

LAB- ammattikorkeakoulu
Lappeenranta
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Anne Paasonen

Suomen Punaisen Ristin ensiapupäivystäjän taskuoppaan kehittäminen

Opinnäytetyö 2020

Tiivistelmä

Anne Paasonen

Ensiapupäivystäjän taskuopas, 68 sivua, viisi liitettä

LAB- ammattikorkeakoulu

Hyvinvointiala Lappeenranta

Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtaminen

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Opinnäytetyö 2020

Ohjaajat: Osaamispäällikkö Niina Nurkka ja ensihoidon lehtori Antti Kosonen

LAB-ammattikorkeakoulu sekä Virpi Lohrum Suomen Punainen Risti.

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on selvittää, minkälaista on nykypäivän Suomen Punaisen Ristin ensiapupäivystäjän toiminta. Tavoitteena on saada kuvaus ensiapupäivystäjän toiminnasta. Tavoitteina on yhtenäistää ohjeistuksia ja tuottaa laadukas Suomen Punaisen Ristin ensiapupäivystäjän taskuopas.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin havainnoimalla, Learning Cafen avulla ja haastattelemalla. Tutkimus tehtiin kahden piirin alueella ja tutkimukseen osallistui 25 päivystäjää. Tutkimustehtävänä olivat: 1. Selvittää havainnoimalla, millaista on nykypäivän ensiapupäivystäjän toiminta. 2. Selvittää Learning cafen avulla, mitä ensiapupäivystäjät toivovat ensiapupäivystäjän käsikirjan sisällöksi. 3. Selvittää ryhmähaastattelun avulla, mitä terveydenhuollon suunnittelijat toivovat käsikirjan sisällöksi. 4. Tuottaa laadukas taskuopas ensiapupäivystäjille ja heidän kouluttajillensa.

Tuloksissa esitetään millaista on nykypäivän SPR:n ensiapupäivystys ja kuvataan toimintaa. Tuloksissa selviää myös minkälaista materiaalia ja ohjeita ensiapupäivystäjät ja päivystäjien kouluttajat tarvitsevat. Kehittämistyön tuotoksena syntyi SPR:n ensiapupäivystäjän taskuopas. Tarkoituksena on, että opasta hyödynnettäisiin SPR:n ensiapupäivystyksissä ja päivystäjien koulutuksissa.

Kehittämisideoina nousivat käsikirjan mobiiliversio tai sähköinen versio, jota voisi päivittää vuosien mittaan. Toiveina oli myös, että kaikki ohjeistukset löytyisivät samasta paikasta.

Asiasanat: Suomen Punainen Risti, ensiapupäivystäjä, ohjeet

Abstract

Anne Paasonen

Pocket guide for the Finnish Red Cross First Aid Duty officers, 68 pages, five appendices

LAB University

Health Care and Social Services Lappeenranta

Master`s Degree Programme in Development and Management of Health Care and Social Services

Master`s Thesis 2020

Instructors: Mrs Niina Nurkka Degree Manager LAB University of Applied Sciences, Mr Antti Kosonen, Senior Lecturer, LAB University of Applied Sciences and Mrs Virpi Lohrum Finnish Red Cross

The purpose of this research and development work is to find out what the activities of today's Finnish Red Cross first aid duty officer are like. The aim is to get a description of the activities of the first aid duty officer. The goals are to harmonize the instructions and produce a high-quality pocket guide for the Finnish Red Cross first aid duty officer.

The material of the thesis was collected by observation, with the help of Learning Cafe and by interview. The study was conducted in two districts and involved 25 First aid duty officers. The research tasks were: 1. Find out by observing what the work of today's first aid officer is like. 2. Use the Learning Cafe to find out what first aid duty officers want as content in the first aid manual. 3. Find out, through a group interview, what healthcare planners want in the content of the pocket guide. 4. Produce a quality pocket guide for first aid duty officers and their trainers.

The results show what today's SPR first aid service is like and describe the operation. The results also show what kind of material and instructions first aid duty officers and on-call trainers' need. As a result of the development work, a pocket guide for SPR's first aid duty officer was created. The intention is that the guide would be used in SPR's first aid departments and on-call training.

The development ideas were the Mobile version or the electronic version of the pocket guide, which could be updated over the years. It was also hoped that all the instructions could be found in the same place.

Keywords: Finnish Red Cross, first aid duty officer, instructions

Sisällys

1	Johdanto.....	5
2	Punaisen Ristin toiminta	5
2.1	Suomen Punainen Risti	8
2.2	SPR:n ensiapupäivystöiminta	8
2.3	SPR:n ensiapupäivystäjä	10
3	Ensiavun antaminen ja autettavan kohtaaminen	15
3.1	Hätäensiapu ja ensiapu	15
3.2	Autettavan kohtaaminen	17
3.3	Autettavan tutkiminen	18
3.4	Kipu	27
3.5	Aseptiikka autettavan kohtaamisessa	27
3.6	Kirjaaminen ja raportointi	31
3.7	Viestiliikenne ensiapupäivystyksessä.....	33
3.8	Itsehoidon tukeminen käsikauppalääkkeillä	34
4	Laadukas käsikirja	34
4.1	Käsikirjan tavoite.....	34
4.2	Käsikirjan kohderyhmä.....	36
4.3	Käsikirjan sisältö	36
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät	37
6	Opinnäytetyön toteutus	38
6.1	Havainnointi	40
6.2	Learning Cafe	43
6.3	Ryhmähaastattelu	46
7	Opinnäytetyön tulokset	47
7.1	Havainnoinnin tulokset.....	48
7.2	Learning Cafen tulokset.....	51
7.3	Haastattelun tulokset	54
8	Käsikirjan laatiminen.....	55
9	Pohdinta	57
9.1	Kehittämistyön tarkastelu.....	57
9.2	Tutkimuksen eettiset näkökohdat ja luotettavuus.....	59
9.3	Kehittämistyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet	62
	Lähteet	58

Liitteet

- Liite 1 SPR:n ensiapupäivystyksen tarkkailu- ja saatelomake
- Liite 2 Havainnointilomake
- Liite 3 Ryhmähaastattelun runko

1 Johdanto

Suomen Punaisen Ristin (SPR) näkyvintä toimintaa on ensiapukoulutus ja ensiapupäivystys eri tapahtumissa. Koulutetut vapaaehtoiset päivystävät mm. musiikkifestivaaleilla, urheilutapahtumissa ja erilaisilla messuilla. Tapahtumien järjestäjien on turvattava ensiavun järjestäminen, ja he voivat tilata palvelun SPR:n ensiapuryhmiltä (Pelastuslaki 2011/379). Ensiapupäivystykseen pääsee mukaan, kun on SPR:n jäsen, käynyt päivystyskurssin ja harjoittelee aktiivisesti (Suomen Punainen Risti 2017).

SPR:n päivystysten toimintaa ohjaa vuonna 2018 julkaistu SPR:n Ensiapupäivystystoiminnan laatuohjeet, josta löytyy ohjeet ensiapupäivystyksen järjestämiseen. Päivystäminen Suomen Punaisen Ristin edustajana ja viranomaisia tukevana toimintana edellyttää laadukasta toimintaa. Ensiapupäivystäjät tarvitsevat yhtenäiset ohjeet päivystyksessä toimimiseen. (Suomen Punainen Risti 2018a.)

Punaisen Ristin ensiaputoiminnasta on vähän tutkimustietoa. Suomessa on tehty muutama ammattikorkeakoulujen opinnäytetyö liittyen ensiapupäivystykseen. Kansainvälisistä tutkimuksista löytyy muutama tutkimus liittyen ensiapukoulutukseen, lakiin ja ensihoitoon.

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on selvittää minkälaista on nykypäivän SPR:n ensiapupäivystäjän toiminta ja laatia käsikirja SPR:n ensiapupäivystäjille ja terveydenhuollon suunnittelijoille. Opinnäytetyössä kerätään aineistoa havainnoimalla, Learning Cafessa ja ryhmähaastattelulla. Opinnäytetyön tavoitteena on, että ensiapupäivystystoiminta ja päivystyskoulutukset olisivat yhdenmukaisia ja laadukkaita valtakunnallisesti kaikissa SPR:n piireissä.

2 Punaisen Ristin toiminta

Punaisen Ristin toiminta on saanut alkunsa 1859, kun Henry Dunant sai ajatuksen järjestää vapaaehtoisia auttamaan Solferinon taistelun uhreja. Hän kirjoitti tapahtumista ”Solferinon muisto”-julkaisun. Julkaisun lopussa hän esitti ehdo-

tuksen, että perustettaisiin auttamisjärjestöjä, jotka voisivat auttaa sodan syttyessä uhreja. Kirja julkaistiin vuonna 1862. (Hytönen 2002.)

Dunantin arvomaailmaan kuuluivat kristillisuus ja työteliäisyys. Sotilaiden hoitamisen ohella Dunantille oli tärkeää sairaankuljetuksen järjestäminen ja lääketieteellisten uutuuksien hyödyntäminen avustustyössä. Jo seuraavana vuonna kirjan julkaisusta perustettiin komitea, josta myöhemmin muodostui Punaisen Ristin kansainvälinen komitea. Vuonna 1864 Genevessä 12 valtion edustajaa allekirjoitti ”Geneven konvention maavoimien haavoittuneiden ja sotilaiden hoidon parantamiseksi”. Kansallisten komiteoiden perustaminen alkoi. Suomalainen yhdistys perustettiin vuonna 1877. (Hytönen 2002.) Ensimmäiset ensiapukurssit Suomessa aloitettiin 1885 rautatieläisten ja poliisien kouluttamisella (Punainen Risti 2017).

Kansainvälinen Punainen Risti ja Punainen Puolikuu (IFRC) on maailman suurin vapaaehtoisuuteen perustuva humanitäärinen järjestö, jolla on 190 jäsenjärjestöä ympäri maailmaa. Liitto johtaa ja kehittää Punaisen Ristin ja Punaisen Puolikuun kansallisten yhdistysten toimintaa. Joka vuosi Punaisen Ristin ja Puolikuun järjestön nimissä koulutetaan 15 miljoonaa ihmistä ensiavun osajaksi ympäri maailman. Punaisella Ristillä ja Puolikuulla on 180 000 kouluttajaa, jotka tekevät ensiavun jokaiselle mahdolliseksi. (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies 2016.)

Kaikkialla maailmassa Punaisen Ristin toimintaa ohjaa seitsemän periaatetta, joiden mukaan Punaisen Ristin työntekijät ja vapaaehtoiset noudattavat (Kuva 1). Punaisen Ristin periaatteet ovat inhimillisyys, tasa-arvoisuus, puolueettomuus, riippumattomuus, vapaaehtoisuus, ykseys ja yleismaailmallisuus. (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies 2016; Suomen Punainen Risti 2017.)

The Seven Fundamental Principles

HUMANITY
"We serve people but not systems."


IMPARTIALITY
"We care for the victims without discrimination."


NEUTRALITY
"We take initiatives but never sides."



INDEPENDENCE
"We bow to need but not to kings."


VOLUNTARY SERVICE
"We work around the clock but never for personal gain."

UNITY
"We have many talents but a single idea."


UNIVERSALITY
"We respect nations but our work knows no bound."


Punaisen ristin seitsemän periaatetta

INHIMILLISYYS
"Me palvelemme ihmisiä, emme järjestelmiä."

TASA-ARVOISUUS
"Me huolehdimme kaikista uhreista ilman syrjintää."

PUOLUEETTOMUUS
"Me teemme aloitteita, mutta emme ole puolueellisia."

RIIPPUMATTOMUUS
"Me avustetaan viranomaisia, mutta säilytämme itsemääräämisoikeuden."

VAPAAEHTOISUUS
"Teemme vapaaehtoista ja pyyteetöntä apua."

YKSEYS
"Toiminta ulottuu moneen maahan, mutta on vain yksi punainen risti."

YLEISMAAILMALLISUUS
"Kunnioitamme yhteisiä sääntöjä ja velvollisuuksia, yli rajojen."

Kuva 1. Punaisen Ristin periaatteet mukaillen ja suomennos Paasonen (Philippine Red Cross 2015).

Punaisen Ristin tunnus, punainen risti valkealla pohjalla, on maailmanlaajuisesti tunnustettu suojamerkki, joka konfliktitilanteissa suojaa valtuutettuja avustustyöntekijöitä ja lääkintälaitoksia, niiden henkilökuntaa ja potilaita. Se tarkoittaa, että punaisella ristillä, punaisella puolikuulla ja punaisella kristallilla – merkityjä rakennuksia, kulkuneuvoja ja henkilöitä on kaikissa olosuhteissa suojeltava ja kunnioitettava, eivätkä ne saa joutua aseellisen toiminnan kohteiksi, eikä merkin suojissa saa harjoittaa minkäänlaista sotilaallista toimintaa. Vuonna 1949 kaikki maailman valtiot ovat sopineet Geneven sopimuksen, jossa säädellään punaisen ristin ja punaisen puolikuun suojamerkkien kansainvälisoikeudellinen asema, sekä vuonna 2007 punaisen kristallin asema. Suomessa Punaisen Ristin merkin käyttöä säätelevä laki tuli voimaan 1979. (Laki Suomen Punaisesta Rististä 238/2000; Suomen Punainen Risti 2014b.)

Punainen risti on myös järjestön tunnus, ja sitä voivat käyttää toimintansa yhteydessä Punaisen Ristin ja Punaisen Puolikuun kansalliset yhdistykset ja Punaisen Ristin kansainväliset järjestöt. Tällöin merkkiä käytetään suhteellisen pienenä ja sen yhteyteen liitetään järjestön nimi. (Laki Suomen Punaisesta Rististä 238/2000; Suomen Punainen Risti 2014b.) SPR:llä on omat ohjeet, miten merkkiä käytetään järjestön toiminnassa ja esimerkiksi päivystäjien puvuissa (Suomen Punainen Risti 2017).

2.1 Suomen Punainen Risti

Suomen Punaisen Ristin (SPR) toimintaa koordinoi keskus toimisto, joka sijaitsee Helsingissä. SPR:n kuuluu 12 piiriä ja heidän alueillaan yli 500 osastoa ympäri Suomen. Piirit tukevat osastoja järjestämällä oman alueensa vapaaehtoisille koulutuksia ja tapahtumia, joissa vapaaehtoiset jakavat kokemuksia, oppivat uusia taitoja ja saavat uutta intoa vapaaehtoistoimintaan. SPR:n toimintakenttä on koko Suomi ja toiminta-alueet ovat moninaiset. SPR:n toimintamuotoihin kuuluvat kotimaan apu, keräykset ja lahjoitukset, ensiapuryhmät ja ensiapukoulutus, ystävätoiminta ja omaishoidon tuki, terveystieteet ja terveyden edistäminen, lasten ja nuorten toiminta, monikulttuurinen toiminta, veripalvelu, Kontti-kierrätystavaratalot ja kirppikset, nuorten turvatalot ja Vapaaehtoisen pelastuspalvelun (VAPEPA) koordinointi. (Suomen Punainen Risti 2017.)

SPR:n vuoden 2015 toimintakertomuksen (2016) mukaan eri puolella Suomea oli 229 ensiapuryhmää, joissa toimi 3051 vapaaehtoista. Vuonna 2015 Suomessa järjestettiin 2793 päivystystä ja avuntarvitsijoita oli 17 026. (Suomen Punainen Risti 2016a.)

2.2 SPR:n ensiapupäivystystoiminta

SPR:n näkyvintä toimintaa on ensiapupäivystys erilaisissa tapahtumissa. SPR on monin keinoin varautunut erilaisiin onnettomuuksiin. SPR kouluttaa joka vuosi vapaaehtoisia mukaan valmiustoimintaan, johon kuuluvat ensiapuryhmät ja -päivystykset, ensihuolto ja vapaaehtoinen pelastuspalvelu (VAPEPA). Moni ensiapuryhmäläinen kuuluu ensiapuryhmätoiminnan kautta myös Vapaaehtoiseen Pelastuspalveluun tai ensihuoltoryhmään. Ensiapuryhmäläiset harjoittelevat useita kertoja vuodessa tuleviin tapahtumien päivystyksiin. (Suomen Punai-

nen Risti 2017.) Ensiapupäivystystoimintaa ohjaa 2018 julkaistu Ensiapupäivystystoiminnan laatuohjeet, josta löytyvät ohjeet päivystyksen käytännön järjestämiseen osastoille, ryhmille, piireille ja keskustoimistolle (Suomen Punainen Risti 2018a).

Suomessa ensiapupäivystystoimintaa on tutkittu lähinnä ammattikorkeakoulujen opinnäytetöinä. Arponen, Janhunen ja Purmonen (2003) ovat sivunneet aihetta opinnäytetyössä ”Ensiapupäivystäjien tiedot peruselvytyksestä, haavanhoidosta, aseptisesta työskentelystä ja potilaan kohtaamisesta”. Maaranen ja Olkkonen (2008) tutkivat ensiapuryhmien kirjaamista opinnäytetyössään ”Annetun ensiavun kirjaaminen Suomen Punaisen Ristin ensiapupäivystyksessä Ilosaarirockissa 2007”. Lämsä (2010) tutki Savo-Karjalan piirille vapaaehtoisten motivaatiota opinnäytetyössään ”Ristiläinen auttaa vapaaehtoisesti”. Tutkimus tehtiin ensiapuryhmien vapaaehtoisten motivaatiosta ja sitoutumisesta. Ylemmän ammattikorkean opinnäytetyönään Oksanen (2017) selvitti miten SPR:n Helsingin ja Uudenmaan piirin päivystyksen prosessi toimii.

Masonin ym. (2016) tutkimuksen mukaan ensiapukoulutusta ja -toimintaa tutkitaan liian vähän ja dokumentit ovat puutteellisia. Tutkimuksen mukaan pitäisi verrata ensiapukoulutusten opetusmenetelmiä taitojen opettelemiseen. Lisäksi pitäisi tutkia enemmän millaista ensiapua käytetään, kun ensiapua antavat muut kuin ammattilaiset. (Mason ym. 2016.)

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societieksen (2015) mukaan ensiapua pitäisi opettaa jo enemmän koulussa. Useassa maassa ei vielä kukaan opeteta ensiapua, vaikka lapset olisivat hyviä oppimaan. Hyvä mahdollisuus opettamiselle olisi sisällyttää ensiapua jo ajokorttia ajavalle nuorelle. Suurin osa onnettomuuksista on tieliikenneonnettomuuksia, joten ensiapukoulutus antaisi ajajille enemmän osaamista eri tilanteissa. Tutkimuksessa oli havaittu, että niissä maissa, joissa koulutus sisältyy ajokoulutukseen, koulutetuilla oli parempi ensiaputaito. Ensiapukoulutus työpaikoilla lisää turvallisuutta ja vähentää riskejä. Työpaikoilla on hyvä motivaatio koulutuksiin. Osassa maissa on ongelmana ensiapukoulutuksen laatu. Tutkimuksen vahvistavat, että hyvin opittu ensiapu pelastaa ihmishenkiä. Osassa tutkimukseen osallistuvista maista virallisten ohjeiden puute tai standardit olivat minimaalisia. Tutkimuksesta selvisi,

että osa ihmisistä edelleen pelkää auttamista ja niiden oikeudellisia vaikutuksia. Siksi tutkimuksessa suositellaan, että ensiapukoulutus olisi lailla säädettyä. (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies 2015.)

2.3 SPR:n ensiapupäivystäjä

Ensiapupäivystäjän osallistuminen päivystykseen on vapaaehtoistyötä, ja jokainen toimii oman elämäntilanteensa mukaan (Hirvonen ym. 2018). Suomen Punaisen Ristin (2018) Ensiapupäivystäjän laatuohjeiden mukaan päivystäjän täytyy olla Suomen Punaisen Ristin jäsen ja vähintään 18 vuoden ikäinen. Päivystäjältä edellytetään, että hän on käynyt SPR:n ensiapupäivystäjän peruskurssin, sekä omaa hyvän fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden. Päivystäjän on tunnettava oman osaston toiminta ja noudatettava SPR:n ensiapupäivystäjän laatuohjeita. Ensiapupäivystyksissä päivystäjän on toimittava päivystystavastavan ohjeiden mukaisesti. (Suomen Punainen Risti 2007; Suomen Punainen Risti 2018a.)

Ensiapupäivystykseen voi osallistua myös harjoittelija, vähintään 16-vuotias, EA2-kurssin suorittanut, ja ensiapuryhmässä mukana oleva. Alle 18-vuotiaalla päivystykseen osallistujalla tulee olla huoltajan/vanhemman kirjallisen lupa päivystyksen osallistumiseen. (Suomen Punainen Risti 2007; Suomen Punainen Risti 2018a.)

Suomen Punaisen Ristin (2018) laatuohjeiden mukaan päivystäjän velvollisuus on osallistua säännöllisesti harjoituksiin. Vuosittaisiin harjoituksiin on kuuluttava vähintään seuraavat aiheet: peruselintoimintojen häiriöt, tajuttomuus ja elvytys vähintään kaksi kertaa vuodessa. Joka vuosi on myös osallistuttava päivystystesteihin, jotka SPR:n piirit ja osastot yhteistyössä järjestävät. Suoritettuaan testin päivystäjä saa oikeuden osallistua päivystykseen ja saa päivystyskorttiinsa vuosittaran. Terveydenhuollon ammattilaisten täytyy myös käydä vaadittu ensiapupäivystäjän peruskurssi ja päivystystesti. (Suomen Punainen Risti 2007; Suomen Punainen Risti 2018a.)

Mc Nultyn & Whiten (2011) mukaan ihmisten joustavuuselementit lisääntyvät, kun he käyvät koulutuksia yhdessä ja useasti. Koulutettujen luottamus omiin taitoihin kasvaa, mitä enemmän heille koulutetaan ensiapua. Sosiaalisten ryh-

mien kautta ensiapukoulutetut oppivat paremmin. Tulosten mukaan ryhmät, jossa jäsenet jo tuntevat toisensa ja toimivat vuorovaikutuksessa toistensa kanssa, toimivat tehokkaimmin. (Mc Nulty & White 2011.)

SPR:n ensiapupäivystäjän on allekirjoitettava vaitiolovelvollisuuslomake ja ymmärrettävä, mitä se tarkoittaa. Jokaisella päivystäjällä on vaitiolovelvollisuus koskien ensiapupäivystyksien aikana nähtyjä ja kuultuja tilanteita sekä asiakkaiden henkilöllisyyttä. Autettavaa koskevat tiedot ovat luottamuksellisia ja niitä voidaan kertoa vain terveydenhuollon ammattilaisille (lääkäri, sairaanhoitaja, ensihoitaja ym.) jotka ovat mukana auttamistyössä. Autettavan tietojen luovutukseen tulee olla autettavan suullinen suostumus. Tiedon siirtäminen auttajien kesken edesauttaa asiakkaan jatkohoitoa. (Suomen Punainen Risti 2007.)

Ensiapupäivystyspiste

Ensiapupäivystyspiste on miehitetty tila, johon autettavat voivat itse saapua tai partio johdattaa autettavan pisteeseen. Pisteestä varustelu riippuu päivystyksen koosta. Useimmiten tapahtumassa on vain yksi piste, joka toimii päivystystoiminnan keskipisteenä. Isoimmissa päivystyksissä ensiapupäivystyspisteitä voi olla useita. Pisteestä löytyy päivystyksen johtaja tai ryhmänjohtaja, joka johtaa päivystyksen toimintaa. Pisteessä hoidetaan kaikki asiakkaat vammojen ollessa pieniä tai isoja. Piste saattaa toimia vapaavuorossa olevien lepopaikkana tai pisteen yhteydessä voi toimia selviytymisasema. (Hirvonen ym. 2018.)

Ensiapupäivystäjän tehtävät

Ensiapupäivystäjän tehtävät päivystyksessä ovat ensiavun ja jatkohoitohjeiden antaminen, terveyttä koskevien kysymysten neuvonta sekä ohjaaminen tarvittaessa terveydenhuollon piiriin. Päivystäjän on hyvä osata kertoa tapahtumapaikan infopisteen ja wc:n sijainnit. Päivystäjän taitoihin kuuluu tapaturmien estäminen ja alkusammutus, sekä viestintävälineiden käytön hallinta. Ensiapupäivystyksissä päivystäjä on järjestön käyntikortti, joten hänen on oltava päihteetön päivystyksen aikana ja kerrottava kiinnostuneille SPR:n toiminnasta. (Suomen Punainen Risti 2007; Hirvonen ym. 2018; Suomen Punainen Risti 2018a.)

Ensiapupäivystäjät toimivat pareittain ensiapupäivystyspisteellä tai kiertävät liikkuvissa partioissa. Hirvosen ym. (2018) mukaan parien toimiessa on tärkeää, että toinen parista ottaa johtovastuun ja toinen toimii työparina. Työnjaon (Kuva 2) ollessa selkeä ensiaputilanteessa kaikki oleellinen tulee tehtyä. Johtajan tehtäviä ovat parin toiminnan johtaminen auttamistilanteessa ja kokonaiskuvan hallinta. Työpari hoitaa tilanteessa ensiavun antamisen ja mittaa tarvittaessa peruselintoimintoja. Johtaja kirjaa ja hoitaa viestiliikennettä päivystyksen johtoon tai hätäkeskukselle. Usein asiakkaan auttamiseen riittää yksi pari, tarvittaessa parin johtaja pyytää lisäapua. (Hirvonen ym. 2018.)

PARIN JOHTAJAN TEHTÄVÄT

- ✓ Työkalut: viestiväline ja kirjausvälineet
- ✓ Johtaa parin toimintaa
- ✓ Tekee ensiarvion tilanteesta ja autettavasta
- ✓ Hoitaa viestiliikennettä päivystyksen johtoon, tarvittaessa hätäkeskukseen ja tapahtuman organisaatioon
- ✓ Haastattelee autettavaa ja tarvittaessa muita paikalla olijoita
- ✓ Kirjaa
- ✓ Keskittyy tilanteen kokonaiskuvan hahmottamiseen: millainen tilanne on kyseessä, mitä nyt on tehty, mitä pitää vielä tehdä, riittävätkö parin resurssit kaikkeen
- ✓ Auttaa tarvittaessa työparia esim. autettavan siirtämisessä.
- ✓ Raportoi eteenpäin päivystyksen johdolle ja

TYÖPARIN TEHTÄVÄT

- ✓ Työkalut: ensiapuvälineet
- ✓ Mittaa peruselintoimintoja toistuvasti
- ✓ Antaa ensiapua, esim. sitoen haavat, kääntää kylkiasentoon
- ✓ Noudattaa parin johtajan ohjeita

Kuva 2. Ensiapuparien tehtävät (Suomen Punainen Risti 2018).

Moniammatillinen yhteistyö pelastajan ja ensihoitajien välillä vaatii luottamuksen kehittymistä työntekijöiden välillä sekä ymmärrystä toistensa toimialoista. Toiminnan kehittyminen vaatii vahvuuksien ja heikkouksien tunnistamista. Onnistumisen elementit liittyvät henkilöstön osaamiseen, henkilökohtaisiin ominai-

suuksiin sekä toiminnan organisointiin ja johtamiseen. (Joensuu ym. 2018.) Päivystäjien eri taustat ja osaaminen vaikuttaa myös onnistumisiin. Yhdessä harjoittelemalla vahvuudet ja heikkoudet löytyvät, jotta niitä voidaan kehittää ja ymmärtää myös toisten toimintaa.

Perustaitojen lisäksi pelastajalla ja ensihoitajalla tulisi olla paineensietokykyä, ongelmaratkaisukykyä sekä kokemusta ja rohkeutta tehdä päätöksiä. Toiminnalle tulisi olla tehty toimintamalleja. Perehdytyksen jälkeen pitäisi olla selkeä käsitys, siitä mitä tehtävällä voi tehdä osaamisensa puitteissa. Tätä varten olisi hyvä olla perehdytyskansio. (Joensuu ym. 2018.) Ensiapupäivystäjillä tarvitaan samoja taitoja kuin pelastajalla ja ensihoitajalla, mutta pitää muistaa huomioida, että ensiapupäivystäjä toimii omalla osaamisellaan ja heidän on tunnistettava omat taitonsa. Tätä varten olisi hyvä, että ensiapupäivystäjän materiaalit löytyisivät helposti ja olisivat helposti tarkastettavissa.

Ensiapupäivystäjän toiminta ensiapupäivystyksessä

Ensiapupäivystäjien on saavuttava ajoissa paikalle. Päivystäjän tulo- ja lähtöajat kirjataan ylös. Ensiapupäivystykseen lupautuminen on sitovaa, joten jos päivystäjälle tulee este, hänen on siitä välittömästi ilmoitettava päivystysvastaavalle. Päivystäjien on huolehdittava, että ensiapupäivystyspiste ja välineet ovat kunnossa ja asianmukaisesti merkittyjä. Kaikki ensiapupäivystäjät perehtyvät välineisiin. Erikoisvälineet vaativat oman koulutuksensa. Erikoisvälineiden käyttäjät pitää olla päivystysvastaavan tiedossa. (Suomen Punainen Risti 2018a.)

Ensiapupäivystäjät toimivat Punaisen Ristin sääntöjen, periaatteiden sekä laatuohjeiden mukaan. Toiminnan tulee olla hyvin johdettua. Ensiapupäivystysvastaavalla tulee olla koko ajan kokonaiskuva tilanteesta ja yhteys turvaorganisaatioon. Ensiapupiste tulee olla koko päivystysajan miehitetynä. (Suomen Punainen Risti 2018a.)

Ensiapupäivystäjän tulee olla toiminnassaan aktiivinen ja huomioida mahdolliset riskit, sekä pyrkiä ennaltaehkäisemään tapaturmia. Ensiapupäivystäjät noudattavat vaitiolovelvollisuutta, työskentelevät aseptisesti, huomioivat turvallisuusnäkökohdat ja edistävät terveyttä ja hyvinvointia ensiapupäivystyksissä. Mikäli

mukana on harjoittelija, hän voi autettavan luvalla antaa ensiapua ohjatusti. (Suomen Punainen Risti 2018a.)

Ensiapupäivystyksissä kirjataan kaikkien autettavien tiedot virallisiin SPR:n päivystysasiakirjoihin. Niihin kirjataan myös heidän tilansa, annettu ensiapu, sen vaikutukset ja auttajan nimi. Mikäli autettavasta otetaan joitakin arvoja, nekin kirjataan välittömästi lomakkeeseen. Kaikkien tiedot kirjoitetaan toimenpidekirjaan. Autettavan ollessa tarkkailussa tai enemmän hoitotoimenpiteitä saadessaan myös tarkkailu/saatelomakkeeseen. Lomakkeisiin kirjoitetaan oirekuvaus, ei ensihoidon käyttämiä koodeja. Mikäli autettava siirtyy jatkohoitoon, joko itse tai ensihoidon viemänä, hänelle annetaan mukaansa oma kappale tarkkailu/saatelomakkeesta. (Suomen Punainen Risti 2018a.)

Päivystyksen loputtua lomakkeet toimitetaan SPR:n piiritoimistoon suljetussa kirjekuoressa. Päivystystä pitävälle osastolle jää vain päivystyskirjojen alin paperi, joissa ei näy henkilötietoja. (Suomen Punainen Risti 2018a.) Päivän päätteeksi päivystysvastaava keskustelee päivystäjien kanssa päivystyksen sujumisesta. Vaativien tilanteiden jälkeen on sovittu, että piiri järjestää päivystäjille jälkipuinnin (defusing/debriefing). (Suomen Punainen Risti 2018a.)

Ensiapupäivystäjän pukeutuminen ja tunnusten käyttö

Ensiapupäivystäjän laatuohjeiden (2014) mukaan ensiapupäivystäjän asuun kuuluvat punainen päivystysliivi tai -takki ja punaiset tai tummat housut. Puvut voivat olla myös tilaisuuden järjestäjän toiveiden mukaisia. Voimassa oleva päivystyskortti on aina pidettävä näkyvillä tapahtumassa. Punaisen Ristin asussa ei saa tupakoida. Punaisen Ristin tunnusta käytetään päivystysasussa ja -opasteissa vain lääkinnällisissä ensiaputehtävissä eli ensiapupäivystyksissä ja ensiapuvalmiuden suurharjoituksissa. Muissa tehtävissä käytetään järjestötunnusta. Tunnusten eron näkee kuvasta 3. (Punainen Risti, 2014b.)

Tunnuksen käyttö Punaisen Ristin ensiapupäivystyksessä

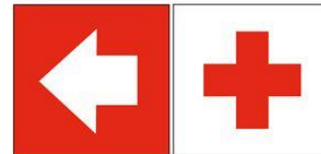
Pelkkää punaista ristiä käytetään päivystysasussa ja -opasteissa vain **lääkinnällisissä** ensiaputehtävissä ja ensiapuvalmiuden suurharjoituksissa.



Muissa yhteyksissä, esim. viikkoharjoituksissa ja ensiapuesityksissä, käytetään selkämerkkinä ja opasteena järjestötunnusta.



Ensiapuryhmien banderolli



SPR:n päivystyspaikan opaste

TÄRKEÄÄ TIETOA PUNAISEN RISTIN KÄYTÖSTÄ

12

Kuva 3. Tunnuksen käyttö (Suomen Punainen Risti).

3 Ensiavun antaminen ja autettavan kohtaaminen

Ensiapupäivystystoiminnan ennalta-arvaamattomuus ja tilanteiden nopea muuttuminen on haastavaa ensiapupäivystäjille. Autettavien kohtaamiseen vaikuttaa auttajan koulutus. Asiakkaan tilanarvioiminen nopeasti edesauttaa hoidon onnistumista. Henkeä uhkaavat tilanteet on osattava tunnistaa ajoissa ja tehdä tarvittavat hoitotoimenpiteet. Auttajan on oltava tilanteessa kuin tilanteessa inhimillinen ja muistettava kohdella potilasta kunnioittavasti. (Castrén ym. 2012.)

3.1 Hätäensiapu ja ensiapu

Henkeä pelastavana ensiapuna eli hätäensiapuna turvataan autettavan hapensaanti. Ensimmäisenä tehtävänä on tarkistettava hengitys ja verenkierto. Jokainen tutkitaan ensiavun tarpeen arvioimiseksi, oli autettava äänekäs tai hiljainen. (Castrén ym. 2017.) Henkeä pelastava ensiapu on tärkein ja kiireellisin toiminta onnettomuuden tapahduttua. Hätäensiapulla yritetään pelastaa autettavan henki

ja estämään tämän tilan paheneminen ammattiapua odotellessa. (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies 2016.)

Castrénin ym. (2017) mukaan hätäensiapuun kuuluu herätellä autettavaa, katsoa ovatko hengitystiet auki ja hengittääkö autettava normaalisti ja selvittää onko autettavalla näkyviä verenvuotoja tai uhkaavan sokin oireita. Arvioinnin mukaan soitetaan numeroon 112. Hätäensiapuna turvataan autettavan tärkeät elintoiminnot. Hätäensiaputoimenpiteinä tajuton käännetään kylkiasentoon. Elottomalle, joka ei herää, eikä hengitä, aloitetaan peruselvytys. Sokkia ehkäistään sitomalla runsaasti vuotavat haavat ja suojaamalla autettava kylmältä. (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies 2016; Suomen Punainen Risti 2016b; Castrén ym. 2017.)

Ensiapu aloitetaan useasti ilman välineitä, koska tilanne tulee nopeasti ja ennalta-arvaamatta. Ensimmäiseksi selvitetään, mitä oireita ja vammoja autettavalla esiintyy. Tavanomaisia ensiaputoimia ovat esimerkiksi haavojen sitominen, murtumien tukeminen, autettavan suojaaminen kylmältä, rauhoittaminen ja tarkkailu. (Castrén ym. 2017; Hirvonen ym. 2018.) Autettavaa tai autettavia on tarkkailtava mahdollisien muutosten vuoksi, tarvittaessa on soitettava hätäkeskukseen uudestaan (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies 2016).

IFRC on luonut ensiapuoppaan International first aid and resuscitation guidelines 2016, jotta ensiavun kouluttaminen olisi yhtenäistä koko maailmassa (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies 2016). Suomen Punaisen Ristin ensiapuohjeet perustuvat Euroopan elvytysneuvoston (ERC) julkaisemiin Kansainvälisen elvytysneuvoston (ILCOR) ohjeisiin. Suositukset on lisäksi muokattu SPR:n ensiapu- ja terveystoimikunnan lausuntojen mukaan sopimaan suomalaisen ensiapukoulutuksen perustaksi. Ohjeet on suunnattu yleisiksi ohjeiksi koko väestölle ja SPR:n vapaaehtoistoiminnassa mukana oleville. Tavoitteena on taata tutkimusnäyttöön ja asiantuntijalausuntoihin perustuvat luotettavat ohjeet. (Suomen Punainen Risti 2016c.)

Ensiapupäivystäjien tulee noudattaa SPR:n ensiapuohjeita tai mikäli ensihoidon vastuulääkäri antaa tästä poikkeavia ohjeita, niin hänen ohjeitaan. Ensiapu-

päivystäjien on aktiivisesti seurattava ensiapuhjeiden päivittymistä. Ensiapu-päivystäjillä pitää olla tiedossa, keneltä he kysyvät ongelmatilanteissa apua (yleensä päivystysvastaava). Päivystäjät osaavat antaa ensiapuhjeita suullisesti ja kirjallisesti pienissä vammoissa tai sairastapauksissa. Tilanteen vaatiessa heidän pitää osata ohjata jatkohoitoon tai soittaa hätäkeskukseen. (Suomen Punainen Risti 2018a.)

3.2 Autettavan kohtaaminen

Autettavan kohtaaminen sairaalan ulkopuolella on haastavaa auttajille. Ennalta-arvaamattomuuden ja tilanteiden nopean muuttumisen vuoksi, auttajan kannattaa varautua kaikkeen asiakkaiden kohtaamisessa. Tehtävästä huolimatta auttajan on suhtauduttava autettavaan inhimillisesti ja siihen tarvitaan harjoitusta. Autettavaa kohdatessa tarvitaan vuorovaikutustaitoja ja hyvän vuorovaikutuksen edellytyksiä ovat: avoimuus, rehellisyys ja omana itsenä oleminen. Autattavalle on oltava kohtelias, ystävällinen ja hienotunteinen. Hyvää vuorovaikutusta edistää keskittymällä autettavaan, kuuntelemalla häntä sekä välttämällä kiireen tuntua. (Castrén ym. 2012, 144–145.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) velvoittaa, että jokaisella potilaalla on oikeus hyvään kohteluun. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja kohdeltava ihmisarvoaan loukkaamatta ja hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään on kunnioitettava. Hoitotilanteessa potilaalla on oikeus henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ja itsemääräämisoikeuteen, ja potilaan kanssa pyritään yhteisymmärrykseen. Jos potilaana on alaikäinen, on myös yritettävä päästä yhteisymmärrykseen hänen huoltajiensa kanssa. Jos potilas kieltäytyy hänelle tarjotusta hoidosta, se kirjataan ylös päivystysasiakirjoihin ja pyritään saamaan häneltä itseltään allekirjoitus. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.) Potilaalta on hyvä aina kysyä lupa tehdä hoitotoimenpiteitä, vaikka lähtökohtaisestikin hän tulee itse apua hakemaan. Omaisten ja sivullisten huomioiminenkin on tärkeää ja kysyttävä potilaalta, haluaako heidän olevan läsnä. (Alanen ym. 2016, 13.)

Potilaan kohtaamisessa havaintoja tehdään kuuntelemalla, katselemalla ja myös koskettamalla fyysisesti. Autettavan lähelle meneminen ja koskettaminen

eivät ole aina helppoa. Kun autettavalla on vakava peruselintoimintojen, hengityksen tai verenkierron ongelma, hän ei vastaa vuorovaikutukseen normaalisti. Tällöin pitää tehdä ensiarvio nopeasti ja toimia välittömästi. Mutta silloinkin voi toimia inhimillisesti ja kertoa asiakkaalle tai ympärillä oleville omaisille, mitä tehdään ja miksi. Nopeissakin tilanteissa omalla persoonalla, määrätietoisella käyttäytymisellä, ilmeillä, eleillä ja katseella luodaan luottamusta autettavaan tai ympärillä oleville paikallaolijoille. Jos autettavalla onkin psyykkinen ongelma, silloin täytyy edetä varovaisemmin ja vuorovaikutustaidot ovat tärkeitä. Silloin on toimittava luottamusta herättävästi ja pyrkiä katsekontaktiin samalta tasolta. Liian nopea eteneminen voi tuntua autettavasta tunkeutumiselta. Toiminnan on oltava määrätietoista, epäily tai kiireentuntu voi pilata lähestymisen. (Castrén ym. 2012, 76–77.)

Suomen perustuslain mukaan jokaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen. Henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ei saa puuttua eikä vapautta riistää mielivaltaisesti eikä ilman laissa säädeltyä perustetta. (Suomen perustuslaki 731/1999.)

Autettavan kohtaamisessa on muistettava hyvät tavat. Avuntarvitsijaa täytyy kunnioittaa kaikissa tilanteissa. Hyvät käytöstavat saavat autettavan tuntemaan itsensä arvostetuksi. Siisteys ja suojavaatteet lisäävät autettavan luottamusta. Tervehtiminen ja esittäytyminen kuuluvat hyviin tapoihin. Joissakin vakavissa toimintaa vaativissa tilanteissa voi esittäytyä pelkästään organisaation edustajana. Kätteleminen kuuluu hyviin tapoihin, muistaen aseptiikan. (Castrén ym. 2012, 77–78.)

3.3 Autettavan tutkiminen

Autettavan tutkimisessa tärkeintä on tehdä ensiarvio nopeasti. Autettavan tilan vakavuudesta tehdään ensin karkea arvio yleissilmäyksen perusteella: Mitä autettava tekee: käveleekö, valittaako mitään ja onko tajuissaan. Yleissilmäyksen avulla tehdään arvio kiireellisyydestä ja resurssien riittävydestä. Mikäli autettava on hengenvaarassa ympäristön vuoksi, hänet on siirrettävä suojaan heti tai hätäensiavun jälkeen. Jokainen avuntarvitsija arvioidaan ripeästi ja systemaattisesti. Ensiarvion yleisten periaatteiden mukaan suurin uhka hoidetaan ensin ja

välittömät toimenpiteet tehdään ensin, ennen kuin tutkitaan tarkemmin. Diagnoosien tai esitetöiden puute ei saa viivästyttää ensiavun antamista. (Castrén ym. 2012.)

Ensiarvio

Alasen ym. (2016) ja Naarajärven & Telkin (2016) mukaan potilaan tutkiminen kannattaa toteuttaa järjestelmällisesti ja aina samalla tavalla, ensiarviosta tarkennettuun arvioon ja seurantaan asti. Alasen ym. (2016) mukaan ensiarviossa määritellään potilaan hoidon kiireellisyys, onko potilas hätätilassa vai ei. Ensiarvio tehdään kaavalla Dr ABC. Kaava tulee sanoista D= Danger, r= response, A= Airways, B= Breathing ja C= Circulation. (Alanen ym. 2016.)

Danger eli kohteen arviointi ja turvallisuus

Ennen kuin mennään kohteeseen, on arvioitava kohteen turvallisuutta. Kohde voi olla mikä tahansa paikka, jossa on erilaisia vaaroja. Kohteeseen mentäessä arvioidaan monia asioita ympäriltä jo ennen potilaan kohtaamista, auttajan oma turvallisuus sekä potilaan turvallisuus. (Alanen ym. 2016.)

Response eli herättely ja puhuttelu

Kohteeseen mennessä on hyvä puhutella ja herätellä potilasta. On hyvä esitellä paikalle saapuvat ja kertoa syy miksi tulevat paikalle. Herättelyyn voi käyttää AVPU- kaavaa. Kaava tulee sanoista A= Alert, V= Verbal, P= Pain ja U= Unresponsive. Suomennettuna: hereillä, reaktio ääneen, reaktio kipuun ja ei reaktiota. Kaavaa käytetään esimerkiksi makaavan potilaan kohdalla näin: Jos hän ei herää äänekkääseen puhutteluun, herätellään ravistelemalla ja katsotaan reagoiko kipuun. Kivun testaamisessa on muistettava eettisyys ja sitä harkitsevan on muistettava huomioida oma turvallisuus. Mikäli potilas ei reagoi kipuun, hän on syvästi tajuton ja näin ollen hätätilassa. (Alanen ym. 2016.)

ABC eli peruselintoimintojen arvioiminen ja tarvittaessa **cABC** eli ”pikku c”

Sairastuneelle tehdään **ABC**-kaavion mukaan peruselintoimintojen arvio ja vammautuneella potilaalla myös ”pikku c” eli **cABC** (catastrophic bleeding), joka tarkoittaa massiivisen vuodon arvioimista. **Airways** tarkoittaa hengitysteiden

avoimuutta eli tarkistetaan, onko potilaan tajunta niin hyvä, että hengitystiet ovat avoinna. Tajuttoman hengitystiet täytyy avata ja tarkistaa, ettei kieli, erite tai vierasesine ole tukkimassa hengitysteitä. **Breathing** eli hengitys arvioidaan nopeasti. Potilaan hengitystä kuunnellaan korvakuulolla, samalla arvioidaan hengityksen työläys ja onko ylimääräistä yskimistä, kakomista tai eritystä ja ylipäättään hengittääkö asiakas. **Circulation** eli verenkierto arvioidaan ensihoidossa tunnustellen rannepulssia. (Alanen ym. 2016.) Tästä on luovuttu maallikoiden kohdalla, koska pulssin mittaaminen ei ole luotettava keino verenkierron selvittämisessä (Suomen Punainen Risti 2016e). Verenkierron arvioinnissa ihon väri ja lämpötila kertovat potilaan tilasta. Ihon hikisyys on myös huomioitava arvioinnissa, se voi liittyä sokkiin, myrkytykseen, kouristukseen tai poikkeavaan hengitystyöhön (Alanen ym. 2016, 22–23). ABCDE kaavaa on suositeltu myös Punaisen ristin kansainvälisessä ensiapuohjelmassa treenaajille (IFRC 2015).

Tarkennettu arvio

Tarkennettu arvio tehdään **ABCDE**-kaavan mukaan. Kaavassa on **ABC**:n lisäksi **D** eli **Disability**, jolloin tarkistetaan asiakkaan tajunta ja **E** eli **Exposure** eli paljastaminen (tarkempi tutkimus). Tarkennetussa arviossa tehdään havaintojen lisäksi perusmittauksia eli happisaturaation, hengitystaajuuden, sykkeen ja verenpaineen, tajunnantason, kivun, verensokerin ja lämmön mittaaminen. Veren alkoholimäärän mittaaminen tehdään tarvittaessa. Tutkimustulokset ovat luotamuksellisia ja niitä ei kerrota mm. poliisille. Hengitystiet tutkitaan ja arvioidaan puhuttelemalla potilasta, hengitystä tutkitaan havainnoimalla hengitysliikettä ja ihon väriä ja hikisyyttä, mittaamalla happisaturaatio ja hengitystaajuus. Verenkiertoa arvioidaan verenpainetta mittaamalla, huomioiden mittauksen luotettavuus. Sydämen rytmiä arvioidaan mitaten karkeasti rytmin taajuutta ja säännöllisyyttä. (Alanen ym. 2016.) Ensiapupäivystäjillä ei ole EKG-mahdollisuutta, paitsi elvytystilanteessa voi olla defibrillaattori saatavissa (Suomen Punainen Risti 2016d). Tajunnan ensiarvioinnissa käytettiin AVPU-kaaviota, mutta tarkennetussa arvioinnissa käytetään Glasgown kooma-asteikkoa (GCS), johon kuuluu kolme arvioitavaa asiaa: silmät, puhe ja liikevaste eli SiPuLi. Kun potilas on täysin tajuissaan hän saa 15 pistettä, alin pistemäärä on 3. Tajunnantason mittaamiseen kuuluu myös verensokerin mittaaminen pikamittarilla, jossa on

huomioitava myös mittaamisen luotettavuus. Tarvittaessa mitataan alkoholin määrä puhalluskokeella. Paljastaminen ja tarkempi tutkimus on haastavinta. Kivun arviointiin ei ole absoluuttista mittaria, mutta siihen löytyy erilaisia vaihtoehtoja. Kivun mittaamiseen voi käyttää esimerkiksi VAS- mittaria tai NRS- asteikkoa. Lämpötilan mittaamisen lisäksi kokeillaan raajojen lämpörajat. Lämpörajan nousu voi merkitä elimistön häiriötilaa. (Alanen ym. 2016.)

Tilan seuranta ja tulevaisuuden arviointi F eli Future

Potilaan voinnin seuranta ensiarvion ja tarkennetun arvion jälkeen on tärkeää. Potilaan tila voi heiketä ja muutokset huomataan helpommin tekemällä seuranta. Seurannan toteuttamiseksi on ymmärrettävä mittausten tuloksia ja niiden muuttumista. Seuranta tulisi tehdä jatkuvasti ja mittauksissa saatavia tuloksia on arvioitava, ovatko ne normaaleja tai muuttuneet epänormaaleiksi. Potilaan jatkohoitoa ajatellen, on hyvä mitata enemmän mittauksia ja havainnoiteja on kirjattu asiakirjoihin. Ja lopuksi vielä yhteenveto asiakkaan tutkimiskaavasta: Dr ABC ABCDE F. (Alanen ym. 2016.)

Autettavan tutkimiseen on myös muita kaavoja avuksi eri tilanteisiin. Esimerkiksi potilaan tajuttomuuden syitä voi selvittää VOI IHME!- kaavan avulla (Alanen ym. 2016; Naarajärvi & Telkki 2016). Kaavaa voi ensihoidon ohella käyttää myös ensiapupäivystyksen tilanteissa.

VOI IHME!

Vuoto kallon sisällä
O2 puute
Intoksikaatio
Infektio
Hypoglykemia
Matala verenpaine
Epilepsia
! Simulaatio

Aivoverenkiertohäiriötä (AVH) epäillessä on hyvä käyttää FAST- kaavaa. Nopea avun saaminen mahdollisesti vähentää autettavan saamia vaurioita. (Alanen ym. 2016; Naarajärvi & Telkki 2016; Suomen Punainen Risti 2016d.)

FAST

Face Kasvot
Arm Käsivarret
Speech Puhe
Time Aika

Vammautuneen potilaan tutkimisen kohdalla on huomioitava erityisesti turvallisuus ja kiireellisyys. Kohteeseen tullessa on hyvä tehdä yhteenveto tapahtuneesta, puhutaan myös tuulilasiraportista: kohteen tarkka sijainti, turvallisuustilanne, mitä on tapahtunut, vammamekanismi, altistuneiden määrä, sijainti ja ohjeet muille paikalle saapuville. Vammatutkimukseen on myös tehty erilaisia kaavoja. Maailmalla käytetään Rapid Trauma Assessment- kaavaa (RTA), jossa edetään päästä varpasiin. Suomessa käytetään myös RiVaLAISeRa- kaavaa, jossa edetään järjestyksessä: rinta, vatsa, lantio, aivot, selkä ja pää. Vammatutkimus tehdään yleensä potilaan maassa selällään ja hoitovastuussa oleva sijoittuu tukemaan niskaa ja huolehtii hengityksestä ja hengitystien avoimuudesta. (Alanen ym. 2016.) Ensiapupäivystäjät eivät enää tunnustele lantiota, eli he käyttävät kaavaa RiVaAiSeRa-kaavaa. (Suomen Punainen Risti 2018b.)

Peruselintoiminnot ja NEWS eli aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä

Peruselintoimintojen mittaus kuuluu ensiapupäivystykseen ja päivystäjien on osattava käyttää välineitä. Ensiapuryhmässä harjoitellaan verenpaineen, sykkeen, lämmön ja happisaturaation mittaamista. Verensokeria saavat mitata vain ammattinimikkeen omaavat päivystäjät. (Suomen Punainen Risti 2018b.)

Tirkkosen (2016) mukaan verenpaineen, sykkeen ja happisaturaation mittaaminen eivät kerro potilaan terveydentilanteesta vielä mitään. Peruselintoiminnot pitäisi arvioida kokonaisuutena ja siihen on myös kehitetty pisteytysjärjestelmä NEWS, joka otettiin käyttöön Britanniassa vuonna 2012. Pisteytysjärjestelmää käytettäessä saadaan luotettava arvio asiakkaan tilasta. (Tirkkonen 2016.) NEWS- pisteytysjärjestelmä kehitettiin varoittamaan potilaan heikkenemisestä. Pisteytystä ei suositella käytettävän alle 16-vuotiaiden tai raskaana olevien naisten voimien arviointiin. Pisteytys perustuu kuuden eri mittausarvon tuloksiin. Pisteytys huomioi potilaan hengitystaajuuden, happisaturaation, verenpaineen, syketaajuuden, tajunnan tason ja lämpötilan. (Royal College of Physicians

2012.) Karjalaisen ym. (2018) mukaan NEWS on peruselintoimintojen mittareista herkin ja tarkin.

NEWS-pisteytysjärjestelmä kehitettiin alun perin tunnistamaan vuodepotilaan tilan heikentymiseen, mutta nykyään mittari kuvaa peruselintoimintoja mm. päivystyspoliklinikoilla ja ensihoidossa. Suomessa ei ole standardoituja mittareita peruselintoiminnoille. (Karjalainen ym. 2018.) NEWS mittarin selkeys voisi myös auttaa ensiapupäivystäjiä, sillä he käyttävät mittariin kuuluvia peruselintoimintojen mittauksia.

Myllymäen (2017) tutkimuksen mukaan opettajien mielestä paras konsti oppia peruselintoimintojen mittaus ja arviointi on käyttää erilaisia kaavoja eli EWS tai ABCDE-kaavoja arvioinnissa. Myös Janhusen (2014) tutkimuksen mukaan Lasten hoidon arvioinnissa ABCDE-kaavan käyttö helpottaa sairaanhoitajien työtä ja kaava on luotettava menetelmä elintoimintojen arviointiin.

Riskien arviointi, auttajan sekä autettavan turvallisuus

Ensihoidossa on otettu erilaisia hoitoprosesseja turvaavia menettelytapoja, joita voivat myös ensiapupäivystäjät käyttää toiminnassaan. Potilaan turvallisuudessa on kyse kokonaisuuden hallinnasta ja yhteisestä hyväksytystä filosofiasta. Potilaan turvallisuuteen on tehty erilaisia toimintamalleja ja muistilistoja, jotka helpottavat harjoittelua ja toimintaa. Ensihoidossa suositaan työparimallia, jossa toinen parista on H1, joka haastattelee, kirjaa ja hahmottaa kokonaiskuvan sekä tekee työdiagnoosin. H2 tekee tarvittavat hoitotoimenpiteet ja mittaukset. Tässä mallissa huomioidaan molempien huomiot tilanteessa, eli H1 ei pääätä yksin asioita, vaan kysyy toiseltakin huomioita. (Alanen ym. 2016.) Myös Joensuun ym (2018) mukaan parityöskentely ensihoitajan ja pelastajan työssä lisää turvallisuutta. Tätä käytäntöä sovelletaan myös ensiapupäivystyksessä. Toinen parista on johtaja ja toinen tekijä. Alasen ym. (2016) mukaan ensihoitajat pitävät Time-out:n saadessaan tarvittavat tiedot potilaasta. Time-out tarkoittaa yhteenvetoa ja mihin johtopäätöksiin he pääsivät. H2 kuuntelee H1:n yhteenvetoon ja kertoo, jos hänelle tulee vielä jotain muuta mieleen. Yhteenvetoon voidaan ottaa myös mukaan myös potilas ja tarvittaessa omaiset. Time-out tehdään useampaan kertaan hoidettaessa potilasta. (Alanen ym. 2016.) Time-out on käytetty työ-

muoto myös ensiauttajan toiminnassa. Time-out:n aikana ensivastetehtävän ryhmänjohtaja pitää käskynjako- tai yhteenvetohetken. Toiminta keskeytetään Time-out:n ajaksi, paitsi elvytystilanteessa. (Naarajärvi & Telkki 2016.) Hessin (2016) kirjoittaman artikkelin mukaan operatiivisessa hoitotyössä käytetään Time-out:ia turvallisuuden vuoksi. Silloin vastuussa oleva voi pysäyttää toiminnan tarkistaakseen hoidettavan tilan. (Hess 2016.)

Tiedonkulku on tärkeää potilaan hoidon aikana. Sanallisten ohjeiden ja tietojen välittämiseen käytetään ns. suljetun ketjun viestintää. Tämä tarkoittaa, että tiedon saava hoitaja (H1) toistaa sanotun asian, jotta hän kirjoittaa oikeita tietoja asiakirjoihin. Esimerkiksi potilaalta on otettu verensokeri ja mittaaaja sanoo: 3,7 ja H1 toistaa saman arvon: 3,7 ja sitten vasta kirjoittaa sen asiakirjoihin. (Alanen ym. 2016, 16.)

Ensiapupäivystäjän turvallisuudesta ei ole juurikaan kirjallisuutta, joten tässä tutkimuksessa rinnastetaan ensiapupäivystäjän ja ensihoitajan turvallisuus ja puhutaan työturvallisuudesta. Turvallisuuden edistäminen on kaikkien yhteinen asia ja siihen kuuluu kokonaisuudessaan toimintaympäristö, työvälineet, työmenetelmät, organisaation toiminta ja työtavat. Tapaturmia ehkäistään tunnistamalla vaaraa aiheuttavat tekijät. Tapaturmavaaroja ehkäistään myös tunnistamalla tekemiseen liittyvät erikoistilanteet, kuten normaalista poikkeavat olosuhteet. (Työsuojeluhallinto 2015.) Ensiapupäivystyksessä on käytössä riskien ehkäisemiseksi pelastussuunnitelma, johon jokaisen päivystäjän on perehdyttävä ennen tai päivystyksen alussa. (Suomen punainen risti 2018a.) Kaikkien päivystäjien pitää huolehtia turvallisuudesta yhdessä.

Tapaturmia ehkäistään tunnistamalla vaaraa aiheuttavat tekijät. Tapahtumapaikalle saavuttaessa, on hyvä arvioida tarvittava resurssi (autettavien määrä, ambulanssin, järjestysmiesten tai poliisin tarve). Vammamekanismin selvittäminen on tärkeää eli selvitetään miten vamma on syntynyt, kuinka suuri voima on kohdistunut autettavaan, mistä suunnasta, ja kuinka laajasti. Samalla selvitetään, onko vamman aiheuttanut tylppä vai terävä esine ja mikä on vamman kohdealue. Vamman aiheuttama riski voidaan arvioida karkeasti, kun tiedetään vammamekanismi (mm. putoaminen, puukotus, liikenneonnettomuus tai puristuminen). (Castrén ym. 2012.)

Auttajat eivät voi mennä kohteen luo ennen poliisin tuloa, jos on tapahtunut pahoinpitely, ampuminen tai puukotus, erityisesti jos tekijän paikallaolosta ei ole tietoa. Täysin sivulliset henkilöt voivat aiheuttaa vaaratilanteita, jos ovat juovuksissa tai muuten sekaisin ja käyttäytyvät aggressiivisesti, tällöin on hyvä pyytää lisäapua. (Castrén ym. 2012.)

Riskien arvioinnissa vammat voidaan luokitella pieni- tai suurienergiseksi. Pienienergisisessä vammassa kudოსvauriot jäävät pieniksi eivätkä aiheuta häiriötä peruselintoimintoihin. Suurienergiset vammat aiheuttavat kudოსvaurioita yhdessä tai useammassa elimessä ja sen vuoksi aiheuttaa peruselintoiminnoissa toimintahäiriöitä. Lävistävät vammat tuovat asiaan poikkeuksen, koska ne voivat aiheuttaa isonkin häiriön peruselintoimintoihin. (Castrén ym. 2012.)

Turvallisuutta heikentää henkinen rasitus töissä, kuten kiire ja siihen liittyvät kokemukset, taukojen pitomahdollisuuksien puuttuminen, työtahti, ristiriidat työyhteisössä, syrjintä, kiusaaminen ja ilmapiiri. Näihin jokainen voi vaikuttaa omalla kohdalla parantaakseen asioita. Työjohto vaikuttaa turvallisuuteen työn organisoinnilla, johtajan toimintatavoilla ja työskentelyllä. Työympäristön ongelmat ja väkivallan uhka sekä häirintä vaikuttavat myös omalta osaltaan turvallisuuteen. Ruumiillisesta rasitukseen vaikuttavat työympäristön haitat, työajat, hankalat työasennot ja tapaturmien sattuminen. (Lehto ym. 2015.)

Nurkan & Saikon (2017) mukaan turvallisuuteen kuuluu kokonaiskuvan tuottaminen. Se ei ole aina helppoa, koska riittävää tietoa ei aina löydy ja ihmiset näkevät asiat eri tavoin. Terveysturvallisuudessa ja ensihoidossa keskitytään tutki-
maan potilasturvallisuutta ja sen kehittämistä. Turvallisuuteen suhtaudutaan vakavasti, mutta johtamisen, lainsäädännön, perehdytyksen, työhyvinvoinnin tai ensihoidon arvojen tai asenteiden merkitystä ei ole otettu tarpeeksi huomioon tutkimuksissa. Nämä tekijät vaikuttavat turvallisuuteen keskeisesti. (Nurkka & Saikko 2017.)

Ensihoitajat kohtaavat yleisesti henkistä ja fyysistä väkivaltaa. Joka kolmas ensihoitaja kokee useasti tällaisia kokemuksia. Fyysisen väkivallan tai uhan aiheuttaja oli usein asiakkaan lisäksi hoitoon tyytymättömät omaiset, täysin sivulliset henkilöt tai kotieläimet. (Nurkka & Saikko 2017.) Ensiapupäivystyksessäkin suu-

rena uhkana ovat sivulliset henkilöt, jotka tulevat useimmiten neuvomaan, miten asiat pitää tehdä ja useimmiten humalaiset aiheuttavat lisää harmia.

”Hyvän työn” piirteitä ovat työntekijöiden ja tässä tutkimuksessa päivystäjän kokemuksen, kykyjen ja taitojen huomioon ottaminen. Työntekijä näkee oman panoksen vaikuttamisen työhön. Työ muodostaa mielekkään kokonaisuuden, jolla on selvä alku ja loppu, ja siihen kuuluu valmistelua, tekemistä ja arviointia. Tehtävissä voidaan käyttää erilaisia taitoja ja kykyjä, kuten päivystystilanteessa: siinä on sopivassa suhteessa rutiinotoimintaa, joka ei vaadi tietoista harkintaa, työhön liittyvien perussääntöjen soveltamista, tietojen yhdistelyä, harkintaa ja itsenäisten päätösten tekemistä. Työntekijällä on sopiva määrä vapautta ja itsenäisyyttä suorittaa tehtäviä sekä hänen on saatava riittävästi palautetta työsuorituksestaan. Työntekijä pääsee kehittämään taitojaan ja oppimaan uusia. Työ ei saa olla yllirasittavaa, jotta se ei johda tarpeettomaan tai liialliseen rasittumiseen, väsymykseen tai virheisiin. Parhaimmillaan työnteossa on mahdollisuus sosiaalisiin ja työn vaatimiin kontakteihin. (Launis ym. 2011.)

Autettavan haastattelu

Kuten ensiarvio, potilaan haastattelu tehdään järjestelmällisesti, mutta soveltaen tilanteen mukaan. Haastattelurunko on sama kaikissa tilanteissa, mutta eri oireiden ja asiakasryhmien mukaan sisältö voi muuttua. Haastattelu aloitetaan pääasiallisesta oireesta ja jatketaan potilaan historiaan ja taustoihin. Haastattelua helpottavaksi on tehty mm. kivun kuvaamiseen käytetty Sokrates-kaava. (Alanen ym. 2016.)

SOCRATES

Site Sijainti

Onset Alku

Character Luonne

Radiation Säteily

Association Liittyvät oireet

Time Course Aikajana

Exacerbating/Relieving factors Helpottavat tai pahentavat tekijät

Severity Vakavuus

Haastattelu aloitetaan yleensä potilaan valittamasta oireesta. Keskity oireen selvittämiseen, etenkin kun kyseessä on vakava oire. Oireen alkamisajankohta ja alkamisen olosuhteet on selvitettävä mahdollisimman tarkoin sekä avun pyy-

tämisen ajankohta. Samalla selvitetään, onko potilas tehnyt oireita auttaakseen jotain mm. ottanut kipulääkkeitä. Haastattelun aikana on tärkeää selvittää oireen luonne, millaista kipu on esimerkiksi terävää, polttavaa vai puristavaa. Oireen kehityssuunta kannattaa huomioida myös. Haastattelussa pitää myös selvittää, tietääkö potilas kivun syytä. Tärkeimpiä asioita on selvittää myös aikaisemmat sairaudet. Potilaalta kysytään perussairaudet ja käytössä olevat lääkkeet. (Castrén ym. 2012.)

3.4 Kipu

Kipu on jokaisella hyvin erilainen kokemus, joten kivun arvioinnin lähtökohta on potilaan oma arvio kivustaan. Kivuliaan potilaan haastattelu ja tutkiminen tehdään huolellisesti. Kivun kestoa, tyyppiä ja sijaintia voidaan arvioida kipupiirroksen avulla. Kivun voimakkuuden arviointiin käytetään erilaisia mittareita, kuten kipujanalla tai kiilalla, VAS, numeerisella asteikolla 1-10, NRS, sanallisella arviolla, VRS tai lapsille useimmiten kasvokuvilla. Kivun lisäksi arvioidaan kipua aiheuttavat muut oireet. (Kontinen & Hamunen 2015; Käypä hoito 2015; TYKS 2019.)

Kipu on epämiellyttävä aisti- tai tunnekokemus, joka liittyy tapahtuneeseen tai mahdolliseen kudოსvaurioon. Kipu on yleisin hoitoon hakeutumisen syy. Kivun syitä on useampia, esimerkiksi jokin sairaus, vamma, leikkaus tai muu vaurio. Kivulle ei löydy aina elimellistä syytä. Ensiapupäivystyksessä yleisimmin kipu on akuuttia. Akuutti kipu tarkoittaa äkillistä, ohimenevää kipua. (HYKS kipuklinikka 2015.)

3.5 Aseptiikka autettavan kohtaamisessa

Aseptiikka on tärkeää autettavan kohtaamisessa. Aseptiikka on haastavaa ensiapupäivystyksissä erilaisten tapahtumapaikkojen vuoksi. Castrénin ym. (2012) mukaan aseptiikalla tarkoitetaan elävän kudoksen tai steriilin materiaalin suojaamista mikrobikontaminaatiolta. Mikrobikontaminaatiot estetään poistamalla, estämällä tai tuhoamalla mikro-organismit. Aseptiikkaa toteutetaan käyttämällä oikeita työmenetelmiä eli työvälineet pidetään puhtaina ja huolehditaan käsihygieniasta. (Castrén ym. 2012.) Ensiaputapahtumien ympäristö ei ole aina puhdasta, niin kuin sairaalassa, joten se lisää aseptiikan merkitystä.

Mikrobien leviämisen ehkäisyssä on kiinnitettävä huomiota tartuntateihin, jotta osataan kohdistaa oikeat ehkäisutoimet. Mikrobien tartuntateitä ovat kosketus-, pisara- ja ilmatiet. Oikein tehty puhdistus oikeine aineineen on riittävä menetelmä useille asioille. Puhdistuksessa on tärkeää käyttää puhtaita siivousvälineitä. Mikrobit tarttuvat tavallisimmin käsien kautta kosketustartuntana. Huolehtiminen omasta terveydestä ja käsien ihon kunnosta on tärkeää. Jokaisen on syytä tunnistaa tartuntariskit ja huolehtia käsihygieniasta. Käsihygieniaan kuuluu ihon kunnan ylläpito, käsien pesu ja desinfiointi. Suojakäsineitä käytetään mikrobirtuntojen torjumiseksi. Kertakäyttökäsineet on vaihdettava joka asiakkaan tai toimenpiteen jälkeen. Kertakäyttökäsineet puetaan puhtaisiin käsiin. (Castrén ym. 2012.) Päivystyksissä on hyvä puhdistaa käytettävät välineiden lisäksi myös ensiapupiste tai auto autettavan toimenpiteiden jälkeen.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin (2019) päivitettyissä ensihoidon aseptiikkaohjeissa on hyvin selvät ohjeet erilaisiin tilanteisiin. Kädet pestään, kun ne ovat likaiset tai tuntuvat likaisilta. Kädet desinfioidaan ennen ja jälkeen suojakäsineiden laiton ja jos olet jo koskenut asiakkaaseen. Suojakäsineitä käytetään, kun kosketaan potilaaseen, hänen vaatteisiin tai tavaroihin. Käsineet vaihdetaan tarvittaessa puhtaksi, kun vaihdat puhtaampaan vaiheeseen. Käsihygieniaan kuuluu kynsistä huolehtiminen, pidä ne lyhyinä. Rakennekynsiä ei suositella, koska ne kerryttävät kosteutta ja likaa keräten sitä kautta mikrobeja. Myös sormukset, kellot ja työasun pitkät hihat likaantuvat herkästi ja keräävät bakteereita. Suunänsuojasta tai suojaessua käytetään tarvittaessa, kun on vaara roiskeista. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2019.)

Pinnat ja hoitovälineistö pyyhitään aina kun päivystäjät tai asiakkaat ovat koskeneet niihin. Pyyhittäviä pintoja ovat mm. toimenpidepöydät, hoitajan tuoli, asiakkaan tuoli, auton sisällä paarit, istuimet, kahvat ja kaiteet. Pyyhittäviä ovat myös käytettävät välineet mm. verenpainemittarit, saturaatiomittarit, alkometri. Pyyhittäviin pintoihin tarvitaan valmiita desinfiointipyyhkeitä tai desinfektioainetta. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2019.)

Eritetahrat, joita ovat veri, virtsa, uloste, lima, oksennus, märkäeritteet ja muut kehon nesteet, puhdistetaan kloori- tai peroksygeenipohjaisella aineella. Puhdistettaessa käytetään suojakäsineitä ja imeytetään erite siivouspyyhkeeseen.

Eritteinen siivouspyyhe laitetaan jätessäkkiin ja vaihdetaan käsineet puhtaisiin. Tämän jälkeen kaadetaan puhdistusainetta eritteen päälle ja pyyhitään alue. Toista tarvittaessa. Laita kaikki eritepyyhkeet ja käsineet jätessäkkiin. Puhdistamisen jälkeen desinfioidaan kädet. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2019.)

Veritapaturman sattuessa, jossa väline pistää tai viiltää tai verta joutuu limakalvoille, silmiin tai rikkonaiselle iholle, on ensiapu annettava viiveettä. Neulanpistotapaturma tai infektoituneen veren joutuminen rikkonaiselle iholle, silmiin tai limakalvoille voi aiheuttaa infektion. Veritapaturmatilanteissa pitää toimia heti (2 tuntia–2 vrk), joten kannattaa konsultoida päivystävää lääkäriä. Lääkäri arvioi tarvittavat toimenpiteet, kuten immuuni- tai lääkeprofylaksian sekä muut tutkimukset. Myös jatkohoito sekä hoidolliset toimenpiteet kuten vamma-alueen puhdistus, silmien ja ihon huuhtominen vedellä tai keittosuolaliuoksella, vierasesineiden poisto ja alkoholihauteet tulevat kysymykseen. Tapaturman seurauksena saadun veritartunta-altistumisen varmistus voi kestää maksimissaan 6 kuukautta. Tartuntaepäilyn aikana myös parisuhteessa on käytettävä kondomia sukupuoliyhteydessä, perhesuunnittelua on siirrettävä ja verta ei saa luovuttaa. (Vuoriluoto 2013.) Ensiapupäivystäjän on ilmoitettava tapaturmasta ensiapupäivystyksen ryhmänjohtajalle ja toimittava ohjeiden mukaan.

Uhkaavat tilanteet

Suomen Punaisella Ristillä on ohje väkivallan ja uhkatilanteen varalle. Väkivallalla voidaan ymmärtää mitä tahansa hyökkäävää käyttäytymistilannetta, jossa toisella ihmisellä on tarkoitus vahingoittaa toista. Henkinen väkivalta sisältää mm. sanallisen loukkaamisen, kiusaamisen, häirinnän ja uhkailun. Väkivaltaa voi tapahtua myös tahattomasti mm. mielenterveysongelmista kärsivä tai dementoitunut henkilö ei tiedosta käyttäytymistään. (Suomen Punaisen Ristin ohje väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle, 2020)

Turvalliset työtavat ja ohjeiden noudattaminen ennaltaehkäisevät uhkatilanteita. Päivystäjien perehdytys, joihin kuuluu turvalliset työtavat, turvallisuusohjeet sekä uhkatilanteista ilmoittaminen ja raportointi, joita pitää myös säännöllisin ajoin päivittää. Häiriötilanteita estävät myös vapaaehtoisten näkyvyys ja yksintyökentelyn välttäminen. Päivystäjän kannattaa olla provosoitumatta itse, ja pois-

tuminen paikalta on joskus paras ratkaisu. Häiriköistä on hyvä tiedottaa muille päivystyksessä ja odottaa tarvittaessa lisäapuja. Samalla kannattaa katsella uhkailijan tuntomerkkejä ja painaa ne mieleen. Hätänumero ja toimintayksikön sisäiset puhelinnumerot kannattaa olla aina mukana. (Suomen Punaisen Ristin ohje väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle 2020.)

Asiakastilanteessa kannattaa pitää turvallinen väli asiakkaaseen, jolloin päivystäjällä on aikaa tehdä ratkaisuja uhkatilanteessa. Myös kalusteilla ja tilan järjestyksellä voidaan välttää turhia uhkatilanteita. Asiakkaalle ei tule koskaan kääntää selkää ja asiakkaan koskettamista on vältettävä. Työasulla ja kengillä voidaan vaikuttaa turvallisuuteen. Väljällä puvulla ja tukevilla kengillä on helpompi juosta karkuun uhkatilanteessa. Päivystäjän tulee välttää ympäri kaulan kiedottavia asusteita, avaimia tai koruja. Työasun taskuissa ei saa säilyttää saksia tai instrumentteja, niin, että asiakas pääsisi niihin käsiksi. Päivystystilassa myös välineet kannattaa asetella, niin, että ne eivät ole asiakkaan ulottuvilla. Uhkaavaa asiakasta ei saa tavata yksin, tilanteeseen otetaan mukaan toinen työntekijä. (Suomen Punaisen Ristin ohje väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle 2020.)

Päivystyksessä on opittava tunnistamaan uhkaavan käyttäytymisen merkit, joita ovat erimielisyys palveluista, väärinymmärrys, pitkät odotusajat, puutteellinen tiedonsaanti, somaattiset ja psyykkiset sairaudet, päihtyneet asiakkaat, yleinen vihamielinen asenne, ankeat tilat, traumaattiset tilanteet, varkaudet, ryöstöt ja seksuaalirikokset. Uhkaavaa käyttäytymistä ovat kiroilu, haukkuminen, solvaaminen, uhkaaminen, tuijotus, puheen lakkaaminen, kiihtynyt hengitys, kasvojen kalpeneminen ja lähietäisyydelle pyrkiminen. Uhkaavaa käyttäytymistä ei pysty ennakoimaan tietyn sukupuolen, iän, pukeutumisen tai päihtymyksen perusteella. (Suomen Punaisen Ristin ohje väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle 2020.)

Väkivaltatilanteessa päivystäjän liikkeet kannattaa olla hallittuja ja neutraaleja. Tässä Suomen Punaisen Ristin ohjeet tilanteeseen: *Säilytä maltti, älä provosoidu. Peräänny ja pidä turvaväli. Pidä kädet näkyvissä. Älä käännä selkääsi. Vältä äkkinäisiä liikkeitä ja tuijottamista. Rauhoita puhumalla selkeästi, lyhyesti ja myötäillen, älä keskeytä. Istu, jos uhkaavasti käyttäytyvä istuu ja nouse seisomaan, jos uhkaaja nousee. Pyri voittamaan aikaa, että muita pääsisi paikalle. Kiinnitä ympäristön huomio tapahtumaan. Hälytä lisäapua heti kun voit. Pyri*

hälyttämään niin, että uhkaaja ei huomaa. Pyri irrottautumaan otteesta. Pakene heti, jos tilanne näyttää muuttuvan vaaralliseksi. (Suomen Punaisen Ristin ohje väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle 2020.)

3.6 Kirjaaminen ja raportointi

Ensiapupäivystyksessä käytetään asiakirjoina päivystyksen lomakkeita, jossa on Tarkkailu- ja saatelomake, Ensiapupäivystyksessä autetut- lomake ja Jalkapartion tarkkailulomake. Ensiapupäivystyksessä autetut- lomakkeeseen merkitään autettavien käynnit. Autettavien jäädessä seurattavaksi täytetään Tarkkailu- ja saatelomake. Jalkapartio täyttää Jalkapartion tarkkailulomaketta (Liite1). Kirjaaminen on laadunvarmistamista ja tilastointia. Kirjattu tieto auttaa jatkohoittoon siirtymisessä tai tapahtuman selvittämisessä jälkikäteen. (Suomen Punainen Risti 2018b.) Potilasasiakirjoihin tulee merkitä potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot. Merkintöjen tulee olla selkeitä ja ymmärrettäviä ja niitä tehtäessä saa käyttää vain yleisesti tunnettuja ja hyväksytyjä käsitteitä ja lyhenteitä. Asiakirjoihin pitää merkitä, jos tieto on jonkun muun kuin havainnoitsijan tutkimustietoja. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009.) Ensiapupäivystyksen aikana kirjaaminen ja asiakirjoista huolehtiminen on tärkeää.

Auttamistilanteet tulee kirjata mahdollisimman tarkkaan, asiakkaan tila, annettu ensiapu, sen vaikutukset ja auttajan nimi. Asiakkaasta mitatut arvot on kirjattava myös ylös. Ainoastaan kotihoidettavat vammat voidaan kirjata pelkästään Ensiapupäivystyksessä autetut- lomakkeeseen ja muut kirjataan Tarkkailu- ja saatelomakkeeseen. Päivystyksessä ei saa käyttää ensihoidon koodeja vaan asiat ilmaistaan sanoin. Annettu ensiapu kirjataan selkeästi lomakkeille. Tilanteen vaatiessa päivystyksestä voidaan ohjata jatkohoittoon. Hoidosta kieltäytyjältä kysytään allekirjoitus saatelomakkeelle, jos hän ei kirjoita, niin kahden päivystäjän allekirjoitus lomakkeeseen. (Suomen Punainen Risti 2018a.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009) vaatii, että potilasasiakirjat tulee laatia ja säilyttää sellaisia välineitä ja menetelmiä käyttäen, että asiakirjoihin sisältyvien tietojen eheys ja käytettävyys voidaan turvata

tietojen säilytysaikana. Lain potilaan asemasta ja oikeudesta (785/1992) mukaan asiakirjoja saa käyttää vain siihen tarkoitukseen mihin ne on kerätty. Asiakirjat ovat salassa pidettäviä ja ne pitää säilyttää, niin että asiattomat eivät pääse niihin käsiksi. Salassapitovelvoite säilyy myös tehtävän jälkeen. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009.) Uuden tietosuojalain puitteissa SPR:n päivystyksen jälkeen päivystyksen asiakirjoista toimitetaan suljetussa kirjekuoressa SPR:n piirille vain Ensiapupäivystyksessä autetut-lomakkeet, jonka alueella päivystys on järjestetty. Piirille jääviin Ensiapupäivystyksessä autetut-lomakkeissa ei ole nimi- tai syntymäaikatietoja. Muut lomakkeet jäävät päivystyksen järjestävälle osastolle tilastointia ja laadunkehittämistä varten. (Suomen Punainen Risti 2018b.)

Tiedonkulku on tärkeää potilaan hoitamisessa. Kommunikaatioon on tehty työn helpottamiseksi ISBAR-menetelmä. Kun potilaan tiedonvälittäminen tehdään systemaattisesti, potilaan hoito parantuu ja nopeutuu. (Alanen ym. 2016.) Moin ym. (2019) tutkimuksen mukaan käyttäjät tunsivat olevansa varmempia omasta asiantuntijuudestaan ja viestinnässään käyttäessään ISBAR-menetelmää. ISBAR-menetelmää käyttäessään he saivat nopeamman yleiskuvan potilastilanteista. Tosin tutkimuksessa selvisi, että ISBAR-menetelmää on hyvä harjoitella etukäteen ja käyttöä auttaa, jos eri organisaatiot käyttäisivät sitä enemmän. (Moi ym. 2019.) Viestinnän standardien, kuten ISBAR (tilanne, tausta, arviointi, suositus), tarkoituksena on parantaa terveydenhuollon ammattilaisten välistä tiedonvaihtoa määrittelemällä tietty rakenne ja sisältö. Järjestelmä voi toimia digitaalisena taskukorttina sairaanhoitajille raportoinnin valmistelussa ja jäsennellyssä tiedonvaihdossa vuorovaihdon aikana ja päivittäisessä raportoinnissa. (Smith ym. 2019.) Tutkimustulosten valossa ISBAR on hyvä menetelmä myös ensiapupäivystäjille. Menetelmä helpottaa raportointia sekä sitä kautta lisää turvallisuutta ensiapupäivystyksestä autettavan siirtämisestä jatkohoitoon.

Vuorovaikutukseen voi vaikuttaa, jolloin ISBAR-malli on yksinkertainen keino ohjata vuorovaikutusta potilaan turvalliseen hoidon suuntaan. Standardoituna mallina se vähentää viestinnän välisiä eroja eri ammattikuntien välillä. ISBAR-mallia voi muokata muuhunkin kuin potilassiirtoihin. Käytäntöjä pitäisikin pyrkiä yhtenäistämään eri organisaatioiden välillä, jotta vuorovaikutuksen systeemit-

kijöiden vaikutuksella saadaan potilaan hoitoa turvallisemmaksi. Tätä pitää kehittää ennaltaehkäisevästi. (Kanerva 2015.) Ensiapupäivystäjät harjoittelevat nykyään raportointia ISBAR:in avulla, jotta raportointi olisi helpompaa ensihoidolle autettavan siirrossa eteenpäin. Harjoittelu eri tapauksilla ennaltaehkäisevästi sopii päivystäjien harjoitusiltoihin. Vuorovaikutustaitoja kannattaa harjoitella eri ihmisten kanssa, jotta osaa sitten toimia erilaisissa tilanteissa.

3.7 Viestiliikenne ensiapupäivystyksessä

Päivystäjän on opeteltava viestintäkaluston käyttö ja osattava käyttää sitä päivystyksen aikana. Päivystyksissä käytetään yleensä radiopuhelimia, mutta isoimmissa päivystyksissä on käytössä myös VIRVE- päätelaitteita. (Suomen Punainen Risti 2018a.)

Viestityksen kannalta tärkeitä asioita ovat saatu käyttökoulutus, nappulatekniikan tunteminen, kuuntelu, liikennöiminen oikein ja verkon seuraaminen tarkoin sekä oikean tiedon hahmottaminen. Radiokutsujen tunteminen omassa päivystyksessä ovat tärkein asia. Liikennekurin mukaan toisen aseman liikennettä ei saa keskeyttää, paitsi hätätilanteessa. Liikennöintiohjeita pitää noudattaa, valmistele puheesi lyhyeksi ja pelkistä viestisi. Tärkeintä on, että liikennöit vain tarpeeseen. (Vapaaehtoinen pelastuspalvelu 2007.)

Viestiliikenteen perusajatus on, että, liikenne alkaa sanotaan ketä kutsutaan ja kuka kutsuu. Kun vastataan ensi kertaa, sanotaan kenelle vastataan ja kuka vastaa. Kun jatketaan, alussa sanotaan ketä puhutellaan. Myönteisen vastauksen ollessa tai liikenteen lopettaessa sanotaan oma kutsu. Liikenteen aloittanut asema myös lopettaa viestiketjun. Hätäliikenteellä on etuoikeus ja se voidaan aloittaa, kun ihmistä, kulkuneuvoa tms. ja siinä olevia ihmisiä uhkaa vaara ja tarvitaan pikaisesti apua. Silloin täytyy myös muistaa soitto 112. Hätäliikenne aloitetaan antamalla kolme kertaa hätäkutsu: HÄTÄKUTSU tai jos muuta on ohjeistettu esim. Tosivaara. Kun hätäliikenne on alkanut, muu toiminta on hiljaa. Hätäsanan tulee olla lyhyt ja selkeä. Asema, joka ottaa kutsun vastaan, kuittaa sen lähettämällä hätämerkin mm. HÄTÄKUTSU vastaanotettu. Tämän jälkeen hätäsanan kuittaajan on aloitettava toimenpiteet auttamiseen. Kun hä-

tätilanne on ohi, annetaan varmistus HÄTÄLIIKENNE loppunut. (Vapaaehtoinen pelastuspalvelu 2007.)

Viestiliikenteessä pätee myös vaitiolovelvollisuus ja salassapitovelvollisuus. Asiakkaan nimeä ei saa sanoa radion kautta, ellei se ole välttämätöntä. Viestintävälineitä on käytettävä siten, että ulkopuoliset eivät voi seurata viestiliikennettä. Suositeltavaa on käyttää hands free- kuuloketta yleisön joukossa. (Vapaaehtoinen pelastuspalvelu 2007.)

3.8 Itsehoidon tukeminen käsikauppalääkkeillä

Päivystyksessä voi antaa lääkkeitä vain Punaisen Ristin ensiapupäivystykseen koulutettu ja päivystystestin läpäissyt ensiapupäivystäjä. Päivystäjä voi luovuttaa yhden annoksen erikseen määritettyä itsehoitolääkettä/valmistetta, kun hän on suorittanut itsehoitolääkintää koskevan koulutuksen. Ennen lääkkeen antamista tulee käyttää haastattelulomaketta, mikäli autettava pyytää itsehoidon tueksi käsikauppalääkettä. Mikäli haastattelussa ei ilmene estettä lääkkeen luovuttamiselle, se merkitään lomakkeelle. Myös este ja sen syy kirjataan lomakkeelle. 16-vuotiaalle ja sitä vanhemmalle, lääke voidaan luovuttaa ilman huoltajan lupaa, mutta 12–15-vuotiaalle on kysyttävä huoltajalta lupa, joka käy myös puhelimitse. (Suomen Punainen Risti 2018b.)

4 Laadukas käsikirja

Käsikirjoja tehdään siksi, että niille on löytynyt tarvetta ja niiden pitäisi saada aikaan vaikutuksia lukijoissa. Ensiapupäivystäjät tarvitsevat oppaan ensiapupäivystäjän toiminnasta ja terveydenhuollon suunnittelijat tarvitsevat koulutusmateriaalia. Vaikutuksen saamiseksi käsikirjan suunnittelu kannattaa tehdä hyvin. (Kankaanpää & Piehl 2011.) Mertasen (2007) mukaan kirja tehdään lukijaa varten ja hänen mukaansa kirjan teko alkaa lukijasta ja päättyy lukijalle.

4.1 Käsikirjan tavoite

Kankaanpään & Piehlin (2011) mukaan kirjoittajan kannattaa miettiä käsikirjan tavoitteet, koska se tehostaa kirjoittamisen prosessia. Tavoitteet vaikuttavat lukijaan eri tavoilla: kirja antaa tietoa vastaanottajalle, kirja vaikuttaa lukijan mieli-

piteisiin tai tunteisiin ja kirja laittaa lukijan toimimaan kirjan ohjeiden mukaan. Kirja luodaan lukijan ehdoilla. (Mertanen 2007; Kankaanpää & Piehl 2011.)

Käsikirjaa laadittaessa tavoite vaikuttaa kaikkeen tekemiseen. Hyviä kysymyksiä ovat, millainen käsikirjan lukija on ja mitä käsikirjalta vaaditaan, jotta käsikirja vaikuttaisi lukijaan kirjoittajan haluamalla tavalla. Kirjoittajan täytyy pohtia, mitkä ovat tavoitteen ja lukijan kannalta tekstin tärkeimmät asiat ja miten ne parhaiten järjestetään. Myös sisältösanat kannattaa muotoilla sanoiksi, jotka vaikuttavat tavoitteen toteutumiseen. (Mertanen 2007; Kankaanpää & Piehl 2011.) Ensiapupäivystäjät ovat maallikoita, jotka ovat koulutettuja tehtäviinsä. Ensiapupäivystäjien koulutusta pyritään yhtenäistämään käyttämällä samoja materiaaleja päivystyksissä ja koulutuksissa. Käsikirja olisi päivystyskurssilaisille oppikirjana kurssilla ja jatkossa ohjenuorana käytännössä toimiessa. Ensiapupäivystäjän käsikirjan tavoite on ohjata päivystäjien toimintaa ja saada heidät toimimaan yhtenäisesti koko Suomen alueella.

Tiedon välittämisen ollessa päätavoite kirjoittajan on kiinnitettävä huomiota käsikirjan keskeisen sisällön esiin tuomiseen. Turhien asioiden karsiminen, pää- ja sivuasioiden erottaminen, pääasian korostaminen ja asioiden suhteiden ilmaiseminen ovat keinoja, miten saadaan käsikirjasta luettava. Kun kirjoittaja pyrkii antamaan itsestään ja/tai yhteisöstään hyvän kuvan, silloin käsikirjalla vaikutetaan tunteisiin. Tunteisiin vaikuttaminen ei yleensä ole päätavoite, mutta hyvin oleellinen, kun halutaan vaikuttaa lukijan suhtautumiseen. Kun käsikirjassa halutaan vaikuttaa tunteisiin, silloin käsikirjassa on tärkeää perustella kirjoittajan ja yhteisönsä toiminta. Perustelut saavat ihmiset toimimaan. Kun ihmisten halutaan toimivan kirjoittajan mukaan, käsikirjassa on tuotava selvästi esille, se mitä lukijan pitäisi tehdä. (Kankaanpää & Piehl 2011.) Käsikirjan ohjeet on luotu päivystäjälle ja sen vuoksi kirjassa käytetään käskymuotoa ohjeissa.

Kirjoittajan täytyy miettiä, mitä hän haluaa asiasta sanoa, mitä ottaa mukaan, mitä painottaa ja mihin keskittyä (Mertanen 2007). Päivystäjän käsikirjaan tulee mukaan päivystäjän toiminta päivystyksen alussa, aikana ja lopussa sekä tutkimiseen ja haastatteluun sopivia neuvoja. Käsikirjasta jätetään ensiapuohjeet pois, koska ne päivittyvät muutaman vuoden välein ja ne tulisi olla päivystäjällä jo tiedossa. Osa käsikirjan aiheista selviää tutkimuksen aineiston myötä.

4.2 Käsikirjan kohderyhmä

Mertasen (2007) mukaan kirjoittaja on lukijan palvelija, joten kirjoittajan kannattaa tuntea kohderyhmä ja täsmentää itselleen kelle kirjoittaa. Tämän opinnäytetyön käsikirja kirjoitetaan SPR:n ensiapupäivystäjille, ensiapupäivystyskurssilaisille ja kurssin kouluttajille. Käyttäjäkuntaa löytyy ympäri Suomea.

Käsikirjan kannalta on tärkeää, että kirjoitus suunnataan ensisijaisesti ensiapupäivystäjille, ja se kannattaa huomioida jo suunnitteluvaiheessa. Kirjoittamiseen vaikuttaa suuresti se, miten hyvin kirjoittaja tuntee lukijat. Lukijan kiinnostuksen kohteet vaikuttavat kirjan rajaamiseen ja näkökulman valintaan. (Kankaanpää & Piehl 2011.) Ensiapupäivystyksen käsikirjan sisältöön pääsevät vaikuttamaan kohderyhmään kuuluvat lukijat.

Käsikirjaa laatiessa voi tulla myös ongelma, miten palvella kaikkia lukijoita tasapuolisesti. Haluaako käsikirjan suunnata niille, jotka tietävät vähiten asiasta vai niille, jotka jo tietävät asiasta enemmän. Kun kirjoitetaan asiat helposti ymmärrettävästi, asioista enemmän tietävät saattavat pitää kirjaa liian yksinkertaisena. Jos kirjoitetaan ensisijaisesti kaikkein eniten tietävälle ja ammattitaitoiselle lukijalle, tällöin osa yleisöstä jää ilman sitä tietoa, mitä kirjan on tarkoitus välittää. (Kankaanpää & Piehl 2011.)

4.3 Käsikirjan sisältö

Kankaanpään & Piehlin (2011) mukaan kirjoittajan on arvioitava alustavasti keräämänsä tietoa ja osattava karsia ja täydentää sitä. Sisältöön vaikuttaa tavoitteet, näkökulmat ja lukijat. Miten osataan arvioida oikeaa tietomäärää? Tietoa pitää olla tarpeeksi, koska lukijat eivät tunne asiaa yhtä hyvin asiaa kuin kirjoittaja, mutta kuitenkin tietoa ei saa olla liikaa. Tietomäärää arvioidessa seuraavat asiat ovat tärkeitä:

- tekstissä on oltava kaikki asia, jota lukija tarvitsee toimiakseen
- asia pitää ilmaista selkein käsittein, jotta lukija ymmärtää sanoman
- ymmärtääkseen lukijan tulee tietää myös asioiden suhteet. (Kankaanpää & Piehl 2011.)

Kun kirjoittaja tuntee kirjoitettavan asian hyvin, täytyy varoa synnyttämästä aukkoja tekstiin. Samoin kirjoittajan kannattaa varoa, ettei kirjoittaminen synny rutiinilla, koska silloin tekstistä voi jäädä pois oleellista asiaa tai kirjoittaja olettaa lukijan jo tietävän asiasta. Jos käsikirjassa käytetään ammattitermejä, täytyy huomioida lukijat, joille kaikki ammattitermit eivät ole välttämättä tuttuja. (Kankaanpää & Piehl 2011.)

Käsikirjan sisällön rakenteeksi sopii aihepiirijärjestys. Se on luokittelevana johdonmukainen ja tekstin ideana on opettaa lukijalle jokin käsitejärjestelmä. Aihepiirijärjestyksen mukaan tehdystä kirjasta löytyy helposti tarvitsema luku. Kappalejako auttaa tekstissä siirtymään asiasta toiseen. Kappaleita voi otsikoida, jotta kokonaisuudesta tulee selkeämpi. Jos otsikointi ei ole helppoa tai tuntuu ylimääräiseltä, voi käyttää myös apuotsikoita tai jättää otsikon kokonaan pois. (Mertanen 2007.)

Mertanen (2007) mukaan on helpompaa korjata kirjoitusvirheitä kuin rakennevirheitä. Kirjoittajan on muistettava, että: tärkeät asiat ovat luvun ja kappaleen alussa ja lopussa, lukijan mielenkiintoa ei saa herpaannuttaa jaarittelulla, kirjan tärkeimpään lukuun on päästävä ennen kirjan puolta väliä, ja kuvat ja korostukset on mietitty lukijan avuksi. (Mertanen 2007.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaista on nykypäivän SPR:n ensiapupäivystäjän toiminta ja tuottaa laadukas SPR:n ensiapupäivystäjän taskuopas.

Tutkimustehtävät:

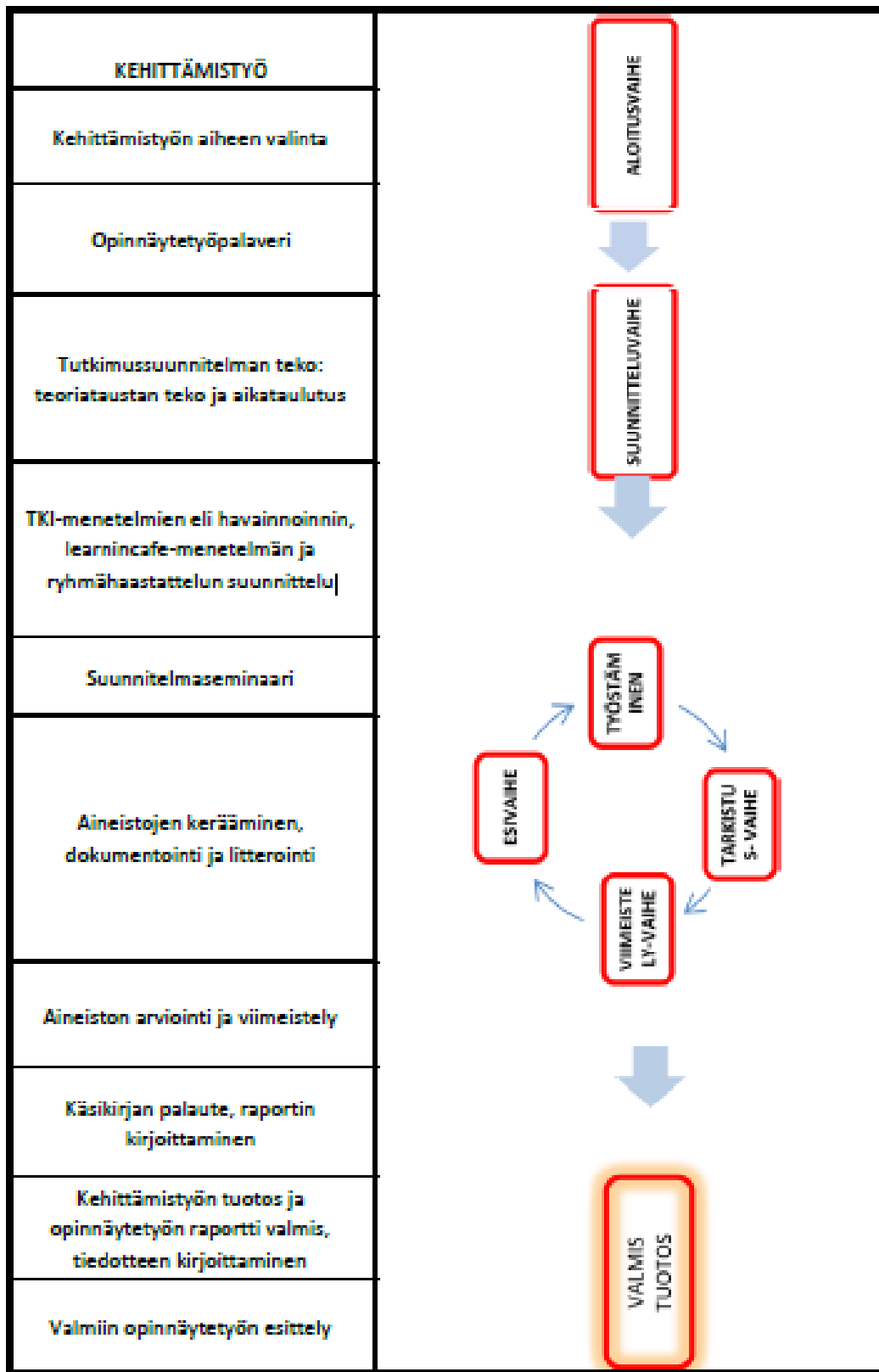
1. Selvittää havainnoimalla, millaista on nykypäivän ensiapupäivystäjän toiminta ja selvittää, mitä ohjeita ensiapupäivystäjät tarvitsevat taskuoppaaseen sisällöksi
2. Selvittää Learning Cafen avulla, mitä ensiapupäivystäjät toivovat ensiapupäivystäjän taskuoppaan sisällöksi.

3. Selvittää ryhmähaastattelun avulla, mitä terveydenhuollon suunnittelijat toivovat taskuoppaan sisällöksi.
4. Tuottaa laadukas taskuopas ensiapupäivystäjille ja heidän kouluttajille.

Opinnäytetyön tavoitteena on, että SPR:n ensiapupäivystäjän taskuopas tulee käyttöön SPR:n ensiapupäivystyskurssilaisille, kouluttajille ja ensiapupäivystäjille työvälineenä. Tavoitteena on, että SPR:n ensiapupäivystäjän taskuoppaan myötä päivystäjien koulutus ja päivystystoiminta yhtenäistyy ja toiminta on laadukasta. Opinnäytetyöstä rajataan pois päivystyksen organisointi, tilaukset ja yhteistyö viranomaisten kanssa. Nämä tiedot löytyvät uudesta ensiapuryhmien oppaasta, joka valmistui vuonna 2018. Samoin ensiauttajien toiminta rajataan pois, koska heille on julkaistu oma opas vuonna 2016.

6 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö on tutkimuksellinen kehittämistyö, joka tehdään konstruktivistinen mallin mukaan, jossa Salonen (2013) on yhdistänyt lineaarisen ja spiraalisen mallin yhdeksi. Malli sisältää ajatuksen kehittämistyön huolellisesta suunnittelusta, työn vaiheistuksesta, toiminnassa oppimisesta, osallisuudesta, tutkimuksellisesta kehittämisotteesta ja monipuolisesta menetelmäosaamisesta. Konstruktivistinen malli kertoo koko kehittämistoiminnan riittävästä metodologisesta ymmärtämisestä ja hallinnasta. Konstruktivistisessa mallissa toimijat ovat niitä, joilta tietoa kerätään eri tavoilla. (Salonen 2013).



Kuva 4. Opinnäytetyön vaiheet konstruktivistinen mallin mukaan

Tiedonhakua toteutettiin erilaisilla hakukoneilla internetissä ja kirjastoissa. Hakukoneista käytettiin googlea, google scholaria ja finna.fi:ä. Haku aloitettiin hakusanoilla Suomen Punainen Risti, ensiapu, ensiapupäivystys ja käsikirja. Melinda-tietokannasta haettiin yliopistoissa tehtyjä opinnäytetöitä. Hakua laajennettiin kansainvälisiin hakukoneisiin Medic ja Ebsco, hakusanoilla Red Cross, first aid ja emergency first aid.

Tiedonhaussa Punaisesta Rististä saatiin paljon yleistä tietoa, mutta ensiapupäivystyksistä vain Suomen osalta. Hakusanana ensiapupäivystys käsitettiin useimmiten sairaalan ensiapupäivystyksenä. Hakusanoilla ensihoito ja turvallisuus ja emergency first aid and safety, löytyi muutama tutkimus sekä kansallisia että kansainvälisiä. Aineistosta nousseilla asioilla mm. NEWS-pisteytysjärjestelmällä, ensihoitoon liittyvillä kaavoilla ja aseptiikkaan liittyvillä hakusanoilla löytyi hakukoneista kansallisesti ja kansainvälisesti lähteitä. Opinnäytetyötä tehdessä tutkittiin myös aiemmin tehtyjä opinnäytetöitä, pro graduja ja väitöskirjoja. Tiedonhakua laajennettiin vielä PublicMed:in hakusanoilla safety at work, ISBAR ja pain.

Opinnäytetyön esivaihe oli lyhyin ja työstövaihe eli aineiston keruu oli tutkimuksen pisin ja vaativin vaihe. Silloin koko kehittämistyön tekeminen realisoitui: toimijat, tutkimusmenetelmät ja dokumentointitavat eli ketkä tekevät ja mitä tehdään ja miten. Havainnointi, Learning Cafe ja teemahaastattelu aloitettiin. Salosen (2013) mukaan työstämisen aikana aktivoituvat ammatilliset taidot: suunnitelmallisuus, vastuullisuus, itsenäisyys, vuorovaikutteisuus, epävarmuuden sieto, sitkeys ja itsensä kehittäminen sekä aineiston keruun aikana korostuu saatu ohjaus, palaute ja vertaistuki.

Kehittämistyön arviointia tapahtui jatkuvasti työn teon aikana, vaikkakin se on nimetty omaksi vaiheeksi. Arvioinnin rooli tuli siten tärkeämmäksi. (Salonen 2013.) Opinnäytetyössä arviointia teki itse tekijä sekä ohjaavat opettajat.

6.1 Havainnointi

Havainnoinnin avulla saatiin kerättyä monipuolista aineistoa. Siten saatiin myös tietoa, kuinka ihmiset toimivat ja toimivatko he miten he kertovat. Havainnoinnin suurin etu oli, että sillä saatiin välitöntä ja suoraa tietoa toiminnasta ja käyttäy-

tymisestä. Havainnointi sopii muun muassa tutkimuksiin ja tilanteisiin, jotka ovat vaikeasti ennakoitavissa tai ovat nopeita tilanteita. (Hirsjärvi 2009; Kananen 2017.) Kananen (2017) mukaan havainnoinnin etuna ovat tilanteen ja ilmiön autenttisuus, koska havainnointi tapahtuu sen luonnollisessa ympäristössä.

Havainnoinnit suunniteltiin tapahtuvaksi isojen tapahtumien alkuun, jotta havainnoita tulisi riittävästi. Havainnoitaviin kuului SPR:n ensiapupäivystäjiä eri SPR:n osastoilta. Havainnointiin osallistuminen oli vapaaehtoista ja osallistuvilta kysyttiin suostumus kirjallisesti. Vuorot, jolloin havainnoitiin, valittiin sattuman varaisesti.

Havainnoitaville ensiapupäivystäjille kerrottiin selkeästi, mitä havainnoitiin ja havainnoijan läsnäolo ei saanut häiritä ryhmän toimintaa. Havainnoijan on muistettava pitää omat ajatukset erillään havainnoista. Nopeissa tilanteissa havainnoiden kirjoittaminen voi jäädä muistin varaan. Havainnoinnin toteuttaminen vie aikaa, joten se kannattaa suunnitella mahdollisimman hyvin. (Hirsjärvi 2009; Kananen 2017.) Opinnäytetyössä havainnoija oli opinnäytetyön tekijä. Havainnoija oli osalle ensiapupäivystäjille ennestään tuttu kouluttajana ja ensiapupäivystäjänä, joten ryhmään sisään pääseminen helpottui. Jos havainnoijan ollessa paikalla ensiapupäivystäjät tarvitsevat apua, niin havainnoija oli heidän käytettävissään.

Havainnoinnista tehtiin havainnointipäiväkirja, joka muodostuu havainnointilomakkeista (Liite 2), ja on todiste aineistonkeruusta. Päiväkirjaan merkittiin ylös tutkimukseen liittyvän ilmiön tapahtumat. Strukturoidussa havainnoinnissa on jo tiedossa asiat, joita havainnoidaan ja havainnoitavat asiat on määritelty tutkimustehtävien yhteydessä (Kananen 2017). Havainnoitavat asiat olivat päivystäjien toiminta päivystyksen alussa, päivystyksen aikana ja päivystyksen lopussa, asiakkaan kohtaaminen, tutkiminen ja haastattelu, aseptiikka, kirjaaminen, raportointi sekä muita huomioita.

Havainnointia tehtiin kahdessa isossa ensiapupäivystyksessä ja kahden SPR:n piirin alueella. Tutkimuksessa havainnoitiin kahdessa suuressa yleisötapahtumassa, jotta päivystystoiminnasta saataisiin kattavasti tietoa. Havainnointiin valittiin myös kaksi alueeltaan isoa piiriä, jotta tuloksia voitaisiin yleistää. Ta-

pahtumat ovat asiakasmääriltään isoja (noin 200 000 ja 34 700 asiakasta) ja erilaisia luonteiltaan, joten niistä saatiin kattava kuvaus erilaisten ensiapupäivystyspisteiden toiminnasta. Tunnistettavista syistä tapahtumista ei paljasteta paikkakuntia, eikä tapahtuman nimiä. Havainnointiin osallistui ensimmäisessä toteutetussa tapahtumassa 11 ensiapupäivystäjää ja toisessa tapahtumassa 14 ensiapupäivystäjää. Päiväkirjasivuja kertyi yhteensä 24 sivua merkintöineen.

Tapahtumissa havainnointiin ensiapupäivystäjän toimintaa erilaisissa tilanteissa. Havainnot kirjattiin lomakkeille ja otettiin kuvia, joista ei tunnista henkilöitä. Havainnoija pukeutui päivystäjän asuun ja piti henkilökorttia näkyvillä. Havainnoija käytti työkaluina havainnointilomakkeita, kyniä ja puhelinta, jossa on kamera.

Havainnoitavaa ensiapupäivystystä tehtiin kahdessa eri vuorossa. Havainnointia tehtiin yhtenä päivänä eri vuoroissa, jotta havaintoja saatiin kattavasti. Havainnoija toimi päivystyspisteellä ja oli myös partioiden mukana.

Havaintojen dokumentointi ja käsittely

Havainnot dokumentoitiin havainnointilomakkeille, joissa taustatietoina olivat päivystystapahtuma, aika ja päivystyksen luonne. Lomakkeissa oli tilaa havainnoinnin tavoitteelle, eli mitä toimintaa sinä päivänä on tarkoitus havainnoida. Havainnointilomakkeelle kirjoitettiin havaintoja päivystäjien toiminnasta aloittaessa, aikana ja lopussa, toiminnasta havainnointiin asiakkaan kohtaamisesta, kirjaamisesta, raportointia, päivystyspistettä, ohjeiden tarvetta sekä muita huomioita. Lomakkeiden määrä oli yhteensä 24 sivua.

Havainnoinnin aikana otetut valokuvat muutettiin tekstin muotoon eli litteroitiin. Aineistosta etsittiin tekstikokonaisuudet, jotka liittyvät tutkimustehtäviin. Tekstikokonaisuudet tiivistettiin, niin että tekstikokonaisuudelle tai osalle annettiin sisältöä kuvaava nimi eli koodi.

Aineistot ovat usein laajoja, joten niitä pitää tiivistää, jotta niiden käsittely on helpompaa. Aineistosta kaivetaan esille oleellinen, joka piiloutui runsaan aineiston sisään. Aineistosta löydetään useita eri ulottuvuuksia ja käsitteitä, joista muodostui omia ryhmiä eli koodeja. Koodausjärjestelmän luominen edellyttää teoreettisia ennako-oletuksia, jotta koodaus tukee tutkimustehtäviä. Ennako-

peasti uusia ideoita tai ratkaisuja. (Savolainen 2017.) Learning Cafe sopii hyvin menetelmäksi opinnäytetyöhön, koska siinä voi syntyä uusia ideoita, miten kirjoittaa käsikirjaa.

Kupiaksen (2007) mukaan Learning Cafen perusidea on dialogisuus, eri näkökulmien löytäminen, ideoiden tuottaminen ja ratkaisun pohtiminen. Järvensivu, Nykänen & Rajala (2010) pitävät Learning Cafea hyvänä työskentelymenetelmänä, joka sopii isoillekin ryhmille. Iso verkosto saadaan toimimaan ja kehittämään uutta jaettuna pienempiin ryhmiin. (Järvensivu ym. 2010.) Haukijärven ym. (2010) mukaan Learning Cafen tavoitteena on saada uusien ideoiden ja näkökulmien lisäksi faktatietoa esille valitusta aiheesta eri näkökulmista. Opinnäytetyössä Learning Cafeen pääsivät osallistumaan päivystäjät yhdestä piiristä. Ryhmät jaettiin sekaisin eri osastoista, jotta keskustelua tulisi enemmän.

Haukijärven ym. (2010) mukaan Learning Cafessa teoria kietoutuu yhteen käytännön kanssa, ja aihetta käsitellään laajasti ja syvällisesti. Learning Cafessa oppijat oppivat toisiltaan ja se on silloin tehokasta ryhmätyötä. Menetelmä sopii kaikille kohderyhmille ja siinä voi käyttää myös visuaalisuutta. Menetelmän huonoina puolina ovat liian informaation saaminen ja kilpailuhenkisyys (Haukijärvi ym. 2010.)

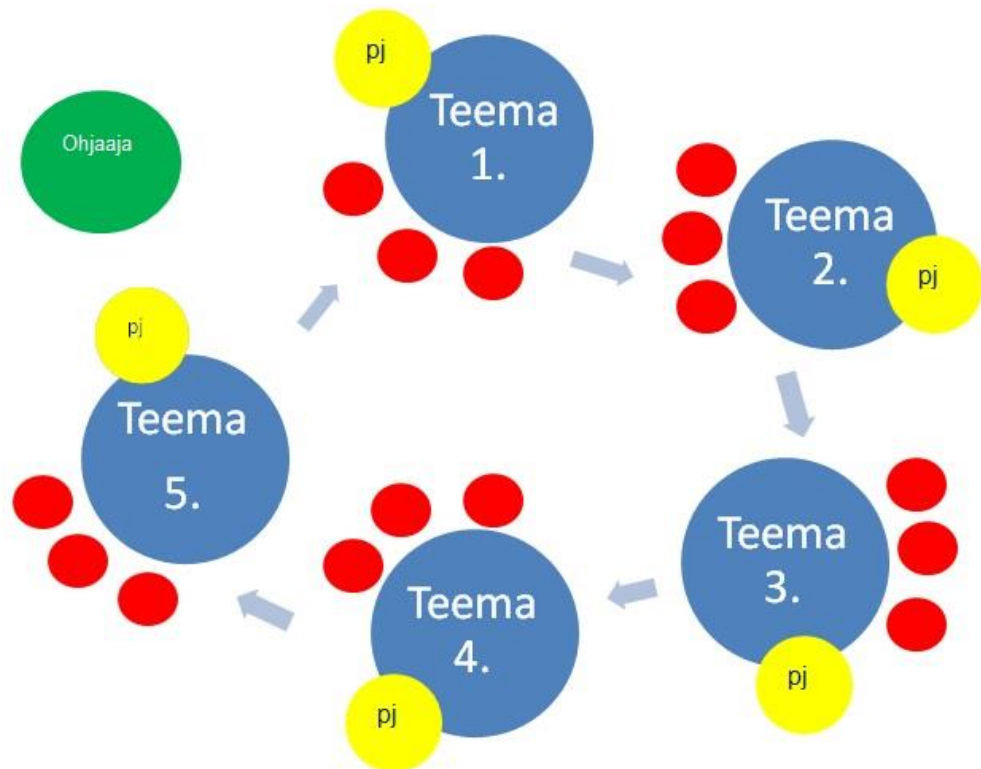
Learning Cafen toteutus

Learning Cafe toteutettiin SPR:n Länsi-Suomen piirin tiloissa, johon SPR:n ensiapupäivystäjiä kutsuttiin avoimen kutsun avulla. Kutsut lähtivät suoraan SPR:n osastoihin, joissa on ensiapupäivystysryhmiä. Lisäksi Learning Cafe pidettiin Länsi-Suomen piirin järjestämällä harjoitusleirillä, johon ensiapupäivystäjiä osallistui eri osastoista. Learning Cafeen osallistui ensin 3 ensiapupäivystäjää piirin tiloissa ja harjoitusleirillä 16. Ensiapupäivystäjille informoitiin menetelmästä ja tarkoituksesta ja osallistuminen oli vapaaehtoista. Osallistujat täyttivät suostumuslomakkeen.

Learning Cafen ohjaajana oli opinnäytetyön tekijä. Ohjaaja huolehti ajankäytöstä ja seurasi keskustelujen kulkua sivusta. Teemoina oli viidessä pöydässä vastaavat aiheet, kuin havainnoinnissa ja haastattelussa.

1. Ensiapupäivystäjän toiminta päivystyksen alussa
2. Ensiapupäivystäjän toiminta päivystyksen aikana
3. Ensiapupäivystäjän toiminta päivystyksen lopussa
4. Asiakkaan kohtaaminen, tutkiminen ja haastattelu, aseptiikka, kirjaaminen, raportointi
5. Erilaiset kaavat apuvälineinä, käsikirjan ulkomuoto.

Ohjaaja huolehti ajankäytöstä ja ryhmien siirtymisistä (Kuva 6.). Aikaa oli käytettävissä 15 min/pöytä. Täyteen kierrokseen meni 1 tunti ja 15 min. Lopuksi kierrosten tulokset purettiin koko ryhmän kanssa pöytien puheenjohtajien johdolla. Aikaa purkutilanteeseen oli 30 min. Joitakin uusia asioita nousi vielä purkutilanteessa.



Kuva 6. Esimerkki Learning Cafen siirtymistä. Puheenjohtajat pysyvät paikallaan, muut ryhmän jäsenet siirtyvät seuraavaan pöytään.

Learning Cafen aineiston käsittely

Learning Cafen aineisto on suoraan tekstin muodossa. Aineistosta etsitään tekstikokonaisuudet, jotka liittyvät tutkimustehtäviin. (Kananen 2017.) Käsittekartassa eriteltiin Learning Cafen asiat eri värillä, kuin havainnoinnista tulleet asiat.

6.3 Ryhmähaastattelu

Teemoitettu ryhmähaastattelu sopii opinnäytetyöhön, koska siinä halutaan tietoa ihmisten erilaisista tulkinnoista ja merkitysten vaihtelusta. Ryhmähaastattelussa osallistujat pyrkivät yhteisesti rakentamaan jaettuja tulkintatapoja tai kyseenalaistamaan sitä. Osallistujien yhteinen tiedon tuottaminen on parasta antia riippumatta siitä onko lopputulos yksimielinen vai ei. Ryhmähaastattelussa käytävä neuvottelu antaa samalla mahdollisuuden käydä läpi käsitteitä, ajattelutapoja. Vuorovaikutus samalla ilmentää ryhmän arvoja ja normeja. (Pietilä 2017.) Opinnäytetyön ryhmähaastatteluun valittiin piirien terveydenhuollon suunnittelijoita sekä päivystäjien kouluttajia. Terveydenhuollon suunnittelijat ja kurssien kouluttajat kouluttavat yleensä yhteistyössä ensiapupäivystäjäkursseja. Haastatteluun osallistui yksi terveydenhuollon suunnittelija ja yksi kouluttaja. Haastattelun osallistujilta kysyttiin suostumus kirjallisesti ja haastattelut nauhoitettiin.

Ryhmähaastattelun erityispiirteenä nähdään ryhmän välinen vuorovaikutus. Haastattelija ohjaa keskustelua teemojen mukaisesti. Haastattelijana toimii opinnäytetyön tekijä. Haastattelija antaa ryhmän vuorovaikutukselle paljon tilaa. Ryhmähaastatteluissa saadaankin paljon tietoa, miten ryhmä tuottaa yhteisesti erilaisia kuvauksia ja käsityksiä aiheesta. (Pietilä 2017.)

Haastattelijan tehtävä on ohjata keskustelua, niin että, erilaiset näkökulmat tulevat esille ja tukea aktiivista vuorovaikutusta ryhmän kesken. Onnistuneessa ryhmähaastattelussa tulee monta erilaista näkökulmaa asiaan. (Pietilä 2017.)

Haastattelussa käytettiin apuna haastattelurunkoa väljästi, jotta keskustelu sujui ryhmän ehdoilla. Haastattelun valmistautuessa on tärkeää miettiä, miten haastattelu tallennetaan. Nyrkkisääntönä on, että mitä tarkempaan analyysiin pyritään, sitä tarkemmin vuorovaikutus pitäisi myös tallentaa. (Pietilä 2017.)

Ryhmähaastattelussa oli samat teemat kuin havainnoinnissa ja Learning cafes-
sa:

1. Ensiapupäivystäjän toiminta päivystyksen alussa
2. Ensiapupäivystäjän toiminta päivystyksen aikana
3. Ensiapupäivystäjän toiminta päivystyksen lopussa

4. Asiakkaan kohtaaminen, tutkiminen ja haastattelu, aseptiikka, kirjaaminen, raportointi
5. Erilaiset kaavat apuvälineinä, käsikirjan ulkomuoto

Haastattelurunkoon (Liite 3) kirjataan keskusteltavat aiheet, jotka kattavat tutkimustehtävät. Haastattelun aikana esitetään lisäksi eritasoisia kysymyksiä. Haastattelijan pyrkii ”lypsämään” vastauksia, jotta haastattelussa ei jää aukkoja aiheesta. Haastattelu etenee yhden aihealueen puitteissa syvempiin yksityiskohtiin, koska haastateltavien on helpompi käsitellä aihe kerrallaan. (Kananen 2017, 97, 108.)

Ryhmähaastattelun aineiston käsittely

Haastattelu litteroitiin tekstimuotoon ja osa käsitteistä otettiin suoraan käsitekarttaan. Litteroinnissa on kyse aineiston muuttamisesta muodosta toiseen, siinä ei vielä tehdä analyysiä (Kananen 2017, 132; Hyvärinen 2017, 427–429). Opinnäytetyössä litteroinnin tasoksi riitti yleiskielinen litterointi, jossa teksti on muunnettu kirjakiellelle poistaen murre- ja puhekielen ilmaisu.

Aineiston saatua tekstimassaksi, sitä tarkasteltiin tutkimustehtävien näkökulmista. Aineisto tiivistettiin teemoittain ja aineistosta lisättiin käsitteitä käsitekarttaan eri värillä. Käsitekartasta voidaan lähteä tekemään analyysia (Kananen 2017). Aineistosta löydettyt asiat kerättiin samaan käsitekarttaan, missä olivat jo havainnoinnin ja Learning Cafen vastaukset.

7 Opinnäytetyön tulokset

Opinnäytetyön tulokset ovat kuvailtu seuraavissa alaluvuissa. Tulokset käsiteltiin olemassa olevien teemojen mukaan havainnoinnin, Learning Cafen ja haastattelun vastauksista ja tekemällä niistä käsitekartta. Teemat muotoutuivat teoriaa tehden ja opinnäytetyön tekijän aikaisemmasta kokemuksesta. Tuloksia käsiteltiin ensiapupäivystäjien ja kouluttajien näkökulmista.

7.1 Havainnoinnin tulokset

Havainnointia tehtiin kahdessa eri tapahtumassa, joissa oli SPR:n ensiapupäivystystoimintaa. Ensimmäisessä tapahtumassa oli noin 200 000 kävijää. Havainnoitavia päivystäjiä oli 11. Havainnoinnin aikana autettavan kohtaamisia oli 34 (Kuva 7.). Havainnointiin vaikuttavia asioita olivat havainnoitavat ajankohdat, sää, ihmisten käyttäytyminen ja alkoholi. Toisessa tapahtumassa oli 34 700 kävijää. Havainnoitavia päivystäjiä oli 14. Havainnoinnin aikana autettavan kohtaamisia oli 27. Havainnointiin vaikutti sää, havainnoitavan alueen suuruus, ajankohdat ja tapahtuman ilmapiiri. Alkoholilla ei juuri ollut vaikutusta.

Havainnointi I 11 päivystäjää				
Toiminta ensiapupäivystyksen alussa	päivystäjä	päivystyspari	muuta huomioita	muuta huomioita
Ensiapupäivystäjät saapuvat ajallaan:	9		2 myöhästyi eli 12%	osa oli auttamassa jo edellisenä päivänä
Ensiapupäivystäjien tulo- ja lähtöajat kirjataan:			listat Hupsiksesta	päivystysbastaavaa piti huolen paikalla olijoista
Ensiapupäivystyspisteiden kokoaminen:	8			edellisenä päivänä
Ensiapupäivystäjien perehtyminen välillesiin:	11	4 paria	2 myöhästyi, perehtyivät itsenäisesti	
Työnjako ja perehdytys ohjeisiin:				päivystysvastaava
Toiminta ensiapupäivystyksen aikana:				
Asiakastilanne: yhteenveto	yhteensä 34 tapausta havainnoinnin aikana		Hiertymiä, haavoja, käden venähdys, kaatumisia, koiran purema, palovamma, silmävamma	
Asiakkaan kohtaaminen: rauhallinen	34			
Asiakkaan kohtaaminen: asiallinen	34			
Asiakkaan kohtaaminen: empaattinen, välittävä	34			
Asiakkaan kohtaaminen: esittely	33			
(Dr ABC ABCDEF, cABC, ABCDE, VAS, SiPuLi, GCS, AVPU)	ei käytetty, vammat eivät vaatineet		noin 50 % osallistujista haluaisi kaaavat helposti saataville	

Kuva 7. Ote havainnoinnin taulukoinnista

Havainnoinnin aikana autettavien tietoja eikä hoitotoimenpiteitä kirjattu tarkasti, ettei autettavia pysty tunnistamaan. Autettaville kerrottiin havainnoinnista ja he saivat valita, saako opinnäytetyöntekijä havainnoida tapahtumaa.

Havainnoinnin tuloksena näkyivät, että päivystyksen nykyinen tila on hyvin organisoitu ja imagoltaan hyvä. Ihmiset vastaanottivat päivystäjiä hymyillen ja tervetien, osa asiakkaista kiitti päivystäjien tekemästä työstä, vaikka eivät olleet edes autettavina tai olivat olleet aiemmin autettuina. Havainnoitaessa ei negatiivista kommentointia kuulunut havainnoijalle. Havainnoinnin aikana ja päivystyksien ennakkoinfoista näkyi suunnitelmallisuus. Ensiapupäivystyksiä ohjaavat SPR:n ensiapupäivystyksen laatuohjeet (2018), jotka näkyvät toiminnassa suunnittelussa ja informaatiossa samanlaisena toimintana eri päivystyksissä. Vaikkakin päivystykset olivat järjestetty eri piirin alueilla ja paikalla olivat eri päi-

vystäjät ja päivystyksen vastuuhenkilöt, toiminta näytti hyvin samankaltaiselta paikasta riippumatta. Etukäteisinfot olivat pääpiirteittäin samankaltaiset ja päivystyksen valmistelut menivät laatuohjeiden mukaan. Päivystäjinä olivat vain kortilliset ja vuositarran omaavat päivystäjät.

Päivystäjien vaatetukset olivat pääasiassa yhtenäiset, muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta. Pienellä osalla, 12 %:lla havainnoitavista, ei ollut ohjeistuksen mukainen vaatetus. Osastot, jotka harrastavat ensiapupäivystyksiä useimmin ja aktiivisemmin, pystyvät hankkimaan osastolle lainavaatteita, joita päivystäjät voivat lainata tarvittaessa. Pieni osa päivystäjistä oli ostanut omat päivystysvaatteet. Päivystäjät kertovat vaatetuksen hintojen olevan suhteellisen korkeat, koska niiden pitää olla kestävä, hyvän malliset ja toimintaan sopivat.

Autettavan haastattelu ja tutkiminen sujuivat hyvin ja aseptisesti. Päivystäjät olivat ystävällisiä ja esittelivät itsensä autettavalle, vain 4 %:ssa tilanteista päivystäjän esittely unohtui. Päivystäjät toimivat pareittain ja osalla parilla oli myös harjoittelija mukana. Harjoittelijan toimimisesta kysyttiin lupa autettavalta. Suurimman osan toimenpiteitä tehtäessä työnjako oli, että pareista toinen hoiti ja toinen kirjasi lomakkeille, oli sitten paikkana jalkapartio tai ensiapupiste. Muutamissa haavanhoitotilanteissa päivystäjä toimi ja kirjasi itse. Haastattelun lisäksi päivystäjä havainnoi ja kuunteli samalla autettavan hengitystä. Kivun oireilusta myös kysyttiin, mutta kipumittareita havainnoija ei nähnyt käytettävän. Autettavilta kysyttiin oireista ja perussairauksista sekä otettiin peruselintoimintoihin liittyviä mittauksia. Mittausten tuloksista pari keskusteli yhdessä autettavan kanssa ja konsultoivat muita päivystäjiä, jos tuli epäselvä tilanne. Mittausten tuloksista päivystäjät toivoivat saavansa raja-arvoja, joista voisi päätellä asioita. Havinnointilomakkeen lisätietoja sivuille kertyi tarkempaa tietoa mm. autettavan kohtaamisesta (Kuva 8.). Vain kahdessa tapauksessa tarvittiin soittoa jatkokyyti, eivätkä kyydit olleet kiireellisiä. Tällöin myös kylmältä suojaaminen on tärkeää.

Lisätietoja havainnointilomakkeeseen										
Havainnointi 1: päivystäjiä 11, tapahtumia 10/34										
Autettavan kohtaaminen	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Puhuttelu	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Esittely	x	x	x	x		x	x	x	x	x
Tilannearvio	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Voinnin kysyminen	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Tapahtumatietojen selvittäminen	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Oireiden alkamisajankohdan selvittäminen	x	x		x	x		x	x		x
Oireiden tunnistaminen	x	x	x		x	x		x	x	x
Tarvittaessa hätäilmoitus/jatkokyydin tilaaminen			x			x				
Asentohoito			x	x		x	x			
Tarkennettu tilanarvio			x			x				
Peruselintoimintojen mittaus			x			x		x	x	
Rauhoittelu	x	x	x		x	x	x	x	x	x
Kylmältä suojaaminen			x			x		x		
Huomioita: osa kysyi vammamekanismista										

Kuva 8. Lisätietoja havainnointilomakkeeseen

Osalla ensiapupäivystäjillä oli taskuissaan erilaisia välineitä ja lappuja, joissa oli erilaisia ohjeita eri tilanteisiin. Osalla ensiapupäivystäjistä oli saksia tai kyniä rintataskussaan vaarallisesti, koska ne olivat helposti autettavien saatavilla.

Osa päivystäjistä toivoi, että käsikirjassa olisi erilaisia ohjeita erilaisista tilanteista. Moni toivoi, että käsikirja mahtuisi taskuun. Osa päivystäjistä toivoi, että käsikirjassa olisi myös ensiapuohjeet, kuten ensiauttajan käsikirjassa on. Osa kertoi ensiauttajan käsikirjan hajoavan taskussa, joten he eivät toivo kierrelehtiötä.

Havainnoitavat päivystykset olivat kesällä ja ajankohdat olivat lämpimiä. Ensiapupäivystäjille oli tehty taukopaikat ja heitä ohjattiin käymään siellä tarpeen tullen. Taukotuvalla oli kiva tunnelma ja mukava puheensorina. Tauotuksesta oli vastuussa ryhmänjohtaja, joka tiesi aina tilanteen, missä parit olivat.

Toiminta päivystyksen aikana vaihteli sen mukaan, oliko parina jalkapartiossa vai ensiapupisteellä. Jalkapartio hälytettiin usein onnettomuuspaikalle tai he sattuvat itse juuri onnettomuuspaikalle. Ensiapupäivystyspisteelle autettava/autettavat tulivat joko itse tai jalkapartio saattoivat autettavan perille. Jalkapartiossa toiminta tehtiin aina parina. Ensiapupisteessä autettavaa auttoi usein yksi päivystäjä ja kirjaaja tai sitten yksi päivystäjä. Selvästi vaikeiden tapausten kohdalla ensiapupisteessä toimenpiteissä oli kaksi päivystäjää.

Aseptiikka otettiin hyvin huomioon päivystyksissä, vaikka aina ei ollut juoksevaa vettä saatavissa. Aseptiikassa oli tärkeintä saada näkyvä lika pois ja silloin pestiin kädet. Desinfiointiainetta käytettiin ennen autettavan auttamista, ennen käsinien laittamista, niiden poistamisen jälkeen ja tarvikkeiden puhdistamisen jälkeen. Havainnoissa kaikki päivystäjät desinfioivat kätensä, sen jälkeen laittoivat hanskat käteen ja tekivät toimenpiteen puhtailla välineillä ja sen jälkeen hanskat kädestä suoraan roskeen ja kädet desinfioitiin. Myös käytettävät välineet laitettiin roskeen tai suoraan pestäviin välineisiin.

Havainnoinnin aikana ei tullut vastaan tilannetta, missä olisi käytetty erilaisia tilannearviointiin auttavia kaavoja. Tilannearvioiden tekemisen havainnointi oli vaikeaa, kun he tekevät sen niin automaattisesti. Tilannetajun omaaminen oli havainnoitavien mukaan tärkeää päivystämässä. Tilannearvio näkyi havainnoinnissa mm. tilanteessa, jossa oli humalainen. Päivystäjät tarkkailivat ympäristöä yhdessä ja toinen heistä meni arvioimaan autettavan tilanteen. Pääsääntöisesti auttavien oireita olivat jaloissa rakot ja hankaamiset ja muutama huono-oloinen, mikä ei johtunut alkoholin käytöstä. Iltilaisuudessa olivat asiakkaita myös humalaiset, jotka tarvitsivat lepoa.

Havainnoinnin aikaan ensimmäisessä päivystyksessä olivat käytössä vielä vanhat lomakkeet ja toisessa uudet lomakkeet. Havainnoitavat kertoivat pitävänsä uusien lomakkeiden selkeydestä. He kertoivat uusien lomakkeiden olevan helpompia täyttää. Kirjattaessa päivystäjät kysyivät asioita autettavalta ja havainnoivat samalla oireita katsomalla, kuuntelemalla ja koskettamalla.

Päivystysten aikana käytettiin viestintävälineinä pääasiassa radiopuhelimia. Viestinnän tavat olivat vielä hajanaiset. Päivystäjät vastasivat erilailla kutsuihin ja aina ei ollut lopetuskuittausta. Osa päivystäjistä karttoi puhelimia, ja sanoivat, etteivät oikein osaa sitä vielä käyttää. Viestintään päivystäjät kertoivat tarvitsevan lisää koulutusta.

7.2 Learning Cafen tulokset

Vastauksissa tuli esille samoja asioita kuin havainnoitaessa ja teemat olivat samat. Learning Cafessa selvisi, että päivystyksen toiminta alussa on perehtymistä pelastussuunnitelmaan, päivystysalueeseen ja kohderyhmään. Osalla

päivystyksistä on käytössä perehdytyslista, johon kuitataan nimi, kun perehdytysohje on luettu. Alussa käydään läpi myös viestintäkalusto, päivystysalueen kulkureitit ja päivystyksen tilat ja välineet (Kuva 9.) Osassa päivystyksissä on myös käytössä työvuorolistat, jotka saadaan nykyään Hupsis- ohjelman kautta. Hupsiksessa ilmoitaudutaan päivystyksiin ja saadaan tietoa ryhmäilloista ja tapahtumista.

Päivätyksen alussa	Päivystäjä	Perehtyminen/koulutukset	Toiminta erilaisissa tilanteissa	Kirjaaminen ja raportointi
radioliikenne	radioliikenne	radioliikenne		
pukukoodi	vaatetus		vaatetus	
1. hoitoasiat: tilanteet, 2. toiminta : prosessi, valmius	valmius			valmius
3. huolto/ylläpito: ruokailu, tauot, jaksaminen	huolto/ylläpito			
ympäristön tarkkailu	ympäristön tarkkailu	ympäristön tarkkailu	ympäristön tarkkailu	ympäristön tarkkailu
yhteistyö	yhteistyö			yhteistyö
ryhmätoiminta	ryhmätoiminta		ryhmätoiminta	ryhmätoiminta
jaksaminen	jaksaminen		jaksaminen	
roolit	roolit	roolit	roolit	roolit
dynamiikka	dynamiikka	dynamiikka	dynamiikka	
hyvät päivystystavat	hyvät päivystystavat	hyvät päivystystavat	hyvät päivystystavat	
toisten huomioiminen	toisten huomioiminen	toisten huomioiminen	toisten huomioiminen	
time-out	time-out	time-out	time-out	time-out
radio	radio	radio		
viestintä	viestintä	viestintä		
varavälineet		varavälineet		
(puhelinnumerot)	(puhelinnumerot)			
kartta ja navigointi	paikannus	paikannus		
ohjeistus erilaisiin päivystyksiin (iso/pieni)	ohjeet	ohjeet	ohjeet	ohjeet
työjärjestys pareittain		parityöskentely	parityöskentely	parityöskentely

Kuva 9. Ote Learning Cafen aineiston tuloksista

Ennen päivystämistä päivystäjän on käytävä harjoituksissa ja piirin järjestämissä osaamistesteissä, sekä perehdyttävä uusiin tiedotteisiin. Päivystäjän on huolehdittava omista asuista ja hygieniastaan. Päivystäjät yhdessä tarkistavat päivystysvarusteet ja täydentävät niitä ennen seuraavaa päivystystä. Päivystäjien on perehdyttävä uusimpiin ensiapuohjeisiin ja laatuohjeisiin.

Päivystystilan järjestely tehdään päivystyksen johtajan johdolla muutaman päivystäjän ollessa mukana. Isoimmista tapahtumista se tehdään usein edellisenä iltana. Järjestelyyn vaikuttavat aseptiikka, autettavan yksityisyys, tietosuoja ja tarvikkeiden looginen sijoittelu sekä mahdollinen vesipiste, sähkö ja valaistus.

Asiakkaan tutkimiseen auttaa tilannetaju ja auttajan pelisilmä sekä tieto erilaisista kulttuureista. Tutkimus tehdään samalla haastatteleamalla autettavaa. Kun autettavalta kysytään asioista, samalla kuunnellaan ja havainnoidaan eri asioita. Päivystäjän avoin asenne ja asiallisuus ovat valttia. Tutkiminen alkaa esittäyty-

misellä ainakin etunimellä ja tarvittaessa tittelillä. Tutkimista auttavat erilaiset kaavat mm. RiVaAiSeR ja ISBAR. Tutkiminen tehdään varovaisesti, mutta varmallalla otteella, tutkittaessa ei vahingoiteta autettavaa enempää. Autettavan tutkimiseen liittyvät erilaiset elintoiminnan arvot, joita päivystäjät mittaavat mm. verenpaine, verensokeri ja tajunta. Learning Cafessa toivottiin elintoimintojen raja-arvoja käsikirjaan ja erilaisia kaavoja, joiden avulla saadaan tutkimista ja haastattelua systemaattisemmaksi.

Asiakkaan tutkiminen tehdään aseptisesti. Kätet pestään tarvittaessa ja käsiä desinfioidaan erilaisten tilanteiden jälkeen. Tutkiminen tehdään myös yksityisyys huomioiden ja useimmiten sermien takana tai erillisessä huoneessa. Päivystäjän on tunnettava välineet, joita käyttää ja osaa puhdistaa ne huolellisesti. Suojakäsineitä käytetään ja ne vaihdetaan jokaisen toimenpiteen ja asiakkaan jälkeen. Suojakäsineitä löytyy erikokoisia ja itselle pitää löytää sopivat. Myös jalkapartioissa käytetään suojakäsineitä ja välineitä käytetään aseptisesti.

Päivystäjän pitää huolehtia itse omasta hyvinvoinnista ja laatuohjeet ohjaavat, milloin ei saa päivystää. Päivystyksessä pitää muistaa pitää taukoa ja juoda tarpeeksi, ettei väsy kesken päivystyksen. Useimmiten päivystäjille järjestetään ruoka järjestäjän puolesta tai syövät omia eväitään. Päivystäjän pitää huolehtia varusteiden puhtaudesta ja niiden riittävydestä ja täydennyksestä.

Päivystäjät tekevät erilaisissa tilanteissa ensin tilannearvion ja arvioivat vammamekanismia. Oma ja autettavan turvallisuus ovat erittäin tärkeitä asioita. Ympäristöä pitää tarkkailla ja katsoa montako autettavaa tilanteessa on ja ketä ulkopuolisia on ympärillä. Suurissa onnettomuustilanteissa tehdään triage eli autettavien luokittelu. Tässä tarvitsee myös pelisilmää ja tilannetajua.

Learning Cafessa tuli esille, että päivystäjät toivovat kirjaan luetteloa erilaisista kaavoista, joista on apua tutkimiseen, haastatteluun ja kivun arviointiin. Kaavoista mainittiin FAST, ISBAR, Dr ABC ABCDE, SiPuLi, VOI IHME ja RiVaAiSeRa.

Toiminta päivystyksen lopussa on tavaroiden järjestelyä ja purkua, puhdistamista ja siivousta. Ennen päivystäjien lähtöä käydään nopea palautekierros ja kiite-

tään osallistujia. Tarvittaessa on myös mahdollisuus tilanteiden jälkipurkuun, jonka järjestää yleensä piiri. Lainatavarat palautetaan ja huolletaan kalusto.

Muita huomioita tuli esille, että päivystykset ovat päihteettömiä, päivystäjillä on vaihtoehtoisuus, ja kaikille on järjestetty vakuutukset. Järjestöllä on omat someohjeet. Hupsis on päivystäjille tarkoitettu ohjelma, josta löytyy tiedotteita, päivystykset, harjoitukset ym.

Learning Cafessa kirjan ulkomuotoitettuja olivat sähköinen, mobiilisovellus, A5-kokoinen taskukirja, muistivihko, hakemistolla tai toimintajärjestyksellä oleva kirja. Kirja ei saa olla vain kasa lappuja ja vaan käytännöllinen, jonka voi kantaa mukana.

Learning Cafessa tuli myös esille, että ryhmäillat ja harjoitukset ovat tärkeitä ensiapupäivystäjille. Harjoittelemalla asioita yhdessä oppii paremmin. Ensiapu-päivystäjät pitävät säännöllisiä koulutuksia tärkeitä.

7.3 Haastattelun tulokset

Haastateltavien mielestä opas voisi olla lyhyt ja ytimekäs tietopaketti heille ope-tuskäyttöön ja opas päivystäjille. Heidän mielestään oppaaseen ei tarvitse kir-jottaa perusasioita, eli ensiapupäivystäjän vaatimuksista tai merkin käytöstä. He eivät kaipaa myöskään ensiapuohjeita taskuoppaaseen, koska ne voivat muuttua taas muutaman vuoden päästä. Haastateltavien mielestä oppaaseen ei olisi tarvetta laittaa niin paljon asioita, joita ensiapupäivystäjät toivoivat.

Haastattelussa käytiin läpi samat teemat kuin muissakin menetelmissä. Vasta-ukset alkoivat näyttää samoilta kuin edellisissä menetelmissä. Haastateltavat pitivät tärkeänä, että käsikirjasta tulee selkeä, tarkistuslistoja omaava ja muisti-vihkon tyylinen.

Toiminta päivystyksen aikana teemassa haastateltavat pitivät tärkeänä päivys-tyksen varusteiden ja omien varusteiden tarkistamista. Päivystyksenvarusteista olisi hyvä olla tarkistuslista. Päivystäjille on saatavilla kypärät ja heidän varus-teisiin kuuluu henkilökohtainen maski. Päivystäjien on oltava Laatuohjeiden mu-kaan fyysisesti ja psyykkisesti kunnossa.

Päivystyksen alussa on tarkistettava päivystyspisteen kunto ja aseptiikan toteutuminen. Päivystyksen alussa päivystyksen perehdyttämisen tekee yleensä päivystyksen ryhmänjohtaja. Perehdytyksessä käydään läpi pelastussuunnitelma, vastuut, päivystysparit ja viestintävälineet. Yleensä isoimmissa päivystyksissä jaetaan päivystysinfot etukäteen, jossa yleensä on alue, kulkureitit, erilaiset tarvittavat puhelinnumerot ym. Päivystysparien jaossa toimii kirjoittamaton sääntö: ei kahta kokematonta samaan pariin.

Haastateltavien mukaan autettavan haastattelun on oltava ystävällistä, asiallista ja pelisilmää omaavaa toimintaa. Kirjaamisen ja raportoinnin tulee olla kirjaamisohjeiden mukaista, jotka löytyvät Rednetistä, ensiapuryhmien omilta sivuilta. Uudet lomakkeet on otettu käyttöön vuonna 2019. Haastateltavien pitämillä kursseilla raportoinnissa käytetään iSBAR-menetelmää, jota myös harjoitellaan ryhmäilloissa ja koulutuksissa.

Haastattelussa ilmeni, että kouluttajat ja terveydenhoidon suunnittelijat haluavat yhtenäistä materiaalia, jotta koulutus olisi samanlaista valtakunnallisesti. Haastateltavat toivoivat myös ohjeista sähköistä versiota.

8 Taskuoppaan laatiminen

Opinnäytetyönä tehtävän käsikirjan ulkomuoto ja sisältö kehittyi kerätyn aineiston pohjalta, eikä sitä ole määritetty etukäteen. Aineiston keräämistä auttoivat samat teemat eri menetelmissä. Tavoitteena on, että käsikirja tulee käyttöön ensiapupäivystäjän kursseille materiaaliksi ja myös käytännön oppaaksi päivystystapahtumissa. Tavoitteena on, että käsikirjan myötä koulutus ja ensiaputoiminta yhtenäistyvät ja ensiapupäivystys olisi laadukasta toimintaa.

Käsikirjan laatimiseen toivat haasteita tutkimuksen eri näkökulmat. Opinnäytetyöntekijä toivoi saavansa tietoa sekä käsikirjan käyttäjiltä, että kouluttajilta. Hänen hämmennyksekseksi vastaukset olivat hyvin samanlaisia, mutta kouluttajat halusivat oppaaseen huomattavasti vähemmän asioita kuin itse ensiapupäivystäjät. Kirjan sisältöön vaikuttavat paljon SPR:n ensiapupäivystyksen laatuohjeet, joita päivitetään muutaman vuoden välein sekä vuonna 2018 julkaistu Ensiapuryhmän opas.

Aineiston tuloksista, koodaamisesta ja siitä muodostuvasta käsitekartasta alkoi pikku hiljaa muodostua teemojen mukainen kirjan sisältö. Kirjan sisältöön vaikuttivat eniten Learning Cafen ja havainnoinnista saadut tulokset. Kirjan sisältö alkoi muodostua käsitekartan laatimisen jälkeen. Sisältö menee käsikirjassa päivystyksen toimintajärjestyksen mukaan. Silloin on päivystäjien helpompi selata kirjaa käytännössä. Aakkosjärjestyksessä käsikirjaa kokeiltuna asiat töksähtelivät ja käsikirja ei ollut kovin luettava. Kirjan toimintajärjestykseen vaikutti myös havainnoinnin aikana tehdyt huomiot toimintajärjestyksestä.

Koska kirjasta haluttiin tiivis ja lyhyt, kirjoitustyyliksi muodostui käskevä tyyli. Kirja on helposti luettava ja asiat on lyhyesti luetteloitu. Kirjassa on muutama kuva, jotta siitä tulee mukava luettava. Kirjassa käytetään SPR:n omaa värimaailmaa.

Kirjan sisältöön vaikutti havainnoinnissa havaitut puutteet. Ensiapupäivystäjien vaatetus ei ole vielä kaikkialla yhdenmukaista, mutta siihen vaikuttaa myös toiminnan vapaaehtoisuus ja vaatetuksen hinta. Ensiapupäivystäjillä ei ole heille tehtyä ohjekirjaa, jonka he voisivat ottaa mukaan. Ensiapupäivystäjät kokivat, että ensiauttajille on tehty hyvä opas, joka mahtuu taskuun ja siitä voi tarkistaa asioita, mutta se ei sovellu kaikilta osin ensiapupäivystäjille. Ensiapupäivystäjät toivoivat tiivistä taskukokoista kirjaa, josta olisi apua eri tilanteissa. Näistä nousi esille mm. erilaiset kaavat, koita voidaan käyttää apuna tilanteissa. Aineiston mukaan ensiapupäivystäjien käyttöön olisi hyvä ottaa mukaan Time-out, NEWS ja erilaiset kipumittarit. Erilaisten mittareiden ja kaavojen käyttöä suosivat myös eri tutkimukset. (

Kirjan sisältöön valikoitui myös paljon asioita, joita käytetään ensihoidossa. Näitä ovat ABCDE, cABC, kivunhoitoon käytettävät kaavat, NEWS-pisteytysjärjestelmä, Time-out, turvallisuus ja ISBAR. Haastateltavien mukaan koulutuksissa käytetään jo erilaisia kaavoja sekä ensihoidosta tuttua ABC-kaavaa ja ovat huomioineet jo uuden tarkemman kaavan ABCDE ja tarkennettu arvio. Kouluttajatkin tarvitsevat koulutuksiinsa kaavoista selvästi auki kirjoitetun version.

Käsikirjan ulkomuoto on vihkomainen, nidottu yhteen A5 kokoinen käsikirja. Käsikirjasta löytyy alussa hakemisto ja lopussa lähteet. Kirjan sisältö on tehty nopeasti luettavaksi ja muistikirjamainen. Kirjassa on myös tarkistuslistoja, joita päivystäjät ja kouluttajat voivat käyttää käytännössä ja harjoittelussa. Käsikirjasta tuli enemmänkin oppaan tapainen, joten nimeke käsikirja vaihdettiin taskuoppaaksi. Tätä toivoivat myös ensiapupäivystäjät.

9 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää yhtenäinen käsikirja SPR:n ensiapupäivystäjille. Tarkoituksena oli myös koota ajankohtaiset ohjeistukset saman oppaan alle. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää ensiapupäivystäjien käyttöön sopiva opas, jonka he voisivat ottaa käytännössä sekä harjoituksissa mukaansa. Samalla opas toimii kouluttajille yhtenäisenä materiaalina valtakunnallisesti jokaisessa SPR:n piirissä.

9.1 Kehittämistyön tarkastelu

Tästä aiheesta ei ole suoraan tutkimuksia, mutta teoriassa on aiheita, joista löytyy tutkimuksia aiheeseen viitaten. Tutkimukseen löydettiin kuitenkin hoitotyön tai ensihoidon puolelta asioihin viittaavia tutkimuksia ja ohjeita, joita hyödynnettiin opinnäytetyössä ja taskukirjan teossa. Aineiston keruun ja analysoinnin aikana nousi lisää aiheita, joihin haettiin lähteitä teoriataustan teon jälkeen.

Aineiston perusteella taskuoppaalle on todellinen tarve. Suurin osa tutkimukseen osallistuneista halusivat lyhyen ja tiiviin oppaan, joka mahtuisi taskuun. Ensiapupäivystäjät olisivat halunneet kirjaan myös ensiapuohjeet, mutta ne päivittyvät muutaman vuoden välein, joten ne jätettiin pois taskukirjasta.

SPR:n päivystystoiminta on laadukasta ja toimivaa, sen takaa myös laatuohjeet (Suomen Punainen Risti 2018a), joita seurataan paikasta riippumatta. Tutkimukseen osallistujat kertoivat, että ohjeita on monenlaisia ja niitä päivitetään useasti. Ohjeet löytyvät Rednetistä, mutta niiden seuraaminen on ollut työlästä, koska ohjeita on useita. Opinnäytetyötä tehdessä näkyi selvästi ohjeiden hajanaisuus ja irtolappujen iso määrä. Päivystäjien mielestä on liikaa erilaisia ohjeita

ja niitä ei voi kantaa mukana, kun ne ovat A4 kokoisia ”prujuja”. Päivystäjät toivoivat taskuun sopiva kokoista käsikirjaa, mistä löytyy kaikki oleellinen. Haastateltavat eli kouluttajat olivat kuitenkin sitä mieltä, että ohjeet pidettäisiin erillisinä. Tämä oli opinnäytetyön haasteellisin osuus. Käsikirjan käyttäjäkuntaa ajatellen päivystäjien toiveet painavat enemmän kirjan teossa. Kouluttajien toiveet pitää myös ottaa huomioon, jotta opasta alettaisiin jakaa koulutuksissa.

Päivystäjät ovat pitäneet Hupsis-järjestelmää hyvänä, koska sieltä on helppo varata ja perua osallistumisensa päivystyksiin ja harjoituksiin. Muutama osallistuja toivoi taskukirjasta nykyaikaisempaa digiversiota tai mobiili-versiota. Sekä vanhat että nuoret päivystäjät pitivät hyvänä digitaalisuuteen siirtymistä.

Hoitotyössä ja ensihoidossa käytetään useimmiten erilaisia kaavoja tai tarkistuslistoja, joita myös kannattaa käyttää myös päivystyksissä. Näitä kaavoja ovat mm. ISBAR, VAS-mittarit, NEWS ja Time-out sekä SPR:n käyttämä ohje FAST aivoverenkiertohäiriöistä. Kaavat ja tarkistuslistat edistävät potilaan tai autettavan turvallisuutta (Hess 2016, Karjalainen 2018, Moi 2019). Tämän tutkimuksen mukaan käsikirjaan kannattaa kerätä erilaisia kaavoja ja tarkistuslistoja, joita päivystäjät voivat käyttää hyödykseen päivystyksessä ollessa ja harjoituksissa. Haastateltavana olevat olivat yhtä mieltä kaavojen lisäämisestä kirjaan. Niitä on jo käytetty harjoituksissa, mutta niitä ei ole vielä koottu samaan pakettiin vaan ovat olleet irrallisia toisistaan. Irralliset laput näkyivätkin jo havainnoitaessa päivystäjillä. Osalla päivystäjistä oli kaavoista laminoituja kopioita, joista oli helppo tarkistaa asiat tai toiminnan järjestyksen. Hoitotyössä Time-out:ia käytetään turvallisuuden vuoksi (Hess 2016). Time-out lisäisi turvallisuutta myös SPR:n ensiapupäivystyksessäkin.

Mc Nultyn ja Whiten (2011) mukaan joustavuusominaisuudet lisääntyvät yhdessä ja useasti tehden ja se näkyy myös opinnäytetyön osallistujien vastauksissa. Kaikki osallistajat kertoivat harjoitusten ja ryhmäiltojen lisäävän joustavuutta ja yhdessä tekemisen kautta oppi uusia asioita helpommin.

Aineiston analysoinnissa oli apua käsitekartasta, johon muotoutui koko päivystyksen kulku ja siitä sai selkeän käsityksen, mitä SPR:n ensiapupäivystyksessä tapahtuu. Käsitekartasta näki eron, kuinka päivystäjät haluavat laajemmin asioi-

ta kirjaan kuin haastateltavat, jotka kouluttavat päivystäjiä. Pohdin, sitä että pitävätkö kouluttajat perusasioita liian tuttuna lisätäkseen käsikirjaan. Tämä saattaa olla merkinä rutinoitumisesta. Opinnäytetyön tekijänä näen tärkeänä myös sen, että päivystäjät toivoivat löytävänsä asiat samasta paikasta, eivätkä halua kuljettaa kaikkea oppaita mukanaan. Ohjeita, joihin he perehtyvät ovat Laatuohjeet, lääkeohjeet, sokerimittarin ohjeet ym. päivystykseen liittyvät ohjeet, lisäksi myös ensiapuohjeet, jotka parhaimmillaan ovat muuttuneet muutaman vuoden välein. Tästä syystä ymmärrän, miksi päivystäjät haluavat kaikenkattavan oppaan itselleen mukaan.

Taustateorian löytäminen oli haastavaa ja matkan varrelta asioiden noustua käsiteltävää asiaa tuli aina vaan lisää. Opinnäytetyön tekijänä minun oli laitettava rajat laajuudelle ja ajateltava asiaa myös päivystäjien kannalta. Lähtökohtana ajattelin päivystäjää, kuka ensimmäisen kerran on mukana harjoittelijana päivystyksessä tai oppilaana kurssilla. Hän saa oppaasta käsityksen, mitä ensiapupäivystys on. Samalla kuitenkin opas on peruspakkaus jo toiminnassa olevalle päivystäjälle eri kaavoineen ja ohjeineen. Kansainvälisiä lähteitä olisi voinut olla vielä lisää ja aiheista tarkemmin.

Tämän opinnäytetyön perusteella voidaan todeta, että Suomen Punaisen Ristin päivystys on suunnitelmallista, imagoiltaan hyvää ja laadukasta. Erilaisten menetelmien käyttö tutkimuksessa ja erilaisten tapahtumien havainnointi eri puolella Suomea antoivat samankaltaiset vastaukset ja vaikkakin joihinkin asioihin löytyi puutteita, ne voidaan tämän kaltaisella oppaalla saada kuntoon. Lähinnä isoin puute oli se, että nykypäivän ohjeet ovat hajanaiset ja niitä ei ole kasattu yhteen. Tähän ongelmaan on tehty kehittämistyönä SPR:n Ensiapupäivystäjän taskukirja.

9.2 Tutkimuksen eettiset näkökohdat ja luotettavuus

Tieteellisen toiminnan lähtökohtana on, että tutkimuksen luotettavuus perustuu hyvään tieteelliseen käytäntöön. Tutkimus on suunniteltava, toteutettava ja raportoitava ja siitä syntyneet tietoineistot tallennetaan tieteellisen tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Tarvittavat tutkimusluvut haetaan ennen aineiston keruuta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Opinnäyte-

työhön haettiin tutkimusluvut SPR:n piireiltä, joiden alueilla aineiston keräämistä tehtiin. Opinnäytetyön aineistonkeruun menetelmien osallistuvalla piirin terveydenhuollon suunnittelijalle lähetettiin saatekirje aineiston keruusta. Jokaiselta osallistujalta saatiin kirjallinen suostumus menetelmään osallistumisesta. Osallistujille tiedotettiin aineistonkeruusta etukäteen ja lisäksi aineiston keruun menetelmän alkaessa. Opinnäytetyössä käytetyt tiedot säilytettiin asianmukaisesti ulkopuolisilta suojattuna. Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti.

Tieteellisen viittauskäytännön perusta on se, että jokainen lähdeos tai -artikkeli, johon viitataan, löytyy opinnäytetyn lähdeluettelosta ja myös lähdeluettelossa mainituista lähteistä täytyy olla viittaus tai viittauksia opinnäytetyössä. (Hakala 2008; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Luotettavuutta lisää oikeiden menetelmien valinta, niiden toimivuus ja aineiston riittävyys. Tutkimustehtävien tulisi olla tarkasti mietitty. Luotettavuutta lisää pyrkimys objektiivisuuteen, kriittisyyteen ja joissain tapauksissa testattavuuteen. (Hakala 2008; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Opinnäytetyön ollessa kvalitatiivinen, aineiston valintaan vaikutti laatu, ei määrä. Opinnäytetyön tutkimustehtävät määrittivät pitkälti aineistonkeruun valinnat. Aineistossa haluttiin kerätä osallistujien näkökulmia eri asioista.

Tutkimuksen luotettavuutta lisää uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuuden vahvistamiseksi voidaan käyttää myös triangulaatiota. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Tässä opinnäytetyössä käytetään triangulaatiota, jolloin selvitetään ilmiötä useamman menetelmän näkökulmasta, havainnoiden, Learning Cafen ja haastattelun kautta. Tutkimuksen edetessä asiat alkoivat toistua, joten triangulaatio alkoi toteutua.

Vahvistettavuuteen liittyy tutkimuksen prosessin kirjaaminen niin, että toinen tutkija voi seurata tutkimuksen kulkua. Tutkimusraporttia kirjoittaessaan tutkimuksen tekijä käyttää muistiinpanojaan tai tutkimuspäiväkirjaansa. Tutkimus etenee useasti avoimen suunnitelman mukaan, joka tarkentuu edetessä. Raportista näkee, kuinka tutkija on päätenyt tuloksiin ja johtopäätöksiin. Vahvistettavuus on ongelmallinen kriteeri, koska toinen tutkija ei välttämättä päädy samaan

ratkaisuun. Laadullisessa tutkimuksessa erilaiset tulkinnat hyväksytään ja se ei välttämättä merkitse luotettavuusongelmaa. (Kylmä & Juvakka 2007, 129; Kananen 2017, 112–115.)

Refleksiivisyys edellyttää omien lähtökohtien arviointia. Tutkijan on oltava tietoinen omista ajatuksistaan, ja arvioitava kuinka hän tutkijana vaikuttaa aineistonsa ja tutkimusprosessiinsa. (Kylmä & Juvakka 2007.) Tutkijalle aihe on tuttu, joten hänen on oltava objektiivinen saadulle aineistolle. Tutkijan on pidettävä omat ajatukset erossa tuloksista ja tulkita tuloksia aineiston mukaan.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan, että tulokset voidaan siirtää muihin vastaaviin tilanteisiin. Tämä tarkoittaa, että tutkijan on annettava riittävästi kuvailevaa tietoa osallistujista tai ilmiöstä jota tutkitaan, jotta siirrettävyys onnistuu. (Kylmä & Juvakka 2007.) Anonymisoinnin vuoksi tässä työssä ei kerrota osallistujista tarkemmin, mutta kuvataan ensiapupäivystäjän toiminta, joka on siirrettävissä muihin tilanteisiin valtakunnallisesti.

Kananen (2015) mukaan saturaatiota käytetään laadullisen tutkimuksen arvioitaessa. Se tarkoittaa, että tutkimuksen eri lähteiden tulokset alkavat toistua. Tämä tarkoittaa tässä opinnäytetyössä tutkimuksessa sitä, että havainnoidessa, haastattelussa ja Learning cafessa alkaa tulla samoja tuloksia. Saturaatiota voi tapahtua yksittäisen aineiston sisällä tai aineistojen välillä, jolloin voidaan puhua triangulaatiosta (Kananen 2015, 115).

Luottamusta ja eettisyyttä lisää aineistonkeruuta ennen lähetetty tutkimussaate, jossa kerrotaan tutkimuksesta ja mihin aineistoa tarvitaan. Ryhmään on hyvä tutustua jo etukäteen. Miten voi toimia luonnollisesti ja aidosti ja toisaalta kerätä tietoa tieteellistä tarkoitusta varten. Tärkeää on omien tulkintojen pitäminen erillään. (Hakala 2008.)

Opinnäytetyössä anonymisointi kannattaa tehdä aineistokohtaisesti, ottaen huomioon aineiston ominaisuudet, käytettävyys ja käyttöympäristö. Suunnitelmaa tehdessä kannattaa pohtia, millaisia osallistujien yksiköt ovat. Tiedot osallistujien valinnasta eivät saa paljastaa tutkimukseen osallistujia. (Aineistonhallinnan käsikirja 2018.)

Anonymisoinnissa on otettava huomioon taustatekijöiden ilmaiseminen, koska niistä voi tunnistaa haastateltavan liian helposti. (Aineistohallinnan käsikirja 2018). Opinnäytetyöhön ei tule liian yksityiskohtaisia tietoja haastateltavista kuten, ikä, sukupuoli, paikkakunta tai piiri, joista voisi tunnistaa haastateltavan. Havainnointia tehdessä, pitää myös tarkoin miettiä, miten kertoo havainnoinnin taustatiedoista. Havainnoinnissa anonymisointi on helpompaa, koska havainnointi koskee tehtäviä asioita, eikä tekijöitä. Havainnoidessa, haastatellessa ja Learning cafea tehdessä muistiinpanoja, päivystäjistä ei kerätä tietoja, eikä luovuteta niitä järjestäjille. Havainnoista kirjoitetaan anonyymeja muistiinpanoja, joita käytetään opinnäytetyössä. (Kananen 2017, 189–195.) Havainnoinnista tiedotetaan ensiapupäivystyksen asiakkaille.

9.3 Kehittämistyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Kehittämistyö on hyödynnettävissä SPR:n ensiapupäivystyksen koulutuksissa, ensiapuryhmien ryhmäilloissa ja päivystäjien käytössä ensiapupäivystyksessä. Oppaassa on esitetty ensiapupäivystyksen toiminta lyhyesti, jotta käsikirja säilyisi taskukokoisena ja mukana pidettävänä.

Jatkotutkimusaiheina olisi oppaan jalostaminen mobiilisovellukseksi tai sähköiseen muotoon, josta saisi päivitettyä nopeasti asiat. Painettuna versiona asiat useimmiten muuttuvat vuosien mittaan. Oppaan taittotyössä voisi jalostaa kestävät ja taskulliset kannet, joihin voisi laittaa liitteitä mukaan uusista ohjeista. Jatkotutkimusaiheina kiinnostaisi tietää myöhemmin, onko käsikirjaa käytetty käytännössä ja millaista apua siitä on koulutuksissa ja käytännössä päivystyksissä.

Kuvat

Kuva 1. Punaisen Ristin periaatteet, s.5

Kuva 2. Ensiapuparien tehtävät, s.10

Kuva 3. Tunnusten käyttö, s.12

Kuva 4. Opinnäytetyön vaiheet konstruktivistinen mallin mukaan s.37

Kuva 5. Käsittekartta aineistosta, s.41

Kuva 6. Esimerkki Learning Cafen siirtymistä, s.43

Kuva 7. Ote havainnoinnin taulukoinnista, s. 47

Kuva 8. Lisätietoja havainnointilomakkeeseen, s.49

Kuva 9. Ote Learning Cafen koodaamisesta, s. 51

Lähteet

Aineistonhallinnan käsikirja. 2018. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. <http://www.fsd.uta.fi/aineistonhallinta/>. Luettu 3.3.2018.

Alanen, P., Jormakka, J., Kosonen, A. & Saikko, S. 2016. Oireista työdiagnoosiin. Ensihoitopotilaan tutkiminen ja arviointi. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Castrén, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. 2012. Ensihoidon perusteet. Keuruu: Suomen Punainen Risti.

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017. Ensiapuopas. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00004. Luettu 5.2.2018.

Hakala, J. 2008. Uusi Graduopas. Helsinki: Gaudeamus.

Haukijärvi, N., Kangas, A., Knuutila, H., Leino-Richert, E. & Teirasvuori, N. 2014. Tavoitteena aktiivinen ja työelämälähtöinen oppiminen. Käytännön opetusmenetelmiä opiskelija- ja työelämälähtöiseen opetukseen ja koulutukseen. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 91.

Hess, C. 2016. Review of 2016 National Patient Safety Goal "Time-out". The Joint Commission. Ambulatory Health Care Accreditation Program. National Patient Safety Goals effective January 1. 2016. www.jointcommission.org/assets/1/6/2016_NPSG_AHC.pdf. Last accessed September 26, 2016. Luettu 4.4.2020.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus.

Hirvonen, N., Kuitunen, M., Strömman, M. & Unhola, A. 2018. Ensiapuryhmien käsikirja. Operatiivinen toiminta. Helsinki: Suomen Punainen Risti.

HYKS Kipuklinikka. 2015. Kivun hoito HUS:ssa. https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/kivunhoito/Documents/Kivunhoito%20HUS-sairaaloissa%202015_ILMAN%20LEIKKAUSMERKKEJ%C3%84.pdf Luettu 2.1.2020.

Hytönen, Y. 2002. Ihminen ihmiselle. Suomen Punainen Risti 1877 – 2002. Helsinki: Suomen Punainen Risti.

Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvaara, J. (toim.) 2017. Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino.

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC). 2015. Law and first aid. Promoting and protecting life-saving action. www.ifrc.org/ Luettu 15.1.2018.

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. 2016. International first aid and resuscitation guidelines 2016. http://www.ifrc.org/Global/Publications/Health/First-Aid-2016-Guidelines_EN.pdf. Luettu 20.11.2017.

Janhunen, K. 2014. Lasten hoidon tarpeen arviointi päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajien kokemana. Itä-Suomen yliopisto Terveystieteiden opettajankoulutuslaitos. Pro gradu-tutkielma. https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20140571/urn_nbn_fi_uef-20140571.pdf Luettu 2..3.2020.

Joensuu, M., Norri-Sederholm, T., Huhtakangas, H., Lammintakanen, J., Kokki, E., Heiskanen, J., Kurola, J., & Koponen, J. 2018. Pelastustoimen ja ensihoitopalvelun moniammatillinen yksikkö tehokkaasti ihmisen turvana. Pelastusopiston julkaisut B-sarja: Tutkimusraportit 1/2018. Kuopio.

Järvensivu, T., Nykänen, K. & Rajala, R. 2010. Verkostojohtamisen opas: Verkostotyöskentely sosiaali- ja terveysalalla. Muutosvoimaa vanhustyön osaamiseen -hankkeen julkaisu. Aalto-yliopiston kauppakorkeakoulu.

Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kanerva, A. 2015. ”Minusta potilasturvallisuus on potilaan oikeus ja meidän velvollisuus. Potilasturvallisuuden kehittäminen systeeminäkökulmasta psykiatrisen erikoissairaanhoidon yksikössä. Itä-Suomen Yliopisto. No 110. Kuopio. urn_isbn_978-952-61-1916-8.pdf Luettu 8.11.2020

Kankaanpää, S. & Piehl, A. 2011. Tekstintekijän käsikirja. Opas työssä kirjoittaville. Helsinki: Suomen yrityskirjat oy.

Kankaansivu, K. 2007. Punainen risti. Taskutieto. Oy UNIPress Ab.

Karjalainen, M., Norrgård, M., Peltomaa, M., Pirneskoski, J., Rantala, H. & Tirkkonen, J. 2018. Suositus peruselintointojen arvioinnista ja seurannasta. Lääkärilehti. Raportit ja käytännöt. 23.3.2018 12-13/2018 vsk 73 s. 786 – 788.

Kontinen, V. & Hamunen, K. 2015. Leikkauksen jälkeisen kivun hoito. Duodecim 131(20).

Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017. Ensiapu. Suomen Punainen Risti. Espoo: Wellprint.

Kupias, P. 2007. Kouluttajana kehittyminen. Helsinki: Gaudeamus.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Käypä hoito 2015. Kipu. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama

työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2015
<https://www.kaypahoito.fi/hoi50103#K1> Luettu 2.1.2020.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.

Laki Suomen Punaisesta Rististä 238/2000.

Launis, M. & Lehtelä, J. (toim.) 2011. Ergonomia. Tampere: Tammerprint Oy.

Lehto, A-M., Sutela, H. & Pärnänen, A. 2015. Työn henkinen ja ruumiillinen rasittavuus. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:33.
<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74695/Ty%C3%B6n%20henkinen%20ja%20ruumiillinen%20rasittavuus.pdf> Luettu 2.1.2020.

Mason, S., Dawson, J., Chatters, R., Santarelle, M. & Chapman, N. 2016. Basic first aid for common injuries and illness in adults. British Red Cross. The University of Sheffield.
<http://www.redcross.org.uk/~media/BritishRedCross/Documents/About%20us/Basic%20first%20aid%20for%20common%20injuries%20and%20illnesses%20in%20adults.pdf>. Luettu 5.2.2018.

McNulty, A. & White, J. 2011. Assessing the links between first aid training and community resilience. Research report. Research, Evaluation & Impact. British Red Cross.
<http://www.redcross.org.uk/~media/BritishRedCross/Documents/What%20we%20do/First%20aid/Assessing%20the%20links%20between%20first%20aid%20training%20and%20community%20resilience.pdf>. Luettu 12.2.2018.

Mertanen, V. 2007. Tietokirjoittajan käsikirja. Tampere: Vastapaino.

Moi, I., Söderhamn, U., Marthinsen, G. & Flateland, S. 2019. ISBAR-työkalu johtaa terveydenhuollon henkilöstön tietoiseen ja jäseneltyyn viestintään. Sykepleien Forskning 2019;14(74699):(e-74699).
<https://sykepleien.no/en/forskning/2019/03/isbar-tool-leads-conscious-structured-communication-healthcare-personnel> Luettu 2.3.2020.

Myllymäki, M. 2017. Peruselintointojen arvioinnin opettaminen ammattikorkeakouluissa. Hoitotyön opettajien näkemyksiä.
https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20170292/urn_nbn_fi_uef-20170292.pdf Luettu 2.3.2020.

Naarajärvi, S. & Telkki, T. 2016. Ensiauttajan taskuopas. Helsinki: Grano Oy.

Nurkka, N. & Saikko, S. 2017. Näkökulmia ensihoitotyön turvallisuuteen Saimaan ammattikorkeakoulu – Saimaa University of Applied Sciences 2017 Saimaan ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja A: Raportteja ja tutkimuksia 76.
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/127734/Ensihoidon%20turvallisuusjulkaisu%20lopullinen.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Luettu 2.6.2020.

Pelastuslaki 379/2011.

Pelastuslaki 2011/379.

Philippine Red Cross. 2015. 143 Basic Training Course Always Always Always FIRST READY THERE Seven Fundamental Principles; 7.
https://www.google.fi/search?q=red+cross+principles&source=Inms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwj9p9eygl3ZAhWB2SwKHW1PC9QQ_AUICigB&biw=1366&bih=618#imgrc=VqHSZ9-47dW3qM. Luettu 4.2.2018.

Pietilä, I. 2017. Ryhmäkeskustelu. Teoksessa Hyvärinen, M., Nikander, P., Ruusuvoori, J. (toim.) Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino, 111–130.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2019. Infektioiden torjunta ensihoidossa.
[https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Infektioiden_torjunta/Toimintayksikoiden_infektioiden_torjunta/Infektioiden_torjunta_ensihoidossa\(51226\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Infektioiden_torjunta/Toimintayksikoiden_infektioiden_torjunta/Infektioiden_torjunta_ensihoidossa(51226)).

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. Turku.

Savolainen, H. 2017. Learning cafe eli oppimiskahvila. Innokylä.
<https://www.innokyla.fi/web/malli2825539>. Luettu 16.2.2018.

Smith, T., Kocher, D. R., Mahendran, P. & Denecke, K. 2019. Dynamic Pocket Card for Implementing ISBAR in Shift Handover Communication. Studies in HealthTecnology and Informatics. Research article. shti-267-shti190831.pdf 224–229. Luettu 5.11.2020.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009.

Suomen perustuslaki 731/1999.

Suomen punainen risti. Tärkeää tietoa punaisen ristin käytöstä.
<https://slideplayer.fi/slide/2623580> Luettu 25.11.2017.

Suomen punainen risti. Suomen Punaisen Ristin ohje väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle.
https://rednet.punainenristi.fi/system/files/page/Ohje%20v%C3%A4kivalta%20-%20ja%20uhkatilanteiden%20varalle_0_0.pdf Luettu 2.2.2020.

Suomen Punainen Risti. 2007. Päivystyspalveluopas: Päivystysensiapukurssi.

Suomen Punainen Risti. 2014. Tunnus joka suojaa.
https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/spr_merkkiesite2014_2805.pdf.

Suomen Punainen Risti. 2016a. Hätäensiaputaitojen testaus ja arviointi. <https://rednet.punainenristi.fi/system/files/page/H%C3%A4t%C3%A4eataitojen%20arviointilomakkeet%202016.pdf> Luettu 29.11.2017.

Suomen Punainen Risti. 2016b. Toimintakertomus vuodelle 2015.

Suomen Punainen Risti. 2016c. Elvytysohjeet 2015.

Suomen Punainen Risti. 2017. Mikä on Suomen Punainen Risti? <https://www.punainenristi.fi/tutustu-punaiseen-ristiin/suomen-punainen-risti>. Luettu 29.11.2017.

Suomen Punainen Risti. 2018a. Ensiaputoiminnan laatuohjeet.

Suomen Punainen Risti. 2018b. Tiedote ensiapuryhmille kirjaamisesta ensiapupäivystyksestä. Luettu 30.5.2018.

Suomen Punainen Risti. 2018c. Tämä on Vapepa. <https://vapepa.fi/tama-on-vapepa/> Luettu 7.1.2018.

The Royal College of Physicians. 2012. National Early Warning Score (NEWS). Standardising the assessment of acute- illness severity in the NHS. Report of a working party July 2012. Royal College of Physicians. National Early Warning Score (NEWS) 2: Standardising the assessment of acute-illness severity in the NHS. Luettu 2.6.2020.

The Royal College of Physicians. 2017. National Early Warning Score (NEWS) 2: Standardising the assessment of acute- illness severity in the NHS. London: RCP; 2017; 1–77. Sairaanhoidajaliiton koulutus- ja kustannusyhtiö Fioca Oy, 2017.

Tirkkonen, J. 2016. Peruselintoimintoihin perustuva riskipisteytys käyttöön. Lääkärilehti. Tiedepääkirjoitus. 24/2016 vsk 71, s. 1740.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. <http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>. Luettu 12.2.2018.

TYKS 2019. Kivun hoito. TYKS <http://www.vsshp.fi/fi/hoito-ja-tutkimukset/leikkaukseen-valmistautuminen/Sivut/kivunhoito.aspx> Luettu 2.1.2020.

Työsuojeluhallinto 2015. Työsuojelu. Onnettomuuksien ehkäisy <https://www.tyosuojelu.fi/tyoterveys-ja-tapaturmat/onnettomuuksien-ehkaisy> Luettu 2.1.2020.

Vapaaehtoinen pelastuspalvelu. 2007. Puheohje.

Vuoriluoto, I. 2013. Älä anna neulanpiston yllättää Selvitys neulanpistoista ja terävien esineiden aiheuttamista tapaturmista. Tehyn julkaisusarja B: 1/2013

Tehy ry Vantaa. MultiPrint Oy.

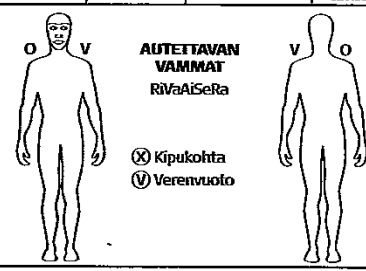
https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2013/2013_b_1_vain_nettiin_neulanpisto_3painos_netti_id_30.pdf Luettu 3.6.2020.

**ENSIÄVUN
TARKKAILU/SAATELOMAKE**


Punainen Risti

As.nro: _____

Tilaisuus:	Pvm:
Tapahtumapaikka:	Hälytys klo:
Autettavan nimi:	Syntymäaika:
Kotiosoite:	Hälyttäjä:
Postinumero ja -toimipaikka:	Paikalla klo:
Lisätietoja, omaiset tms.:	Tapahtunut klo:
	Hälytetty 112 klo:

Tapahtumatiedot (vamme mekanismi):	ENSIARVIO:			
	Hengitystie	Hengitys	Verenkierto	Tajuunta
	Avoin	Normaali	Rannesyke tuntuu	Hereillä
	Uhattuna	Vaikeutunut	Rannesyke ei tunnu	Herää puheelle
		Ei hengitä	Runsas ulkoinen verenvuoto	Herää kivulle
				Ei heräteltävissä
Tila tavattaessa:				
Aikaisemmat sairaudet, nykylääkitys, allergiat:				

Klo	Hengitys			Verenkierto				Kipu 0-10	Muuta
	Heng. taajuus /min	Hengitys Norm. Rofiseva Vinkuva	SpO2	Syke /min	Rytmi tasainen - epä-tasainen	RR Verenpaine	Lämpö- raja		
						/			
						/			
						/			
						/			
						/			

Annettu ensiapu ja saavutettu vaste:

Hoito-ohjeen pyytäminen:

Nimi / yksikkö:

Autettavan lähtöaika, jatkohoitopaikka ja kuljetus:

Ensiavun antajat:

Osaston yhteystiedot:

Jatkohoitopaikan koodit: kko = kotihoito-ohjeet, tk = terveyskeskus, sair = sairaala, eh = ensihoito
1. sivu autettavalle/jatkohoitoon 2. sivu piiriin (keltainen) 3. sivu osastolle (punainen)

**ENSIAPUPÄIVYSTYKSESSÄ
AUTETUT**

Sivu nro _____


 Tilaisuus _____ Pvm. _____
 Paikka _____ SPR:n _____ osasto/piiri _____

As.nro	Tuloaika	Lähtöaika	aikuinen <input type="checkbox"/>	nuori <input type="checkbox"/>	lapsi <input type="checkbox"/>
Vamma/vammamekanismi/oireet					
Annettu ensiapu					
Huom.					
Itsehoidon tukeminen käsikauppalääkkeillä Haastateltu <input type="checkbox"/> Ei estettä lääkkeen luovutukselle <input type="checkbox"/> Este lääkkeen luovutukselle <input type="checkbox"/>					
Jatkotoimenpiteet			Avunantaja		
As.nro	Tuloaika	Lähtöaika	aikuinen <input type="checkbox"/>	nuori <input type="checkbox"/>	lapsi <input type="checkbox"/>
Vamma/vammamekanismi/oireet					
Annettu ensiapu					
Huom.					
Itsehoidon tukeminen käsikauppalääkkeillä Haastateltu <input type="checkbox"/> Ei estettä lääkkeen luovutukselle <input type="checkbox"/> Este lääkkeen luovutukselle <input type="checkbox"/>					
Jatkotoimenpiteet			Avunantaja		
As.nro	Tuloaika	Lähtöaika	aikuinen <input type="checkbox"/>	nuori <input type="checkbox"/>	lapsi <input type="checkbox"/>
Vamma/vammamekanismi/oireet					
Annettu ensiapu					
Huom.					
Itsehoidon tukeminen käsikauppalääkkeillä Haastateltu <input type="checkbox"/> Ei estettä lääkkeen luovutukselle <input type="checkbox"/> Este lääkkeen luovutukselle <input type="checkbox"/>					
Jatkotoimenpiteet			Avunantaja		
As.nro	Tuloaika	Lähtöaika	aikuinen <input type="checkbox"/>	nuori <input type="checkbox"/>	lapsi <input type="checkbox"/>
Vamma/vammamekanismi/oireet					
Annettu ensiapu					
Huom.					
Itsehoidon tukeminen käsikauppalääkkeillä Haastateltu <input type="checkbox"/> Ei estettä lääkkeen luovutukselle <input type="checkbox"/> Este lääkkeen luovutukselle <input type="checkbox"/>					
Jatkotoimenpiteet			Avunantaja		

JALKAPARTION TARKKAILULOMAKE

Punainen Risti 

Pvm:	Tavattu klo:	As.nro:	
aikuinen <input type="checkbox"/> nuori <input type="checkbox"/> lapsi <input type="checkbox"/>			
Ensiarvio:			
Hengitystie	Hengitys	Verenkierto	Tajunta
Avoin	Normaali	Rannesyke tuntuu	Hereillä
Uhattuna	Vaikeutunut	Rannesyke ei tunnu	Herää puheelle
	Ei hengitä	Runsas ulkoinen verenvuoto	Herää kivulle
			Ei heräteltävissä
Tapahtumatiedot (vammamekanisimi):			
Tila tavattaessa:			
Annettu ensiapu:			
Lisätiedot:			
Ensiavun antajat:			

HAVAINNOINTILOMAKE

Liite 2/1

SPR ENSIAPUPÄIVYSTYSTOIMINNAN HAVAINNOINTI	
Päivystystapahtuma:	Pvm ja aika:
Havainnoija:	Piiri:
HAVAINNOINNIN TAVOITTEET	
<ul style="list-style-type: none"> Havainnoida SPR:n ensiapupäivystyksen toimintaa, mitä päivystyksissä tapahtuu ja miten. Havainnoida millaista on ensiapupäivystäjän toiminta, mitä ensiapupäivystäjät tekee ja miten. Havainnoida ohjeiden noudattamista ja erilaisten kaavojen käyttöä. 	
PÄIVYSTYKSEN LUONNE JA ASIAKKAIDEN MÄÄRÄ HAVAINNOINNIN AIKANA	
Aika ja paikka:	Toiminta ensiapupäivystyksen alussa
	Ensiapupäivystäjät saapuvat ajallaan:
	Ensiapupäivystäjien tulo – ja lähtöajat kirjataan:
	Ensiapupäivystyspisteen kokoaminen:
	Ensiapupäivystäjien perehtyminen välineisiin:
	Työnjako ja perehdytys ohjeisiin:
	Muita huomioita:

HAVAINNOINTILOMAKE

Liite 2/2

Aika ja paikka:	Toiminta ensiapupäivystyksen aikana:
	Asiakastilanne: Kuvaus tilanteesta.
	Asiakkaan kohtaaminen: (Dr ABC ABCDE F, cABC, ABCDE, VAS, SiPuLi, GCS, AVPU)
	Asiakkaan tutkiminen: (RiVaLaiSeRa, RTA, FAST, VOI IHME!)
	Asiakkaan haastattelu: (Socrates)
	Aseptiikka:
	Turvallisuus:
	Vaitiovelvollisuus:
	Muita huomioita:

HAVAINNOINTILOMAKE

Liite 2/3

Aika ja paikka	Toiminta ensiapupäivystyksen aikana
	Työnjako:
	SPR:n ensiapuohjeet ja laatuohjeet:
	Kirjaaminen ja raportointi:
	ISBAR:
	Viestiliikenne:
	Varusteet:
	Päivystysasut:
	Muita huomioita:

	Toiminta ensiapupäivystyksen lopussa:
	Päivän yhteenveto:
	Jälkipurun tarve:
	Raporttien säilyttäminen:
	Muita huomioita:

HAVAINNOINTIOHJEET:

- Havainnoidaan päivystäjien toimintaa eri vuoroissa, mitä tapahtuu päivystyksen alussa, välillä ja lopussa.
- Millainen päivystyspiste on ja miten se kootaan?
- Millaisia ensiapupareja on ja mitkä heidän tehtävät ovat?
- Miten ensiapupäivystäjät toimivat päivystyspisteellä?
- Miten ensiapupäivystäjät toimivat erilaisissa tilanteissa partioina?
- Miten ensiapupäivystäjät noudattavat ohjeita?
- Käyttävätkö ensiapupäivystäjät erilaisia kaavoja toiminnassa?

RYHMÄHAASTATTELUN RUNKO
Taustatiedot:

Liite 3

Suomen Punainen Risti

Ensiapupäivystys/piirit

Terveystieteiden suunnittelijat

Henkilöstö 12

Teemahaastattelun toteutus:

Haastattelija Anne Paasonen

Ajankohta _____

Kesto _____

Haastateltavat A, B, C, D

Tutkimuksen tavoitteet esitetty kyllä/ei

Tutkimuslupa saatu piiriltä kyllä/ei

Suostumuslupa saatu haastateltavilta kyllä/ei

Tutkimuseettiset kysymykset huomioitu kyllä/ei

Teemat

1. Teema: Ensiapupäivystäjän toiminta päivystyksen alussa
 - a. Ensiapupäivystäjien saapuminen, kirjaus
 - b. Ensiapupisteiden kokoaminen
 - c. Perehtyminen välineisiin
 - d. Työnjako ja perehdytys ohjeisiin

2. Teema: Ensiapupäivystäjän toiminta päivystyksen aikana
 - a. Asiakastilanteet
 - b. Turvallisuus

- c. Aseptiikka
- d. Työnjako
- e. SPR:n ohjeet
- f. Viestiliikenne
- g. Varusteet ja asut

3. Teema: Ensiapupäivystäjän toiminta päivystyksen lopussa

- a. Päivän yhteenveto
- b. Jälkipurun tarve

4. Teema: Asiakkaan kohtaaminen, tutkiminen ja haastattelu, kirjaaminen ja raportointi

- a. ISBAR
- b. Vaitiolovelvollisuus

5. Teema: Erilaiset kaavat apukeinoina, käsikirjan ulkomuoto

- a. Dr ABC ABCDEF, cABC, ABCDE, VAS, SiPuLi, GCS, AVPU
- b. RiVaLaiSeRa, RTA, FAST, VOI IHME!