa selviytymiseen. Tapahtumapaikalla sairastuneelle tai loukkaantuneelle annettu henkeä pelastava apu luokitellaan hätäensivuksi. Halusimme avata anatomisia ja jatkohoidollisia syitä hätäensivun tärkeydelle rajavartio- ja tarkastusasemilla yleisimmin kohdattujen tilanteiden osalta. (Rajavartiolaitos 2015d.)

Ensiapu ja ensivastetoiminta

Ensiapu määritellään loukkaantuneelle tai sairastuneelle annettavaksi ensimmäiseksi avuksi. Tämä yleensä sisältää yksinkertaisia toimenpiteitä, joilla pyritään vähentämään uhrille aiheutunutta haittaa, esimerkiksi haavan sitominen tai kylmä-koho-kompressiohoito nyrjähtäneeseen nilkkaan. Hätäensiapu on henkeä pelastava apu, jolla pyritään turvaamaan loukkaantuneen peruselintoiminnot ja estämään tilan paheneminen. Nämä toimet tarkoittavat yleisimmin henkeä uhkaavan massiivisen verenvuodon tyrehtyttämistä, pelastamista uhkaavasta tilanteesta tai painelu-puhalluselytyystä (PPE). Ensiavun antajana toimii yleisimmin maallikko, joka tarkoittaa ettei auttaja ole saanut välttämättä minkäänlaista koulutusta ensiavun antoon. (Duodecim 2012a.) Ensiavun antamisen pääperiaatteet on esitelty Kuvassa 2.

Ensiavustoitinta on terveydenhuollon alaista toimintaa, joka on määritelty palvelutasopäätöksessä. Useimmiten ensivaste on pelastustoimen yksikkö, mutta esimerkiksi rajavartioasemilla voi olla ensivastetoimintaan koulutettua henkilöstöä, jotka voivat muodostaa ensivasteyksikön. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2013, 23-24.)

Ensiavustekoulutuksen saanut henkilö on koulutettu tekemään tilannearviota, antamaan hätäensiapua, kuten esimerkiksi käyttämään defibrillaattoria elvytyksessä, sekä kykenee raportoimaan ensihoitoyksikölle omia havaintojaan. Ensiavustoitinnin tarkoituksena on saada potilaille korkeatasoisempaa hoitoa mahdollisimman nopeasti, mihin ei normaaleilla ensiavullisilla toimenpiteillä kyetä. (Duodecim 2012a.)



Kuva 2. Toimintajärjestys ensiaputilanteessa (Castrén, Korte, & Myllyrinne 2012a)

4.1 Hengityksen hätätilanteet

Hengityselinjärjestelmä vastaa elimistön hengityskaasujen, hapen ja hiilidioksidin vaihdosta elimistön ja hengitysilman välillä. Hengityselinjärjestelmä muodostuu hengitysteistä, rintakehän (thorax) takana suojassa olevista keuhkoista (pulmones) sekä hengityslihaksista. Elimistö tarvitsee energia-aineenvaihduntaansa happea, jota elimistö saa keuhkojen kautta. Energia-aineenvaihdunta on verrannollinen fyysiseen rasitukseen, joten hengityselimistön toiminta tehostuu ja keratahengityksen tilavuus kasvaa, kun kehoa rasitetaan. Levossa aikuinen ihminen hengittää kerrallaan noin 500ml ilmaa. (Leppäluoto ym. 2015, 193, 195, 196, 207, 217.)

Anafylaktinen sokki

Hengitykseen liittyvistä hätätilanteista todennäköisimpiä ovat astmakohtaus, allergisen kohtauksen vakavin muoto, anafylaktinen sokki (äkillinen yliherkkyysoireaktio) sekä vierasesineen joutuminen hengitysteihin. Anafylaktinen sokki syntyy, kun jokin kehon ulkopuolinen tekijä aiheuttaa voimakkaan tulehdusreaktion (Kuisma ym. 2013, 434). Aiheuttaja saattaa olla jokin ruoka- tai lääkeaine, ampiaisen ja mehiläisen pistoksesta saatava myrkkä tai reaktion aiheuttavan materiaalin kosketus (Hannuksela-Svahn 2014). Potilas ei aina tiedä ennalta, että hän on herkistynyt kohtauksen aiheuttavalle tekijälle ja siten kohtaus saattaa tulla

täytenä yllätyksenä. Kehon voimakas reaktio aiheuttaa verisuonten nopean laajenemisen, josta aiheutuu huimaava tunne verenpaineen laskun vuoksi. Verisuonten laajeneminen aiheuttaa myös kudosturvotusta, joka saa aikaan ahtauman (obstruktion) hengitysteissä. Verenpaineen aleneminen ja hengitysteiden ahtautumisesta johtuva hapen puute aiheuttavat sokin. (Kuisma ym. 2013, 434.)

Potilas tuntee anafylaktisen sokin alun tavallisesti kämmenpohjien, hiuspohjan ja huulien voimakkaana kihelmöimisenä ja kutiamisena, joka laajenee nopeasti ympäri kehoa. Potilaan kurkkua kuristaa, vatsaa kouristaa ja hän saattaa oksentaa tai ripuloida. Etenevän reaktion tunnistaa ulkoisesti kehossa, erityisesti silmäluomissa ja huulissa ilmenevästä turvotuksesta, äänen käheytymisestä ja hengityksen vinkumisesta. Iho saattaa punoittaa ja pulssi olla kiihtynyt. (Kuisma ym. 2013, 434.)

Anafylaktinen sokki on hengenvaarallinen tila. Tämän vuoksi se on tärkeä tunnistaa, ja tilanteeseen on tärkeä soittaa lisäapua. Sen erottaa esimerkiksi pyörtymisestä, pelkoreaktioista ja paniikkihäiriöstä anafylaktiselle sokille tyypillistä ulkoisesti havaittavista oireista. (Hannuksela-Svahn 2014.) Anafylaktisen sokin ensiaputoimia ovat sokin aiheuttajan ja potilaan kontaktin välitön poistaminen tai mahdollisen aineen peseminen pois iholta. Hengitysvaikeudesta kärsivälle annetaan happea, jos mahdollista, muuten häntä autetaan hengittämistä helpottavaan asentoon. Mikäli saatavilla on adrenaliiniruisku, annetaan adrenaliini lihakseen reiteen tai olkapäähän. (Kuisma ym. 2013, 434.) Kortisonin antaminen helpottaa mahdollisia myöhäisoireita, jotka ilmenevät 8-10 tunnin kuluttua (Hannuksela-Svahn 2014). Potilasta auttavat toimet voivat auttaa lievittämään potilaan oireita ja siten helpottaa hänen oloaan. Mahdollinen lääkkeenanto voi olla hengenpelastava, etenkin jos reaktio on niin vakava, että se johtaa hapenpuutteesta johtuvaan elottomuuteen.

Astma hengenhädistuksen aiheuttajana

Astma on kansanterveydellisesti merkittävä sairaus, jota sairastaa arviolta 7-10 % väestöstä (Haahtela 2013). Kyseessä on keuhkoputkien limakalvojen tulehdussairaus, jossa limakalvot turpoavat, erittävät lisääntyneesti limaa ja siten ahtaavat keuhkoputkia. Tulehtunut limakalvo herkistyy ärsykkeille ja tämä johtaa

keuhkoputkia rengasmaisena ympäröivän lihaksen lisääntyneeseen supistusherkkyyteen. Ärsykeitä voivat olla esimerkiksi tupakansavu, monet hengitettävät pölyt sekä muut hengitysilman epäpuhtaudet. Astman hoitoon on limakalvojen tulehdusta hoitavia sisään hengitettäviä kortisonilääkkeitä, sekä keuhkoputkia avaavia lääkkeitä, jotka ovat tarkoitettu räsitusilanteisiin tulehduslääkityksen tueksi. (Haahtela 2010; Haahtela 2013; Leppäluoto ym. 2013, 204.)

Yleensä potilaalla on astman itsehoito hyvässä hallinnassa, mutta astman oireita saattavat pahentaa äkillisesti virusinfektiot, influenssat sekä vanhuksilla yleistilan lasku. Vaikeutuneen tilanteen pystyy havaitsemaan, jos potilas ei kykene puhumaan kokonaisia lauseita hengenahdistuksen vuoksi. Samalla potilaan uloshengitys on pidentynyt ja hän käyttää apuhengityslihaksiaan. (Duodecim 2012b; Haahtela 2010.) Tämän kaltaisessa tilanteessa potilas pitää pyrkiä rauhoittamaan, ohjata asentoon jossa hänen on helppo hengittää ja tiedustella onko hänellä omia lääkkeitä astmakohtauksen helpottamiseksi. Tämän jälkeen on varmistettava, että potilas saa otettua keuhkoputkia avaavaa lääkettä hengityksen helpottamiseksi. Avustavan henkilön läsnäolo on potilaalle todella tärkeää, sillä potilas voi olla hätäntynyt, eikä välttämättä itse pysty toimimaan omaksi parhaakseen.

Potilaan henkeä uhkaavan tilanteen tunnistaa hiljentyneistä hengitysäänistä, jossa astmalle tyypilliset uloshengityksen aikaiset vinkumisäänit ovat jopa kadonneet ja hengitys on pinnallista. Hapenpuutteesta johtuen potilas voi olla syanoottinen, eli happeutumattoman verenpunan runsaudesta johtuen sinertävä huulistaan ja sekava käytökseltään. (Duodecim 2015; Duodecim 2012b.) Tämän kaltaisessa tilanteessa avun pyytäminen hätäkeskuksesta on välttämätöntä. Auttavan henkilön toiminta on tilanteessa ratkaiseva, etenkin jos potilas on hapenpuutteesta johtuen sekava, eikä itse ymmärrä tilaansa.

Vierasesine hengitysteissä

Vierasesineen joutuminen hengitysteihin on nopeasti tapahtuva ja välittömän hengenvaaran aiheuttava tilanne, joka voi tapahtua erityisesti pienillä lapsilla ja vanhuksilla. Siihen on puututtava välittömästi maallikkoensiavun keinoin. Vierasesine tukkii tyypillisimmin hengitystien kurkunpään kohdalta (Kuisma ym. 2013,

313-314). Oireita ovat potilaan hätäntyminen sekä yskimis- ja kakomisrefleksi. Kyseessä on elimistön suojarahkeksi, jossa uloshengityslihasten voimakas supistuminen aikaansaa ilmanpurkauksen keuhkoputkissa ja ylähengitysteissä. (Leppäluoto ym. 2013, 217.)

Vierasesineen aiheuttaman hengenvaaran auttamismenetelmät vaativat toisen ihmisen läsnäolon. Vierasesine tulee yrittää poistaa potilaan hengitysteistä asettamalla potilas etukumaraan asentoon, jossa potilaan on helppo yskiä. Potilasta kehoitetaan samalla yrittämään yskiä itsenäisesti mahdollisimman lujaa. Mikäli potilaan itsenäinen yskiminen ei auta, lapaluiden väliin tulee antaa viisi terävää läimäytystä. Läimäytykset saavat aikaan painevaihtelua potilaan hengitysteissä auttaen juuttuneen esineen poistumista. Mikäli vierasesine ei poistu potilaan hengitysteistä, on käytettävä Heimlichin otetta viisi kertaa ja tämän jälkeen toistettava lyönnit lapaluiden väliin. (Punainen Risti 2015.) Toimintaa on jatkettava niin kauan kuin se on potilaan kannalta mahdollista ja tarpeellista.

Potilaan ennuste heikkenee merkittävästi, jos tilanne pääsee etenemään hapenpuutteen aiheuttamaan sydänpysähdykseen asti, tällöin on aloitettava PPE. Paineluelvytys saa aikaan suuremman huippupaineen hengitysteihin kuin Heimlichin ote (Kuisma ym. 2013, 314). PPE saattaa siten auttaa vierasesineen irtoamisessa, joten on tärkeää, ettei PPE:n aloitus viivästy. Kun hengitystie saadaan avattua, tulee varmistua siitä, että vierasesine on täysin poissa ja potilas pystyy hengittämään täysin normaalisti. Tästä huolimatta potilaan on tärkeää hakeutua lääkärin vastaanotolle. (Kuisma ym. 2013, 314.)

4.2 Sydämen toiminta ja häiriöt

Sydän (cor, kardia) vastaa verenkierron paine-erojen tuottamisesta supistamalla jatkuvasti, jotta veri ja sen mukana muun muassa happi, lämpö, hormonit ja ravintoaineet kiertäisivät elimistössä. Se on kaksilehtisen sydänpussin (perikardium) ympäröimä ontto lihas. Jatkuvasti toimivana lihaksena sydän tarvitsee runsaasti veren kuljettamaa happea. Jopa 4 % sen kautta kulkevasta verestä ohjautuu sepelvaltimoihin jotka yksin ovat vastuussa sydänlihaksen hapensaannista, vaikka sydämen oma paino on vain 0,4 % ruumiinpainosta. Sydänlihassolut ovat

rakentuneet siten, että hermoimpulssi pääsee nopeasti solusta toiseen. Sähköisen tahdistuksen alun sydämelle antavat siihen erikoistuneet lihassolut (sinussolmuke), jotka kykenevät impulssin aktivaatioon itsenäisesti. (Sand, Sjaastad, Haug & Bjålie 2013, 270-274.)

Heikentynyt sepelvaltimoiden verenkierto voi aiheuttaa monia sydämen toimintaan liittyviä häiriöitä, kuten rasitusrintakipua eli angina pectorista (AP), sydäninfarktin, sähköisen rytmin häiriöitä ja sydämen vajaatoimintaa. Sydämen hapentarve ylittää hapentarjonnan, jolloin lihas alkaa kärsiä hapenpuutteesta eli iskeemiasta. Heikentynyt sepelvaltimokierto voi johtua muun muassa sydämen läppien toimintahäiriöstä, sydänlihaksen vammasta tai yleisimmin sepelvaltimoiden sisäpinnan alle kertyvästä kolesterolista ja muista rasva-aineista, jotka ahtaavat niitä. (Sand ym. 2013, 311-312.)

Aiemmin mainittu AP syntyy, kun rasituksessa sydämen työmäärä ja hapentarve kasvaa, mutta sepelvaltimot eivät kykene tarjoamaan sille tarpeeksi hapekasta verta. Kipu lakkaa levossa ja potilaan mahdollisella omalla lääkityksellä, esimerkiksi nitroglyseriinillä. AP:ta vakavampi muoto on epästabili angina pectoris (myöhemmin UAP). Tämä syntyy, kun ahtauman kohdalle syntyy repeämä ja normaalina elimistön vammaa korjaavana reaktiona siihen muodostuu verihyytymä. Hyytymä voi myös kulkeutua ahtauman kohdalle muualta elimistöstä. Se ahtauttaa suonon niin, ettei lepääminen tai nitrolääkitys rajoita kipua ja pahimmassa tapauksessa suoni voi tukkeutua kokonaan. Tarpeeksi pitkään hapenpuutteesta kärsinyt sydänlihaksen alueen solukko alkaa kuolla, jolloin kyse on sydäninfarktista. (Kuisma ym. 2013, 334-335.)

Iskeeminen eli hapenpuutteesta kärsivä sydän altistuu herkästi rytmihäiriöille. Kun sähköinen toiminta häiriintyy, ei sydän kykene enää muodostamaan tehokkaasti paine-eroja ja siten verenkierto häiriintyy, lopulta romahtaa ja ihminen menee elottomaksi. Tästä helpoiten havaittava ja elvytyksen aloittamiseen riittävä merkki on hengityksen pysähtyminen, jolloin ilmavirtausta ei tunnu suusta ja nenästä. (Castrén, Korte, & Myllyrinne. 2012b) Laskimoveri kulkeutuu sydämeen passiivisesti, jopa sydämen toiminnan häiriintyessä. Tämän vuoksi se alkaa täyttyä verestä niin, että supistuminen käy yhä vaikeammaksi, vaikka häiriöllinen

rytmi saataisiinkin korjattua. (Steen, Liao, Pierre, Paskevicius & Sjöberg 2003; Sand ym. 2013, 273.)

Painelu-puhalluselytys, PPE

Tärkeää sydämen toiminnan pettäessä on saada veri liikkeelle, kun sydän ei itse siihen kykene. Kehon ulkoisella mekaanisella pumpaamisella, eli painelu-puhalluselytyksessä, rintakehän mäntämäisellä painelulla pyritään aiheuttamaan sydänlihakseen supistuva liike, joka kierrättäisi verta elimistössä. Painelut suoritetaan taajuudella 100 kertaa minuutissa ja 30:n painalluksen jälkeen potilaan leukaa kohotetaan avaten ilmatiet ja puhalletaan kaksi rauhallista, noin sekunnin mittaista puhallusta. (Castrén ym. 2012b.)

Sydämen lakatessa kierrättämästä verta normaalisti paine-erot verenkierrossa tasoittuvat, jolloin veri kertyy sydämen oikeaan puoliskoon ja laskimopuolelle. PPE:n paineluilla pyritään estämään sydämen oikean puoliskon, sekä kehon laskimopuolen liiallista täyttymistä ja purkamaan jo tapahtunutta täyttöä. Jo noin minuutin yhtäjaksoisella, keskeytymättömällä painantaelytyksellä paine-eroa on saatu palautettua sen verran, että sepelvaltimokiertoa voi tapahtua, mikä on tärkeää defibrillaation onnistumiselle ja siten sydämen normaalin rytmin käynnistymiselle. (Kuisma ym. 2013, 266-267.)

Defibrillaatio

Sydämen toiminnalle vaarallisia rytmihäiriöitä on useita. Toiminta voi olla joko kokonaan pysähtynyttä (asystole) tai tehottomasti verta kierrättävä (kammiotakykardia ja –värinä), joissa sydämen kammiot supistuvat liian nopeasti tai värisevät supistumatta, toiminnassa voi olla johtumiskatkoksia joissa eteisten ja kammioiden välinen tahti häiriintyy. Myös pulssiton rytmi (PEA) on rytmihäiriö jossa sähköistä toimintaa on, mutta sydänlihassolut eivät supistu. Defibrillaatio ensiapu- ja hoitotoimenpiteenä kuuluu näistä nopeiden kammioperäisten häiriöiden hoitoon. (Kuisma ym. 2013, 356-366.)

Defibrillaatio on hätäensiavun toimenpide, jossa sydämen läpi ajetaan tasavirtasähköisku. Tällä pyritään aiheuttamaan yhtäaikainen supistuminen niin mo-

nessa sydänlihassolussa kuin mahdollista. Sydänlihaksen solut eivät kykene lyhyeen hetkeen supistumaan uudestaan, jolloin nyt supistuttuaan sydänlihassolut ovat kaikki yhtä aikaa lepotilassa. Defibrillaatiolla yritetään keskeyttää kaoottinen sähköinen toiminta antaen sydämelle mahdollisuus käynnistyä normaaliin sinus-solmukkeen tahdistamaan tai sitä seuraavan AV-solmukkeen kelpaavaan rytmiin. (Kuisma ym. 2013, 207.) Elottomaksi vievistä rytmihäiriöistä kammiotakykardian ja kammiovärinän hoidossa defibrillaatio on välttämätön toimenpide, sillä rytmin alkamisesta ensimmäiseen defibrillaatioon tapahtuvan viiveen on osoitettu vaikuttavan selviytymiseen merkittävästi. Tärkein toimenpide sydämen elottomaksi vievissä häiriötiloissa on kuitenkin PPE, joka tulee aloittaa viiveettä tilan toteamisen jälkeen. Defibrillaatio suoritetaan, kun laite saadaan paikalle. (Duodecim, 2011a.) Defibrillaation teho on myös heikompi ilman PPE:tä. Elvytyksen Käypä hoito -suosituksissa todetaan, että kammiovärinästä selviytymisen mahdollisuuden on laskettu vähenevän 10-12 % jokaista minuuttia kohden, jona PPE:tä ei ole suoritettu ennen ensimmäistä defibrillaatiota. (Larsen, Eisenberg, Cummins & Hallstrom 1993; Valenzuela, Roe, Cretin, Spaite & Larssen 1997; Waalewijn, de Vos, Tijssen & Koster 2001.)

Puoliautomaattinen defibrillaattori

Markkinoille on viime vuosina ilmestynyt puoliautomaattisia defibrillaattoreja (Automated External Defibrillator eli AED), joiden tarkoituksena on mahdollistaa elottomaksi menneen potilaan mahdollisimman aikainen defibrillaatio ilman ammattiaivun paikallaoloa. Tällaisia defibrillaattoreja on nykyään paljon yleisissä tiloissa kuten kouluissa ja ostoskeskuksissa. Lisäksi eri yritykset voivat omistaa niitä.

AED on suunniteltu mahdollisimman yksinkertaiseksi käyttää, jotta hätätilanteessa sen käyttö olisi mahdollisimman nopeaa ja vaivatonta. Käytännössä AED sisältää itse laitteen, defibrillointielektrodit (aikusten ja mahdollisesti lasten elektrodit erikseen) sekä vara-akun. Defibrillaattori käynnistetään virtapainikkeesta, minkä jälkeen yleisimmissä malleissa laite alkaa puheella ohjata käyttäjää. Laite neuvoa, miten elektrodit kiinnitetään potilaan rintakehälle ja laitteeseen, sekä käskee aloittamaan peruselvytyksen. (Kuisma ym. 2013, 203-204.)

AED on ohjelmoitu noin kahden minuutin välein tarkistamaan potilaan rytmin. Laite kykenee tunnistamaan muutamien sekuntien aikana potilailta defibrilloitavat rytmit (kammiovärinä ja kammiotakykardia). Tunnistaessaan defibrilloitavan rytmin laite lataa itsenäisesti tarvittavan sähkövirran ja käskee päästämään irti potilaasta. Laite käskee käyttäjää painamaan defibrillointi-painiketta, jonka jälkeen laite käskee jatkamaan peruselvytystä seuraavaan rytmintarkistukseen asti. Mikäli potilaalla ei ole iskettävää rytmiä, laite käskee tarkistamaan, onko potilaalla pulssia ja tarvittaessa jatkamaan peruselvytystä. (Kuisma ym. 2013, 203-204.)

4.3 Vammautuminen

Onnettomuudet, joista aiheutuu vakavia vammautumisia, ovat harvinaisia. Rajavartiolaitosten päivittäisessä toiminnassa tylyäenergisesti eli kehoon kosketusalueiltaan laajat vammat ovat todennäköisimmin kohdattavia. Esimerkkeinä näistä ovat liikenneonnettomuudet, putoamiset tai kaatumiset. Tilanteissa ovat mukana usein suuret liike- ja pysähtyvyysenergiat ajoneuvojen suuren massan, nopeuden tai putoamiskorkeuden vuoksi, tai vamman kohteena voivat olla kehon herkäät alueet kuten pää ja niskanranta.

Tyypillisesti vammakuolemat voidaan jakaa kolmeen osioon: välittömästi tapahtumapaikalla kuolleisiin, muutamien tuntien sisällä kuolleisiin ja lopulta päivien tai viikkojen sisällä tapahtuviin kuolemiin. Välittömästi tapahtumapaikalla sattuvat kuolemat johtuvat usein hengitystien tukkeutumisesta joko veren, muiden eritteiden tai kielen veltostumisen vuoksi. Näiden osuuden arvioidaan olevan jopa 50 % kuolemista. (Ashour, Cameron, Bernard, Fitzgerald, Smith & Walker, 2007; Kuisma ym. 2013.) Kylkiasentoon kääntäminen ja ilmatien avaus pään taivutuksella taaksepäin ovat toimenpiteitä, joilla annetaan näille potilaille lisää aikaa selviytymiseen ammattiavun paikalle saapumiseen asti. Pään asentoa muuttamalla kielen painuminen nieluun estetään, ja kylkiasennolla ehkäistään eritteiden tukkiva vaikutus. Toinen suuri ryhmä, joille ensiavun saaminen ajoissa voisi parantaa selviytymisen ennustetta, ovat runsaasta verenvuodosta kärsineet. (Ashour ym. 2007.)

Paine- ja kiristysside

Näkyvät, runsaat verenvuodot voi ensiavullisesti pyrkiä tyrehtyttämään painamalla heti vuotokohtaa voimakkaasti, asettamalla sitten paineside suoraan vuotokohdalle ja nostamalla kehonosa koholle, jos tilanne sen sallii. Paineside saadaan kiertämällä vuotokohdan ympärille sideharsoa, tai hätätilanteessa esimerkiksi kankaalla. Taitoksen päälle asetetaan vuotokohdalle toinen sideharsorulla, kivi, kangasmytty tai muu läheltä nopeasti saatavissa oleva paino. Paine auttaa vuodon tyrehtyttämisessä johtuen vuodolle aiheutuvasta vastuksesta. (Castrén ym. 2012c.)

Muiden tyrehtytysyritysten epäonnistuessa, ja vuodon ollessa raajassa, voidaan vuotokohdan yläpuolelle asettaa kiristysside. Tavoitteena toimenpiteessä on ulkoisesti estää verenvirtaus siteen alapuoliseen osaan raajaa. Vuotokohtia voi olla runsaasti tai vuoto niin voimakasta, ettei paineside auta (Castrén ym. 2012c).

Sokki

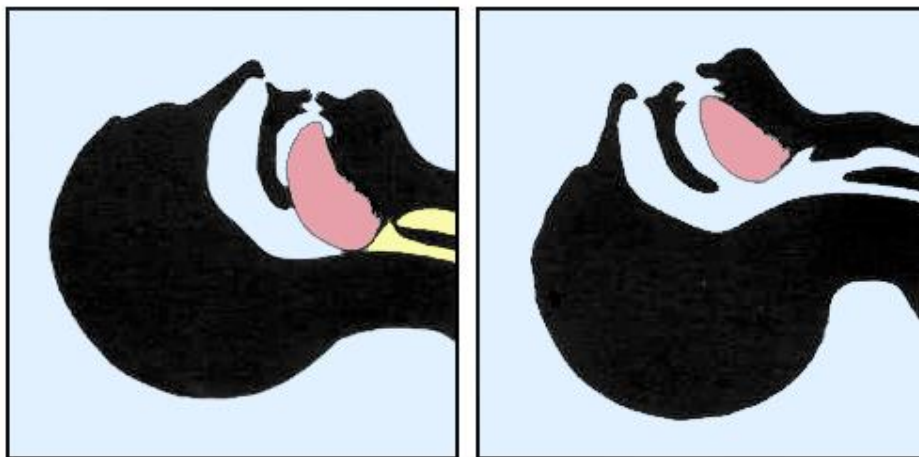
Sokki on tila, jossa elimistön solukko kärsii hapenpuutteesta verenkierron häiriön vuoksi. Verenhukka on siihen usein syynä, mutta tilan aiheuttavat myös muut verenkiertoa häiritsevät tilanteet, kuten sydäninfarkti tai voimakas kuivuminen. Elimistö korjaa heikentynyttä hapensaantia itsessään supistamalla hyvin pinnallisia verisuonia siten, että käytössä oleva hapekas veri kiertäisi mahdollisimman tehokkaasti tärkeiden sisäelinten käytössä. Tätä voidaan edesauttaa nostamalla selällään tai kylkiasennossa makaavan potilaan jalat koholle. Heikentynyt pinta-verenkierto sekä mahdollisesti vähentynyt verivolyymi aiheuttavat myös kehon viilenemistä, kun lämpöä kuljettava veri ei joko kulje kaikkialle elimistöön tai sen määrä on vähentynyt. Tärkeä ensiavullinen toimenpide onkin pitää potilas lämpimänä. (Kuisma ym. 2013 423-424; Castrén ym. 2012d.)

4.4 Kallonsisäiset tapahtumat

Aivot (cerebrum) on keskushermoston lohkoihin jakautunut elin, joka kelluu aivo-selkäydinnesteessä aivokalvojen sekä luisen kallon (cranium) suojaamana. Aivojen valtimot voivat muiden valtimoiden tavoin ahtautua, jolloin riski heikentynee-

seen verenkiertoon ja tukokseen kasvaa. Aivojen hermosolut ovat täysin riippuvaisia hapesta, ja verensaannin on näin pysyttävä tasaisena. (Sand ym. 2013. 133, 312.) 3-4 minuutin katkos aivojen verenkierrossa alkaa normaaliruumiinlämpöisellä aiheuttaa pysyvää tuhoa aivokudoksessa. Katkoksen ensimmäisten 30 minuutin aikana alkaa muodostua peruuttamatonta kudostuhoa. (Lindsberg, Roine, Kuisma & Kaste 2002.)

Ensiapuohjeissa painotetaan aivoverenkierron häiriöiden (myöhemmin AVH) oireiden nopeaa tunnistamista ja hätäilmoituksen tekemistä, sillä esimerkiksi liuotushoitoon soveltuvissa AVH:ssä hoidon tulee alkaa 4,5 tunnin sisällä oireiden käynnistymisestä. Varsinaisina ensiavullisina toimenpiteinä on potilas asetettava ehdottomaan lepoon ja valvottava peruselintoimintoja siltä varalta, että potilas menee tajuttomaksi tai elottomaksi. Nämä toimenpiteet ovat kriittisiä potilaan selviytymisen ja hoidon jälkeisen elämänlaadun kannalta lyhentämällä sairaalaan saapumisen viivettä. (Duodecim 2011a; Duodecim 2010.)

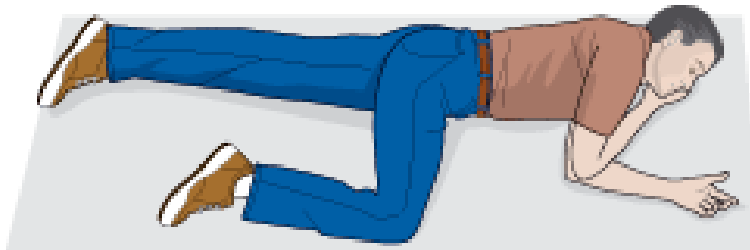


Kuva 3. Tajuttoman kieli ennen ja jälkeen ilmatien avaamisen (Atanassova 2008)

Tajuttomalla potilaalla on spontaania hengitystä, eli tunnusteltaessa ilmavirtaus on havaittavissa, mutta hän ei herää ravisteluun tai puhutteluun. Tajuttoman ensiapuna on aina ilmateiden avaus (Kuva 3) ja kylkiasentoon kääntäminen (Kuva 4) tilan syystä riippumatta. Ilmatie avataan taivuttamalla päätä kevyesti taaksepäin painaen otsasta ja nostaen leukaperistä. Asennolla ehkäistään hengitysteiden tukkeutuminen ja täten hengityksen estyminen, joka voisi muuten tapahtua joko sillä, että kieli lihasten veltostuessa painuu nieluun (Kuva 3), tai mahan sisällön joutuessa hengitysteihin. (Castrén ym. 2012d.)

4.5 Matalariskisten tilanteiden ensiapu

Pienten tapaturmien ja kohtausten, kuten päänsäryn hoitamisella on tärkeä rooli päivittäisten toimintojen sujuvuuden kannalta. Siinä missä henkeä pelastavalla ensiavulla vaikutetaan potilaan selviytymismahdollisuuksiin, pienensiavulla ehkäistään esimerkiksi vähäisten haavojen tulehtumista tai tuetaan nyrjähtänyt nivel. Näin tapaturman tai muun vastaavan kohdannut pääsee jatkamaan toimiaan vähäisemmin häiriöin, esimerkiksi automatkaansa rajanylityspaikalta. On käytännöllistä, että julkisilla alueilla kuten rajanylityspaikoilla on saatavilla myös tällaisten lievien tilanteiden hoitoon tarvittavaa ensiapuvälineistöä.



Kuva 4. Tajuttoman kylkiasento (Castrén ym. 2012a)

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata rajavartijoiden kokemia ensiaputilanteita ja heidän valmiuksiaan toimia kyseisissä tilanteissa, sekä selvittää miten ensiapu- ja kertauskoulutus vastaavat rajavartijoiden näkemysten mukaan kentän työympäristön tulevaisuuden tarpeita. Tavoitteenamme on tuottaa uutta tietoa rajavartijan koulutusohjelman ensiapukoulutuksen sisällön täsmentämiseksi. Tuotetun tiedon avulla koulutusta pystytään kehittämään enemmän kentällä tapahtuvien ensiaputilanteiden tieto- ja taitovaatimuksia vastaavaksi. Opinnäytetyössä haimme vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Miten rajavartijat kokevat omat taitonsa ja valmiutensa ensiaputilanteissa?
2. Millä tavalla rajavartijat kokevat ensiapukoulutuksen vastanneen tapahtuneita tilanteita?
3. Miten rajavartijat kehittäisivät ensiapu- ja kertauskoulutusta, jotta ne vastaisivat työympäristön tulevaisuuden tarpeita?

6 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyömme kohderyhmäksi valikoitui vapaaehtoisia rajavartijoita, joilla oli vaihtelevissa määrin kokemuksia ensiaputilanteista. Lähetimme ennen haastattelua työhön valitsemiimme rajanylityspaikkoihin luettavaksi avoimen saatekirjeen (Liite 1), sekä suostumuslomakkeen (Liite 2), jossa he hyväksyivät halukkuutensa osallistua haastatteluun. Vapaaehtoisuus tuotiin ilmi sekä saatekirjeessä että suostumuslomakkeessa.

Opinnäytetyömme tutkimuksellisen osuuden suoritimme laadullisena tutkimuksena ryhmähaastattelun muodossa kolmella ennalta sovitulla rajanylityspaikalla. Laadulliseen ryhmähaastatteluun päädyimme, koska halusimme selvittää ja ymmärtää haastateltavien henkilökohtaisia kokemuksia ja mielipiteitä ensiavusta ja ensiaputilanteista. Keskustelemalla saimme laajempaa ja täsmällisempää informaatiota, kuin esimerkiksi kyselylomakkeella. Valitsemastamme aiheesta ei ole olemassa aiempaa tutkimustietoa, joten loimme keräämämme informaation pohjalta uutta tietoa. Tämä tarkoittaa sitä, että jouduimme induktiivisen päättelyn avulla muodostamaan yleispäteviä tuloksia keräämästämme aineistosta. (Kylmä & Juvakka 2012, 22-23.)

Vierailimme keväällä ja syksyllä 2015 tutustumiskäynnillä opinnäytetyöhömmme valikoituneilla rajatarkastusasemilla. Kesän 2015 käytimme opinnäytetyön suunnitelman kirjoittamiseen. Haastattelut suoritimme rajatarkastusasemilla syksyn 2015 aikana. Talvella ja keväällä 2016 kirjoitimme nauhoitetut haastattelut puhtaaksi, etsimme aineistosta tutkimuskysymyksiimme vastaavia kohtia, pelkistimme lauseita sekä luokittelimme ne ala- ja yläkategorioihin muodostaen tutkimustulokset. Tutkimustulokset ja analyysin kirjoitimme luettavaan muotoon kesän ja syksyn 2016 aikana. Opinnäytetyö luovutettiin Raja- ja merivartiokoululle vuoden 2017 alussa.

Saimaan ammattikorkeakoululla ja RMVK:lla on sopimus organisaatioiden erityisosaamisen ja tietotaidon molemminpuolisesta hyödyntämisestä. Tämän ansiosta opinnäytetyön tekijöillä oli mahdollisuus osallistua rajavartijoiksi opiskelevien simulaatiopäivään ensihoitajien roolissa. Simulaatioharjoituksissa pääsimme tutustumaan rajavartioiden ensiapukoulutuksen simulaatioihin ja saamaan oppia

omasta työstämme ja roolistamme moniviranomaistehtävissä. Harjoituspäivä oli erittäin opettavainen ja antoisa opinnäytetyön tekemistä ajatellen.

6.1 Ryhmähaastattelun toteutus

Aineistonkeruumenetelmäksi valitsimme ryhmähaastattelun. Ryhmähaastattelujen luonne voi vaihdella tutkimustarkoituksesta ja tutkimuskysymyksistä riippuen väljästä ja vapaamuotoisesta rakenteesta hyvinkin tarkasti rajattuun ja ohjattuun. Ryhmähaastattelu voi olla tiukasti haastattelijan ohjauksessa, tai sen voidaan antaa kulkea ryhmän keskustelun mukana lähes vapaasti. Sopivan kokoinen ryhmä on noin 3-12 henkilöä aiheesta riippuen. Intiimit ja arat aiheet voi olla ryhmän jäsenistä mukavampi käydä läpi pienemmässä ryhmässä, kun taas yleispätevät asiat on helppo käydä isommassakin ryhmässä. (Kylmä & Juvakka 2012, 84.)

Omassa opinnäytetyössämme päädyimme noin 6-8 henkilön ryhmään, koska koimme sen olevan tarpeeksi suuri antamaan riittävästi informaatiota, ja silti olemaan tarpeeksi pienikokoinen, jottei haastateltaville tule epä mukava olo jakaa omia kokemuksiaan.

Haastattelut suoritimme yhden henkilön johtamana, jolloin kaksi muuta opinnäytetyön tekijää pystyivät keskittymään paremmin seuraamaan keskustelua ja kysymään täydentäviä kysymyksiä. Seurasimme tekemäämme haastattelurunkoa melko tarkasti, välillä aiheiden järjestystä muuttaen riippuen siitä, kuinka haastattelu luontevasti eteni.

Ryhmähaastatteluissa vallitsee ryhmädynamiikan perusilmiöt, jolloin esimerkiksi ryhmän pyrkimys voi olla se, että asiasta ollaan yhtä mieltä. Tällaisessa tilanteessa ryhmän yksilöt pyrkivät miellyttämään muita ryhmäläisiä, eikä niinkään kertomaan omista mielipiteistään. Positiivisena mahdollisuutena on kuitenkin ryhmän toimiminen yhteistä päämäärää kohti, jolloin he täydentävät toistensa tietoja ja antavat meille mahdollisimman validia informaatiota. Yksilöhaastattelussa ryhmän tuki jäisi pois, eikä kokemusten ja ajatusten vaihtoa syntyisi välttämättä samalla tavalla kuin ryhmähaastattelussa. (Kylmä & Juvakka 2012, 84-85.)

Haastattelun rungoksi valitsimme puolistrukturoidun haastattelun (Liite 3). Tarkoituksena oli luoda teemat tai kehykset aiemman taustatiedon ja tutkimuskysymysten pohjalta ohjaamaan keskustelua. Puolistrukturoitu haastattelumalli antoi haastattelun molemmille osapuolille enemmän tilaa puhua ja keskittyä eri teemoihin eri ihmisten kanssa, kuitenkin pysyen työlle oleellisissa aiheissa. Saimme ryhmähaastattelulla paljon laajemmin tietoa rajavartijoiden omista kokemuksista ja ajatuksista, kuin mitä uskoaksemme olisimme saaneet esimerkiksi internetissä täytettävällä kyselylomakkeella. Koimme rajavartijoiden kertovan rohkeasti omia näkemyksiään ja kokemuksiaan, jolloin he täydensivät toisiaan pyrkimyksenään parantaa ensiapukoulutusta, ensiapuvälineiden tilannetta sekä ensiaputilanteiden hallintaa.

Kohderyhmät

Suoritimme haastattelut kolmella rajanylityspaikalla: Helsinki-Vantaan, Nuijamaan sekä Vaalimaan rajanylityspaikoilla. Paikat valitsimme niiden merkittävien rajanylitysmäärien vuoksi, sillä ajattelimme suuren rajanylittämäärän korreloituvan suurempaan määrään ensiaputilanteita. Saimme lisäksi laajuutta ja erilaisia näkökulmia aiheeseen kyseisten asemien erilaisista luonteista johtuen, sekä vertailupohjaa eri asemista, jotta pystyimme tuottamaan tarkoituksenmukaisempaa tietoa.

Saimme jokaiselta rajanylityspaikalta neljästä kuuteen vapaaehtoista osallistumaan tutkimukseemme. Tämä oli hieman vähemmän kuin ennalta oli suunniteltu, mutta koimme silti saaneemme haastatteluista tarkoituksenmukaista ja yleistettävää aineistoa. Kaikki haastateltavat eivät olleet olleet osallisena ensiaputilanteissa, mutta he olivat usein viimeisimmin käyneet ensiapukoulutuksen ja osasivat näin parhaiten kertoa ensiapukoulutuksen nykytilanteesta.

Haastattelun harjoittelu

Ennen varsinaisten haastattelujen suorittamista järjestimme pienimuotoisen haastattelun harjoittelutilaisuuden oman vuosikurssimme opiskelijoille. Loimme varsinaista haastattelua muistuttavat olosuhteet, jossa pääsimme testaamaan haastattelurungon toimivuutta, dokumentointivälineitä sekä yleistä haastatteluti-

lannetta, sillä meillä ei ollut aiempaa kokemusta haastattelemisesta. Saamalamme palautteella teimme pieniä muutoksia haastattelurunkoon sekä haastattelun aikana esitettyjen kysymysten selkeyteen.

6.2 Tulosten analysointi

Haastattelujen analysointimenetelmänä käytimme induktiivista sisällön analyysia. Menetelmän tarkoituksena on luoda kerätystä aineistosta uutta tietoa. Tämän tehdäksemme keräsimme rajavartijoiden kokemuksia ja ajatuksia ensiapukoulutuksesta, erilaisista kohdatuista tilanteista sekä ensiapuun liittyviä kehitysehdotuksia, jotka he kokivat tärkeiksi.

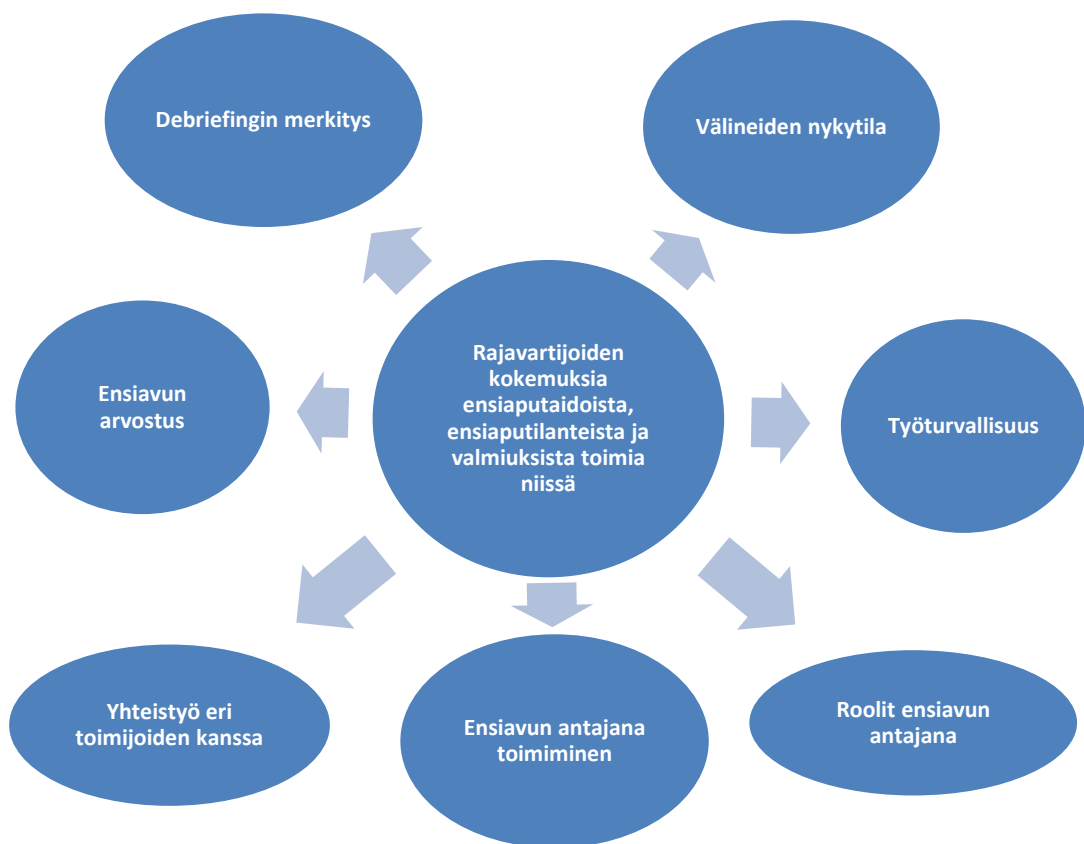
Induktiivisen sisällön analyysin ensimmäisessä vaiheessa aineisto puretaan osiin ja etsitään tutkimuksen kannalta tärkeitä lauseita tai lauseen osia. Nämä alkupe-
räisilmaisut pelkistetään, jolloin alkuperäinen lause muokataan lyhempään muotoon säilyttäen kuitenkin lauseen sanoma. Toisessa vaiheessa etsitään sisällöllisiä samankaltaisuuksia pelkistetyistä ilmaisuista, jotka luokitellaan sisällön perusteella eri luokkiin. Luokkien nimien tulee kuvastaa luokan sisällä olevan aineiston sisältöä. Luokittelua kutsutaan abstrahoinniksi ja sitä voidaan tehdä niin pitkälle kuin tutkija katsoo tarpeelliseksi, kuitenkin vähentämättä saatavaa informaatiota. Pää tavoitteena abstrahoinnilla ja tulkinnalla on vastata tutkimuskysymyksiin. (Kylmä & Juvakka 2012, 112-119.)

7 Opinnäytetyön tulokset

Kävimme toteuttamassa kolmessa rajavartiolaitoksessa ryhmähaastattelut liitteessä 3 esitellyn haastattelupohjan mukaan. Jokainen haastattelu nauhoitettiin ja myöhemmin kirjoitettiin puhtaaksi luettavaan muotoon. Nämä puretut haastattelut kävimme systemaattisesti läpi ja keräsimme esille nousseita tärkeitä kokemuksia ja ajatuksia rajavartioidelta. Käyttämällä induktiivisen analyysin mallia tiedonkeruusta pelkistimme suorat lainaukset ytimekkäiksi lauseiksi ja ryhmitelimme ne sen perusteella, mihin tutkimuskysymykseen milläkin lauseella vastattiin.

7.1 Rajavartijoiden kokemuksia ensiaputaidoista, ensiaputilanteista ja valmiuksista toimia niissä

Sisältölähtöisen analyysin ja abstrahoinnin avulla saimme rajavartijoiden kertomista kokemuksista muotoiltua pelkistettyjä ilmaisuja ja kommentteja rajavartijoiden valmiuksista toimia ensiaputilanteissa, heidän ensiaputaitojensa ja käytössä olevien välineiden tasosta, joiden avulla loimme kuvassa 5 esitellyt yläkategoriat eri aihealueille.



Kuva 5. Rajavartijoiden kokemuksia ensiaputaidoista, ensiaputilanteista ja valmiuksista toimia niissä

Ensiavun antajana toimiminen

Haastattelun pohjalta saimme Taulukossa 1 osoitettuja alakategorioita, joista muodostimme ison yläkategorian Ensiavun antajana toimiminen.

Ensiavun antajana toimiminen	Olemassa olevat voimavarat
	Riittämättömyyden tunne
	Taitotasosta riippumatta toimiminen
	Kyky suoriutua ensiaputilanteista
	Aikainen lisäavun hälyttäminen
	Alueelliset erot

Taulukko 1. Ensiavun antajana toimiminen

Rajavartijoiden kokemus ensiaputilanteessa toimimisesta on, että ainoa keino auttaa hädässä olevaa ihmistä on soittaa hätänumeroon. He kertoivat kokeneensa lievää turhautumista, koska he eivät ole itse osanneet auttaa hädässä olevaa omasta mielestään kunnolla. Syyksi he kertoivat ensiapukoulutuksen ja ensiapuvälineistön koulutuksen puutteellisuuden. Valmiiden toimintamallien ja -suunnitelmien puutteen vuoksi esimiehellä koettiin olevan suuri vastuu toiminnasta.

Tästä huolimatta rajavartijat kertovat osaavansa ja pystyvänsä suorittamaan yksittäisiä toimenpiteitä, kuten laastarin laittoa, verenvuodon tyrehtyttämistä sekä kylmä-koho-kompressio-hoidon toteuttamista, ja näin ollen pärjäämään siihen asti, kunnes lisäapu saapuu paikalle. Eräs haastateltavista kommentoi seuraavasti: *Pystysin sanomaan, että jos tulee joku tilanne nii kykenen toimimaan oikein siihe asti kunnes saadaan lisäapua.*

Ensiaputilanteita ja niihin menemistä rajavartijat eivät ammattiryhmänä jännitä, kuten yksi haastateltavista asian kiteytti: *No mä en niitä hirveesti jännitä. Tehää se mitä osaa ja kyllä tähä asti on viel ainaki omasta mielestä menny iha suht putkee.*

Haastateltavat tiedostavat, mitä voi tapahtua, jos tilannetta ei mennä tarkistamaan. Helpottavana tekijänä rajavartijoille oli selkeästi kokeneiden kollegojen olemassaolo, hätäkeskukseen soittamisen mahdollisuus, tietoisuus siitä, ettei kaikkea tarvitse osata itse tehdä, sekä nopea lisäavun ja lisävarustuksen paikalle saaminen radiopuhelimen välityksellä.

Haastatteluista eri rajatarkastusasemilla nousi selkeitä yksilöllisiä eroja eri rajatarkastusasemien välillä. Välineistön määrä ja taso vaihtelevat hallintoalueittain ja rajatarkastusasemilla on erilaisia vastuualueita, joihin liittyen he eivät ole saaneet suoraa ensiapukoulutusta, kuten esimerkiksi vesistöt. Ambulanssien kohteeseen saapuminen koettiin paljon nopeammaksi tutkimukseen osallistuneissa rajatarkastusasemissa, kuin pohjoisemmilla rajatarkastusasemilla.

Välineiden nykytila

Taulukossa 2 esitellään haastatteluissa nousseita asioita rajavartijoiden käytössä olevista ensiapuvälineistä, niiden käytöstä, määrästä ja käyttökelpoisuudesta.

Välineiden nykytila	Kokemus ensiapuvälineistä
	Kokemus välineiden käyttötaidoista
	Käytössä olevat välineet
	Välineiden sijainti
	Turvautuminen omiin välineisiin
	Välinepuutteet

Taulukko 2. Välineiden nykytila

Jokaiselle rajavartijalle tulisi olla tällä hetkellä jaettuna oma henkilökohtainen ensiapupakkaus, jonka avulla voi tyrehdyttää keskisuuria verenvuotoja. Tämän lisäksi jokaisella asemalla on isompi ensiapulaukku joka sisältää vaihtelevan määrän välineistöä, joka on tarkemmin esitelty kappaleessa Rajanylityspaikkojen olemassa oleva ensiapuvälineistö. Myös ajoneuvoissa on isompia ensiapulaukkuja sekä ympäri rajatarkastusasemia pieniä ensiapupisteitä ja silmänhuuhtelupulloja.

Rajatarkastusasemien välillä välineistö ja niiden sijoittelun on koettu olevan vaihtelevaa. Haastatteluihin osallistuneissa oli useita henkilöitä, jotka eivät tieneet isomman ensiapulaukun sijaintia tai sisältöä. Tämän lisäksi ensiapulaukussa oli usein välineitä, joihin henkilöstö ei ollut saanut koulutusta, kuten hengityksen avustamiseen käytetty palje, verenpainemittari tai happisaturaatiomittari.

Rajatarkastusasemilla on eri vastuualueita, jopa erillään varsinaisesta rajatarkastusasemasta. Joidenkin rajatarkastusasemien ympärillä voi olla vesistöjä, ja rajavartijat olivat huolissaan tilanteista, joissa heiltä pyydetään välineistöä, esimerkiksi veneitä, vesipelastustilanteisiin, sillä niitä säilytetään on rajatarkastusasemilla eikä vesistön lähettyvillä. Potilaat voivat joutua odottamaan pitkäänkin, kun välineistö ei ole heti saatavissa.

Defibrillaattoria ei ollut haastatteluissa mukana olleilla rajanylityspaikoilla, paitsi Helsinki-Vantaalla. Tuolloinkaan defibrillaattorin sijaintia ei tunnettu ja sen käyttö koettiin epävarmaksi.

Monet haastateltavista kertoivat joutuneensa turvautumaan ensiaputilanteessa itse hankittuihin välineisiin, sidontatarvikkeista lääkkeisiin. Rajavartijat kokivat improvisaation korostuvan ensiaputilanteissa puutteellisten välineiden vuoksi. Suurimmiksi puutteiksi he kertoivat raajojen tukemiseen tarvittavat välineet, kaularangan tukemiseen käytetyt kaulurit, suurien verenvuotojen hallintavälineet sekä turvavyöleikkurit, joita ei ollut kaikissa Rajavartiolaitoksen autoissa.

Työturvallisuus

Rajavartijoiden keskuudessa yksi selvästi tärkeämmistä aiheista oli työturvallisuus, jonka pääaiheet esitetään Taulukossa 3.

Työturvallisuus	Pelastussuunnitelman tunteminen
	Uhat nyt ja tulevaisuudessa
	Tiedottaminen

Taulukko 3. Työturvallisuus

Rajavartijoita huolettivat eniten tilanteet, joissa rajatarkastusasema tulisi evakuoita mahdollisimman nopeasti ja koordinoitusti, sillä he eivät olleet nähneet pelastussuunnitelmaa, eikä osa rajavartijoista tiennyt aseman kokoontumispaikkoja.

Rajavartijoiden toiveena oli saada työasemakohtainen pelastussuunnitelma, jossa olisi toimintaohjeet pelastus- ja evakuointitilanteessa, sekä esimerkiksi aseman evakuoinnin harjoittelu kahden kuukauden välein.

Rajavartijat ovat läheisessä kontaktissa monien ihmisten kanssa lähes päivittäin, eikä aina voi tietää mitä erilaisia tauteja asiakkailta voi olla. Tuberkuloosi on varsinkin Venäjällä vielä kohtalaisen yleinen, ja se voi tarttua pienessä kuulustelutilassa ilman välityksellä. Turvapaikanhakijat tulevat monesti maista, joissa terveydenhuolto on huonompaa ja näin ollen tartuntataudit ovat rajavartijoiden mukaan todennäköisempiä turvapaikanhakijoiden joukossa. Varsinkin ilma- ja pisaratarvuntana kulkevat taudit rajavartijat kokivat suureksi uhaksi. Toisaalta he kertoivat saaneensa hyvin tietoa erilaisista taudeista sähköpostin välityksellä. Osa rajavartijoista halusi taudeista sähköpostin lisäksi kunnollisia informaatiotunteja, mutta suurin osa koki sähköpostin olevan toimiva informaatioreitti: *Sitten tulee ihan henkilökohtaseen sähköpostiin [tietoa]...*

[Sähköposti] Tavottaa, se on sitten henkilökohtanen... Se on sit ihan sama mikä on se kanava, jos sitä ei halua käydä kattomassa onko siellä mitään.

Yleisesti liikenne- ja ihmismäärien kasvu koettiin uhkana, sillä se lisää riskejä ensiaputilanteiden syntymiseen. Ampumatapauksen mahdollisuus koettiin todellisenä uhkana, eivätkä haastatellut olleet varmoja, pystyisivätkö he hoitamaan ampumavammaa tällä hetkellä olevilla taidoilla ja välineillä. Erilaisten huumausaineiden ja muuntohuumeiden lisääntyminen ihmisten käytössä sekä rajan yli kuljetamisessa koetaan realistisena tulevaisuuden uhkana, koska niiden aiheuttamia reaktioita ihmisissä ei tunneta. Aggressiiviset huumausaineiden alaisena olevat asiakkaat luovat uusia haasteita ja mahdollisuuksia esimerkiksi ampuma-aseiden käyttöön.

Roolit ensiavun antajana

Haastattelun aikana rajavartijat kertoivat olevansa erilaisessa asemassa tavallisiin ensiavun antajiin nähden. He ovat virkatehtäväänsä suorittavia virkamiehiä, joiden pääasiallinen tarkoitus on varmistaa, että rajojen läpi kulkevalla henkilöllä on tähän laillinen oikeus. Taulukko 4 esittelee, miten rajavartijat kokevat heidän roolinsa muodostuvan ensiavun antajana.

Roolit ensiavun antajana	Rajavartijoilta odotetut roolit
	Rajavartijoiden kokemat roolit

Taulukko 4. Roolit ensiavun antajana

Asiakkaan tarvitessa ensiapua rajavartijan tulee hyvän ensiavun lisäksi kyetä hoitamaan oma pääasiallinen tehtävänsä, jottei rajan yli pääse henkilöitä laittomasti pelkästään terveydentilan avulla. Esimerkiksi liikenneonnettomuustilanteessa voi olla mahdollista, että rajavartija joutuu toimimaan tilanteessa yhtäaikaisesti ensiavun antajana, rajavartijana, palomiehenä ja poliisina, jos autossa on esimerkiksi yritetty salakuljettaa laittomia aineita tai esineitä.

Yhteistoiminnan työnjako ensivasteyksikön ja ensihoidon kanssa koettiin selkeäksi. Rajavartijoiden tehtävänä on hoitaa asiakasta siihen asti, kunnes ensivastetai ensihoitoyksikkö ehtii paikalle, raportoida tilanne ja tämän jälkeen turvata ensivasteen ja ensihoidon toiminnan turvallisuus. Tarvittaessa he pystyvät toimimaan lisäksi hoitohenkilöstölle, esimerkiksi elvytyksissä.

Rajavartijat kertoivat työnjaon olevan heille selvää, mutta silti he kaipasivat tarkempaa tietoa mitä ensivaste-, pelastus- ja ensihoitoyksiköt odottavat rajaviranomaisilta onnettomuus- ja ensiaputilanteissa, mitä heidän pitäisi tehdä ennen muun avun saapumista.

Ensiaputilanteisiin mentäessä rajavartijat kokivat, että heidän täytyy toimia virkamiesasemansa vuoksi, vaikka he eivät olisi varmoja omista taidoistaan. Rajavartijat kokivat sekä potilailta, että sivullisilta kohdistuvan heihin painetta ensiaputilanteissa. He ovat töissä ja heidän tulisi osata toimia ensiaputilanteissa. Eräs haastateltavista koki asian näin: *...sitku mieltii et potilashan varmaa ei sen enemää et sitte onko se ensihoidon ammattilainen tai joku ku tulee meikäläisistä joku vaa kantaa ea-kassia et okei jes, ammattilainen, totta kai se osaa. Et ne pitää sitä itsestäänselvyytenä.*

Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

Rajavartijat toimivat ensiaputilanteissa maallikkoina. Sen vuoksi on itsestään selvää, että rajavartijat toimivat yhteistyössä eri tahojen kuten pelastuksen ja ensihoidon kanssa. Taulukkoon 5 keräsimme ne asiat, jotka vaikuttavat yhteistyöhön näiden tahojen välillä.

Yleisesti rajavartijat kokivat yhteistyön olevan sujuvaa ja toimivaa eri virkakuntien kesken. Haastatteluista kävi ilmi molemminpuolinen arvostus toisen tekemää työtä kohtaan. Ensihoitajat ja pelastustoimi pitivät tärkeänä rajavartijoiden antamaa informaatiota ja heidän kykyään turvata esimerkiksi ensihoitajien työrauha. Rajavartijat osaltaan pitivät erittäin tärkeänä mahdollisuutta saada lisäapua hätäkeskuksesta, ensihoitajilta ja pelastustoimelta.

Yhteistyö eri toimijoiden kanssa	Tullin ja rajavartijoiden vuorovaikutus
	Hätäkeskuksen ja rajavartijoiden vuorovaikutus
	Hätäkeskusta arvostetaan
	Yhteistyö ensihoidon kanssa
	Yhteistyö pelastuslaitoksen kanssa
	Tiedonkulku yhteistyötahojen kanssa

Taulukko 5. Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

Tullin ja rajavartijoiden välinen yhteistoiminta ensiaputilanteissa nousi esille haastatteluissa. Rajavartijoiden kokemuksen mukaan ensiaputilanteen tapahtuessa tullin alueella he pyytävät rajavartijoita apuun sen sijaan, että itse ryhtyisivät toimimaan: *Ne [tullij] vaa huutaa meitä et tulkaa, sehä siihe menee kuka sen havaitsee, näihä sen pitäs mennä.*

Rajavartijat pitivät hätäkeskusta korkeassa arvostuksessa. He kertoivat saaneensa hyvin neuvoja ja toimintaohjeita heidän kertomansa oireiston ja hätäkeskuksen esittämien täydentävien kysymysten avulla: *...Hälytyskeskus aika hyvin kyselee ja tekee sen oman analyysin. Et kyl siellä taas ollaan niin ammattilaisia, että jossei ite välttämättä osaa kertoo nii kyl sieltä tulee niin tyhjentävästi se et siihen ei jää niinku epäselvyyksiä.*

Ensihoidon kanssa tehtävässä yhteistyössä ei koettu olevan kehitettävää. *Ei kyl oo [ollut ongelmia], nopeesti paikalla aina ja HäKen kauttaha me ne hälytetää ni aina on tullu.* Ensihoitajat arvostavat rajavartijoiden kertomia taustatietoja, ja apua pyydetään molemmin puolin. Ensihoitajat voivat joutua tekemisiin esimerkiksi venäläisten kanssa, jolloin on kysytty olisiko rajavartijoissa henkilöä, joka pystyisi toimimaan tulkkina. Usein ensihoitajat ovat myös soittaneet etukäteen rajatarkastusasemalle kyselläkseen etukäteen taustatietoja ja mahdollisia kulku-
reittejä.

Pelastuslaitoksen kanssa tehtävä yhteistyö on myös sujunut rajavartijoiden mukaan hyvin. Pelastustoimen kanssa on yhteisesti katsottu kulkureittejä raja-alueelle, jotta liikkuminen olisi mahdollisimman sujuvaa. Lisäksi muutaman vuoden välein on järjestetty yhteistoimintaharjoituksia, jotka on koettu hyväksi.

Tiedonkulku ensihoidon, pelastustoimen ja rajavartijoiden välillä on koettu toimivaksi. Jokaisella virkakunnalla on käytössä sekä matkapuhelimet että viranomaisverkko VIRVE:ssä yhteydessä olevat laitteet. Riippuen tilanteesta ja ensimmäisestä yhteydenotosta, keskusteluissa käytetään jompaakumpaa välinettä. Haastattelussa kävi ilmi muutamia tilanteita, jolloin kaikki osapuolet eivät olleet tilannetietoisia informaation puutteen vuoksi. Tällöin oli kyseessä useimmiten ilmoittamatta jättäminen tilanteen muuttuessa tai kokonaan jonkin virkakunnan tiedottamatta jättäminen.

Ensiavun arvostus

Rajavartijoiden arvostus ensiapua kohtaan tuli hyvin selkeästi esille haastattelussa. Ensiapu koettiin mielekkääksi, tärkeäksi ja yleishyödylliseksi myös siviilielämän kannalta. Taulukko 6 esittää haastattelussa nousseista asioista muodostetut yläotsikot, jotka mielestämme kertovat hyvin rajavartijoiden ajatuksia ensiavusta.

Ensiavun arvostus	Ensiapu koetaan tärkeäksi
	Henkeä pelastavan toiminnan merkitys

Taulukko 6. Ensiavun arvostus

Rajavartijat olivat hyvin avoimia uusille ensiaputaidoille ja -koulutuksille, sillä heidän mielestään on parempi osata auttaa, kuin katsoa toimeettomana vierestä. Koko Rajavartiolaitosta ajatellen, he kertoivat uusien taitojen pitävän organisaation hyödyllisenä ja monipuolisena, samalla kun sen toiminta on ammattimaistunut ja tehtäväkuva laajentunut. Eräs haastateltavista kertoi seuraavaa: *...moni*

näkee sen, et se on yks keino miten laitos voi selvittyä paremmin tulevaisuudessa, kun meitähän ollaan oltu yhdistämässä ties mihin suuntaan. Hankitaan lisää kykyjä, lisää taitoja, tehdään itsemme hyödylliseksi taas.

Yleishyödyllisten taitojen lisäksi henkeä pelastavat toimenpiteet kuuluvat ensiapuun. Yleinen kokemus oli, ettei asioita tulisi kouluttaa vain kouluttamisen vuoksi, vaan tulisi katsoa miten paljon hyötyä tietyillä toimenpiteillä voidaan saavuttaa. Esimerkiksi elottoman ihmisen elvytys koettiin tärkeäksi, sillä yksinkertaisella painanta-puhalluselvytyksellä voidaan saada reilusti lisää aikaa ensihoidon paikalle saamiseksi. Lisäksi rajavartijoilla on käytössä ampuma-aseita, ja vaikka niiden käyttö koetaan epätodennäköiseksi, heidän tulisi osata hoitaa mahdolliset ampumavammat: *Emmä usko että kukaan tulee ampumahaavaa ... taino joku tulee jossain kohtaa, mut se on se yks henkilö. Mut auta armias sitte ku se tapahtuu sellaselle henkilölle joka ei sitä osaa hoitaa kunnolla, nii se on just se semmone paradoksi, että sitä o pakko harjotella, vaikka se tuleeki nii harvoin sitten eteen.*

Debriefingin merkitys

Yksi rajavartijoiden tärkeimmiksi kokemista asioista oli tilanteiden jälkipuinti tai debriefing. Usein vaikeampien tehtävien, kuten elvytysten jälkeen, voi olla tarpeellista käydä tilanne läpi, ettei mikään jää mietityttämään jälkeensä ja työntekijät pysyisivät toimintakykyisinä. Taulukkoon 7 keräsimme rajavartijoiden kokemuksista ja ajatuksista nousseet yläkategoriat.

Debriefingin merkitys	Debriefingin nykytila
	Vastuu debriefingistä
	Puutteet debriefing protokollassa
	Kokemukset debriefingistä

Taulukko 7. Debriefingin merkitys

Rajavartijoiden kertoman mukaan rajavartiolaitoksella ei ole valmiiksi mietittyä protokollaa debriefingin järjestämiseen. He kertoivat tapauksista, joissa esimerkiksi elvytystilanteiden jälkeen ei järjestetty selkeää purkutilaisuutta, vaan usein jälkipuinti tapahtuu työkavereiden tai lähiesimiehen kanssa keskustelemalla: *...tietysti jotai työkavereit tai vuoro esimies tulee kyselee et mikä siin oli, hälle sit kertoo sen. Siinäpä se purku sit oliki.*

Haastatteluissa kävi ilmi, että vaikeiden tilanteiden jälkeen oli kuitenkin mahdollisuus pitää työstä taukoa, ja joissain tapauksissa esimies on jopa määrännyt olemaan tauolla tilanteen jälkeen. Esimiesten tärkeyttä debriefingin tarpeen tunnistamiseen ja protokollan käynnistämiseen korostettiin, sillä selkeän ohjeistuksen puutteen vuoksi osa työntekijöistä ei välttämättä osaa pyytää sitä.

Osa haastatteluun osallistuneista rajavartijoista oli käynyt jonkinlaisessa jälkipuintitilaisuudessa ja he kertoivat sen olleen todella hyödyllinen. Debriefing-tilaisuudet koettiin muutenkin hyvänä asiana, vaikka kaikki eivät olleet osallistuneet sellaiseen. Heidän mielestään vaikeat asiat on parempi käsitellä yhdessä, kuin jäädä itse miettimään tekikö kaiken oikein.

7.2 Rajavartijoiden kokemus ensiapukoulutuksen vastaamisesta tapah- tuneisiin tilanteisiin

Tutkimustulokset on jaettu haastatteluissa esiin nousseiden asioiden perusteella omiin otsikoihin (kuva 6), joiden yhteydessä niitä käsitellään tarkemmin. Luokittelun myötä yläkategorioiksi muodostuivat: käytännön harjoittelu opetuksessa, koulutuksen onnistumiseen vaikuttavat tekijät, koulutuksen toteutus, koulutuksen asiasisältö, kokemukset koulutuksesta ja kertauskoulutuksen järjestäminen. Kapaleiden yhteydessä olevista taulukoista ilmenevät alakategoriat, jotka on muodostettu tutkimusaineiston perusteella.



Kuva 6. Rajavartijoiden kokemus ensiapukoulutuksen vastaamisesta tapahtuneisiin tilanteisiin

Käytännön harjoittelu opetuksessa

Käytännön harjoittelun ja teoriaopetuksen välisestä suhteesta ilmeni jokaiselta tutkimuksen kohdeasemalta selkeä yhteneväinen mielipide. Taulukossa 8 näemme, että alakategorioita muodostui vain kaksi kappaletta yhteneväisten vastausten ansiosta.

Käytännön harjoittelu opetuksessa	Käytännön harjoittelu teoriaopiskelua tehokkaampaa
	Käytäntö tukee teorian oppimista

Taulukko 8. Käytännön harjoittelu opetuksessa

Rajavartijat nostavat käytännön harjoittelun merkityksen korkealle. Teorian merkitystä ei väheksytä, mutta keskustelua herätti erityisesti opetetun teorian määrä ja sen opetustapa. Käytännön harjoitteiden koettiin opettavan tehokkaimmin ja opetuksen jäävän harjoittelemalla parhaiten mieleen pitkäksikin aikaa. Aiheiden, joita ei pääse käytännössä harjoittelemaan, koettiin unohtuvan helpommin ja olevan vaikeammin sisäistettäviä. Suoritettujen käytännönharjoitusten jälkipuintia pidettiin hyvänä asiana. Hyvin menneet asiat ja kehitettävät kohteet tulivat näin ilmi, ja harjoituksesta opittiin mahdollisimman paljon.

Harjoitteet koettiin monesti liian nopeiksi tiukan aikataulun vuoksi. Lyhyiden toistojen sijasta ehdotettiin pidempiä harjoituksia, esimerkiksi järjestämällä usean PPE-syklin mittainen elvytys, joka vastaisi paremmin todellista tilannetta: *Harjoitteissa tehdään nopeasti juttuja toistaen. Tehtäisiin pidempi suoritus esim. elvytyksessä. Pumpattaisiin vaikka varttikin.* Rajavartijat ilmaisivat ymmärryksensä tiukoille aikatauluille, sillä koulutettavia on paljon, mikä asettaisi haasteita erityisesti pidempiaikaisen kertauskoulutuksen järjestämiselle.

Teoriaopetuksen määrä jakoi mielipiteet, sen määrän koettiin joko olevan nyt sopivalla tasolla tai sitten sitä toivottiin lisää. Myös opetuksen sisältöä koskevat toiveet olivat hyvinkin vaihtelevia ja laajoja. Esimerkkejä toivotuista asioista käsittelemme Kehitysehdotuksia koulutusten sisältöön-nimisessä kappaleessa. Teoria koettiin tärkeäksi osaksi koulutusta, erityisesti siten, että asiat käydään ensin teoriassa ja sen jälkeen asia harjoitellaan käytännössä: *Käydään ne ydinasiat, mitkä on pakko tietää, perusteet teoriassa ja sen jälkeen mennään siihen käytäntöön.*

Teoriaopetus koettiin melko puuduttavaksi PowerPoint-diaesitysten takia, erityisesti jos esityksiä on monta yhdellä kertaa. Asian havainnollistamista käytännössä jo teoriaopetuksen aikana ehdotettiin ratkaisuksi keventämään opetusta ja erityisesti tukemaan kokonaisvaltaista oppimista. Kokonaisuudessaan teoriaopetuksen ja käytännön harjoitteiden nähtiin tukevan toisiaan, eikä kummastakaan voisi luopua. Yksi haastateltava totesi ytimekkäästi: *Täytyy tietää mitä tekee, siksi tarvitaan teoriaa.*

Koulutuksen onnistumiseen vaikuttavat tekijät

Koulutuksen onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä voidaan tarkastella Taulukossa 9. Keskustelun isoiksi teemoiksi nousivat kouluttajan ammattitaito ja erityisesti kokemus, sekä koulutuksen kohdentaminen tulevaan työympäristöön ja sen tarpeisiin.

Koulutuksen onnistumiseen vaikuttavat tekijät	Koulutusympäristö
	Kouluttaja
	Kouluttajan kokemuspohja
	Koulutuksen vastaavuus työympäristöön
	Koulutuksen yhteneväisyys
	Koulutuksen painotus

Taulukko 9. Koulutuksen onnistumiseen vaikuttavat tekijät

Hyvästä koulutusympäristöstä vallitsi selvä mielipide. Teoriaopetus voidaan antaa luokkahuoneessa, mutta käytännön harjoittelu tulisi suorittaa rajatarkastus- asemalla tai sitä vastaavassa ympäristössä. Hyvin tarkoitukseen soveltuva koulutusympäristö auttaa oppijaa keskittymään paljon paremmin.

Kouluttajan taustalla ja hänen kyvyillään havainnollistaa esimerkkien kautta koettiin olevan suuri vaikutus. Kentällä työskennellyttä opettajaa pidettiin sopivimpana, koska hän pystyy tehostamaan opetusta kenttätöskentelystä saatujen esimerkkien kautta. Kokemuksen kenttätöystä kerrottiin antavan auktoriteettia ja luovan luottamusta siihen, että opettaja todella tietää mitä opettaa. Ensihoitajat koettiin parhaimmiksi mahdollisiksi opettajiksi heidän kokemuspohjansa ja käytännönläheisen opetustapansa ansiosta. SPR:n kouluttajat koettiin hyviksi, mutta heiltä puuttuivat kokemukset vaikuttavista tilanteista. Eräs haastateltavista tiivistä asian seuraavasti: *On ollut ensihoitajia kouluttamassa työpaikkakoulutuksena. Kentällä olevaa ensihoitajaa kuunnellaan, tietoa vastaanotetaan ja asioita omakсутaan aktiivisemmin. Opiskelijaryhmää motivoi kuuntelemaan ja keskittymään*

käytännön esimerkit oikeasta elämästä, jotka herättävät keskustelua ja jäävät mieleen.

Mielipide oli, että mielekkääksi koettua opettajaa kuunnellaan aktiivisemmin ja asiat jäävät paremmin mieleen, tämä piti paikkansa erityisesti ensihoitajien kohdalla. Kouluttajan persoonalla ja kyvyllä innostaa kurssilaisia on myös merkitystä. Vuosien varrella oli nähty opettajia, jotka eivät osanneet tuoda asiaa mielekkäästi esiin. Kurssilla vierailevia ammattilaisia pidettiin erittäin hyvänä lisänä, kun esimerkiksi käytännön harjoituksiin oli saatu mukaan sairaanhoitajia.

Ensiapukoulutuksen koetaan antavan alkeet ja peruseriaatteet toimia ensiapua vaativissa tilanteissa omassa työympäristössä. Koulutuksen koetaan vastaavan kentän tarpeita osittain tai ei lähes lainkaan. Erityisesti nousi ilmi se, että koulutuksen ei koeta vastaavan jokaisen rajatarkastusaseman yksilöllisiä tarpeita. Osa rajavartijoista koki työympäristönsä hyvin erilaiseksi verrattuna siihen mihin kurssin sisältö on suunniteltu. Kurssin sisällön ja harjoitusten todettiin olevan painotunut selkeästi itärajalla sijaitseviin rajatarkastusasemiin, ja esimerkiksi lentoasematoimintaan liittyvää koulutusta on vain yksi tunti. Asia ilmaistiin ytimekkäästi *suurin osa kurssista oli itärajalle, ja se näkyi koulutuksessa.*

Rajavartijat ilmaisivat kuitenkin ymmärtävänsä, ettei koulutus pysty vastaamaan kaikkeen, mitä erilaisissa ja vaihtelevissa työympäristöissä voi tapahtua. Raken-
tavasta kritiikistä huolimatta koulutuksen koetaan kannustavan puuttumaan tilanteisiin ja toimimaan niissä parhaansa mukaan: *Nimenomaan se, et eihän sitä välttämättä pysty edes kaikkee tekee, mut mä tiedän, et no nyt menee kattomaa ja kyl mä pystyn siel jotain tekee.*

Koulutuksen antamien ensiaputaitojen tasossa koettiin olevan suuria eroja työntekijöiden välillä. Työyhteisöstä löytyy työtovereita, jotka ovat olleet 20-30 vuotta rajavartiolaitoksen palveluksessa, eivätkä he olleet saaneet välttämättä lainkaan ensiapukoulutusta ammattiin valmistuessaan. Myös kertauskoulutus heidän kohdallaan oli saattanut jäädä vain kahteen kertaan työvuosien aikana. Hiljattain RMVK:lta valmistuneet rajavartijat tai useilla eri rajatarkastusasemilla työskennelleet henkilöt ovat voineet saada täsmällisempää ja laajempaa koulutusta useaan kertaan. Haastatelluista yksi totesi suoraan, että *Mie oon käyny kurssin sen*

verran kauan aikaa sitte, en muista et oltas saatu minkäänlaista ensiapukoulutusta.

Koulutuksen toteutus

Keskusteltaessa koulutuksen laajuudesta kävi ilmi, että kurssi koetaan suppeana ja laimeana. Koulutuksesta oli jäänyt lähinnä mieleen elvytysharjoittelu, toimintaharjoittelu liikenneonnettomuuspaikalla ja verenvuodon tyrehtyttäminen. Jostakin syystä varusmiespalveluksen aikana tai aiemmat muussa yhteydessä käydyt ensiapukurssit olivat jääneet paremmin mieleen. Taulukosta 10 selviää käsiteltyjen aiheiden yleiset otsikot, liittyen rajavartijoiden mielipiteisiin ensiapukoulutuksen toteutuksesta.

Koulutuksen toteutus	Koulutuksen laajuus
	Kurssi koetaan kertaavana
	Teoriaopetuksen positiiviset puolet
	Teoriaopetuksen negatiiviset puolet

Taulukko 10. Koulutuksen toteutus

Ensiapukurssi koettiin kertaavana esimerkiksi varusmiespalveluksen aikana suoritettuna ensiapukurssin jälkeen: *PV:n puolella käyny ensimmäisen kerran kurssit ja sit RMVK:lla, se on tavallaa sitä samojen kurssien kertaamista. Myös vapaaehtoista palokuntataustaa löytyi haastateltavilta ja he kokivat sieltä kautta saadun koulutuksen tarjonneen enemmän taitoja kuin RMVK:n koulutus. Sosiaali- ja terveysalan ammattiteissa toimineet kokivat erityisesti saaneensa taitonsa edellisestä ammatista. Suurimmalle osalle kurssi oli tarjonnut vain defibrilaattorin käytön uutena asiana. Ensiapukurssi koettiin silti hyvänä kertauksena jo olemassa oleviin taitoihin: *kertaavana oli pirun hyvä. Ja varsinkin se deffa.**

Kaikkien haastateltujen yhteinen mielipide oli, että teoriaopetusta on oltava, koska se on peruste käytännön tekemiselle. Teoriaopetuksen sisällön laajuuden koettiin olevan nyt sopivalla tasolla tai sitä tulisi lisätä. Joitakin aiheita tulisi heidän

mielestään käydä käytännönläheisemmin läpi, sillä PowerPoint-esitykset eivät jaa kaikille mieleen. Usean henkilön mielipiteen tiivistävä yhteinen kommentti kuului seuraavasti: *Mahdollisimman paljon käytäntöä ja sen verran teoriaa, et sä opit ne taustat, miksi ja mitä. Kyl se niin paljon jää paremmin mieleen kun sitä tekee, kun se et sä kato pelkästään powerpointtia.*

Koulutuksen asiasisältö

Koulutuksen asiasisältö oli aihepiiri, joka herätti laajaa ja pitkään kestänyttä keskustelua. Aihepiiri sisälsi tärkeäksi koettuja asioita alkaen virkamiehen ammatillisista velvollisuuksista aina siihen mitä heiltä lopulta odotetaan. Taulukosta 11 näemme aihekokonaisuuksia, joista keskustelimme.

Koulutuksen asiasisältö	Kurssilla tärkeäksi koetut aiheet
	Kurssilla käsitellyt aiheet
	Lääkekoulutus
	Ei-tekniset taidot
	Potilaan tilanarvion painottaminen koulutuksessa
	Eri ihmisryhmien kanssa toimiminen

Taulukko 11. Koulutuksen asiasisältö

Kurssin sisällön tärkeimmäksi osaksi miellettiin elvytyskoulutus, vaikkei siihen kuuluisikaan defibrillaattoria. Vammojen hoitaminen, kolaripaikan ja ampuaseisiin liittyvä ensiapu koetaan tärkeäksi, ja siihen oltiin tyytyväisiä, että nämä aiheet kurssilla käsitellään. Yleisten vammojen ja ampuma-aseiden aiheuttamien traumojen hoitamiseen toivottiin silti lisää koulutusta. Koulutuksen tarpeellisuuden ei aina koeta riippuvan tilanteen todennäköisyydestä. Esimerkiksi ampumahaavat ovat todella harvinaisia, mutta jos asetta joutuu käyttämään, on myös velvollinen antamaan tilanteen vaatimaa ensiapua. Tätä asiaa rajavartijat pitivät itsestäänselvyytenä: *Mullakin on niiku katti (Cat-kiristysside) on omasta takaa ostettuna,*

nii vähän niiku mietin sitäkin, että siinä niiku tavallaan käyn keskusvarastolta pys-syn hakemassa, nii kyl siin on niiku ihan kiva saada ea-pakkauskin samalla. Et jos se tilanne ihan oikeesti joskus tulee, et joudut käyttämään sitä, nii kyllähän sul on vähän niiku semmonen velvollisuus käydä paikkaamassa se. Aihepiiriin liittyen rajavartijat olivat saaneet poliisilta koulutusta taktisen puolen toimintaan, kuinka esimerkiksi työpari evakuoidaan ja kuinka häneltä riisutaan raskaat suoja-liivit.

Kuten työmme teoriaosassa kerrotaan, rajavartijoiden saama ensiapukoulutus vastaa Ea1- ja Ea2-kursseja. Koulutusta pidettiinkin vahvasti SPR:n oppien mukaisena. Nuoremmilla rajavartijoilla oli käsitys, että ampumavammojen ja verenvuodon hoitamista on painotettu koulutuksessa viime vuosina. He pitivät sitä toki hyvänä asiana, koska kuten aiemmin mainitsimme, kyseiset taidot koettiin todella tärkeiksi. Yleisimpiä tartuntatauteja oli kurssilla käsitelty vaihtelevasti riippuen kurssin suorittamisen ajankohdasta. Kuten aiemmin mainitsimme, sähköpostia pidetään hyvänä keinona pitää henkilöstö ajan tasalla vaihtelevista tilanteista. Tämä päti tartuntatautien kohdalla ja niistä koettiin saadun tietoa riittävästi.

Ensiapukursseilla oli käsitelty yleisimpiä kansansairauksia pintapuolisesti ja tähän aihepiiriin toivottiin hieman syvempää tuntemusta sen rajoissa, ettei koulutus muutu liian teoriapainotteiseksi. Lääkkeitä ei muistettu kursseilla käsiteltäneen, mutta yleistietämys niistä koettiin tärkeäksi. Rajavartijat olivat yhtä mieltä siitä, että varsinaisten lääkkeiden tunteminen ei ole niinkään merkityksellistä, vaan taito osata reagoida tilanteessa, jossa selviää esimerkiksi, että potilas ei ole ottanut lääkkeitään: *Ihmisillä on monenlaisia lääkityksiä, et sekin on aika tärkeätä osais niitä sitten vähän miettiä, et jos on jollain jäänyt lääkkeet ottamatta, mikä se reaktio voi sitten olla. Diabetes tai jotain.*

Yhdellä rajanylityspaikalla hapen antaminen mietitytti: *Paljon on ollu just annatko sitä happea vai ei. Sitä ei oo ollut missään noissa SPR:n kursseilla, mikä on se pakollinen kurssi.* Rajavartijoilla olisi ollut motivaatiota toteuttaa happihoitoa, mutta ensiapukurssilla tätä ei ollut käsitelty. Aiemmassa työpisteessä happihoitoa oli toteutettu ja nykyisessäkin toimipisteessä siihen olisi välineiden puolesta osittaiset valmiudet.

Kävimme jokaisella rajanylityspaikalla pitkän keskustelun siitä, pitäisikö ensiavun toimet perustua ennalta määritettyihin protokolliin vai auttajan omaan tilannearvioon ja päätöksentekoon. Molempien vaihtoehtojen puolesta ja vastaan puhujia löytyi. On vaikea muodostaa tutkimustulokseksi yhtä tai kahta mielipidettä aiheesta, jotka olisivat nousseet enemmistöön. Eniten kannatettiin omaan tilannearvioon perustuvaa ensiapua ja tähän toivottiin merkittävää painotusta kurssin opetussuunnitelmassa. Erityisesti toivottiin lisäkoulutusta yksinkertaisesta potilaan tilanarvion tekemisestä. Tilanarvio koettiin tärkeäksi myös siksi, että osattaisiin antaa paikalle tulevalle ensiapu- tai hoitoyksikölle tilanneraportti etukäteen tai viimeistään yksikön saapuessa kohteeseen. *Just sitä tilanteen tunnistamista. Jos joku tulee meille kertomaan jotakin niin, just se että, osataan tehdä tiettyjä toimenpiteitä jos on vaikka aivohalvaus, miten sä testaat sitä, onks se oikeesti, just tommosta tietämystä.*

Muutamit haastatellut taas näkivät valmiiksi hiottujen protokollien olevan hyväksi ja niihin pitäisi kehittää selvät ohjeet, esimerkiksi laminoidut kaavakkeet yleisimpien tilanteiden varalle. Myös check-listan kaltaista työkalua ehdotettiin. Muutamalla työntekijällä oli hyviä kokemuksia toimenpidekorttien käytöstä ja niiden käyttöön ottamista rajatarkastusasemalle toivottiin tulevaisuudessa: *Mahdollisimman yksinkertanen tietty runko, jonka mukaan mentäis, et ei siin tarvi semmosta omaa analyysiä välttämättä sitten tehdäkään. Tietyt perusjutut mitkä sä kerrot vaan eteenpäin.*

Kolmantena vaihtoehtona nähtiin protokollien ja oman tilannearvion yhdistäminen ja tätä myös kannatti moni. Mallia oman työpisteen ensiavun järjestämiseen haettiin myös ensihoidon ja pelastusalan ammattilaisten työskentelystä. Selkeästi yhtä mieltä oltiin siitä, että käytössä oleva malli pitäisi kouluttaa ensiapukurssilta alkaen ja sitä pitäisi kehittää rajatarkastusasemakohtaisesti palvelemaan parhaalla mahdollisella tavalla yksittäisen rajatarkastusaseman omia erityispiirteitä. Tiivistettynä yksi ehdotus sanottiin seuraavasti: *Nimenomaan se koulutus mikä me käydään, nii sen lisäksi ois sit ihan erillinen oma mikä valmistas tuleviin työtehtäviin.*

Työssämme mukana olleen kolmen rajatarkastusaseman kautta kulkevien asiakasvirtojen ihmistyypit eroavat jonkun verran jo asemien maantieteellisten sijaintien vuoksi. Haastattelujen suorittamisen aikaan Suomeen kohdistunut odottamaton turvapaikanhakijoiden virta ei vaikuttanut työssämme mukana olleisiin rajatarkastusasemiin. Poikkeuksellista kuormitusta kohdanneilla rajatarkastusasemilla oli työtovereita työkomennuksella ja tämä tekikin tartuntataudeista ja turvapaikanhakijoiden kanssa toimimisesta keskustelun ajankohtaiseksi. Turvapaikanhakijoiden kanssa toimiminen todettiin hieman epäilyttäväksi, koska usein rajavartija joutuu toimimaan turvapaikanhakijan kanssa tilanteessa, jossa yksilön tai joukon käytös on epäasianmukaista, esimerkiksi vastaanottokeskuksessa, tai turvapaikanhakija on saanut kielteisen päätöksen turvapaikkahakemukselleen. Näissä tilanteissa ihminen voi olla järkyttynyt, piittaamaton ja epäkunnioittava viranomaista kohtaan. Rajavartija voi kokea tällöin tilanteen epämiellyttäväksi, turvattomaksi ja kokea työturvallisuuden olevan uhattuna.

Muutama rajavartija oli kohdannut työssään mielenterveyspotilaan ja joutunut toimimaan heidän kanssaan normaalia työnkuvaa enemmän. Heidän kanssaan toimiminen koettiin eroavan normaalista ja vaativan tilanteenlukutaitoa. Parhaimmillaan omalla käytöksellään pystyy välttämään potentiaalisen voimankäyttötilanteen. Erityisryhmät olivatkin yksi kohde, johon haluttiin lisää koulutusta: *Jos haluaa jonkun teorian, mitä meille opetetaan niiku teoreettisesti, niin on se just sitten sitä ihmisen kohtaaminen, lapset, mielenterveysongelmaiset, joukon hallinta.*

Kokemukset koulutuksesta

Taulukosta 12 voimme nähdä merkittäviä aihepiirejä, jotka nousivat esiin kysyessämme mielipiteitä erinäisistä asioista, jotka liittyvät oleellisesti koulutuksen sisältöön. Koulutuksen epäkohdista keskusteltaessa toistui mielipide koulutuksen kohdentumisen puutteesta niin rajavartija- kuin rajatarkastusasemakohtaisesti. Kurssilla käsiteltävissä aiheissa ja eri henkilöiden roolien selkeyttämisessä nähtiin puutteita. Välinekoulutusta pidettiin suppeana.

Kokemukset koulutuksesta	Koulutuksen positiiviset asiat
	Koulutuksen epäkohdat
	Koulutuksen aiheisisällön puutteet
	Roolien huomiointi koulutuksessa
	Välinekoulutuksen sisältö
	Välinekoulutuksen puutteet
	Aiemmat Rajavartiolaitoksen tarjoamat kurssit

Taulukko 12. Kokemukset koulutuksesta

Vaikka aiemmin kerroimme, että yleinen mielipide on, että ensiapukoulutusta pidetään suppeana, nähtiin se silti napakkana pakettina ja erityisesti mielekkäänä. Ensiapukoulutus koettiin erittäin tärkeäksi. Haastateltavat pitivät sitä osana virkamiehen ammattitaitoa, sillä julkisella paikalla heidän odotetaan osaavan toimia jo pelkästään asemansa puolesta. Ensiapuvalmiuden nähtiin myös olevan keino pitää organisaatio nykyaikaisena, tärkeänä ja merkityksellisenä nykypäivän nopeasti muuttuvassa maailmassa, jossa organisaatioita yhdistetään ja toimintoja kehitetään ripeällä tahdilla. Lisäksi ensiavun koettiin olevan merkityksellinen taito siviilielämässä. Haastateltavat uskoivat ja osittain tiesivätkin kollegoidensa olevan samaa mieltä asiasta.

Ensiavun liittäminen muihin rajavartijan päivittäistoiminnan harjoituksiin koettiin hyväksi. Muutamat haastateltavat olivat sitä mieltä, että parhaiten oppii, kun harjoitustilanteeseen joutuu yhtäkkiä valmistautumatta erityisesti antamaan ensiapua.

Koulutuksen epäkohdista syntyi paljon keskustelua. Sairaskohtauksien ensiapu oli käyty läpi oppituntimuodossa ja täten ne ja muut oppituntien aiheet unohtuivat helposti. Tämän ongelman nähtiin yhdistyvän siihen, että ensiapukurssi ei ollut juuri jäänyt mieleen. Muissa yhteyksissä aiemmin saadut kurssit olivat jääneet

paremmin mieleen. Henkilöt, jotka olivat työskennelleet evy-yksiköillä varustetuissa Rajavartiolaitoksen toimipisteissä kokivat, että työssä saatu oppi oli parempaa kuin koulutuksesta saadut opit. Osa haastatelluista koki, että kurssi ei antanut itsevarmuutta toimia tilanteissa, vaan osaaminen perustuu enemmän omaan mielenkiintoon kuin saatuun opetukseen.

Keskusteltaessa kurssin sisällön puutteista lista kävi pitkäksi ottaen huomioon sen, että suurin osa aiheista pitäisi käsitellä teoriamuodossa ja sitä rajavartijat eivät juurikaan halunneet lisätä. Aiheet miellettiin käsiteltävän kertauskoulutuksen omaisesti, eikä koulutus ottanut huomioon aikaisempia ensiapukoulutuksia. Sairaskohtauksien käsittely koettiin olevan puutteellinen, eikä mitattujen arvojen tulkintaa opetettu, vaikka asemilta joitakin mittareita löytyy. Haastateltujen mukaan koulutus ei anna ajatusmallia potilaan kohtaamisesta, eikä varsinkaan tilanteen ympärille kerääntyvän yleisön ja omaisten reaktioiden hallinnasta. Rajavartijoiden mukaan koulutus ei myöskään anna eväitä tiimityöskentelyyn, eikä tilanteen johtamiseen. Johtamista ei kukaan muistanut harjoiteltaneen käytännössä. Eräs haastateltava tosin puolusti nykypäivän mahdollisuuksia ja totesi: *Koulutus on saattanut muuttua paljon vuosien varrella.*

Ensiapuvälineitä ei painoteta koulutuksessa. Koulutuksessa opetellut välineet vaihtelivat hieman, mutta pääasiassa CAT-kiristysside, defibrilaattori, paarit ja kolmioside olivat välineet, joihin jokainen oli tutustunut kurssin aikana. Rajanylityspaikkojen ensiapulaukussa todettiin olevan välineitä, joiden käyttöön ei oltu saatu koulutusta, eikä välttämättä edes tiedetty välineen käyttötarkoitusta: *Ensiapupakissa on välineitä joita ei osata käyttää.*

Kertauskoulutuksen järjestäminen

Kertauskoulutusta käsitelimme omana isona aiheenaan. Painotimme erityisesti kysymyksiä, joiden avulla saimme kokonaiskuvan kertauskoulutuksen tilasta, tarkentamalla yksittäisiin asioihin liian syvällisesti. Taulukossa 13 näemme isot aihepiirit, joita aiheesta käsitelimme.

Kertauskoulutuksen järjestäminen	Kertauskoulutuksen sisältö
	Kertauskoulutuksen järjestämisen ongelmat
	Rajavartioasemilla järjestetty koulutus
	Kertauskoulutuksen toteutunut aikaväli
	Kertauskoulutuksen toivottu aikaväli
	Kertauskoulutuksen tärkeys
	Kertauskoulutuksen ongelmat

Taulukko 13. Kertauskoulutuksen järjestäminen

Kertauskoulutuksen järjestämisestä löytyi isoja puutteita. EA1- ja EA2-kurssien uusinta-aikavälit eivät toteudu lainkaan. Haastateltujen osallistuminen ensiavun kertauskoulutukseen vaihteli yhdestä vuodesta siihen, että 10 vuotta virassa ollut rajavartija ei ollut ikinä osallistunut kertauskoulutukseen. Joukosta löytyi useita, jotka olivat osallistuneet kertauskoulutukseen 1-2 kertaa pitkän uran aikana. Muutamit haastateltavat olivat osallistuneet kertauskoulutukseen 2-3 vuotta sitten, moni oli osallistunut yli viisi vuotta sitten. Haastateltavat olivat varmoja siitä, että työtovereista iso osa ei ole koskaan osallistunut kertauskoulutukseen tai vaihtoehtoisesti siitä on aikaa enemmän kuin viisi vuotta. Arvioitiin, että kokonaisuudessaan 10-20 % henkilöstöstä saa mahdollisuuden osallistua kertauskoulutukseen: *10-20 % o voinu käydä näitä kertauksia ja loput ei oo käyny sen kurssin (RMVK) jälkeen.* Ehdoton yleinen mielipide jokaisella rajatarkastusasemalla oli, että kertauskoulutusta on aivan liian harvoin. Mielipide ilmaistiin selkeästi: *Se on niinku selvää et niitä on auttamatta liian vähän.*

Kertauskoulutuksen järjestämisvastuun koettiin olevan ylemmillä esimiehillä, mutta tarkkaa käsitystä siitä, kuka asiasta kullakin rajatarkastusasemalla vastaa, ei ollut. Kahdella rajatarkastusasemalla ilmaistiin huoli siitä, että Rajavartiolaitos käyttää rahaa paljon epäolennaisempiin asioihin kuin ensiapukoulutukseen. Tämä koettiin jopa turhauttavana. Jokaisella rajatarkastusasemalla kertaamisen koettiin jäävän vahvasti oman mielenkiinnon varaan: *Aika paljon perustuu omaan aktiivisuuteen ja mielenkiintoon ja siihen että on vuoro esimies joka panostaa siihen että henkilöstöä koulutetaan.* Yhdellä rajatarkastusasemalla oli työtovereiden

kesken kerrattu asioita: *Sitten on täällä omineenkin järjestetty voimankäyttöpäivien yhteydessä, hyvin pieniä verenvuodon tyrehtyttämisjuttuja.*

Rajavartijat, jotka olivat osallistuneet kertauskoulutukseen, pitivät kertauskoulutusta vanhojen asioiden kertaamisena: *Aika pitkälle sitä peruskauraahan se on kyllä ollu, et ei sieltä mitään uusia visioita oo kyllä saanu.* Paineluelvytys ja painesiteen käyttö olivat yleisesti kerratut asiat ja koulutusta pidettiin muistin virkistämisenä. Eräs rajavartija muisteli koulutuksen kestäneen neljä tuntia. Yksi rajavartija oli osallistunut kertauskoulutukseen, jota pitivät ensihoitajat. Säännöllisesti järjestettävän voimankäyttökoulutuspäivän yhteydessä kerrottiin käytävän läpi ampumavammojen ensiapua. Rajavartijoiden mielestä olisi aiheellista järjestää ensiavun kertauspäiviä samalla tavalla kuin voimankäyttökoulutuspäiviä. Kerran oli käynyt niin, että koulutusta oli suunniteltu, mutta sitä ei koskaan toteutettu. Koulutuksen ei myöskään koettu kohdistuvan eniten sitä tarvitseviin: *Ne laitetaan kertaamaa sit semmosii iha perusjuttuja ni vaik oiski korkeempi koulutus siihe.*

Kertauskoulutusta pidettiin erittäin tärkeänä asiana, sillä jos ensiaputilanteita tulee eteen todella harvoin, ei niissä suoriutuminen voi olla mitenkään rutiinia. Asia ilmaistiinkin suoraan: *Meille se [kertauskoulutus] on kuitenkin tärkeä juttu.* Teoriaosuutta kertauskoulutuksen yhteydessä pidettiin tärkeänä, mutta sen pitäisi olla tarkoin rajattu, koska kertauskoulutus mielletään enemmän kädentaitojen ylläpitämistä tukevaksi. Kertauskoulutusten aikaväliksi toivottiin vuosi tai korkeintaan kaksi: *Korkeintaan 2 vuotta, se o iha maksimi. Mielummi joka vuosi jonkunlainine.* Ehdottomaksi takarajaksi nähtiin viisi vuotta. Nykyisellään kertauskoulutuksen aikaväli on niin pitkä, että kertauksesta ei välttämättä ole tarkoituksenmukaista hyötyä. Rajavartijat ilmaisivat ymmärryksensä sille, että Rajavartiolaitoksen on käytännössä mahdotonta tarjota koko henkilöstöllensä kertauskoulutusta järkevällä aikavälillä, mutta saimme loistavia ehdotuksia, miten koulutusta voisi kohdentaa ja täsmentää.

7.3 Rajavartijoiden kehitysehdotuksia ensiapu- ja kertauskoulutukseen

Raja- ja merivartiokoulun peruskoulutukseen, sekä rajavartioasemien järjestämien kertauskoulutusten sisältöön ja toteutukseen rajavartijat toivoisivat varsin laajoja uudistuksia ja uudelleenharkintaa. Tässä kappaleessa käsitellään näitä

kehitysehdotuksia samankaltaisella jaottelulla kuin ylempänä, otsikoimalla yläkategoria minkä jälkeen sanallisesti avaten haastatteluissa esiinnousseita ajatuksia ja lopettaen taulukkoon kategorioinnin havainnollistamiseksi (Kuva 7).



Kuva 7. Rajavartijoiden kehitysehdotuksia ensiapu- ja kertauskoulutukseen

Puolistrukturoidusta haastattelumallista johtuen rajavartijoiden ehdotuksia tuli siellä täällä haastattelun kuluessa, joten näiden hajallaan olleiden lauseiden ja kokonaisuuksien luokittelussa sekä pelkistämisessä on jouduttu käyttämään enemmän opinnäytetyön tekijöiden omaa harkintaa kuin muissa osuuksissa. Haastattelut sisälsivät paljon sellaista informaatiota, joka on vaikea ilmaista tekstimuodossa, kuten vastaajien äänensävyt ja haastattelijoiden ohjaavat kysymykset. Pelkistyksiä ja luokkia tehdessä nämä asiat on otettu huomioon ja näin on pyritty säilyttämään ehdotuksen tai kokemuksen alkuperäinen idea.

Ehdotukset on taulukoitu luokkiin seuraavasti: koulutuksen opetuksellinen sisältö, metodit, ajankäyttö, kouluttajat, kohdentaminen sekä sisällöllisesti että henkilöllisesti, resurssien käyttö paitsi koulutuksessa myös asemien välineistössä, yhteistyötoimintaan eri viranomaisten kanssa ja lopuksi defusing sekä debriefing toiminta.

Koulutuksen sisältö

Luokitellessamme rajavartijoiden ehdotuksia koulutuksen opetukselliseen sisältöön päätimme jakaa muutamat eniten esille nousseet omiksi ryhmikseen ja koota muut sen mukaan liittyivätkö ne enemmän RMVK:n antamaan peruskoulutukseen vai rajatarkastusasemilla tapahtuvaan kertaavaan koulutukseen (Taulukko 14).

Kehitysehdotukset koulutusten sisältöön	Koulutusta eri sairauksista
	Potilasryhmiin liittyvä koulutus
	Peruskoulutuksen aiheet
	Kertauskoulutuksen aiheet
	Eri rajatarkastusasemien huomiointi
	Valmiiden toimintamallien korostaminen

Taulukko 14. Kehitysehdotukset koulutusten sisältöön

Suomessa yleisimmin tavatuista sairauksista, kuten diabeteksestä ja sepelvaltimotaudista, kaivataan koulutuksessa lisätietoa. Kokemus on, että näiden sairauksien aiheuttamia akuutteja tilanteita ja niiden tunnistamista käydään koulutuksissa melko vähän, mikä jättää epävarmuuden siitä tunnistetaanko tilanne sen osuessa kohdalle.

Peruskoulutuksen sisältöön annettiin suoria lisäysehdoituksia mm. henkilökohtaisen suojautumisen, hetkellisten tajunnan häiriöiden ensiavun ja ampumatilanteiden ensiavun osalta. Viimeksi mainittua rajavartijat toivoisivat jo peruskoulutukseen, sillä aihe koetaan tärkeäksi: *Ihan perustaitoja, että aseita kun kaikki käsittelee niin ennemmin tai myöhemmin sattuu joku onnettomuus, näin tilastollisesti.*

Tämä sen lisäksi, että aihetta koulutetaan jo työpaikoilla ns. voimankäyttöpäivien yhteydessä. Liikenneonnettomuuksiin liittyvää ensiapua käytiin rajavartijoiden

mielestä tarpeeksi, lentoaseman tarpeisiin koettiin jopa hieman liiaksi keskityttävän tähän: *Mää mietin et meillä käytki kyl aika paljo kolaritilanteita.*

Siinä tuli justiinse se potilaan hoito, tai se että mitä sille kannattaa tehdä, mitä ei saa tehdä.

Täällä ei paljoo autokolareita oo täällä lentokentällä, ku ehkä tuolla platalla, nekään ei oo niin isoja ja massiivisia et siin ois useamman auton kolari ja ois paljon sairastuneita.

Tietyt potilasryhmät mietityttävät rajavartijoita. Huumausaineiden vaikutuksen alaisena olevista sekä heidän kanssaan toimimisesta ensiapua vaativissa tilanteissa työturvallisesti mietitytti. Mielenveysongelmaiset sekä lapset nousivat muina erityispotilasryhminä esiin: *Voin tohon sanoo, nyt viime kurssilla et se on hyvin pintaraapasu. Todellakin melkein vain, että kerrotaan ”no ihminen voi olla huumeissakin”.* Paitsi potilasryhmät, myös usein tilannetta seuraavien omaisten, muun yleisön ja heidän reaktioidensa huomioimiseen sekä joukonhallintaan tällaisissa tilanteissa toivottiin koulutuksessa osoitettavan huomiota.

Kertauskoulutuksen ehdotuksissa painotettiin jo peruskoulutuksessa esiintuotujen asioiden kertaamista sen sijaan, että uutta asiaa opetettaisiin runsaasti. Kuitenkin aiheiden rajavartijat halusivat käsittävän muutakin kuin elvytystä: *Ihan samoja juttuja kerrasta toiseen.*

Lähes joka kerta se elvytys ollu –.

Tarpeelliseksi elvytystaidon ylläpito kuitenkin koettiin, sillä ohjeistukset siihen ovat paljon vuosien ja ihan lähiaikojenkin sisällä muuttuneet. Jos uutta asiaa näissä koulutuksissa nähtäisiin tarpeelliseksi tuoda esille, esimerkiksi ajankohtaisia tartuntatauteja, sen toivottaisiin olevan erillään taitoja ylläpitävästä koulutuksesta. Muun muassa oman rajanylityspaikan ensiapukalustoa toivottiin läpikäytäväksi kertauskoulutuksissa.

Rajavartioasemien erilaisuus nousi puheeksi varsinkin lentoasemalla. Painotettiin, että tästä johtuen yhtä kaiken kattavaa pakettia peruskoulutuksessa ei kyetä tarjoamaan. Tästä johtuen kokemus on, että asemilla itsellään on suuri vastuu

työpaikkakohtaisessa kouluttamisessa ja tämä pitäisikin ottaa asemilla huomioon. Pelkästään maarajan ja lentoaseman eroavaisuutta ei tuotu esille, vaan myös asemien erot tapauksissa, joista osassa on ensivastetoimintaa ja osassa ei. Erilaisuutta oli myös esimerkiksi ambulanssin saapumisviiveissä.

Koulutukseen rajavartijat toivovat painottuvan vastakin yksinkertaisiin toimintamalleihin, eikä laajaan tietämykseen aiheesta, jonka pohjalta tehdä tilannekohtaista, tarkempaa analyysiä potilaan tilasta.

Koulutusten toteutus

Toteutukseen liittyvät kehitysehdotukset sisälsivät paljon asiaa niin ajankäytöstä ja järjestämisestä kuin kouluttajista aina koulutuksen toteutustapaan käytännön ja teorian määrän osalta. Luokittelimme nämä ehdotukset Taulukon 15 mukaisesti.

Kehitysehdotukset koulutusten toteutuksesta	Kertauskoulutuksen ajankäyttö ja järjestäminen
	Kouluttaja
	Koulutuksen metodit
	Konkreettisuus koetaan tärkeäksi

Taulukko 15. Kehitysehdotukset koulutusten toteutuksesta

Kaikilla rajatarkastusasemilla tuotiin esille tavalla tai toisella kertauskoulutuksen kirjanpito ja järjestäminen. Erilaisten kuntotestausten, kuten Cooperin testin, osalta pidetään kirjaa, kuka ne on suorittanut ja milloin. Haastateltavat toivoisivat ensiapukoulutuksista samanlaista kirjanpitoa. Tällä huolehdittaisiin siitä, ettei kertauskoulutuksiin osallistuminen säännöllisesti olisi rajavartijan itse muistettava ja huolehdittava asia, eikä aikaväli venyisi liian pitkäksi koulutusten välillä. Joistain haastatelluista myös tuntui, että koulutuksen saaminen oli rajavartijoiden itsensä vastuulla, kunkin omasta motivaatiosta lähtöisin pyrkikö ylläpitämään ensiaputojiaan. Näin mm. vastattiin kysymykseen, onko aloite kertauskoulutuksen järjestämiseen tullut yleensä organisaation vai rajavartijoiden itsensä toimesta: *On siitä*

tullu esikunnastakin muutama koulutus, 2-3 koulutusta 17 vuoden aikana. Sitten on täällä omineenkin järjestetty voimankäyttöpäivien yhteydessä, hyvin pieniä verenvuodon tyrehtyttämisjuttuja.

Siitä rajavartijat olivat varsin yksimielisiä, että ajallisesti teorian keston tulisi olla käytännön harjoittelua vähäisempää. Ehdotuksena esitettiin, että yksi kolmas- tai neljäsosa ajasta käytettäisiin teoriaan, loppu erilaisiin toiminnallisiin harjoituksiin ja simulaatioihin. Lyhyt perusteiden läpikäyminen ja aiheeseen orientoiminen nähtiin tarpeelliseksi ennen harjoitteita. Koulutuksen kestolle annettiin ehdotuksia useammasta tunnista puolen työpäivän mittaan saakka. Tällaiset päivän mittaiset koulutukset vaikuttavat olevan rajavartijoille jo tuttuja entuudestaan, mihin erästä kommenttia seurannut myöntely viittasi: *Et vaik samal lain ko on voimankäyttö-päivä, nii ois tavallaa sellane EA päivä.*

Kouluttajalla ja varsinkin hänen koulutustaustallaan nähtiin olevan merkitystä. Aktiivisesti kentällä toimivia ammattilaisia rajavartijat kehuivat opettajina: *Kylhän sitä, joka sitä työkseen tekee ja oikeasti kentällä on, niin jengi kuuntelee sitä ihan eri asenteella, mitä oon seurannut. Porukka on siellä ja keskittyy siihen hommaan ja ottaa sitä itteensä sitä tietoo sieltä.* Toivomuksena esitettiin, että näitä alalla olevia tai olleita ammattilaisia käytettäisiin kouluttajina, jos siihen on mahdollisuus.

Paitsi käytännönharjoittelun ajallisen jaon, myös sen runsaan määrän näkevät rajavartijat tärkeänä. Käytännön toiminnasta jäävät opeteltavat asiat paremmin mieleen, joten mitä useampi teoriassa koulutettu asia voidaan suoraan konkretisoida harjoituksiin ja simulaatioin, sen parempi. Tämän vuoksi esitettiin muutamia toiveita peruskoulutuksen tuntimäärän kasvattamisesta.

Kouluttajan merkityksen yhteydessä painotettiin myös sitä, että ammatillista taustaa omaava henkilö pystyy sitomaan luontevasti aitoja, tapahtuneita tilanteita koulutettavaan aiheeseen. Kokemuspohjaisten esimerkkien yhdistämisen tilanharjoituksiin nähtiin parantavan opiskeltavan aiheen sisäistämistä. Näin kertoivat varsinkin ne haastateltavat, jotka olivat käyneet ensiapukoulutuksia sellaisten henkilöiden koulutettavina, joilla oli ensiapupätevyyden lisäksi ammatillista taustaa.

taa terveydenhuoltoalalta sekä sellaisten kanssa joilta tämä ammattitausta puuttui. Konkreettisuus, aidot tilanteet opetuksessa ja näistä johdetut aidon tuntuiset tilanteet harjoituksissa koettiin tärkeiksi. Havainnollistamista siitä, mitä potilaalle toimenpiteillä pyritään saavuttamaan ja hänelle tapahtuu, toivottiin myös lisää: *Enemmän ehkä sillee, että oikeesti näkee mitä semmosessa tilanteessa sille, olkoon vaikka se astmapotilas, tapahtuu ja mitä sille tehdään niinkun oikeessa tilanteessa -- Eikä ”no nyt leikitään että tää Anne-nukke tekee sitä ja tätä.”*

Koulutuksen kohdentaminen

Taulukossa 16 pääasiana nousee esille rajavartijoilta kahdessa haastattelupai-
kassa ehdotettu ajatus erillisen ensiapuryhmän kouluttamisesta. Tahdoimme
myös luokitella omaksi ryhmäkseen ne kommentit ja vastaukset, jotka eivät an-
taneet suoria aiheisällöllisiä ehdotuksia, mutta korostivat rajavartijoiden toivetta
siitä, että niin perus- kuin kertauskoulutusten sisältöjä olisi tarpeen muokata sil-
mällä pitäen sitä, minkälaisia tilanteita kentällä nykypäivänä yleisimmin tavataan.

Koulutuksen kohdentaminen	Koulutuksen tarpeenmukaistaminen
	Ensiapuryhmän kouluttaminen

Taulukko 16. Koulutuksen kohdentaminen

Varsinaiseen koulutuksen asiasisältöön liittyvät ehdotukset tulivat jo aiemmissa
kappaleissa esille. Johtavana ajatuksena näissä olivat koulutuksen muokkaami-
nen vastaamaan yleisimmin kentällä koettuja tilanteita, tarpeenmukaistaminen.
Eräs haastateltu rajavartija kiteytti muiden jo usein mainitseman asian seuraavasti: *Tilastollisesti kattois mitä keissejä tulee eniten ja niitä harjottelet ja harjot-
telet, jolloin sun ei ehkä tarvii tietää mikä joku tietty sanasto tarkoittaa, mut vaan
muutamat tietyt perustemput, mitkä sä siinä pystyt tekemään ja samalla kuljet-
taan sen henkilön sitten toiseen paikkaan, mistä ambulanssi tulee ja vie sen.*

Suurempana kokonaisuutena nousi esille ehdotus ensiapuryhmän perustami-
sesta. Tälle ryhmälle rajavartijoista, esimerkiksi osalle ulkovalvontaryhmään kuu-
luvista, ensiapua opetettaisiin jonkin verran intensiivisemmin ja kerrattaisiin use-

ammin. Tämä osa rajavartijoista jaettaisiin tasaisesti kaikkiin vuoroihin, jolloin ainakin yksi ensiavullisesti perehtyneempi olisi aina paikalla. Tämä ei kuitenkaan tarkoittaisi, ettei muille rajavartijoille säännöllinen kertaaminen olisi edelleen tärkeää ja tarkoituksenmukaista. Seuraavat lainaukset liittyvät rajavartijoiden esille tuomiin ajatuksiin tämänlaisesta ryhmästä: *Miun mielestä meillä pitäis olla joksella asemalla joku tietty, vähän paremmin koulutettu ryhmä*

--ja sitte tottakai kaikki tarvii peruskoulutuksen, mut sit ois osa porukkaa jotka sais sen vaa vähä harvemmin

--se vois olla esimerkiks tää ulkovalvontaryhmä jota koulutettas vähän paremmin, ja se o aina se ryhmä joka lähtee sinne onnettomuuspaikalle jos poliisi tai hätäkeskus pyytää meiltä sinne kaverin.

Ehdotetut ulkovalvontahenkilöt ovat jo muutenkin tehtävänkuvansa puolesta liikkuva ryhmä. He ovat todennäköisimmin lähellä mahdollista onnettomuus- tai sairaskohtauspaikkaa tai ainakin helposti sinne saatavissa.

Resurssien käyttö

Jaoimme Taulukon 17 mukaisesti rajavartijoiden kommentit sekä toiveet liittyen ensiapuvälineisiin asemilla sekä resurssien käyttöön ensiavun koulutuksessa ja toteutuksessa. Yleisesti välineisiin toivottiin yhteneväisyyttä rajanylityspaikkojen kesken, mm. helpottamaan toimintaa uuteen työpaikkaan siirtyessä. Rajavartijat halusivat myös osata käsitellä enemmän esimerkiksi verenpaine- ja happisaturaatiomittareita, jotta hoitoketjun seuraavalle lenkille olisi antaa enemmän informaatiota potilaan hoidon siirtyessä rajavartijoiden suorittamasta ensiavusta heidän käsiinsä.

Kehitysehdotukset resurssien käytöstä	Välinetoiveet
	Resurssien kohdentaminen
	Materiaalihankinnan näkemyserot

Taulukko 17. Kehitysehdotukset resurssien käytöstä

Suurimmiksi keskustelua herättäneiksi välineiksi nousivat defibrillaattori ja kiristysiteet. Defibrillaattorin hyödyllisyys tuotiin esille kaikissa haastattelupaikoissa. Kahdesta näistä laite puuttui kokonaan ja tämä koettiin huolestuttavaksi puutteeksi, huomioon ottaen väkimäärät joita asemien kautta kulkee päivittäin. Tämän vuoksi rajavartijat olivatkin ihmeissään, ettei joillain rajatarkastusasemilla kyseistä oleellista maallikkoensiavun välinettä löytynyt: *Kyllä kyllä kohta on joka kaupan seinällä, mutta meillä viranomaisina ei oo sitä (defibrillaattoria). Ihmettelen.*

Varsinaisia kiristysiteitä ei myöskään koettu olevan riittävästi. Kaikilta rajavartijoilta löytyi ensisidepakkaus, joka on pääsääntöisesti tarkoitettu painesiteeksi mutta jota pystytään hätätilanteessa käyttämään kiristysiteenä, jos mahdollisessa tilanteessa on käden ulottuvilla kestävä, pitkä esine kuten puun oksa tai vastaava. Muita välineitä, joita koettiin tarvittavan lisää tai puuttuvan kokonaan, olivat turvavyöleikkurit, huopia potilaan lämpimänä pitoon, niskarangan tukikauluri, hengityspalkeeseen haitariletku paikoissa joissa palje oli, sekä särkylääkkeitä.

Ensiapuun toivottiin yleisesti lisää määrärahaa. Näkemys oli, että aihe on sen verran tärkeä, että siihen voitaisiin hyvin panostaa enemmän kuin nykyisellään. Tarvikehankintaan ehdotettiin jaksottamista. Esimerkiksi kiristysiteiden hankkimisen suurelle joukolle kerrallaan ymmärrettiin olevan kallista, minkä vuoksi rajavartijat toivoivat, että sitä hankittaisiin edes joillekin ryhmille kerrallaan. Muitakin resursseja toivottiin lisää, esimerkiksi kouluttajien hankkimiseen kuten ylemmissä kappaleissa avatuissa haastatteluissa.

Rajavartijoilla oli kokemus siitä, että heidän ja esikunnan välillä vallitsi joidenkin välineiden tarpeen osalta varsin suuri näkemusero. Jotkin ensiaputarvikkeet, jotka nähtiin kenttätyössä varsin tarpeellisiksi, eivät olleet saaneet esikunnan hyväksyntää hankinnan osalta, mikä aiheutti keskustelua.

Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

Rajavartijoiden kanssa yhteistyössä toimivia viranomaisia tai muita tahoja ovat mm. tullit, poliisi, hätäkeskus, pelastuslaitokset ja ensihoito. Yhteistyön katsotaan pääsääntöisesti toimivan hyvin, mutta joitain ehdotuksia tämän syventämiseen ja tehostamiseen annettiin (Taulukko 18).

Kehitysehdotukset yhteistyöstä	Yhteistoiminnan lisääminen
	Sairaanhoitopiiri yhteistyökumppanina

Taulukko 18. Kehitysehdotukset yhteistyöstä

Tulli toimii rajavartiolaitosten kanssa hyvin läheisessä yhteistyössä, jopa samoissa toimitiloissa kummankin organisaation virkatehtävien luonteista johtuen. Rajavartijat kokivat kuitenkin tämän fyysisesti läheisimmän yhteistyötahon kanssa olevan eniten kehitettävää. Yhteisharjoituksia voisi olla enemmän ja varsinkin ensiavullisesti rajavartijat kokivat päätyvänsä tilanteessa kuin tilanteessa ottamaan vetovastuun: *Eniten pitäis ehkä harjotella tän naapurivirkakunnan kanssa, -- et me ollaan jollai tavalla se tekevä osasto ensiaputilanteessa.*

Paitsi tullit, myös poliisi käyvät tutustumassa jollain tasolla rajavartioasemien päivittäistoimintaan. Rajavartijat toivoisivat pääsevänsä vastavuoroisesti tutustumaan paitsi näiden viranomaisten toimintaan samalla tavalla: *Vähä samalla tavalla ku on tää PTR-yhteistyö missä poliisi ja tullit käy tutustumassa meihin, mekin voitais tutustua muitten yhteistyötahojen kuten ensihoidon toimintaan? Ainakin paikallisen ensivasteyksikön toivottiin lähestyvän rajavartioasemaa enemmän, suhteellisen tiivistä, kun yhteistyö aika ajoin on: Olis joku koulutus täällä olevalta ensivasteyksiköltä, et ne kävis pitämässä meille jonkun tunnin pari. Et hei, me ollaa me, meil on tuolla paikka ja me tehdää näitä ja näitä keikkoja --.*

Mut et niiku ihan tämmöne perusesittäytyminen ja sit et mitä ne odottaa meiltä, minkälaine yhteistyö meil on niitten kaa.

Varsinkin se mietitytti, mitä ensivasteena paikalle tullut vapaapalokunnan yksikkö tai ensihoitajat rajavartijoilta odottavat ensiaputilanteissa. Tähän aiheeseen toivottiin esittäytymis- tai tutustumiskäynnin antavan lisätietoa.

Lentoasemalla rajavartijat nostivat esiin sen, että samoissa, laajoissa tiloissa toimiessa tiedonkululla on erittäin suuri merkitys. Toivottiin tiiviimpää tiedostusta heidän suuntaansa poikkeustilanteista, jotka vaikka eivät heidän virkatehtäväänsä kuulu, tapahtuvat kuitenkin samalla alueella: *Joo, mut siit ei ilmeisesti tullut rajalle mitään ilmoitusta, kukaan ei tiennyt ollenkaan, et siellä on tulipalo.*

--vaik meitä ei tarvittaiskaan, nii olis hyvä tietää, et okei missä tapahtuu.

Defusing- ja debriefing-toiminnan järjestäminen

Haastattelurunkoomme olimme laittaneet kohdan defusing/debriefingin toiminnasta liittyen rajavartijoiden henkiseen jaksamiseen. Taulukko 19 esittelee pääpiirteet saamillemme vastauksille.

Ensiavulliset tilanteet voivat olla varsin kuormittavia, ne kuitenkin tulevat yllättäen ja niissä toimitaan ihmisen terveyden ja jopa elämän jatkumisen edistämiseksi. Varsin nopeasti tilanteen jälkeen käytävästä defusingista ja myöhemmin mahdollisesti järjestettävästä debriefingistä haastattelemamme rajavartijat olivat saaneet hyviä kokemuksia. Näkemys oli, että mieltä voi herkästi jäädä askarruttamaan esimerkiksi, tekikö tilanteessa kaiken oikein ja nämä ovat ajatuksia joiden kanssa ei ole hyvä jäädä yksin. Jonkin asteinen jälkipuinti nähtiin hyödyllisenä: *”On ne ainaki tosi hyödyllisiä mun mielestä. Käydään kaikkien ajatukset läpi siitä ja niin. Sitte ammattilainen sanoo siitä omia näkemyksiään. Mun mielest se on tosi hyödyllinen.”*

Debriefingin kehittäminen	Debriefing-mallin kehittäminen
	Tarve debriefingille

Taulukko 19 Debriefingin kehittäminen

Siitä ei ollut täyttä varmuutta, onko jälkipuinnille jonkinlaista protokollaa olemassa rajavartiolaitoksessa. Käsitys oli, että vuoron vastuussa oleva esimies tekee päätökset tähän liittyen. Jos protokolla puuttuu, siihen toivottiin yleistä ja yhteneväistä mallia, josta myös tiedotettaisiin ja jota koulutettaisiin laajemmin: *Meillä on jonkun sortin debriefing-systeemi laitoksella, ja ilmeisesti käsittääkseni jos en väärin muista ni vuoroesimiehet on avainasemassa polkasemaa sen käyntii jos tarvii, mut siihe vois ehkä vähä kiinnittää huomiota. Se et se ois selkeempi ja siitä tiedotettas kaikille et mikäli tarvitsette ni selkeesti keneen ottaa yhteyttä, kuka sitä hoitaa.* Erityisesti se nähtiin tärkeäksi, että jälkipuinnin protokolla hallintoyksiköiden välillä toimisi samalla lailla rajavartijalle asemasta riippumatta. Näin kynnyksen pyytämiseen olisi matala sen toimiessa samoilla periaatteilla kaikkialla.

8 Johtopäätökset ja pohdinta

Rajavartijoiden yleinen kokemus ensiavusta

Rajavartijat kertoivat pystyvänsä saadun koulutuksen pohjalta hoitamaan ensiaputilanteita. Heille opetetaan SPR:n koulutusohjelman mukaisesti muun muassa verenvuotojen tyrehtyttämistä, lievien raajan vammojen hoitoa, elvyttämistä, sekä potilaan voinnin huomiointia. Nämä ovat yksinkertaisia toimenpiteitä, jotka auttavat potilasta selviämään siihen asti kunnes ammattimainen hoitohenkilökunta saapuu paikalle. Rajavartijat ilmaisivat kuitenkin lievää epävarmuutta ja toivoivat että pystyisivät hoitamaan potilaita enemmän ja paremmin. He kokivat hätänumeroon soittamisen ainoaksi tavaksi auttaa hädässä olevaa ihmistä.

Meidän mielestämme hätänumeroon soittaminen on äärimmäisen tärkeä tehdä, jotta potilas saa mahdollisimman nopeasti asiaankuuluvaa hoitoa, ja näin ollen soittamisen tärkeyttä tulisi painottaa koulutuksessa positiivisena asiana ja omanlaisena taitonaan. Ensiavulliset toimenpiteet ovat yleensä yksinkertaisia ja henkeä pelastavia, ja niiden tekeminen ennen hätäpuhelua, sen aikana tai sen jälkeen voi vähentää potilaan kokemaa haittaa tilanteen jälkeen.

Ensiapuvälineistö

Ensiapuvälineistön tilanne herätti ajoittain suuriakin tunteita haastateltavien keskuudessa. Välineistön kerrottiin olevan riittämätön ja tilanteisiin soveltumatonta. Hallintoyksiköittäin ensiapuvälineistö voi vaihdella suurestikin, ja rajavartijat ovat joutuneet kustantamaan itse joitakin omia välineitä, kuten kiristyssiteitä. Rajavartijat kokivat välineiden yhteneväisyyden olevan hyödyksi esimerkiksi työpaikkaa vaihtaessa, mikä on meistäkin hyvä näkökulma, mutta pääsääntöisesti huomioon tulisi ottaa asemakohtaiset tarpeet. Näihin vaikuttavat muun muassa rajanylityspaikan maantieteellinen sijainti, rajanylittäjien profiili sekä ensivasteen, -hoidon ja pelastuksen tavoittamisajat.

Tutustumiskäyntiemme perusteella voimme sanoa, että mielestämme rajanylityspaikoilla oli riittävästi sopivaa välineistöä erilaisten ensiavullisten toimenpiteiden suorittamiseen, kuten sidontavälineitä, siirtovälineitä sekä auttajille suojavaarusteita. Ainoa mistä olemme rajavartijoiden kanssa ehdottomasti samaa mieltä, on kunnollisten kiristyssiteiden tekemiseen tarkoitettujen välineiden, sekä defibrillaattorin puute.

Yksinkertaisilla ja helppokäyttöisillä kiristyssiteillä voi parhaimmassa tapauksessa pelastaa massiivisesti vuotavan uhrin, joka ei välttämättä muuten selviäisi vammoista. Vaikka kiristysside ei varsinaisesti ole perusensiapuväline, luo ampuma-aseiden pelkkä läsnäolo työnkuvassa potentiaalin ensiavulliseen tilanteeseen, jossa ampumavammoja voidaan joutua hoitamaan.

Puoliautomaattista defibrillaattoria ei ollut kuin yhdellä asemalla, ja sielläkään eivät työntekijät tunteneet sen sijaintia. Lisäksi he kertoivat defibrillaattorin käytön olevan epävarmaa. Olemme esitelleet defibrillaattorin aiemmin teoriaosuudessamme, ja esiteltyjen syiden vuoksi meidän mielestämme defibrillaattori on ehdottoman tärkeä hoitoväline elottoman potilaan selviytymisen kannalta. Sen olemassaolo ja varma, tarvittaessa ohjattukin, käyttö voi parhaimmillaan pelastaa ihmisen hengen, tai vähintään antaa lisää aikaa ammattiavun saapumiseen.

Asemilla oli mielestämme myös turhaa välineistöä, kuten happisaturaatiomittari, tyhjiölastat, verenpainemittari, ventilaatiopalje sekä hapenannosteluvälineitä, muttei kuitenkaan happea. Harva yksittäinen rajavartija osasi kertoa, mitä näillä

välineillä tehdään, kuinka niitä käytetään tai miten ne vaikuttavat hoitoon. Haastateltujen keskuudessa ilmaistiin halua näiden välineiden käytön tarkempaan opimiseen, mutta meidän nähdäksemme se ei ole välttämätöntä, sillä niistä saatu informaatio ei tule muuttamaan rajavartijoiden tekemiä ensiavullisia toimenpiteitä.

Rajavartioasemilla on erilaisia vastuualueita ja maantieteellisiä piirteitä, jotka aiheuttavat erilaisia välinetarpeita, esimerkiksi kulkuvälineiden osalta. Rajavartijat kokivat tärkeäksi, että nämä välineet olisivat siellä, missä niitä oikeasti tarvitaan ja missä ne ovat nopeasti saatavilla. Me olemme heidän kanssaan samaa mieltä, sillä nopea välineistön käyttöönotto nopeuttaa potilaan hoitoon saamista ja parantaa potilaan selviytymismahdollisuuksia.

Haastatteluista havaitsimme lievää tyytymättömyyttä työntekijöiden huomioimisessa ensiapuvälineisiin liittyvissä asioissa. Rajavartijat toivoivat, että heidän mielipiteitään otettaisiin paremmin huomioon ensiapuvälineisiin liittyvissä asioissa ja olemme heidän kanssaan samaa mieltä, sillä he ovat niitä jotka joutuvat kyseisiä välineitä käyttämään ja tietävät parhaiten, mitä mahdollisesti tarvittaisiin lisää.

Välineitä, joita jo jossain määrin löytyi, olivat turvavyöleikkurit, huomioliivit sekä lämpimänäpitovälineet kuten huovat ja avaruuslakanat. Tarvetta useammalle välineelle kuitenkin oli ja jo olemassa olevia tulisi asettaa paremmin saataville. Leikkureilla helpotetaan mahdollista hätäsiirtoa, jolloin nopea saatavuus on erityisen tärkeää. Tällä hetkellä haastattelupaikoissa, joissa ajoneuvoliikennettä oli runsaasti, todettiin ettei joka autossa leikkureita löydy. Huomioliivit taas ovat työturvallisuuden näkökulmasta tärkeä varuste. Suomen, lämpimilläänkin ihmisen ruumiinlämpöä kylmemmät, sääolot tuovat lämmön ylläpitämisen erityisen tärkeäksi minkä tahansa potilaan ensiavussa.

Työturvallisuus

Rajavartijoiden ilmaisema uhka tartuntataudeista on mielestämme todellinen, joka tulee tiedostaa ja ennakoida. Ihmiset voivat kantaa vakavia tauteja tiedostamattaankin ja ne voivat siirtyä helposti hengitysilman, syljen tai veren välityksellä. Tästä syystä kunnollinen tiedotus mahdollisista riskeistä on välttämätön. Tällä

hetkellä tieto kulkee hyvin sähköpostin välityksellä, jolloin tiedon vastaanottaminen on jokaisen omalla vastuulla. Ylimääräiset luennot tai oppitunnit aiheesta olisivat varmastikin hyödyllisiä mutta eivät välttämättömiä.

Tartuntariskiin liittyen koulutukseen tulisi tuoda henkilökohtaiseen suojautumiseen liittyvää asiaa. Sen lisäksi, että aiheellisen välineistön, kuten kertakäyttösuojaimien, saatavuudesta työpaikoilla tulisi pitää huoli, ja koulutuksissa tulisi huomioida näiden oikeaoppinen käyttö. Kun varmistetaan että rajavartijoilla on ajantasainen tieto esimerkiksi tartuntavaarallisten sairauksien leviämisestä helposti ymmärrettävässä muodossa, varmistetaan myös, etteivät olettamukset tai jopa väärä tieto pääse vaikuttamaan ensiavun antamiseen tai työturvallisuuteen.

Aggressiivisen ihmisen aiheuttamat tilanteet voivat olla vaarallisia, varsinkin jos tilanteessa on jonkinlainen ase kyseessä, ampuma-ase tai lyömäase. Rajavartijat ovat saaneet koulutusta ampumavammojen ensiapuun, mutta silti ilmaisevat epävarmuutta tällaisissa tilanteissa pärjäämisessä. Mielestämme muuttuneen maailmantilanteen vuoksi väkivallanteet ovat todellinen, vaikkakin epätodennäköinen uhka. Tilanteista aiheutuvat vammat ovat vakavia ja voivat tappaa ihmisen nopeasti, jos niitä ei osata hoitaa. Rajavartijoille olisi tärkeä saada kokemus kyvystä ja varmuudesta hoitaa näitä tilanteita, ja se onnistuu vain harjoittelemalla.

Muuttuneeseen maailman tilanteeseen liittyen kävi ilmi puutteita pelastussuunnitelmien tuntemisesta. Mielestämme jokaisen työntekijän tulisi tietää hätätilanteessa vähintään evakuointialueet, jonne ohjata ihmisiä. Jokaisella julkisella rakennuksella tulee olla pelastussuunnitelma ja se tulisi olla jokaisen työntekijän saatavilla.

Yhteistyö

Rajavartijoilla on hyvät yhteistyösuhteet eri viranomaisiin. Mielestämme olisi hienoa, jos yhteistyötä pystyttäisiin lisäämään varsinkin pelastuslaitoksen ja ensihoidon suuntaan. Rajavartijat kokevat yhteisharjoitukset hyödyllisiksi ja niitä on toivottu lisää. Mielestämme ehdotus eri viranomaisten tutustumisesta toisensa toimintaympäristöön ja välineistöön on hyvä ja varmasti hyödyllinen. Osa näistä viranomaisista, tulli ja poliisi, käyvät jo tutustumassa rajavartijoiden päivittäistoimintaan. Vastavuoroisuus ei olisi pahitteeksi.

Rajavartijoita mietitytti se, mitä heiltä odotetaan ensiaputilanteissa seuraavan tahon, ensivasteen ja ensihoidon, puolesta. Meidänkin mielestämme tähän tulisi panostaa. Annettu ehdotus paikallisten pelastuslaitoksen ensivasteyksiköiden ja ensihoidon tutustumis- ja esittäytymiskäynneistä rajavartioasemalle oli toteuttamiskelpoinen ja hyödyllinen. Yhteisesti olisi hyvä sopia esimerkiksi saapumisreiteistä. Yhteinen harjoittelu syventäisi hyvällä tavalla yhteistyötä.

Yhteistyö Tullin kanssa puhutti myös, ja se olisi erittäin tärkeää ottaa huomioon tulevaisuudessa, toimivathan nämä viranomaiset käytännössä saman katon alla. Rajavartijoilta itseltään tuli toive, että vaikkei heitä tilanteen hoitamiseen vaikkapa Tullin tiloissa tarvittaisi, olisi hyvä tietää mitä alueella tapahtuu. Tiedonkulkua tulisi tehostaa.

Ensiapuryhmän perustaminen

Yhtenä suurempana ehdotuskokonaisuutena rajavartijat esittivät erillisen ensiapuun muita rajavartijoita paremmin perehdytetyn ryhmän luomista. Mielestämme ehdotuksella on paljon potentiaalia, varsinkin annetuilla perusteluilla. Rajavartijat toivat esille ymmärryksensä siitä, että kokonaisen aseman henkilökunnan ensiaputaitojen ylläpitäminen parhaalla mahdollisessa tasolla on erittäin haasteellista ja kertauskoulutusten järjestäminen resursseja vaativaa, joten tällä kohdentamisella voitaisiin varmemmin ylläpitää vuorokohtainen ensiapuvalmius mahdollisesti vähäisemmillä koulutusresursseilla.

Rajavartijat ehdottivat tähän tiheämmin koulutettavaan henkilöstöön ulkovalvontaryhmää. He ovat tehtävänkuvansa puolesta liikkuva yksikkö, joka jo tähänastisissa ensiaputilanteissa pyydetään paikalle ja tämän vuoksi he voisivat mainiosti sopia ensiavullisesti ns. harjaantuneemmaksi ryhmäksi meidänkin mielestämme. Aikaisemmin esitetty ajatus ensiapukoulutuksen ajantasaisesta kirjanpidosta antaisi hyvät työkalut myös siihen, että joka vuorossa varmasti on ensiavullisesti ajantasaisesti koulutettua henkilöstöä.

Tämän kaltaisilla koulutusta kohdentavilla toimilla ei pitäisi kuitenkaan säästää muiden rajavartijoiden kertaavasta koulutuksesta. Tilanteet ovat kuitenkin yllättäviä, ja toiminta tulee pystyä aloittamaan välittömästi, jolloin yleinen työyhteisössä vallitseva varmuus ensiavullisesta toimimisesta tulee säilyä.

Käytännön harjoittelu osana opetusta

Rajavartijoiden keskuudessa vallitsi yksimielisyys siitä, että käytännön harjoittelua pitäisi lisätä ja teorian tiedon esitystapaa kehittää. Rajavartijoiden ajatukset tästä ovat johdonmukaisia, sillä ensiaputoimet ovat enimmiltä osin kädentaitoja, jotka opitaan harjoittelemalla. Teoriatieto tukee tätä käytännön oppimista. Voidaan todeta, että rajavartijoilta tullut ehdotus toimenpiteiden havainnollistamisesta jo teoriaopetuksen aikana on varsin hyvä.

Koulutuksen yksilöiminen

Melko vahvasti koettiin, että nykyinen koulutus ei vastaa rajatarkastusasemilla tapahtuvia ensiaputilanteita. Esiin tuotiin myös sitä, että koulutus on kohdennettu enemmän toiselle rajatarkastusasemalle. Rajavartijoiden koulutukseen sisältyvä ensiapukoulutus perustuu SPR:n luomiin Ensiapu 1 ja 2-kursseihin, mikä tarkoittaa sitä, että kurssilla opetetaan perusensiaputaidot. Tällä hetkellä RMVK:lla opettavaa kurssia täydennetään erityisesti rajavartijan tarvitsemilla taidoilla esimerkiksi Saimaan ammattikorkeakoulun kanssa yhteistyössä järjestettävillä simulatioharjoituksilla. Tulevaisuuden ammattilaisille odotetaan tästä olevan hyötyä heidän toimiessaan työssään.

Rajavartijat toivat hienosti esiin ymmärryksensä siitä, että koulutusta ei voida yksilöidä kullekin rajatarkastusasemalle sopivaksi. Kehitysehdotus kertauskoulutuksen kohdentamisesta rajatarkastusasemakohtaiseksi sisällöltään tai erillisen asemakohtaisen koulutuksen järjestämisestä oli erinomainen. Asemakohtaisessa koulutuksessa käytäisiin läpi kyseisen aseman erityispiirteitä ja täydennettäisiin osaamista, niin ensiaputaidoissa kuin asemaympäristössä. Myös oman aseman ensivälineiden käyttöä rajavartijat toivoivat harjoiteltavaksi ja kerrattavaksi nykyistä merkittävästi useammin. Tämä aihe sopisi loistavasti sisällöltään asemakohtaiseen koulutukseen. Tärkeintä on se, että rajavartijat kokivat ensiapukoulutuksen antavan alkeet ja peruseriaatteet toimia ensiapua vaativissa tilanteissa omassa työympäristössä.

Toimintamalli ensiavun aloittamiseen

Kysymys ensiaputilanteen ohjautumisesta protokollaan perustuen tai auttajien oman arvion ja päätöksenteon turvin johti pitkiin keskusteluihin, ja mielipiteet tästä jakautuivat kolmeen eri vaihtoehtoon. Eniten kannatusta kerännyt vaihtoehto oli, että ensiaputilanne etenisi auttajan oman tilannearvion perusteella. Valmiiksi hiotut protokollat yhdistettyinä check-listaan tai toimenpidekortteihin nähtiin turvallisiksi ja helpoiksi menetelmiksi, joista muutamalla oli kokemustakin. Check-listan eduksi nähtiin erityisesti se, että potilasta luovuttaessa tietojen kertominen eteenpäin olisi järjestelmällisempää. Kolmas vaihtoehto oli kahden edellä mainitun mallin yhdistäminen.

Ymmärrämme asian merkityksellisyyden, sillä selkeä toimintamalli toisi turvaa ja olisi osoitus asiaan perehtyneisyydestä. Toimipistekierron myötä useampi rajavartija oli nähnyt kehittyneempiä toimintamalleja muissa toimipisteissä ja todennut nämä erittäin toimiviksi.

Ensiaputilanne voi olla hyvin monimuotoinen ja ennalta määrittelemätön. Olisi todella vaikeaa luoda varsinaista protokollaa koko ensiaputilanteelle. Mielestämme olisi tehokkainta yhdistää oman tilannearvion ja toimimisen malli siihen, että tukena olisi check-lista tai toimenpidekortti. Tällöin ensiaputilanne perustuisi rajavartijan näkemiin ja kuulemiin asioihin. Check-lista auttaisi varmistamaan sen, että auttaja voisi olla turvallisin mielin, että hän on selvittänyt oleelliset asiat tilanteen edesauttamiseksi. Check-lista voisi sisältää kysymyksiä mahdollisesta lääkityksestä, perussairauksista, sekä muistutuksen esimerkiksi sykkeen tunnustelusta tai normaalin hengityksen varmistamisesta. Oman tilannearvion perusteella tehtäisiin sitten varsinaiset ensiaputoimet, joita on kurssilla harjoiteltu.

Rajavartijat toivoivat tilannearviokoulutusta ensiapukoulutukseensa. Tällä hetkellä sitä ei tiedetty olevan. Tilannearviointitaitojen kehittämällä saataisiin itsevarmuutta koko tilanteeseen ja näin check-listojen tarve vähenisi. Check-listasta olisi kuitenkin erityisesti se hyöty, että sen avulla olisi helpompi antaa raportti potilaasta seuraavaksi huolehtivalle yhteistyötaholle. Rajavartijat kertoivat ensiapukoulutuksen antavan alkeet ja peruseriaatteet toimia ensiapua vaativissa tilanteissa. Luottamus näihin omiin taitoihin varmistuisi panostamalla koulutuksessa

siihen, että jokainen tekee parhaansa silloin kun arvioi tilanteen ja käyttää olemassa olevia taitojaan tilanteen edistämiseksi. Simulaatioharjoittelu sopii erinomaisesti tähän tarkoitukseen.

Rajavartijat kertoivat, ettei koulutuksessa oteta huomioon varsinaista ihmismassojen hallintaa ensiaputilanteen yhteydessä. Tällä tarkoitettiin tilannetta, jossa suuria ihmismääriä pitäisi pystyä siirtämään nopeasti tai estämään tulemasta alueelle. Tämän kaltainen toiminta on ensiapua tukevaa, eikä varsinaista ensiapua ja siten sen käsitteleminen olisi rajavartijan työnkuvaan nähden viisasta koulutuksen muissa opinnoissa. Muussa yhteydessä opittuja ihmismassojen hallintataitoja on tarkoitus soveltaa ensiaputilanteessa, jos siihen on tarvetta.

Kurssin sisällön puutteet

Haastateltavat kokivat, että kurssilla käsiteltävät aiheet käytiin nopealla tahdilla ja kertauksenomaisesti. Tiedon koettiin tulevan tulvana PowerPoint-esitysten myötä. Myöskään kurssin osallistujien lähtötasoa ei koettu otettavan huomioon. Tietoa kansansairauksista toivottiin enemmän, mutta toisaalta teoriaopetusta ei haluttu enempää. Tilannetta voisi auttaa, jos kurssin aihesisältöä tarkennettaisiin toiveiden mukaan ja teoriaopetukseen käytettäisiin enemmän aikaa. Tällöin tietoa olisi aikaa omaksua enemmän. Teoriatiedon havainnollistaminen opetuksen yhteydessä ja tiedon siirtäminen simulaatioihin auttaisi oppimisessa. Tämä saattaisi edesauttaa kurssin asioiden mielessä pysymistä ja nostaa kurssin arvoa työelämässä. Huolellisesti ja systemaattisesti toteutetun kurssin läpivienti palvelisi aloittelijaa siten, että hänen olisi mahdollista oppia asiat kunnolla. Aiemmin ensiaputaitoja hankkinut henkilö taas saisi hyvän kertauksen ja mahdollisuuden syventää asiantuntemustaan itsenäisesti.

Yleisimmät kansansairaudet on hyödyllistä käydä läpi, mutta liian syvällinen tieto ei ole tarpeen, vaan painotus pitäisi olla enemmän ensiaputilanteissa ja oirekuvissa sekä kohtauksissa, joita nämä sairaudet voivat aiheuttaa. Mainittuina aiheina olivat pääsääntöisesti epilepsia, tajuttomuus ja sydänperäiset kohtaukset.

Ehdotus erityisryhmien lisäämisestä koulutusaiheisiin, kuten mielenterveysongelmaisten kanssa toimimisesta on erinomainen. Tiedossa oli tapauksia, joissa kou-

lutuksesta olisi ollut hyötyä. Muita mainittuja erityisryhmiä olivat huumausaineiden vaikutuksen alaisena olevat sekä lapset. Ensin mainitut ovat ryhmä, joka on hyvä ottaa esille työturvallisuuden ja mahdollisten ennakkoluulojen vuoksi. Lapset eivät ole pieniä aikuisia fysiikaltaan ja tällä on vaikutusta siihen, millaista ensiapua heille on tarjottava, joten he ovat myös merkittävä ryhmä sisällyttää koulutukseen. Ensiapua vaativa lapsi vaikuttaa myös varsin eri tavalla ensiavun antajaan, tilanne voi olla paljon raskaampi ja kuormittavampi. Toisaalta lapset harvemmin tällaisissa tilanteissa ovat ensiavun kohteena, joten on aihetta pohtia, kuinka paljon ensiapua heidän osaltaan tulisi käsitellä.

Haastateltujen mukaan koulutus ei anna mallia potilaan tai hänen omaisten kohtaamiseen. Potilaan kohtaaminen voidaan nähdä jokaisen ihmisen yksilöllisenä, persoonallisena toimena. Kyse on tilanteesta, johon rajavartija osallistuu virkamiesroolissa oman persoonansa turvin. Yksittäinen rajavartija kohtaa sairastuneen ihmisen kuitenkin sen verran harvoin, että henkilökohtaista mallia on vaikea muodostaa ja tämä voi tuntua vaikealta kerta toisensa jälkeen. Potilaan kohtaamiseen voidaan antaa malliesimerkkejä esimerkiksi simulaatioiden yhteydessä. Rajavartijoiden mukaan koulutus ei myöskään anna valmiuksia tiimityöskentelyyn, eikä tilanteen johtamiseen. Yksittäisen rajavartijan kommentin siitä, että koulutus on saattanut muuttua paljon vuosien varrella, voimme vahvistaa. Nykyään ensiapukurssin sisältöön kuuluu opetusta potilaan kohtaamisesta, tilannejohtamisen opetusta sekä tiimityöskentelyn harjoittelemista Saimaan ammattikorkeakoulun kanssa yhteistyössä järjestettävässä simulaatio-opetuksessa.

Osa haastatelluista toivoi jo peruskoulutukseen enemmän ampumatapauksiin liittyvää ensiapua. Ampuma-aseet kuuluvat työnkuvaan ja tästä syystä niihin liittyvää ensiapua tulee sisällyttää koulutukseen, vaikka niihin liittyvä ovat onnettomuudet harvinaisia. Suurissa verenvuodoissa varhaisella toiminnalla on korvaamaton merkitys potilaan selviytymisessä.

Ensiapuvälineistön koulutus koettiin puutteelliseksi. Välineet käytiin nopeasti lävitse ja niitä koettiin olevan liian vähän. Työn tekijöiden mielestä kurssilla lävitse käytyt välineet ovat tärkeitä välineitä ja ne löytyvät rajatarkastusasemilta defibrillaattoria lukuun ottamatta. Jos kurssilla opeteltaisiin laajemmin välineitä, vaatisi

se aikaa ja lisää teoriaopetusta, sillä jo nyt rajatarkastusasemilta löytyvien välineiden käyttötarkoituksen ymmärtämiseen ja niiden antamien arvojen hyödyntämiseen vaaditaan hoidollista teorian osaamista.

Kertauskoulutuksen sisältö

Kuten jo mainittu, rajavartijat itse kommentoivat kertauskoulutuksen sisältöä ja toteutusta runsaasti, mutta osin varsin ristiriitaisesti. Meidän nähdäksemme kertausta olisi mahdollisuuksien rajoissa parempi olla vähintään parin vuoden välein, keskittyen aina kompaktimpaan asiakokonaisuuteen kerrallaan. Esimerkiksi jos elvytysohjeita on uusittu ja tämä päätetään ottaa kertaamisen aiheeksi, ei samaan koulutukseen ole hyvä ottaa muita aiheita elvytyksen lisäksi.

Rajavartijat toivat esille, että heidän mielestään ne vähätkin kertauskoulutukset, joita järjestetään, keskittyvät vain elvytykseen. Olemme samalla linjalla, että jos tämä on kertauskoulutuksen sisältö joillain asemilla, olisi aihealuetta hyvä laajentaa. Tämän ei tulisi kuitenkaan tarkoittaa Powerpoint-diasarjojen paljoutta, vaan painopiste olisi yhä hyvä pitää käytännön harjoittelussa, pitäen teoria siinä minimissä, mitä kerrattava aihe vaatii. Oman aseman välineistö sekä yhteistyötahot lähialueella (pelastuslaitos ja ensihoito) olisivat esimerkkeinä tarpeellinen lisä, jos tätä ei jo ole huomioitu kertaavien koulutusten aihesisällössä. Erityisesti välineistöä olisi hyvä kerrata usein ja varsinkin niiden sisällön ja sijainnin kouluttaminen uudelle henkilöstölle olisi tärkeää.

Kertauskoulutuksen toteuttaminen

Olemme samalla linjalla rajavartijoiden toiveen kanssa sen osalta, että kentällä toimivia tai toimineita ammattilaisia voitaisiin hyödyntää, jos vain mahdollista, ensiapukoulutuksissa rajavartijoille. Työkokemusta omaavaa henkilöstöä kuunnellaan aivan eri tavalla kuin vain ensiapuun perehtynyttä ja he todennäköisesti pysyvät joustavammin vastaamaan esiin tuleviin kysymyksiin ja tuomaan esille asioita, joita ei välttämättä suoraan aiheen kirjallisuudesta löydy.

Alan ammattilaiset, kuten ensihoitajat, kykenevät tarjoamaan omakohtaisia esimerkkejä tapauksista. Käytännön esimerkit sitovat opetuksen paremmin elävään elämään, eivätkä näin jätä asioita vain luokkahuoneessa toistettaviksi lauseiksi.

Ne herättävät keskustelua ja jättävät aiheen paremmin mieleen, motivoiden aiheen oppimista.

Toivomusta siitä, että koulutuksissa havainnollistetaan tarkemmin, mitä potilaalle esimerkiksi sairaskohtauksen aikana tapahtuu ja mitä nimenomaan ensiavulla pyritään saamaan aikaan, voimme katsella oikeastaan kahdesta eri näkökulmasta. Toisaalta tarkempi informaatio voi joitakin auttaa sisäistämään asiaa ja toimimaan tehokkaammin sekä herättää mielenkiintoa heissä, joita aihe ei alkuun niin paljon kiinnosta. Toisaalta ulkoa opiskelemallakin ensiapu voi olla aivan yhtä lailla tehokasta ja vähemmän vaativaa opiskelun kannalta.

Käytännönharjoittelussa teoriassa opiskellut asiat pääsevät konkreettisuuden kautta todella koetukselle. Tämän vuoksi on tärkeää, että käytännössä harjoiteltavat asiat on teoriassa käyty läpi, jotta tämä yhteys selkiytyy ja toiminnalle on pohja ja peruste. Jälkipuinti harjoittelun jälkeen on myös tarpeellista, sillä kokemusten ollessa tuoreessa muistissa on helpompi korjata erheellisiä käsityksiä ja saada vastauksia mieltä askarruttaviin kysymyksiin. Sekä simulaatio- että käytännönharjoituksissa kyetään myös tekemään pidempiä, todenmukaisempia suoritteita esimerkiksi elvytyksestä, mikä olisi olennaista valmistamaan todellisia tilanteita varten.

Kertauskoulutuksen järjestämisen aikaväli

Aikaväli kertauskoulutukseen osallistuneilla henkilöillä oli venynyt lähes poikkeuksetta todella pitkäksi. Edellisestä ensiavun kertaamisharjoituksesta oli pisimmillään lähes kymmenen vuotta tai sitten siihen ei oltu tarjottu mahdollisuutta lainkaan. Kertauskoulutukset eivät myöskään kohdistuneet niitä eniten tarvitseviin. Tämä on erittäin ikävää ottaen huomioon, että rajavartijat ovat motivoituneita ensiaputaitojen ylläpidon suhteen, he kokevat sen yhtenä osana virkamiesroolia ja näkevät sen taitona, joka hyödyttää koko organisaatiota. Kertauskoulutuksen sanottiin suoraan olevan todella tärkeätä.

Kommentti, jossa kertauskoulutuksen järjestämisen hyödyllisyyttä näin pitkällä aikaväleillä epäiltiin, on varsin paikkansa pitävä. Jos kertausväli pääsee venymään yli viidellä vuodella, on koko alkuperäisen kurssin aihepiirin uudelleen opettelu jo

järkevää. Sopivaksi kertausväliksi ehdotettiin yhtä vuotta tai kahta vuotta, joka on varsin hyvä kertausväli, mikäli koulutus järjestetään riittävillä resursseilla.

Työkaluksi siihen, ettei kertauskoulutusten aikaväli jäisi liian pitkäksi, rajavartijat ehdottivat kirjanpitoa siitä, kuka missäkin vaiheessa on näitä koulutuksia käynyt. Kokemusta tästä on jo kuntotestausten suhteen, joten ehdotus voisi olla hyvin toteutettavissa ja helpottaisi arvioitaessa rajavartijoiden ensiapuosaamisen tasoa ja koulutuksen ajoituksen tarvetta. Kirjanpidolla myös vältettäisiin se, ettei koulustarpeen muistaminen ja lopulta koulutusten vaatiminen sekä järjestäminen jäisi rajavartijoiden itsensä vastuulle, vaan aloite voisi lähteä helpommin jo eskunnan tasolta.

Kertauskoulutukseen osallistuneet henkilöt pitivät kertauskoulutuksia melko laimeina. Koulutus oli lyhyt ja siellä käytiin vain muutama asia läpi. Haastateltavat rajavartijat ehdottivat jopa puolen päivän mittaisen koulutuksen olevan pituudeltaan sopivia. Toisaalta tuotiin esiin myös ymmärrys, että koko henkilöstölle on mahdotonta järjestää laajoja kertauskoulutuksia. Ehdotus voimankäyttökoulutuspäivien kaltaisista ensiavun kertauspäivistä on mainio. Tällä tavalla kertauspäivä tulisi yhtä henkilöä kohden useammin ja päivien aiheisältö voisi vaihdella. Yhdellä rajatarkastusasemalla oltiinkin työtovereiden kesken harjoiteltu ampumavammojen ensiapua voimankäyttökoulutuspäivän yhteydessä. Teoriaopetusta on hyvä olla kertauksen yhteydessä, mutta painopiste olisi hyvä pitää kädentaidoissa.

Defusing ja debriefing

Haastatteluissa käymillämme rajanylityspaikoilla ensiavullisten tilanteiden jälkeen tilanteen purun sekä työyhteisön että tarvittaessa ammattilaisen kanssa nähtiin toimivan. Toivomme, että tilanne pysyy yhtä hyvänä ja varmistutaan siitä, että se toimii yhtä lailla muillakin asemilla. Protokollasta ja sen olemassaolosta voitaisiin muutenkin tiedottaa enemmän, jotta voidaan varmistua siitä, että kaikki työntekijät asemilla ovat tietoisia mahdollisuudesta tällaiseen apuun kokiessaan sille tarvetta. Defusing ja debriefing toiminnalla paitsi pidetään huolta työyhteisön henkisestä hyvinvoinnista, sillä myös voidaan korjata mahdollisia erheellisiä käsityksiä ensiavusta, korjata sekä kehittää toimintaa ja näin syventää osaamista.

Keskeiset kehittämissuositukset koottuna

Olemme alle koonneet tiivistettynä ylempänä esittelemämme ja perustelemamme kehittämissuositukset. Listan tarkoitus on luetella ehdotuksista mielestämme oleellimmat ja ne, joista koemme olevan eniten hyötyä koulutuksen ja toimintamallien kehittämiseen Rajavartiolaikossa:

- hätänumeroon soittamisen tärkeyden korostaminen ensiapukoulutuksessa
- asemakohtaisesti ensiapuvälineiden tarpeen ja sijoittelun arviointi (sisältää myös erilaiset kulkuvälineet kuten veneet/mönkijät/moottorikelkat)
- defibrillaattorin ja kiristysiteiden saaminen rajavartioasemille
- erilaisista tartuntataudeista kouluttaminen ja informoiminen (sisältäen henkilökohtaisen suojautumisen korostaminen)
- viranomaisyhteistyön lisääminen esimerkiksi erilaisilla harjoituspäivillä
- paremmin tai useammin koulutetun ensiapuryhmän perustaminen
- perussairauksien aiheuttamien ensiaputilanteiden lisääminen koulutukseen (esimerkiksi diabetes, epilepsia, mielenterveyden häiriöt)
- ensiavun kertauskoulutuksen järjestäminen tasaisin väliajoin (mahdollinen seurantalista)
- defusing/debriefing toiminnasta tiedottaminen ja sen kehittäminen.

9 Jatkotutkimusaiheet ja perustelut

Opinnäytetyömme käsittelee melko kattavasti kolmen rajanylityspaikan työntekijöiden kokemuksia ja ajatuksia ensiavusta, ensiavun koulutuksesta ja ensiaputilanteessa olemisesta. Lisäksi otamme jonkin verran kantaa yleisimpiin ensiavulisiin asioihin, kuten ensiapuvälineisiin. Mielestämme olisi aiheenmukaista tehdä jatkotutkimusta muidenkin rajatarkastusasemien työntekijöiden mielipiteistä, sillä esimerkiksi pohjoisen rajatarkastusasemilla on itsellään ensivastevalmius ja se muuttaa hieman jatkokoulutuksen järjestämistä ensiavun sekä varusteiden osalta. Tutkimus voisi olla esimerkiksi määrällinen Webropol-tyyppinen kysely, joka lähetettäisiin jokaiselle Rajavartiolaikoksen työntekijälle, tai esimerkiksi vain muutamalle tähän tutkimukseen kuulumattomalle asemalle.

Rajavartijoilta tuli haastattelujen yhteydessä hyviä ideoita, jotka voisivat myös olla hyviä jatkotutkimus tai -kehittämisasihteita. Rajavartijat toivoivat koulutuspäiviä ensiavusta, tai tiettyä pohjaa kertauskoulutusten järjestämiselle. Tästä aiheesta on tehty aiemmin yksi opinnäytetyö, mutta siitä voisi mahdollisesti löytyä työn aihetta.

Saimme tietää, että merivartioston ensivasteyksiköissä on käytössä eräänlaiset toimenpidekortit, joiden tarkoituksena on helpottaa heidän työtään ensivastetöiden aikana. Näissä korteissa on lueteltu tilanteita ja esimerkiksi mittareiden raja-arvoja, joiden pohjalta tulee aina tehdä tietyt jatkotoimenpiteet. Tällainen toimenpidekortti voisi toimia myös ensiaputilanteessa, varsinkin esimerkiksi elvytyksessä. Nämä vähentäisivät viivettä avunantoon ja oikeisiin toimenpiteisiin.

Opinnäytetyömme vertaisarvioijilta, saman vuosikurssin ensihoitajaopiskelijoilta, syntyi lisäksi ajatus ensiavullisista opetusvideoista tai vastaavasta itseopiskelumateriaalista, jotka voitaisiin toteuttaa opinnäytetöinä. Jos RMVK:lla on esimerkiksi sisäinen Internet-pohjainen verkkoalusta, voitaisiin materiaali sijoittaa sellaiselle. Tämä mahdollistaisi omatoimisen kertaamisen ja aiheisiin tutustumisen rajavartijaksi kouluttautuvilla.

10 Opinnäytetyön eettiset näkökohdat ja luotettavuus

Opinnäytetyömme on merkittävä, sillä sen tuloksia hyödyntämällä voidaan vaikuttaa ensiavun koulutuksen kehittämiseen. Koulutusta kehittämällä voidaan parantaa rajavartijoiden ensiaputaitoja, mikä puolestaan edistää rajaturvallisuutta. Työn merkittävin hyöty on saada ensiapukoulutuksen kehittämisen kautta ihmisille varmempia taitoja, joiden avulla ja omalla toiminnallaan he voivat jopa pelastaa ihmishenkiä tai myötävaikuttaa toipumisennusteeseen positiivisesti.

Opinnäytetyön suorittamiselle tiedon keruun, rajatarkastusasemilla vierailun ja haastatteluiden suorittamisen osalta anoimme tutkimusluvan, jonka myönsi Raja- ja merivartiokoulun tutkimus- ja tietopalveluyksikkö. Tutkimuslupa-anomuksen yhteyteen liitimme opinnäytetyön suunnitelman, jossa esitimme kokonaisvaltaisen suunnitelman työn etenemisestä, haastatteluiden suorittamisesta, työn luotettavuudesta ja eettisyydestä.

Osallistuminen haastatteluun oli rajavartijoille täysin vapaaehtoinen ja heillä oli mahdollisuus perua se milloin tahansa prosessin edetessä. Haastatteluun osallistuneet säilyttivät anonymiteettinsä, sillä haastattelun tulokset käsiteltiin irrallisina lauseina, joista ulkopuolinen ei voi tunnistaa yksittäistä henkilöä millään tavalla. Ryhmähaastatteluun osallistuvilla on täysi vaitiolovelvollisuus keskusteluissa esiin tulleista asioista. Rajavartijat allekirjoittivat kirjallisen suostumuksen, jossa oli esitetty kaikki edellä mainitut asiat.

Rajavartiolaitoksen organisaation luonteen ja yhteiskuntaa suojelevan tehtävänkuvan vuoksi opinnäytetyöryhmämme jäsenet ovat sitoutuneet olemaan ehdottoman vaitiolovelvollisia. Suostumuslomakkeesta kävi myös ilmi, että opinnäytetyön tekijät sitoutuvat noudattamaan sopimusta. Haastattelujen tulosten käsittelyn jälkeen olemassa olleet materiaalit tuhottiin asianmukaisesti. Työssämme ei luonnollisesti julkaista salassa pidettävää tai Rajavartiolaitokselle haitalliseksi katsottavaa tietoa.

Haastattelun ja tutkimuksen tarkoituksena ei ollut tuoda esiin rajavartijan mahdollisesti puutteellisia taitoja tai tietämystä toimia ensiaputilanteissa tai korostaa koulutuksessa mahdollisesti ilmeneviä puutteita, vaan hankkia tietoa, jolla rajavartioiden ensiapukoulutusta voidaan kehittää ja siten kohentaa heidän ammattitaitoansa.

Opinnäytetyön tuloksia esittelevä osuus tuo esiin rajanylityspaikoilla tapahtuneita tilanteita ja miten niissä on toimittu. Tuloksien esittämisessä on otettu huomioon Rajavartiolaitoksen sisäisten toimintatapojen mahdollinen salassa pidettävyys. Tilanteet tai niissä osallisina olleet henkilöt eivät ole yksilöitävissä, yhdistettävissä tai tunnistettavissa mitenkään. Työn tulosten esittäminen tuo myös esiin henkilöiden subjektiivisia kokemuksia, jotka sekoittuivat abstrahoinnin myötä, eivätkä siten ole tunnistettavissa tai yhdistettävissä.

Tutkimuksen luotettavuus

Työn tilaaja, Raja- ja merivartiokoulu, halusi että edellä esitelty tutkimus suoritetaisiin ja se esiteltiin Saimaan ammattikorkeakoululle mahdollisena opinnäytetyön aiheena. Teimme ennen opinnäytetyön aloittamista suunnitelman opinnäytetyön toteutuksesta, johon keräsimme tarvittavan tietopohjan Rajavartiolaituksen organisaatiosta, ensiapuun liittyvistä toimenpiteistä ja välineistä, sekä esitimme oman suunnitelmamme opinnäytetyön toteutuksesta. Saimme tällä suunnitelmalla tutkimusluvan Raja- ja merivartiokoulun tutkimus- ja tietopalveluyksiköstä, ja pääsimme toteuttamaan työtä.

Tutkimuksessa käytimme mahdollisimman paljon ajankohtaisia lähteitä. Käytännössä kaikki tutkimustieto ja kirjallisuus on tuotettu tämän vuosituhannen puolella, ja näin ollen katsomme sen olevan riittävän ajantasaista. Suoritimme tiedonhaku useista eri hakupalvelimista ja koemme, että tiedonhaku on ollut tarpeeksi kattava perustelemaan työssä esitellyt aiheet ja väittämät. Lähteinä käytetty tieto on vertaisarvioituja artikkeleita ja tutkimuksia, valtakunnallisten ja maailmanlaajuisten organisaatioiden verkkosivuja, sekä oppikirjoja. Lisäksi saimme rajavartiolaitukselta yhteyshenkilömme avulla tarvittavia tilastoja ja informaatiota esimerkiksi ensiapukoulutuksen nykytilasta.

Opinnäytetyötä on ollut tekemässä kolme ihmistä, mikä voi pahimmillaan aiheuttaa hajontaa erilaisten ajattelumallien ja toimintatapojen myötä, mutta mielestämme se on antanut työlle lisäarvoa. Olemme yhteisesti pohtineet työtä koskevia asioita ja näin päässeet yhteisiin, ja usein parempiin ratkaisuihin kuin mitä olisimme itsenäisesti pystyneet tekemään. Lisäksi olemme voineet lukea toistemme tekemiä kirjoituksia ja varmistaa, että kirjoitettu teksti on faktapohjaista ja oikein kirjoitettua.

Yleisesti eri tutkimusmenetelmien, analyysimenetelmien, lähteiden tai useamman tutkijan osallistumisesta puhutaan triangulaationa (Kylmä & Juvakka 2012, 17). Useamman osallistujan, ja näin ollen useamman näkökulman lisäksi olemme käyttäneet useita eri lähteitä eri toimialoilta. Tavoitteenamme on ollut saada vastaukset tutkimuskysymyksiimme ja olemme tällaisen triangulaation avulla pystyneet mielestämme antamaan luotettavat perustelut saamillemme tuloksille.

Haastatteluja varten loimme haastattelupohjan, jota käytimme kaikissa haastatteluissa. Pohja perustui asettamiimme tutkimuskysymyksiin. Suoritimme testaus- ja harjoittelumielessä haastattelun omalle vuosikurssillemme, jotta pääsimme näkemään, miten haastattelupohja toimii. Lisäksi halusimme asettaa itsemme haastattelutilanteeseen, sillä kukaan meistä ei ollut aikaisemmin johtanut haastattelutilannetta. Saimme hyvää palautetta opiskelijatovereilta ja teimme pieniä muutoksia haastattelupohjaan harjoittelun perusteella.

Haastatteluihin valmistuimme etukäteen lähettämällä haastateltaville esittelykirjeen sekä suostumuslomakkeen haastatteluun. Pyysimme ja saimme jokaiseen haastatteluun käyttöömmme yksityisen kokoushuonetilan, jotta yksityisyys voitaisiin säilyttää. Ennen haastattelun aloitusta kertosimme haastattelun vapaaehtoisuuden luonteen sekä vakuutimme kunnioittavamme heidän yksityisyydensuojaansa.

Haastattelut itsessään nauhoitimme ja jälkeenpäin kirjoitimme ne auki luettavaan muotoon. Näin pystyimme varmistamaan, etteivät asiat jää muistin varaan, vaan voimme aina palata haastatteluihin, jos tulee epäselvyyksiä. Haastattelujen tulosten analysoinnin suoritimme suurimmaksi osaksi yhdessä varmistaen, että olemme yhtä mieltä tuloksista ja ettei mitään jää pois.

Koko työn ajan olemme saaneet paljon apua työelämäohjaajalta sekä opinnäytetyön ohjaajalta. Heiltä olemme saaneet ohjausta opinnäytetyön kirjoittamiseen ja toteuttamiseen, sekä tärkeää palautetta, joka varmistaa työn olevan laadukas.

Kuvat

Kuva 1. Rajavartiolaitoksen organisaatiokaavio, s. 5

Kuva 2. Toimintajärjestys ensiaputilanteessa, s. 14

Kuva 3. Tajuttoman kieli ennen ja jälkeen ilmatien avaamisen, s. 23

Kuva 4. Tajuttoman kylkiasento, s. 24

Kuva 5. Rajavartijoiden kokemuksia ensiaputaidoista, ensiaputilanteista ja valmiuksia toimia niissä, s. 29

Kuva 6. Rajavartijoiden kokemus ensiapukoulutuksen vastaamisesta tapahtuneisiin tilanteisiin, s. 40

Kuva 7. Rajavartijoiden kehitysehdotuksia ensiapu- ja kertauskoulutukseen, s. 53

Taulukot

Taulukko 1. Ensiavun antajana toimiminen, s. 30

Taulukko 2. Välineiden nykytila, s. 31

Taulukko 3. Työturvallisuus, s. 33

Taulukko 4. Roolit ensiavun antajana, s. 34

Taulukko 5. Yhteistyö eri toimijoiden kanssa, s. 36

Taulukko 6. Ensiavun arvostus, s. 37

Taulukko 7. Debriefingin arvostus, s. 38

Taulukko 8. Käytännön harjoittelu opetuksessa, s. 40

Taulukko 9. Koulutuksen onnistumiseen vaikuttavat tekijät, s. 42

Taulukko 10. Koulutuksen toteutus, s. 44

Taulukko 11. Koulutuksen asiasisältö, s. 45

Taulukko 12. Kokemukset koulutuksesta, s. 49

Taulukko 13. Kertauskoulutuksen järjestäminen, s. 51

Taulukko 14. Kehitysehdotukset koulutusten sisältöön, s. 54

Taulukko 15. Kehitysehdotukset koulutusten toteutuksesta, s. 56

Taulukko 16. Koulutuksen kohdentaminen, s. 58

Taulukko 17. Kehitysehdotukset resurssien käytöstä, s. 59

Taulukko 18. Kehitysehdotukset yhteistyöstä, s. 61

Taulukko 19. Debriefingin kehittäminen, s. 62

Lähteet

Ashour, A., Cameron, P., Bernard, S., Fitzgerald, M., Smith, K. & Walker, T. 2007. Could bystander first-aid prevent trauma deaths. Emergency and Trauma Centre, The Alfred Hospital; Department of Epidemiology and Preventive Medicine, Monash University; National Trauma Research Institute; Metropolitan Ambulance Service, Melbourne; Rural Ambulance Victoria, Ballarat, Victoria, Australia.

Atanassova, V. 2008. First aid technique for clearing the airways. Tongue-blocking-airways.png. Wikimedia Commons.

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012a. Duodecim. Terveyskirjasto. Ensiapuopas. Toiminta ensiaputilanteessa. http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00004&p_teos=spr&p_osio=&p_selaus= Luettu: 17.6.2015

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012b. Duodecim. Terveyskirjasto. Ensiapuopas. Peruselvytys. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00006 Luettu: 17.6.2015

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012c. Duodecim. Terveyskirjasto. Ensiapuopas. Haavat ja verenvuodot. http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00007&p_teos=spr&p_osio=&p_selaus= Luettu: 21.7.2015

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012d. Duodecim. Terveyskirjasto. Ensiapuopas. Hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt. http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00005&p_teos=spr&p_osio=&p_selaus= Luettu: 21.7.2015

Duodecim 2010. Käypä Hoito-suositus. Aivoinfarkti: lisätietoa. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix00614> Luettu: 21.7.2015

Duodecim 2011a. Käypä Hoito-suositus. Elvytys. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi17010#NaN> Luettu: 21.7.2015

Duodecim 2011b. Käypä Hoito-suositus. Aivoinfarkti. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=30301A0EB956621F721E5789804C5053?id=hoi50051> Luettu: 21.7.2015

Duodecim 2012a. Terveyskirjasto. Ensiapu osana hoitoketjua. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00002 Luettu: 30.9.2016

Duodecim 2012b. Käypä Hoito-suositus Astma. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=8FD63D55323DCD7580B7D6B35C7E8BB4?id=hoi06030> Luettu: 20.7.2015

Duodecim 2015. Terveyskirjasto. Syanoosi. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt03322. Luettu 26.7.2015.

EU 2015. Euroopan unionin jäsenvaltioiden operatiivisesta ulkorajayhteistyöstä huolehtiva virasto. http://europa.eu/about-eu/agencies/regulatory_agencies_bodies/policy_agencies/frontex/index_fi.htm. Luettu 7.7.2015

Finavia 2014. Matkustajat lentoasemittain. <https://www.finavia.fi/fi/tietoa-finavia/tilastot/2014/>. Luettu 7.7.2015

Frontex 2008. Frontex News. <http://frontex.europa.eu/news/common-training-standards-for-the-eu-border-guard-services-1NyLhR>. Luettu 3.7.2015

Frontex 2015a. Frontex. <http://frontex.europa.eu/training/curricula/>. Luettu 3.7.2015

Frontex 2015b. Mission and tasks. <http://frontex.europa.eu/about-frontex/mission-and-tasks/>. Luettu 3.7.2015

Haahtela, T. 2010. Astman hoito. Duodecim. Terveyskirjasto. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01027. Luettu 17.7.2015.

Haahtela, T. 2013. Astma. Duodecim. Terveyskirjasto. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00009. Luettu 20.7.2015.

Hannuksela-Svahn, A. 2014. Duodecim. Terveyskirjasto. Anafylaktinen reaktio (äkillinen yliherkkyysoireyksi). http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00201. Luettu 16.7.2015

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K., & Taskinen, T. 2013. Ensihoito. Helsinki: SanomaPro. 23-24, 203-204, 207, 266-267, 313-314, 334-335, 356-366, 423-424, 434.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy. 17, 22-23, 23-31, 84-85, 112-119.

Larsen, M.P., Eisenberg, M.S., Cummins, R.O. & Hallstrom, A.P, 1993. Predicting survival from out-of-hospital cardiac arrest: a graphic model.

Lindsberg, P., Roine, R., Kuisma, M. & Kaste, M. 2002. Aivoinfarkti - Ensimmäiset kuusi tuntia. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim.

Leppäluoto, J., Kettunen, R., Rintamäki, H., Vakkuri, O., Vierimaa, H. & Lätti, S. 2013. Anatomia ja fysiologia. Helsinki: SanomaPro. 195-207, 217.

Maaskola, P. 2015. Vanhempi rajavartija. Haastattelijat Karikivi, M.; Paakkinen, A.; Pylkki, T. Vaalimaa. Haastateltu 17.11.2015.

Peräkylä, J. 2015. Vartioupseeri. Haastattelijat Karikivi, M.; Paakkinen, A.; Pylkki, T. Nuijamaa. Haastateltu 29.4.2015.

Punainen Risti 2015. Vierasesineen poisto hengitysteistä. <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/vierasesine-hengitysteissa>. Luettu 24.7.2015.

Pursiainen, P. 2015. Osastoupseeri Helsingin rajatarkastusosasto. Haastattelijat Pylkki, T.; Karikivi, M.; Paakkinen, A. Vantaa. Haastateltu 27.5.2015.

Pöntinen, A. 2015. SPR:n ensiavun asiantuntija. Sähköpostihaastattelu. Haastattelija Pylkki, T. Haastateltu 29.6.2015.

Pöntinen, A. & Myllyrinne, K. 2015. SPR:n ensiavun asiantuntija. Sähköpostihaastattelu. Haastattelija Pylkki, T. Haastateltu 29.6.2015.

Raja- ja merivartiokoulu 2008. Raja- ja merivartiokoulun pedagoginen strategia. Raja- ja merivartiokoulu koulutus. Luettu 16.6.2015.

Rajavartiolaitos 2014a. Henkilöiden rajanylitykset itärajalla 2014. http://www.raja.fi/tietoa/rajavartiolaitos_lukuina. Luettu 7.7.2015.

Rajavartiolaitos 2014b. Rajavartiolaitos lukuina. http://www.raja.fi/tietoa/rajavartiolaitos_lukuina. Luettu 7.7.2015.

Rajavartiolaitos 2014c. Rikostorjunta. <http://www.raja.fi/tehtavat/rikostorjunta>. Luettu 7.7.2015.

Rajavartiolaitos 2014d. Kansainvälinen yhteistyö. http://www.raja.fi/tehtavat/kansainvalinen_yhteistyö. Luettu 7.7.2015

Rajavartiolaitos 2014e. Rajavartiolaitos. www.raja.fi/rajavartiolaitos. Luettu 7.7.2015.

Rajavartiolaitos 2014f. Rajojen valvonta. www.raja.fi/tehtavat/rajojen_valvonta. Luettu 7.7.2015.

Rajavartiolaitos 2014g. Rajavartiolaitoksen organisaatio. <http://www.raja.fi/rajavartiolaitos/organisaatio>. Luettu 7.7.2015.

Rajavartiolaitos 2014h. Raja- ja merivartiokoulu. www.raja.fi/rmvk. Luettu 7.7.2015.

Rajavartiolaitos 2014i. Tutkimus- ja kehittämistoiminta. [www.raja.fi/rmvk/tutkimus- ja kehittämistoiminta](http://www.raja.fi/rmvk/tutkimus-ja-kehittamistoiminta). Luettu 7.7.2015.

Rajavartiolaitos 2014j. Suomenlahden merivartioston organisaatio. <http://www.raja.fi/slmv/organisaatio>. Luettu 7.7.2015.

Rajavartiolaitos 2014k. Suomenlahden merivartioston rajatarkastusosasto. <http://www.raja.fi/slmv/organisaatio/rajatarkastusosasto>. Luettu 7.7.2015.

Rajavartiolaitos 2014l. Kaakkois-Suomen rajavartiosto. <http://www.raja.fi/k-sr>. Luettu 7.7.2015.

Rajavartiolaitos 2015a. Helsingin rajatarkastusosasto- yleisesitys. Helsinki.

Rajavartiolaitos 2015b. Rajavartijoiden ensiapukoulutuksen läpivientisuunnitelma.

Rajavartiolaitos 2015c. Koulutus. <http://www.raja.fi/rmvk/koulutus>. Luettu 16.6.2015

Rajavartiolaitos 2015d. Ensiaputilanteet rajavartiolaitoksessa rajavartio- ja rajatarkastusasemilla sekä Helsinki-Vantaan lentoasemalla vuosina 2012 – 2014.

Sand, O., Sjaastad, O. V., Haug, E. & Bjålie, J. G. 2013. Ihminen - Fysiologia ja anatomia. Sanoma Pro. 133, 270-274, 311-312

Steen, S., Liao, Q., Pierre, L., Paskevicius, A. & Sjöberg, T. 2003. The critical importance of minimal delay between chest compressions and subsequent defibrillation: a haemodynamic explanation. Department of Cardiothoracic Surgery, Heart and Lung Division. University Hospital of Lund.

Valenzuela, T.D., Roe, D.J., Cretin, S., Spaite, D.W. & Larssen, M.P, 1997. Estimating effectiveness of cardiac arrest interventions: a logistic regression survival model.

Waalewijn, R.A., de Vos, R., Tijssen, J.G. & Koster, R.W., 2001. Survival models for out-of-hospital cardiopulmonary resuscitation from the perspectives of the bystander, the first responder, and the paramedic.

Liitteet

Sosiaali- ja terveysala
Ensihoidon koulutusohjelma

Hei,

olemme kolmannen vuoden ensihoitajaopiskelijat Miro Karikivi, Timo Pylkki ja Aaro Paakkinen Saimaan ammattikorkeakoulusta. Lähestymme teitä opinnäytetyömme johdosta, jonka tarkoituksena on kehittää rajavartijoiden ensiapukoulutusta. Raja- ja merivartiokoulun tavoitteena on kehittää antamaansa ensiapukoulutusta ja meidän työmme tarkoitus on auttaa tässä kehitystyössä. Haemme ryhmähaastatteluiden avulla kokemuksia rajavartioiden työssään kohtaamistaan ensiaputilanteista ja tietoa siitä, millaisena ensiapukoulutus sekä sen antamat valmiudet tällä hetkellä koetaan.

Järjestämme Nuijamaan ja Vaalimaan rajavartioasemilla, sekä Helsingin rajatarkastusosaston Helsinki-Vantaan lentoaseman toimitiloissa ryhmähaastattelun joihin toivomme osallistuvan 6-8 rajavartijaa. Jokaisessa toimipisteessä toivomme haastatteluihin osallistuvan henkilöitä joilla on kokemus ensiaputilanteesta. Haastatteluihin osallistuminen on täysin vapaaehtoista, tarjoten mahdollisuuden päästä kertomaan ensiapukoulutuksen järjestämisestä vastaaville tahoille ensikäden tietoa koulutuksen vastaavuudesta rajan toimipisteiden päivittäisessä toiminnassa.

Opinnäytetyössämme ei tule ilmi mitään tietoja, joista yksittäisiä henkilöitä voisi tunnistaa. Haastattelutilanteessa ilmi tulevat asiat ovat osallistujien kesken ehdottoman luottamuksellisia ja haastattelun voi keskeyttää milloin tahansa. Keskustelutilanne tullaan nauhoittamaan sekä kirjaamaan tiedon myöhemmän analysoinnin mahdollistamiseksi. Nämä dokumentit tullaan hävittämään asianmukaisesti välittömästi analysoinnin jälkeen.

Haastattelut tullaan järjestämään kussakin toimipisteessä loka-marraskuussa 2015. Tilaisuus vie kokonaisuudessaan aikaa korkeintaan puolitoista tuntia. Haastatteluun osallistuminen ei vaadi valmistautumista etukäteen. Toivomme keskustelutilaisuuteen avointa ja rentoa ilmapiiriä. Vastaamme mielellämme teille herääviin kysymyksiin, alla yhteystietomme, joihin toivomme teidän ottavan yhteyttä.

Yhteistyöterveisin

Miro Karikivi, Timo Pylkki, Aaro Paakkinen

(Yhteystiedot listattuna tässä puh.numeron sekä sähköpostin muodossa)

Sosiaali- ja terveysala
Ensihoidon koulutusohjelma

Ryhmähaastattelu

Rajavartioiden kokemuksia ensiapukoulutuksesta ja sen antamista valmiuksista ensiapua vaativiin tilanteisiin

Olen saanut riittävästi tietoa kyseisestä opinnäytetyöstä ja olen ymmärtänyt saamani tiedon. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut kysymyksiini riittävät vastaukset. Tiedän, että minulla on mahdollisuus keskeyttää osallistumiseni missä tahansa vaiheessa. Suostun vapaaehtoisesti osallistumaan tähän opinnäytetyöhön liittyvään haastatteluun.

Aika ja paikka

Haastateltava

Opiskelijat

Aaro Paakkinen

Timo Pylkki

Miro Karikivi

Tilanteet:

Itse kohdatut tilanteet:

Millaisissa tilanteissa olet ollut? Mikä tilanne, kuinka eteni?

(Kuinka monessa tilanteessa olet ollut? Koitko ensiapukoulutuksesta oleen hyötyä tilanteessa? Koitko pystyväsi toimimaan potilaan hyväksi ensiapukoulutuksen avulla?)

Minkälaisena koit omat valmiutesi toimia ensiavun antajana tuolloin?

Entä nyt?

Yhteistyö:

Teitkö tilanteessa yhteistyötä terveydenhuollon kanssa? (EVY, VPK, ensihoito, sairaanhoitaja, lääkäri yms.)

Kuinka yhteistyö mielestäsi sujui?

Mikä oli hyvää?

Missä on mielestäsi kehitettävää? (Viestintä, johtaminen etc.)

Olisiko mielestäsi hyödyllistä harjoitella enemmän yhteistyötoimintaa em. tahojen kanssa? (VPK/FINAVIA, EVY, Ensihoito/HEMS)

Jälkipuinti:

Mitä ajattelet tilanteesta nyt?

Koetko, että jotain olisi voinut tehdä toisin? (Korostus ettei tarkastella virheitä!)

Järjestettiinkö tilanteen jälkeen aikaa käsitellä tapahtunutta?

Oliko mahdollisuus saada keskusteluapua?

Vaikuttiko tilanne työskentelyysi? (päivän, viikon, kuukauden aikana)

Vapaa sana

Koulutus:

Koulutuksen laatu:

Millaisena koit koulutuksen? (Haetaan adjektiiveja ja johdatetaan aiheeseen)

Oliko opetus mielekästä? (Millaisia opetusmetodeja käytettiin ja olivatko ne mielestäsi sopivia?)

Osattiinko asiat selittää ymmärrettävästi? (Oliko opetus ymmärrettävää, selitettiinkö termejä kunnolla, koitko ymmärtäväsi opetettavaa asiaa?)

Koulutuksen riittävyys:

Oliko saamasi opetus mielestäsi riittävää? (Alla tarkentava kysymys)

Käytiinkö kaikki mielestäsi tärkeät tilanteet läpi?

Koetko pystyväsi toimimaan ensiaputilanteissa koulutuksen pohjalta?

Painottaako koulutus mielestäsi tilanteenlukutaitoa vai protokollien mukaan toimimista? (Kuinka sen pitäisi olla?)

Jatkokoulutus/aikaisempi koulutus:

Onko sinulla aiempaa koulutusta jossa olisi ensiapua käsitelty? (Aihepiirin aloittava kysymys, ei vaadi pidempää keskustelua)

Koulutuksen vastaavuus:

Koitko ensiaputilanteessa hyötynesi opetuksesta? (Olisitko osannut toimia tilanteessa ilman saamaasi koulutusta?)

Osasitko mielestäsi auttaa tilanteessa?

Kuinka kehittäisit:

Kuinka sinun mielestäsi ensiapukoulutusta tulisi kehittää rajalla?

Huomasitko/oletko huomannut asioita jotka kaipaisivat tarkennusta/lisäkoulutusta?

(Painottaako koulutus tarpeeksi esim. lisäavun hälyttämistä? ”Kädentaidot”, teorian tieto,...)

Vapaa sana

Kertauskoulutus:

Milloin viimeksi olet saanut kertauskoulutusta?

Kokemus kertauskoulutuksesta:

Millaisia kokemuksia sinulla on kertauskoulutuksista?

Millä tavalla olet kokenut tasaisesti järjestettävät kertauskoulutukset?

Kertauskoulutuksen kehittäminen:

Millä mallilla koet kertauskoulutuksen olevan?

Kuinka toivoisit kertauskoulutusta kehitettävän?

Kuinka usein kertauskoulutusta tulisi mielestäsi järjestää, jotta se olisi tarkoituksenmukaista? (Ajava tekijä: Tietojen vanheneminen/taitojen unohtuminen/joku muu)

Millaisia asioita toivoisit käytävän kertauskoulutuksessa?

Vapaa sana

Välineet:

Koulutus:

Koetko saaneesi riittävän koulutuksen eri tarvikkeiden käytöstä? (AED, naamari+palje, nielutuubi)

Osaitko käyttää käytössäsi olevia ensiaputarvikkeita?

Kuinka koet taitosi välineiden kanssa nyt?

Jos koet sen parantuneen, oliko se kertauskoulutuksen vai oman mielenkiinnon takia?

Välineiden määrät:

Oliko käytössäsi tarpeeksi välineitä?

Millä tasolla välineiden määrä on nyt?

Vapaa sana

Kehittämisehdotukset:

Mitä haluaisit lisää:

Vastaako rajanvartiolaitoksen ensiapukoulutus nykymuodossaan sitä, mitä kentällä tapahtuu?

Millaisia ilmiöitä on havaittavissa, vastaako koulutus tulevaisuuden tarpeisiin? (asiakasryhmät, tilannetyypit, riskit,...)

Kaipaisitko jotain lisää?

Vastaako opiskeltu teoria käytännönharjoitteiden tarpeisiin?

Millaisessa suhteessa teoriaa pitäisi mielestäsi olla käytännön harjoitteluun nähden?

Millaisella tasolla välineiden koulutus mielestäsi on? (lisää, vähemmän, tarkempaa, laajempaa..?)

Miten paljon aikaa kertauskoulutukselle tulisi varata? (3v. välein, tarpeeksi vai ei?)

Ovatko aiheet päivittäistoiminnan tarpeita tukevia?

Vapaa sana