

Hoitotyön opiskelijoiden ensiapukoulutuksen arviointi ja kehittäminen

Sauli Hyväri

Opinnäytetyö

Helmikuu 2013

Hoitotyön koulutusohjelma

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Tekijä HYVÄRI, Sauli	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 08.02.2013
	Sivumäärä 37	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi HOITOTYÖN OPISKELIJOIDEN ENSIAPUKOULUTUKSEN ARVIOINTI JA KEHITTÄMINEN		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaajat PAALANEN, Kaisu RATINEN, Pirkko		
Toimeksiantaja Suomen Punainen Risti		
Tiivistelmä Sairaanhoitajien ensiaputaidot oletetaan hyväksi, mutta ulkomaisten tutkimusten mukaan heidän ensiaputaidot ovat usein puutteelliset. Suomessa ei ole tutkittu muiden ensiaputaitojen kuin elvytyksen osaamista. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää miten Jyväskylän ammattikorkeakoulun ensimmäisen vuoden hoitotyön opiskelijat arvioivat heille järjestettyä ensiapukoulutusta, joka koostuu Suomen Punaisen Ristin järjestämästä EA 1-kurssista sekä henkisen ensiavun luennoista. Tarkoituksena oli lisäksi selvittää kuinka hyvin opiskelijat mielestään hallitsivat ensiaputaidot. Opinnäytetyön tavoitteena oli auttaa kehittämään Jyväskylän ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille osoitettua ensiapukoulutusta. Opinnäytetyö suoritettiin laadullisena tutkimuksena ja tiedonhankintamenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Haastateltavana oli kuusi opiskelijaa ja haastattelu suoritettiin ryhmähaastatteluna. Opiskelijat kokivat EA 1-kurssin hyvin onnistuneena ja toimivana. Kouluttajat olivat ammattitaitoisia ja innostavia. Kurssilla käytettiin useita erilaisia oppimismenetelmiä. Opiskelijat arvioivat hallitsevansa ensiaputaidot hyvin, elvytystä lukuun ottamatta. Sekä auttamistilanteeseen menemiseen että elvytykseen liittyi runsaasti epävarmuutta. Opiskelijat kokivat tarvitsevansa koulun aikana jatko- ja kertauskoulutusta ensiavusta. Tulokset opiskelijoiden epävarmuudesta olivat yhteneväisiä aikaisempien tutkimusten kanssa. Lähdemateriaalin ja haastattelun perusteella muodostettuja mahdollisia tapoja kehittää hoitotyön opiskelijoiden ensiapukoulutusta ovat: jälkipuinti ensiapu-demonstraatioiden jälkeen, EA 2-kurssin tarjoaminen opiskelijoille, ensiavun kertaus- ja jatkokoulutus ennen valmistumista sekä tietotekniikan hyödyntäminen ensiapukoulutuksessa esimerkiksi suorittamalla SPR:n laatima Ensio-ensiapupeli ensiapukoulutuksen jälkeen.		
Avainsanat (asiasanat) Ensiapu, elvytys, akuuttihoito, hoitotyö, Suomen Punainen Risti, haastattelututkimus, laadullinen tutkimus, teemahaastattelu		
Muut tiedot		



Author HYVÄRI, Sauli	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 08.02.2013
	Pages 37	Language Finnish
		Permission for web publication (X)
Title EVALUATING AND IMPROVING THE FIRST AID EDUCATION OF NURSING STUDENTS		
Degree Programme DEGREE PROGRAMME IN NURSING		
Tutors PAALANEN, Kaisu RATINEN, Pirkko		
Assigned by The Finnish Red Cross (FRC)		
Abstract The first aid skills of nurses are thought to be good but according to multiple foreign studies nurses have deficient first aid skills. There are no studies made in Finland about nurses first aid skills, only a few studies about resuscitation skills. Purpose of this study was to canvass the first year nursing students of Jyväskylä University of Applied Sciences for their views about their first aid education, which consists of a first aid course (EA 1) organized by The Finnish Red Cross and a lecture of mental first aid. Another purpose was to find out how the students evaluate their first aid skills. Aim of this study was to help improve the first aid education for the students of Jyväskylä University of Applied Sciences. This thesis was made as a qualitative study and data was gathered with theme interview method by interviewing a group of six students. The students found the EA 1 -course to be well organized and a success. Instructors were professional and inspiring. Various learning methods were used. The students evaluated themselves to have good first aid skills apart from resuscitation. The students felt very insecure in a situation of resuscitation and helping in emergencies. They expressed a need for revision and further first aid education during the rest of their studies. The results concerning insecurity correspond well with previous studies. Suggestions to improve the first aid education of nursing students in Jyväskylä University of Applied Sciences: debriefing after first aid demonstrations, offering the EA 2 -course for students, revision and further first aid education before graduating and utilizing information technology in first aid education, for example by performing Ensio-first aid game from FRC after EA 1 -course. These ways were based on the reference material and interview.		
Keywords First aid, resuscitation, acute care, nursing, The Finnish Red Cross, interview study, qualitative study, theme interview		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1 ENSIAPUTAITOJEN OSAAMINEN	2
2 OPINNÄYTETYÖSSÄ KÄYTETTÄVIEN KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELY	3
2.1 Ensiapu	3
2.2 Auttamisvelvollisuus	5
2.3 Ensiapukoulutus	5
3 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT	8
3.1 Suomen Punaisen Ristin järjestämä ensiapukoulutus	8
3.2 Sairaanhoidajaopiskelijoiden ensiapuosaaminen ulkomailla ja Suomessa	10
3.2.1 Ensiapuosaaminen ulkomailla	10
3.2.2 Ensiapuosaaminen Suomessa	11
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE	12
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	13
5.1 Tutkimusmenetelmä	13
5.2 Kohdejoukko ja aineiston analysointi	14
6 TULOKSET	16
7 POHDINTA	19
7.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	22
7.2 Toteutuksen ja menetelmien tarkastelu	24
7.3 Opinnäytetyön hyödynnettävyys	26
7.4 Jatkokehitys- ja tutkimusaiheet	28
LÄHTEET	30
LIITTEET	36
Liite 1. Teemahaastattelurunko	36
Liite 2. Saatekirje	37

1 Ensiaputaitojen osaaminen

Yleinen auttamisvelvollisuus edellyttää kansalaisia auttamaan, joten kaikilla tulisi olla hallussa vähintään alkeistason ensiaputiedot ja -taidot. Hoitoalan ammattilaisia velvoittaa lisäksi ammattietiikka, ja ensiapukoulutus kuuluu hoitotyön koulutusohjelmaan. Sairaanhoitajien elvytys- ja ensiaputaidot oletetaan hyviksi, mutta niissä on havaittu puutteita ulkomailla (Josipovic, Webb & Grath 2009, 59; Johnson 2008, 42). Sairaanhoitajien elvytystaidoissa on havaittu puutteita myös Suomessa (Mäkinen, Niemi-Murola, Kaila & Castrén 2009, 1402). Elvytystaidot ovat kuitenkin vain osa ensiaputaitojen kokonaisuutta eivätkä elvytystaidot kerro muiden ensiaputaitojen osaamisesta. Tutkimuksia suomalaisten hoitoalan ammattilaisten tai -opiskelijoiden ensiaputaidoista ei tällä hetkellä ole, joten tässä opinnäytetyössä selvitettiin millaiseksi Jyväskylän ammattikorkeakoulun ensimmäisen vuoden hoitotyön opiskelijat arvioivat omat ensiaputaitonsa. He suorittivat ensimmäisenä lukuvuonna Suomen Punaisen Ristin EA 1-kurssin ja Suomen Punainen Risti toimiikin opinnäytetyön yhteistyökumppanina. Opinnäytetyön pääpaino oli EA 1-kurssin arvioinnissa, koska opiskelijoiden ensiaputaidot ja -tiedot opitaan kyseisellä kurssilla. Opinnäytetyössä selvitettiin miten hyvin kurssi palveli tarkoitustaan ja millä tavoin sitä voisi kehittää. Aineisto kerättiin haastattelemalla Jyväskylän ammattikorkeakoulun ensimmäisen vuoden hoitotyön opiskelijoita.

2 Opinnäytetyössä käytettävien käsitteiden määrittely

2.1 Ensiapu

Punaisen Ristin ja Punaisen Puolikuun yhdistysten kansainvälisen liiton (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, IFRC) mukaan ensiavulla tarkoitetaan loukkaantuneelle tai sairastuneelle tapahtumapaikalla annettavaa sekä psyykkistä että fyysistä apua ennen ammattilaisauttajien saapumista, ja sen antaja on yleensä maallikko (IFRC 2011, 13). Tarkoituksena on turvata autettavan hengitys ja verenkierto sekä antaa hätäensiapua, eli henkeä pelastavaa ensiapua, ennen ammattiavun paikalle saapumista. Tavallisesti ensiapu aloitetaan tapahtumapaikalla ilman välineitä. Tapahtumapaikalle saavuttaessa on tärkeää tarkastaa ensimmäisenä onko alueelle turvallista mennä ja pitääkö autettava siirtää turvallisemmalle alueelle. Auttajan on muistettava huolehtia omasta turvallisuudestaan koko tapahtuman ajan (IFRC 2011, 18–19). Hätäensiavun antamisen jälkeen selvitetään muut oireet ja vammat. Hätäensiaputoimiin kuuluu potilaan tajunnan, hengityksen, verenkierron ja verenvuotojen tarkastaminen. Ensin tarkistetaan onko autettava tajuissaan, sen jälkeen että hengittääkö autettava ja onko hengitystiet auki. Verenkierto on riittävä jos autettava on normaalin värinen, kädet tuntuvat lämpimältä ja hän on selkeästi tajuissaan. Autettavan runsas verenvuoto pyritään tyrehdyttämään nopeasti. Hengityksen ja verenkierron turvaamisen jälkeen jatketaan autettavan tilan selvittämistä. (Castrén, Helistö, Kämäräinen & Sahi 2007.)

Henkeä pelastavan ensiavun lisäksi ensiapuun kuuluu runsaasti muunlaista auttamista. Tällaisia ensiapua vaativia tilanteita ovat esimerkiksi palovammat, haavat, eläinten puremat ja silmävammat. Tilanteet joissa ensiapua voi joutua

antamaan voivat olla hyvin monenlaisia. Suurten onnettomuuksien, kuten maanjäristysten tai tulvien lisäksi hätätapauksia kohtaa normaalissa arkielämässä. Kolarit, kaatumiset ja ruokamyrkytykset ovat esimerkkejä tällaisista tilanteista. (IFRC 2011, 16–18.). On tärkeää että ihmiset ovat varautuneet riskeihin ja että he opettelevat kuinka heidän tulee toimia hätätapauksen sattuessa, koska tapaturman sattuessa ammattilaisauttajat ovat harvoin ensimmäisenä paikalla. Jotta maallikoiden antama ensiapu olisi tehokasta, tulee heille antaa ensiapukoulutusta, joka opettaa oikeat asiat oikealla tavalla. (IFRC 2011, 18; Van de Velde ym. 2006, 241.) Ensiaputoimenpiteiden arvioimiseksi ja kehittämiseksi American Heart Association (AHA) ja American Red Cross perustivat National First Aid Science Advisory Board:in. Heidän ensimmäiset ensiapusuositukset valmistuivat 2005 ja ne perustuvat moniammatillisen tutkijaryhmän tekemän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla saatuihin näyttöihin ensiaputoimenpiteiden tehokkuudesta. Suosituksissa esitellään toimintatavat erilaisissa ensiapua vaativissa tilanteissa ja toimintatapoja arvioidaan kriittisesti kirjallisuuden esittämien näyttöjen perusteella. Uusimpien, vuoden 2010 suositusten arviointiprosessin valmisteluissa National First Aid Science Advisory Board laajennettiin International First Aid Science Advisory Board:ksi lisäämällä edustajia useista ensiapujärjestöistä. Uusimmat suositukset on julkaistu nimellä American Heart Association and American Red Cross Guidelines for First Aid. (Part 10: First Aid 2005, Part 17: First Aid: 2010 American Heart Association and American Red Cross Guidelines for First Aid 2010.) Ensiapusuositukset on julkaistu Euroopassakin punaisen ristin toimesta, tutkijaryhmä julkaisi Belgian Red Cross-Flanders:n nimissä eurooppalaiset ensiapusuositukset ja eurooppalaisen ensiavun käsikirjan (Van de Velde ym. 2006). IFRC julkaisi ensimmäiset kansainväliset ensiapusuosituksensa 2011 ja näitä suosituksia Suomen Punainen Risti käyttää ensiapukoulutuksissaan (Myllyrinne 2012).

2.2 Auttamisvelvollisuus

Auttamisvelvollisuudella tarkoitetaan avun tarjoamista sitä tarvitsevalle auttajan kiinnostuksesta tai tahdosta huolimatta (Haho 2009, 38). Rikoslaki (L 19.12.1889/39), pelastuslaki (L 29.4.2011/379) ja tieliikennelaki (L 3.4.1981/267) velvoittavat kansalaisia auttamaan. Rikoslaki koskee heitteillepanoa (21 luku 14 §), pelastustoimien laiminlyöntiä (21 luku 15 §) ja pakoa onnettomuuspaikalta tieliikenteessä (23 luku 11 §). Pelastuslaki käsittelee yleisiä velvollisuuksia ja huolellisuutta onnettomuuden välttämiseksi (2 luku, 5 luku 37 §). Tielikennelaki velvoittaa ajoneuvojen kuljettajat (4 luku 57 §) ja onnettomuuksien osalliset auttamaan (4 luku 58 §). (Valtion säädöstietopankki, ajantasainen lainsäädäntö.)

Näiden kaikkia kansalaisia koskevien lakien lisäksi sairaanhoitajien auttamisvelvollisuutta koskee laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä (L 28.6.1994/559), etenkin lain 3 luvun 15 § ammattieettisistä velvollisuuksista. Lisäksi sairaanhoitajia ohjaavat sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Koko hoitotyön filosofia perustuu toisen ihmisen hyvän tavoittelemiseen ja työtä ohjaa eettiset ohjeet sekä periaatteet joita sairaanhoitajat ovat ammattikuntana sitoutuneet noudattamaan. Keskeisin periaatteista on lupaus hoitaa ja huolehtia sairaista sekä lievittää heidän kärsimyksiään. (Sairaanhoitajan eettiset ohjeet.)

2.3 Ensiapukoulutus

Jo 6–7-vuotiaat lapset ovat kyvykkäitä antamaan ensiapua, kuten Urayn ja muiden (2003) tutkimuksesta selviää. 17 lääketieteen opiskelijaa Wienin yliopistosta opettivat ensimmäisen ja toisen luokan oppilaille viikon aikana viittä

eri ensiaputaitoa: ambulanssin soittamista, paineluelvytystä, automaattisen defibrillaattorin käyttöä, kylkiasentoon kääntämistä ja verenvuodon sekä palovammojen hoitamista. Viikon opetusjakson aikana oppilaiden ensiaputaidot kehittyivät huomattavasti. Tutkimuksen tekijät suosittelivatkin ensiapukoulutusta pakolliseksi aineeksi kouluihin. (Uray ym. 2003.) Samanlaisia tuloksia on saatu myös muissa tutkimuksissa, niissäkin suositellaan ensiapukoulutusta pakolliseksi jo ala-koulusta lähtien (ks. Bollig ym. 2006).

Ensiaputaitojen, etenkin puhallus-paineluelvytystaitojen, on todettu unohtuvan hyvin nopeasti ensiapukoulutuksen jälkeen sekä maallikoilla että terveysalan ammattilaisilla (Brown ym. 2005; Josipovic ym. 2009; IFRC 2011, 95). Ensiaputaitoja tulisikin ylläpitää käymällä kertauskursseja, joissa saa myös uutta ajantasaista tietoa (IFRC 2011, 17). Lisätutkimuksia tarvitaan siitä, kuinka ensiaputiedot ja -taidot saadaan säilymään. Näyttöön perustuvaa tietoa tarvitaan lisäksi siitä, mikä olisi paras tapa kouluttaa ensiaputaitoja. Teknologian kehittyminen mahdollistaa uudet simulaatiotekniikat, jotka voisivat olla yksi keino tähän. Uusilla simulaatiotekniikoilla saadaan koulutukseen realismia, joka auttaa varautumaan paremmin tositilanteisiin. (IFRC 2011, 95–97.) Auttamislaatua ja -valmiutta onnistuttiin parantamaan kun ensiapukoulutuksessa koulutettiin osallistujat varautumaan seikkoihin, jotka voivat estää auttamasta hätätilanteessa (Van de Velde ym. 2009, 455). Tietokoneen käyttö osana ensiapuopetusta tuo uusia vaihtoehtoja opetusmenetelmiin tai voi toimia lisänä muiden menetelmien ohella. Aiheesta on jonkin verran tutkimusta, kuten Bonnetain, Boucheix, Hamet ja Freysz (2010) tutkimus, jossa vertailtiin tietokoneella tehtävää simulaatioharjoitusta perinteiseen nukella tehtävään harjoitukseen, O’Learyn ja Jansonin (2010) tutkimus e-oppimisen tehokkuudesta pediatriassa elvytyksessä sekä Jorm, Kitchener, Fischer ja Cvetkovskin (2010) tutkimus e-oppimisen käyttämisestä henkisen ensiavun koulutuksessa. Kaikissa näissä tietokoneen käytöllä saavutettiin joko yhtä hyviä tai parempia tu-

loksia kuin perinteisin menetelmin. Brownin ja muiden (2005) tutkimuksessa tutkittiin ensihoitajien elvytyssuositusten osaamisen ja elvytyksen suorittamistaidon välistä yhteyttä. Heidän mukaansa suositusten osaaminen todennäköisesti parantaa suorituksen joidenkin osioiden laatua, mutta elvytystaidon säilyminen ja suorituksen kokonaisuuden onnistuminen on silti ongelma (Brown ym. 2005, 258). Ettl ja muiden (2010) tutkimuksessa todettiin että ensiavun laatua voidaan parantaa pienentämällä koulutusryhmiä, käyttämällä laadukkaita välineitä ja käyttämällä enemmän aikaa käytännön harjoitteluun (Ettl ym. 2010).

Ensiaputaitojen arviointi tapahtuu yksilön pätevyyteen perustuen. Punainen Risti suosittelee, että ensiaputaitojen arviointi tehdään yksilöittäin, yksilön tuloksia ei vertailla muiden tuloksiin, kaikki asetetut vaatimukset tulee täyttää ja että arviointia ei tehdä prosenttimääräisenä vaan yksilö on joko ”pätevä” tai ”ei vielä pätevä.” (IFRC 2011, 95–97.) Charlier (2010) toteaa pätevyyden arvioinnin olevan merkittävä ongelma ensiapukoulutuksessa. Hän laskee pätevyyden arviointiin mukaan ensiaputiedot, -taidot ja asenteen. Kädentaitojen arviointi eroaa suuresti kognitiivisten taitojen arvioinnista. Tällä hetkellä teknisten taitojen arviointiin käytetään enenevissä määrin erilaisia simulaatioita, joita ovat mallinukke simulaatiot, tietokonepohjaiset simulaatiot ja standardoidut potilassimulaatiot, joissa potilaita näyttelevät siihen koulutetut näyttelijät. Mallinukke simulaatioiden ongelmana on se, että mallinukeille tehtävät toimenpiteet rajoittuvat siihen mihin mallinukke on suunniteltu, ja mitä monimutkaisempi mallinukke, sen kalliimpi se on. Tietokonepohjaisten simulaatioiden ongelmana on se, että ne eivät tarjoa mahdollisuutta fyysisiin tutkimuksiin eivätkä motorisiin taitoihin. Potilaita esittävien näyttelijöiden käyttäminen on kallista, joten heitä ei voida käyttää niin paljon että koulutettavat saisivat kokemuksia useista eri tilanteista. Ongelmana on myös se, että simulaatioiden kalliit kustannukset rajoittavat usein arvioinnin summatiiviseksi,

eli koulutuksen lopussa tapahtuvaksi loppuarvioinniksi, eikä sitä voida käyttää koulutuksen aikana oppimiseen. (Charlier 2010.)

Näiden edellämainittujen simulaatioiden ongelmien vuoksi Charlier tutki muita keinoja voitaisiin käyttää ensiaputaitojen ja -tietojen arvioinnissa. Hän vertaili perinteisen arviointimenetelmän rinnalla lautapelin avulla tehtävää arviointia. Perinteinen arviointimenetelmä koostuu kynä-paperi-testistä, painelu-puhallus elvytysnäytöstä ja kahden ensiaputaidon näytöstä. Lautapeli oli tutkijoiden kehittämä ja siinä pelaajat muodostavat pelilaudan palasista asettamalla yhden palan vuorollaan. Joka vuoron yhteydessä pelaaja valitsee ensiapuun liittyvän tehtäväkortin, jonka hän saa hyväksytyn suorituksen jälkeen pitää. Kortteja käytetään hyväksi pisteiden keräämisessä ja pelin voittaja on se, jolla on eniten pisteitä. Eri menetelmien tuloksien välillä ei ollut merkittävää eroa, mikä merkitsee Charlierin mukaan sitä että lautapeli voisi olla hyvä vaihtoehto arviointimenetelmäksi. (Charlier 2010.)

3 Tutkimuksen lähtökohdat

3.1 Suomen Punaisen Ristin järjestämä ensiapukoulutus

Suomen Punainen Risti (SPR) järjestää useita sisällöltään ja vaatimuksiltaan erilaisia ensiapukursseja: EA 1, EA 2, EA 3 sekä hätäensiapukursseja, joiden kesto vaihtelee 4–8:n tunnin välillä. Lisäksi SPR järjestää 4–8 tuntia kestäviä ensiavun kertauskursseja. EA 1 sisältää ensiavun antamisen perusteet, EA 2 sisältää ensiavun antamisen tavallisimmissa sairaus- ja onnettomuustilanteissa sekä haasteellisemmissa ensiapua vaativissa tilanteissa. EA 3:ssa syvennetään ja kartutetaan ensiaputietoja sekä -taitoja ja sisältöön kuuluu myös yh-

teistoiminta muiden auttajien kanssa sekä taktinen toiminta onnettomuustilanteissa. Hätäensiapukursseilla opetellaan hätäensiavun antamista. Ensiavun kertauskurssilla kerrataan ja ylläpidetään opittuja ensiaputaitoja. (Opi ensiapua 2012.)

Ensiaputaitojen ylläpitämiseksi SPR:n ensiapukursseilla on voimassaoloaika. Ensiaputodistusten voimassaolo-ohjeiden mukaan kaikkien SPR:n ensiapukurssien todistukset ovat voimassa kolme vuotta. Ensiapukurssien EA 1:n, EA 2:n ja EA 3:n kurssitodistusten voimassaoloaika ylläpidetään käymällä joko samoja kursseja uudestaan tai suorittamalla kertauskurssin. Ensiapukurssit tulee käydä vaativuustason mukaisessa järjestyksessä: EA 1 – EA 2 – EA 3. (Opi ensiapua 2012.) SPR:n ensiavun asiantuntija Myllyrinteen (2012) mukaan ensiapukurssien sisällön laatimiseen on käytetty seuraavia ohjeistuksia: IFRC:n vuonna 2011 laatimat ensiapu- ja elvytys-suositukset (IFRC 2011), Euroopan elvytysneuvoston päivitetty elvytysohjeet 2010 (Nolan, Soar, Zide-
man, Biarent, Bossaert, Deakin, Koster, Wyllie & Böttiger 2010) ja Duodecimin käypä hoito-suositukset (www.kaypahoito.fi). (Myllyrinne 2012.)

Jyväskylän ammattikorkeakoulussa ensiapukoulutus kuuluu hoitotyön opiskelijoilla terveys ja hyvinvointipalvelut-opintojaksoon. Opiskelijat osallistuvat Suomen Punaisen Ristin Jyväskylän piirin järjestämälle EA 1-kurssille oma-toimisesti. Kurssin suorittamisen jälkeen opiskelijat todistavat opettajalle osallistumisensa kurssille esimerkiksi näyttämällä EA 1-kortin tai lähettämällä kuvan ensiapukortista sähköpostin liitetiedostona. Terveys ja hyvinvointi-kurssiin kuuluu myös henkisen ensiavun luento. Jos opiskelija on suorittanut EA 1-kurssin jo aiemmin, hänen ei tarvitse suorittaa sitä uudelleen eikä hänen tarvitse osallistua henkisen ensiavun luennolle vaan se saadaan hyväksiluet-tua. (Hoitotyön koulutusohjelman opetussuunnitelma; Laanterä 2012.)

3.2 Sairaanhoidajaopiskelijoiden ensiapuosaaminen ulkomailla ja Suomessa

3.2.1 Ensiapuosaaminen ulkomailla

Sairaanhoidajakoulutuksen tuloksellisuustutkimuksissa hoitamisen taitoja on arvioitu simuloituissa tai todellisissa tilanteissa, kyselylomakkeilla sekä erilaisiin arvosanoihin tai testipistemääriin perustuen. Yhdysvalloissa työelämän edustajat ovat olleet tyytyväisiä vastavalmistuneiden hoitajien toimintaan mutta arvioineet heidän psykomotoriset taidot puutteellisiksi. Isossa-Britanniassa työelämän edustajat ja valmistuneet sairaanhoidajat sekä sairaanhoidajaopiskelijat ovat olleet tyytyväisiä koulutuksen antamiin valmiuksiin mutta kritisoineet eniten puutteellisia käytännön taitoja. Sama puute on huolestuttanut myös uusia australialaisia sairaanhoidajia. Isossa-Britanniassa vastavalmistuneiden sairaanhoidajien käytännön perustaitoja arvioineet hoitotyön esimiehet ovat pitäneet niitä odotuksiin nähden huonoina. (Salmela 2004, 37–38.) Josipovic ja muut (2009) vertailivat australialaisten sairaanhoidajaopiskeilijoiden ja kiropraktikko-opiskelijoiden puhallus-paineluelvytys ja defibrillointitietoja kyselylomakkeen avulla. Vaikka sairaanhoidajaopiskelijoiden osaa-minen oli parempaa, heillä oli suuria puutteita tiedoissa mm. painelusyvyvyydestä, automaattisen defibrillaattorin käytöstä ja ventiloitintaajuudesta. (Josipovic ym. 2009.)

Vastavalmistuneiden sairaanhoidajien elvytystaitoja on tutkittu, mutta pelkäs-tään ensiaputaitoihin keskittyviä tutkimuksia ei juuri ole. Johnson (2008) totesi artikkelissaan että Englannissa sairaanhoidajilla ja kättilöillä on puutteita en-siaputaidoissa ja kritisoi sitä, että ensiapukoulutus otettiin pois sairaanhoidaji-en koulutusohjelmasta. Hän suosittelee pakollisen ensiapukoulutuksen nos-

tamista takaisin sairaanhoitajien koulutukseen ja järjestämään pakollista ensiapukoulutusta kaikille sairaanhoitajille säännöllisin väliajoin. Hän suosittelee myös, että sairaanhoitajaopiskelijoille järjestetään vuosittain taitoviikko, joista yksi koulutuspäivä keskittyisi ensiaputaitoihin. Taitoviikolla sairaanhoitajaopiskelijat pääsisivät kehittämään itseluottamustaan sekä harjoittelemaan käytännön hoitotaitoja. Taitoviikkoja pilotoinneessa tutkimuksessa todettiin opiskelijoiden kehittyneen kliinisten taitojen ja itseluottamuksen lisäksi myös viestinnässä, tiimityössä sekä johtajuustaidoissa (Mayne, Jootun, Young, Marland, Harris & Lyttle 2004, 38–39). (Johnson 2008.) Nursing and Midwifery Council (NMC), joka on Englannin lakisääteinen, sairaanhoitajien ja kättilöiden ammatteja valvova elin, vaatiikin 2010 valmistuneessa Standard for pre-registration nursing education:ssa välttämättömien ensiaputaitojen ja onnettomuushallintataitojen opettamista sairaanhoitajien koulutuksessa (NMC 2010).

3.2.2 Ensiapuosaaminen Suomessa

Salmelan (2004) tutkimuksessa suomalaisten vastavalmistuneiden sairaanhoitajien käytännöntaidot koettiin puutteelliseksi. Oman eritysalan tietotaso on arvioitu puutteelliseksi. Vastavalmistuneiden sairaanhoitajien oman arvion mukaan heillä on heikointa akuuttitilanteiden hallinta, lääketieteellisen tiedon hallinta sekä hoitotoimenpiteiden osaaminen. Heidän mielestään fyysisen hoitamisen opetus oli liian vähäistä. Suomalaiset sairaanhoitajaopiskelijat ovat kokeneet elvytystaitojensa olevan puutteellisia tai keskinkertaisia. (Salmela 2004, 39.) Kyselytutkimus suomalaisten kuudennen vuoden ja neljännen vuoden lääketieteenopiskelijoiden sekä neljännen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoiden asenteista elvytyksestä ja hoitosuosituksia kohtaan tukee aikaisempia tuloksia sairaanhoitajaopiskelijoiden epävarmuudesta elvytystilanteissa. 76:sta kyselyyn vastanneista sairaanhoitajaopiskelijoista vain 20% koki osaavansa

toimia osallisena tai johtajana elvytystilanteessa ja 22.7% koki osaavansa defibrillaattorin käytön. Vaikka sairaanhoitajien roolin elvytyksen aloittajana on todettu vähentävän viivästystä defibrilloinnissa merkittävästi, vain 36% sairaanhoitajaopiskelijoista oli sitä mieltä että ensimmäisen elvytyspaikalle saapuvan terveydenhoitoalan ammattilaisen tulee suorittaa defibrillointi. He toivoivatkin perusteellisempaa peruselvytyskoulutusta. Tutkimuksessa todettiin että sairaanhoitajaopiskelijat tarvitsevat enemmän rohkaisua ja tietoa etenkin defibrilloinnista. (Niemi-Murola, Mäkinen & Castrén 2006.)

Elvytystilanteisiin liittyvä epävarmuus näkyi myös Mäkisen ja muiden (2009) tutkimuksessa siitä miten elvytyskoulutus vaikuttaa defibrillointia ja elvytys-suosituksia kohtaan suuntautuviin asenteisiin. Sen mukaan hoitohenkilöstö epäröi defibrilloida, koska he pelkäävät vahingoittavansa potilasta. Kuitenkin hoitohenkilöstön tulisi olla valmis suorittamaan defibrillointi, koska he ovat yleisimmin ensimmäisenä henkilökunnasta paikalla elvytystä vaativissa tilanteissa. Aikaisen defibrilloinnin tärkeyttä onkin korostettu uusimmassa elvytystä koskevassa kirjallisuudessa, kuten uusimmassa käypä hoito-elvytys-suosituksessa. (Mäkinen ym. 2009.)

4 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää miten ensimmäisen vuoden hoitotyön opiskelijat arvioivat EA 1-kurssia ja miten he haluaisivat sitä kehitettävän. Tarkoituksena on lisäksi selvittää kuinka hyvin ensimmäisen vuoden hoitotyön opiskelijat mielestään hallitsevat ensiaputaidot. Opinnäytetyön tavoitteena on auttaa kehittämään Jyväskylän ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille osoitettua ensiapukoulutusta.

5 Tutkimuksen toteutus

5.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyön tutkimusstrategiaksi muodostui laadullinen tutkimus; tarkoituksena saada kuvaavaa, laadullista tietoa. Laadullisissa tutkimuksissa kohdetta pyritään tutkimaan kokonaisvaltaisesti ja tiedonlähteenä suositaan ihmistä. Keräämällä tietoa ensiapuosaamisesta ja ensiapukoulutuksesta suoraan ensiapukurssin suorittaneilta opiskelijoilta, opiskelijoiden kuvatessa asioita omin sanoin, saadaan muodostettua kokonaiskuva siitä, millaista ensiapukoulutus heidän mielestään on. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2007, 156–162)

Tiedonhankintamenetelmäksi valittiin haastattelu, koska haastattelu mahdollistaa mielipiteiden ja kokemusten kuvaamisen kyselylomaketta paremmin. Haastattelu suoritettiin teemahaastatteluna sen joustavuuden vuoksi. Joustavuudella tarkoitetaan tässä mahdollisuutta liikkumavaraan aiheen sisällä, haastateltavien vastauksia ja mahdollisia uusia esiin nousevia aiheita myötäillen. Teemahaastattelussa kysymysten aihepiirit ovat etukäteen suunniteltuja, mutta kysymysten tarkkaa muotoa tai järjestystä ei ole valmisteltu. Teemahaastattelu toteutettiin ryhmähaastatteluna, koska ryhmähaastattelun avulla saadaan yhteisöllinen näkemys tutkittavasta asiasta. Lisäksi ryhmähaastattelun valitsemista yksilöhaastattelun edelle puolsi se, että sen avulla saadaan nopeasti tietoa usealta haastateltavalta. Haasteena ryhmähaastattelussa on haastattelun ohjaileminen niin ettei osa keskustelijoista dominoi tilannetta, vaan kaikki käyttävät tasapuolisesti puheenvuoroja. Haastavana pidetään niin ikään ryhmähaastattelun purkamista ja analysointia, koska tallenteista voi olla vaikea päätellä kuka haastateltavista on kulloinkin äänessä. (Hirsijärvi ym. 2007, 156–162, 199–203; Hirsijärvi & Hurme 2008, 61–63.)

Haastattelun teemat muodostuivat aiemman tutkimusaineiston ja tutkimuksen tavoitteen pohjalta. Ryhmähaastattelu suoritettiin Jyväskylän ammattikorkeakoulun Puistokadun yksikön neuvottelutilassa. Puistokadun yksiköstä lainattiin nauhuri, jolla haastattelu nauhoitettiin. Haastattelu aika sovittiin yhdessä opiskelijoiden kanssa. Tila varattiin arkipäivälle, oppituntien väliin, jolloin opiskelijoille ei koitunut ylimääräisiä matkustuskustannuksia.

5.2 Kohdejoukko ja aineiston analysointi

Aineiston kerääminen rajattiin ensimmäisen vuoden hoitotyön opiskelijoihin, jotka eivät olleet käyneet EA 1-kurssia siviilissä. Tällä rajauksella muiden opintojaksojen vaikutus opiskelijoiden ensiaputietoihin ja -taitoihin saatiin minimoitua. Rajauksella saatiin myös poissuljettua ne, joilla oli EA 1-kurssin suorittamisesta kauan aikaa, koska kohdejoukko oli käynyt kurssin puolen vuoden sisällä. Ryhmähaastatteluun valittiin yhteensä kuusi vapaaehtoista opiskelijaa.

Aineiston analyysillä tarkoitetaan aineiston tarkastelemista. Se koostuu aineiston lukemisesta ja järjestelystä sekä sisällön jäsentämisestä, pohtimisesta ja joskus luokittelemisesta. Laadullisen aineiston analyysi voidaan ymmärtää aineiston tiivistämiseksi sekä näkökulmien ottamiseksi. Aineiston käsittely- ja tulkintatapa riippuu osittain siitä, miten aineisto on kerätty ja millainen tutkimusongelma on. Samoin siihen vaikuttaa se, ollaanko kiinnostuneita aineiston sisällöstä vai ilmaisusta ja kielenkäytöstä. (Hirsijärvi ym. 2007, 216–225; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Haastatteluilla kerätty aineisto muutettiin sanatarkasti tekstimuotoon. Tätä kutsutaan litteroimiseksi. Litteroinnin tarkkuus vaihtelee sen mukaan millaista analyysiä aiotaan tehdä. Jos tarkoituksena on analysoida kielen käyttöä ja vuorovaikutusta, joudutaan käyttämään erityisiä litterointimerkkejä. Jos kielen tulkitseminen ei ole tarkoituksena, riittää että kaikki puhutut lauseet ja virkkeet saadaan muutettua tekstimuotoon. Toisinaan riittää vain tutkittavalle aiheelle merkittävimpien asioiden litterointi. Litteroidun aineiston käsittelemistä helpottaa tekstin koodaaminen. Siinä aineistoon merkitään koodein tekstikohtia joissa käsitellään samankaltaisia asioita. Koodiyksikkö riippuu tutkimuksen lähtökohdista ja tavoitteista; koodiyksikköinä voivat toimia esimerkiksi sanat tai kappaleet. Koodausmenetelmänä voidaan käyttää tekstin käsittelyohjelmien työkaluja, kuten alleviivausta tai erivärisiä fontteja. Koodauksen pohjalta aineistoa voidaan tarpeen mukaan kvantifioida, teemoittaa ja eritellä laadullisesti tai määrällisesti. Tässä opinnäytetyössä kaikki lauseet muutettiin tekstimuotoon, erityisiä litterointimerkkejä ei käytetty. Litteroidun tekstin koodaamisessa käytettiin alleviivausta, jonka jälkeen se teemoitettiin. (Hirsijärvi ym. 2007, 216–225; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Aineiston litteroinnin ja koodauksen jälkeen aineisto järjesteltiin teemoittain. Tämä on luonteva etenemistapa teemahaastatteluaineiston analysoimisessa. Teemat muistuttavat joskus teemahaastattelurunkoa, mutta joskus aineistosta löytyy uusia teemoja. Teemoja muodostettaessa apuna voi käyttää koodausta, kvantifiointia tai tyyppikertomuksia. Aineiston järjestely teemojen mukaan tapahtuu niin, että kunkin teeman alle kootaan kohdat, joissa kyseessä olevasta teemasta puhutaan. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

6 Tulokset

Haastattelun pääteemoina olivat ensiapukurssin arviointi sekä omien ensiaputaitojen arviointi, pääpainon ollessa ensiapukurssin arvioinnissa (Liite1). Lisäksi haastattelun lopussa haastateltavilta tiedusteltiin kehittämisideoita ensiapukurssiin ja sen järjestämiseen liittyen.

Ensiapukurssin järjestelyt olivat opiskelijoiden mielestä hyvin toimivat.

Ryhmien koot (n. 12 henkilöä) sekä ensiapukurssiin varattu aika koettiin sopivaksi. Erityisen hyvänä pidettiin sitä, että aikatauluvaihtoehtoja oli useita ja sitä että ensiapukurssille ilmoittauduttiin itse, jolloin jokainen sai päättää itselleen sopivan ajankohdan. Ensiapukurssin alussa käytiin läpi tavoitteet ja kurssin lopussa oli näyttökoe sekä loppupalautteen anto. Opiskelijoiden mielestä ensiapukurssin sisältö oli hyvin mitoitettu ja tärkeimpiä asioita painotettiin. Ensiapukurssin sisällön laajentaminen olisi heidän mukaansa tuonut liikaa opeteltavia asioita, jolloin kaikki asiat eivät säilyisi muistissa. Opiskelijat nostivat hyvänä asiana esiin maskeerauksen ja ensiaputilanteiden esittämisen niin, että he saivat toimia molemmissa rooleissa, sekä uhrina että auttajana. Tämä sai heidän mukaansa aikaan aitouden tunnetta ja innostusta.

”Joo siihen tuli vähän oikeesti semmonen fiilis et ei apua täällä on oikeesti tapahtunu jotain.”

Toisena hyvänä asiana opiskelijat mainitsivat sananselityspelin. Siinä ensiapukurssin osallistujat jaettiin kahteen ryhmään, joille molemmille annettiin ensiapuun liittyvä sana. Tämä sana piti sitten selittää toiselle ryhmälle käyttämättä ko. sanaa. Leikki auttoi ajattelemaan kyseessä olevia käsitteitä ja tehosti niiden muistamista. Kolmas hyvä asia oli oikeiden välineiden käyttö se-

kä niiden riittävyys ja hyvä toimintakunto. Välineitä oli niin, että kukaan ei joutunut seisomaan sivussa ja odottamaan että saa harjoittelutarvikkeita. Myös nukeissa olevat mittarit paineluvoimakkuuden sekä puhalluksen seurantaan tuotiin positiivisena asiana esiin.

Kouluttajat olivat oppilaiden mukaan erittäin hyviä. He olivat ammattitaitoisia, innostavia sekä aktiivisia. He käyttivät hyviä esimerkkejä, jotka nousivat työelämästä ja joiden avulla opeteltavat asiat olivat helpompia omaksua ja muistaa. Kouluttajilla oli hyvä ote ensiapukurssin osallistujiin ja he saivat luotua hyvän hengen kurssille. He olivat vierellä seuraamassa kun opiskelijat harjoittelivat sekä antoivat palautetta ja ohjeita.

”Sillä [kouluttajalla] oli oikeasti niitä onnettomuustilanteita esimerkiksi mihin se oli mennyt ja mitä se oli siellä päässyt tekemään. Just tommoset esimerkit on kaikkein parhaita. Ne muistaa aina.”

Opiskelijoilla ei ollut juurikaan **kokemusta ensiaputilanteista**. Yksi haastateltavista sanoi käyttäneensä kylmäpakkauksia, mutta muita tilanteita ei noussut esiin. Kysyttäessä valmiuksia toimia ensiaputilanteessa useat haastateltavista mainitsivat, että vaikka he kokivat tietävänsä miten yleisimmissä ensiaputilanteissa toimitaan, he jäisivät sivuun jos paikalla olisi sairaanhoitajia tai lääkäreitä. Koska he kokivat olevansa sellaisessa tilanteessa enemmän tiellä ja haitaksi kuin avuksi. He uskoivat kuitenkin menevänsä auttamaan, jos olisivat yksin aidon tilanteen sattuessa. Aidossa ensiaputilanteessa heitä mietitytti myös se, pystyisivätkö he toimimaan vai menisivätkö he paniikkiin.

”Jos paikalla ois jotaki sairaanhoitajia, oikeita sairaanhoitajia tai lääkäreitä, jotka oikeasti osaisi ne hommat, niin en mää menis sinne paikalle säheltään”

Opiskelijoilta kysyttiin, mitkä asiat he **kokivat helpoimmiksi ja mitkä vaikeimmiksi**. Helpoimpana asiana mainittiin painesidosten käyttö sekä hypoglykeemisen henkilön verensokerien hoitaminen. Kaikki kokivat hankalimmaksi asiaksi elvytyksen. Myös defibrillaattorin käyttö tuotiin esiin haastavana. Elvytykseen liittyi opiskelijoilla paljon epävarmuustekijöitä, elvytyksen aloittamisesta lähtien. Elvytyksen aloitukseen liittyi pelko siitä, että alkaisi elvyttää tajuissaan olevaa uhria ja aiheuttaa hänelle vain lisävahinkoa. Elvytyksen suorittamisessa epävarmuutta oli siitä, osaisivatko he asettaa niskaa oikeaan asentoon, puhaltaisivatko he oikein, painelisivatko he oikealla voimakkuudella, laittaisivatko he elektrodit oikeisiin paikkoihin, osaisivatko he käyttää defibrillaattoria oikein ja kykenisivätkö he odottamaan vieressä koskematta uhriin sillä aikaa kun defibrillaattori analysoi uhrin rytmiä ja antaa sähköiskun. Elvytyksen jatkaminen tilanteessa, jossa tuntee että kylkiluut murtuvat, koettiin niin ikään haastavana.

"Siitä elvytyksestäki on puhuttu, että just ku elvyttää ja painelee et saatto just kylkiluut rusahtaa ja et en tiiä uskaltasko sitä enää jatkaa."

Osa haastateltavista koki defibrillaattorin monimutkaiseksi, ja vaikka he olivat oppineet sen käytön ensiapukurssilla, he kokivat etteivät välttämättä uskaltaisi käyttää sitä. Toisaalta osa haastateltavista koki defibrillaattorin käytön yksinkertaiseksi koska kurssilla käytettiin neuvovaa defibrillaattoria, joka antoi selkeitä ohjeita joiden mukaan oli helppo toimia.

"Se höpötti se kone [defibrillaattori] niitä ohjeita koko ajan sen mukaan miten tehtiin, niin, mää en ainakaan muista että oisin kokenu sen jotenki kauhean vaikeana."

Opiskelijoilla ei ollut **ensiapukurssin kehittämiseksi** minkäänlaisia ideoita, vaan kokivat sen olevan hyvin toimiva sellaisenaan. Sen sijaan he kertoivat

kaipaavansa paljon enemmän ensiavun kertausta koulun aikana. Opiskelijoiden mukaan heillä on yksi laboraatiotunti jossa harjoitellaan elvytystä, mutta muuten ensiapua ei jatkossa käsitellä. Opiskelijat toivoivat koulun tarjoavan EA 2-kurssin koulun loppuvaiheessa, jolloin heillä olisi työelämään mentäessä sekä paremmat valmiudet toimia ensiaputilanteessa että voimassa oleva ensiaputodistus. Jatkokoulutuksen tarvetta lisäsi opiskelijoiden huomio siitä, että ammattietiikka velvoittaa hoitoalalla työskenteleviä auttamaan. Opiskelijat kokivat että EA 2-kurssin korkea hinta estää heitä osallistumasta kurssille omatoimisesti ja toivoivat että jatkossa koulu maksaisi kyseisen kurssin hoitotyön opiskelijoille. Ensiaputaitojen kertauskurssi koululla olisi heidän mukaan myös tarpeellinen. Jo nyt, noin kuusi kuukautta EA 1-kurssin käymisen jälkeen, osaa opiskelijoista mietitytti läpäisisivätkö he näyttökokeen jos se pitäisi suorittaa uudestaan.

”Eiks se kakkoskurssi ois aika hyödyllinen ku aattelee meidänki ammattia. -- ja sit ku meillä vähän niinku ammattietiikka velvottaa menemään sitte sinne paikalle, niin ois ihan silleen hyödyllistä tietää vähän enemmän miten toimia ja mitä tehdä.”

7 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää miten ensimmäisen vuoden hoitotyön opiskelijat arvioivat EA 1-kurssia ja miten he haluaisivat sitä kehitettävän, sekä selvittää kuinka hyvin he mielestään hallitsevat ensiaputaidot. Näiden kautta tavoitteena oli etsiä keinoja Jyväskylän ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille osoitetun ensiapukouluksen kehittämiseen.

Tavoite jäi pääosin saavuttamatta. Opiskelijat olivat tyytyväisiä EA 1-kurssin toteutukseen, eikä heillä ollut tarjota keinoja sen kehittämiseen. Haastattelussa tuli kuitenkin selkeästi ilmi tarve ensiaputaitojen kehittämiseen ja kertaamiseen. Suuri tarve jatko- ja kertauskoulutukseen johtunee epävarmuudesta, joka nousi selkeästi esiin haastattelun aikana. Epävarmuutta oli sekä kokonaisuuksien hallinnassa että yksittäisissä osa-alueissa. Esimerkkinä tästä liikenneonnettomuustilanne, jossa opiskelijoita mietitytti miten he osaisivat huomioida muun liikenteen sekä mahdollisesti räjähtävät autot ja muut ympäristössä olevat vaaratekijät, sekä uhrien auttamisen kiireellisyysluokittelusta oikeanlaiseen niskan tukemiseen. Opiskelijat kuitenkin ymmärsivät että EA 1-kurssi oli vasta ensiavun peruskurssi, jossa ei ollut tarkoituksaan käydä läpi kaikkia mahdollisia tilanteita. Epävarmuus näkyi myös auttamistilanteeseen mukaan lähtemisen vaikeutena. Opiskelijat miettivätkin haastattelun aikana, miten kävisi jos koululla järjestettäisiin opiskelijoiden tietämättä tilanne, jossa yksi henkilö esittäisi tajutonta ja makaisi maassa. Uskaltaisiko kukaan opiskelijoista mennä auttamaan, vai odottaisivatko kaikki että joku muu menee tilanteeseen mukaan, ja osaisivatko he tehdä tajuttomalle mitään.

Opinnäytetyöni tulokset elvytyksen haastavuudesta ja siihen liittyvästä epävarmuudesta sekä tarve ensiapukoulutuksen kertaamisesta sopivat hyvin yhteen aikaisempien aiheesta tehtyjen tutkimusten tuloksiin (Brown ym. 2005; Josipovic ym. 2009; Johnson 2008; Josipovic ym. 2009; IFRC 2011, 95; Mäkinen 2009; Niemi-Murola ym. 2006; Salmela 2004). Useissa aiheeseen liittyvissä tutkimuksissa ja artikkeleissa todetaan, että vaikka sairaanhoitajien odotetaan omaavan hyvät ja ajantasaiset ensiaputiedot sekä -taidot ja heidän oletetaan toimivan oikein ensiapua vaativassa tilanteessa, todellisuus on kuitenkin aivan muuta. Opiskelijoiden keskustellessa defibrilloinnista esiin nousi epävarmuuden lisäksi se, että useissa julkisissa paikoissa on saatavilla neuvova defibrillaattori. Defibrillaattorin saatavuus voisi parantaa huomattavasti

kammiovärinäpotilaan ennustetta, mutta jos juuri ensiapukoulutuksen käyneet hoitotyön opiskelijatkin epäröivät sen käyttämistä, voi miettiä mikä arvo defibrillaattorilla on. Opiskelijat mainitsivat sen, että työpaikoilla on ensiapuvastaava, mikä herättää ajatuksen että odottaisivatko he kyseisen ensiapuvastaavan saapumista paikalle vai aloittaisivatko he itse elvytyksen.

Uusia ensiapukoulutusta tehostavia keinoja tutkitaan ja etsitään aktiivisesti. Uusien keinojen käyttöönotto edellyttää laajaa tutkimusnäyttöä, joten etenkin tietotekniikan hyödyntäminen on vielä melko vähäistä. Hyvin useat opinnäytetyössä käyttämissäni tutkimuksissa mainitut menetelmät olivat käytössä opiskelijoiden käymällä ensiapukurssilla. Ettl ja muiden (2010) tutkimuksessa mainitut ensiavun laadun parantamiskeinot olivat kaikki käytössä; opiskelijoiden mukaan ryhmät olivat juuri sopivan kokoisia, välineet olivat oikeita ja niitä oli riittävästi sekä aikaa harjoitteluun oli varattu riittävästi. Muutkin muistamisen ja oppimisen tehostamisessa käytetyt keinot (maskeeraus, tilanteiden esittäminen, sananselitysleikki) olivat opiskelijoiden mukaan erittäin toimivia. Samaa tarkoitusta ajoivat myös kouluttajien kertomat omat kokemukset ja esimerkkitapaukset. Näistä useista ensiapukurssilla käytetyistä menetelmistä huolimatta opiskelijat olivat epävarmoja ensiaputaidoistaan ja tiedoistaan. Käytännössä epävarmuutta oli vain elvytykseen liittyvissä asioissa, joten vaikuttaisi että kyseisellä kurssilla muiden ensiaputaitojen opetuksessa onnistuttiin erittäin hyvin. Se, vastaako opiskelijoiden arviot omista taidoistaan ja tiedoistaan todellisuutta, jää opinnäytetyössäni avoimeksi. Opiskelijoiden elvytykseen liittyvä epävarmuus johdattaa väistämättä kysymykseen siitä, kuinka paljon ensiapukoulutusta keskimäärin tarvitaan että tämä epävarmuus saadaan ylitettyä. Onko varmuus omiin taitoihin mitenkään saavutettavissa 16 tunnin koulutuksella, vai tarvitaanko siihen useita harjoituskertoja pidemmällä ajanjaksolla. Elvytystaitojen oppimisen jälkeen niiden ylläpitäminen vaatii tutkimusten mukaan säännöllisiä harjoituksia, aikavälin vaih-

dellessa tutkimuksesta riippuen muutamasta viikosta kuukausiin (Brown ym. 2005; Josipovic ym. 2009; IFRC 2011, 95).

Opiskelijoiden mielikuva siitä, ettei ensiaputietoja ja -taitoja opintojen aikana enää harjoiteta, on osittain virheellinen – opintojen aikana ei järjestetä uutta ensiapukurssia, mutta ensiapuosaamista syvennetään useilla opintojaksoilla, esimerkkinä Kliininen hoitotaito I ja II sekä kansansairauksien hoitotyö. Näillä opintojaksoilla käsitellään monia ensiapuun liittyviä asioita, kuten sairauskohtauksien tunnistamista ja hoitamista. Opintojaksot ammattitaitoa edistävää harjoittelua I, II, III ja IV antavat opiskelijoille ensiaputilanteissa tarvittavaa käytännön kokemusta teorian tueksi. Teoria ja käytännön harjoittelu antavat opiskelijoille varmuutta ammatillisen kehittymisen myötä. (Hoitotyön koulutusohjelman opetussuunnitelma 2011.)

7.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Etiikka käsittelee moraalia, peruskysymyksinä kysymykset oikeasta ja väärästä sekä hyvästä ja pahasta. Tutkimusta tehdessä etiikan pohtiminen tulee aloittaa jo valitessa tutkimusaihetta. Opetusministeriön asettaman tutkimuseettisen neuvottelukunnan tehtävänä on tutkimusetiikkaa koskevan keskustelun ja tiedotustoiminnan edistäminen sekä toimiminen tutkimusetiikan edistämisen aloitteentekijänä. Neuvottelukunta onkin laatinut tutkimuseettiset ohjeet tieteellisestä käytännöstä. (Hirsjärvi ym. 2007, 23–27; Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen 2002). Opinäytetyöprosessin aikana pohdinkin tekemiäni valintoja etenkin kyseisten ohjeiden avulla. Tärkeimpiä etiikkaan liittyviä kysymyksiä opinäytetyössäni oli haastateltavien itsemääräämisoikeus ja anonymiteetti sekä aineiston hankintaan ja käyttämiseen liittyvät asiat. Tutkimusetiikka edellyttää, että haastatteluun osallistuminen

on vapaaehtoista ja että suostumus annetaan asiaan perehtyneesti. Saatekirjeen avulla pystyin antamaan kohdejoukolle tiedot, joiden mukaan he tekivät päätöksensä haastatteluun osallistumisesta. Opiskelijoille tarjottiin myös mahdollisuus lisäkysymysten esittämiseen ennen suostumustaan. Suostumus oli epävirallinen, jättäen opiskelijoille mahdollisuuden tarpeen tullessa jättäytyä pois haastattelusta. Anonymiteetistä huolehdittiin niin, ettei haastatteluun osallistuneita voida tunnistaa. Henkilötietoja ei talletettu minnekään, ja haastattelunauhoitus hävitettiin heti litteroinnin jälkeen. Litteroitu aineisto säilytettiin salasanalla suojattuna eikä siinä käytetty henkilötietoja, ja sekin hävitettiin opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Tutkimusetiikkaan liittyy myös palkkion tarjoaminen tutkimukseen osallistujille. Tässä opinnäytetyössä palkkion saaminen ei kuitenkaan edellyttänyt kuin haastattelupaikalle saapumista, eikä sen arvo ole kovin suuri (kaksi kahvilippua – 2.60 €). Opiskelijoille ei tarvinnut korvata matkustuskuluja, koska haastattelu suoritettiin koulupäivän aikana oppituntien välissä. Aineiston käytön eettiset kysymykset liittyvät etenkin muiden tutkijoiden huomiointiin. Tästä on huolehdittu viittaamalla tekstissä lähteisiin Liukon ja Perttulan (2010) laatimien opinnäytetyön raportointiohjeiden mukaisesti, sekä huolehtimalla että lähdeluettelossa on mainittu kaikki opinnäytetyössä käytetyt lähteet. Lisäksi on huolehdittu ettei omia mielipiteitä ole esitetty muiden tutkijoiden tuotoksina.

Käyttämäni aineisto liittyy oleellisesti tutkimuksen luotettavuuteen. Opinnäytetyössäni käyttämiäni lähteitä valitessani varmistin että ne ovat luotettavia. Käyttämäni artikkelit löytyivät tunnetuista ja arvovaltaisista, vastaavan tiedean julkaisuista, kuten Resuscitation ja Australian Journal of Advanced Nursing. Henkilökohtaisia tiedonantoja antoivat kyseessä olevan aiheen asiantuntijat. Käytin lähteissäni niin koti- kuin ulkomaista aineistoa saadakseni laajan ja kattavan perustan opinnäytetyölleni sekä pyrin käyttämään uusinta mahdollista tutkimusta, mikä mielestäni parantaa opinnäytetyöni luotetta-

vuutta. Yhtenä luotettavuutta parantavana seikkana pidän sitä että varmistin haastattelussa ymmärtäväni oikein sen mitä opiskelijat yrittivät sanoa, käyttämällä kysymyksiä kuten ”ymmärsinkö oikein..., tarkoittiko että...”

Opinnäytetyöni luotettavuuteen vaikuttaa myös tulosten yhteneväisyys aiempiin tutkimuksiin. Vastaavanlaista tutkimusta ei ole, mutta ensiaputaitoja koskevien tutkimusten tulokset ovat olleet yhteneväisiä tutkimusmenetelmien erilaisuudesta huolimatta – epävarmuus, elvytyksen haasteellisuus ja kertauskoulutuksen tarve nousivat sekä opinnäytetyöstäni että käyttämästäni lähdemateriaalista selkeimmin esiin. Useampien lähestymistapojen käyttäminen opinnäytetyön tuloksia analysoitaessa tuottaisi luotettavampaa analyysia. Tällaisesta tutkimusmenetelmien yhteiskäyttöä kuvataan termillä triangulaatio. Useampien lähestymistapojen käyttäminen ei kuitenkaan ollut minulle opinnäytetyölle varatun ajan puitteissa mahdollista. Useampien tulosten analysoijien käyttö, josta käytetään termiä tutkijatriangulaatio, olisi ollut keino parantaa analyysin luotettavuutta, mutta käytännön syiden vuoksi halusin suorittaa opinnäytetyön yksin. (Hirsjärvi ym. 2007, 228.)

7.2 Toteutuksen ja menetelmien tarkastelu

Opinnäytetyön tekeminen oli pitkä ja vaativa prosessi. Suurimmaksi ongelmaksi osoittautui sopivimman tutkimusmenetelmän valitseminen sekä haastateltavien rekrytointi. Opinnäytetyön tekemisen alkuvaiheessa sopivin tutkimusmenetelmä vaikutti olevan kvantitatiivinen tutkimus, strukturoitua kyselylomaketta käyttäen. Tutkimusongelman muotoutuessa lopulliseen muotoonsa kvalitatiivinen tutkimus oli kuitenkin mielestäni parempi vaihtoehto. Kvalitatiivisen tutkimuksen luonteen vuoksi strukturoitu kyselylomake ei mielestäni ollut enää paras mahdollinen tiedonhankintamenetelmä, joten sen

tilalle piti etsiä uusi menetelmä. Uudeksi tiedonhankintamenetelmäksi valikoitui haastattelu, koska etenkin kehittämiskeinojen selvittäminen sekä opiskelijoiden kokemusten kuvaaminen oli näin mielestäni helpompaa ja kattavampaa. Strukturoitu haastattelu on Hirsjärven ja muiden (2007) mukaan kysymysten määrittelemisen jälkeen helppoa, mutta sen käyttäminen ei kuitenkaan olisi sallinut liikkumavaraa aiheen sisällä määrätyn rakenteensa vuoksi. Tämä liikkumavara oli minulle tärkeä, koska tutkimuksen kohteena olivat opiskelijoiden mielipiteet ja kokemukset, ja sen vuoksi valitsinkin menetelmäksi teemahaastattelun. Teemahaastattelun haastavuudesta huolimatta koin suoriutuvani tilanteesta hyvin, todennäköisesti hyvän valmistautumiseni vuoksi. Kokenut haastattelija olisi tosin saattanut saada opiskelijoilta enemmän tietoa. Haastatteluun valittujen opiskelijoiden määrä oli vaikea määritellä. Lisäämällä haastateltavien määrää ja suorittamalla useampia ryhmähaastatteluja olisi voinut saada monipuolisempaa tietoa ja useampia kokemuksia. Toisaalta taas halusin suorittaa haastattelut kohdassa 6.2 mainittujen rajausten mukaisesti, ja tästä rajatusta kohdejoukosta ei välttämättä olisi saanut juurikaan uutta tietoa suorittamalla useampia ryhmähaastatteluja. Yksittäiseen ryhmähaastatteluun osallistujien määrää en halunnut nostaa suuremmaksi, koska se olisi voinut hankaloittaa sekä nauhoittamista että haastattelun etenemistä. Haastateltavien määrän noustessa kaikkien tasapuolinen huomiointi vaikeutuu.

Haastateltavien rekrytointi osoittautui erittäin haastavaksi. Rekrytointimenetelmänä käytin saatekirjeen (Liite 2) jakamista opiskelijoille opinnäytetyöni ohjaajien välityksellä. Tavoitteenani oli aloittaa haastattelut kevään 2012 aikana. Tutkimusmenetelmän vaihtaminen aiheutti kuitenkin sen että rekrytointi viivästyi. Tutkimuslupa myönnettiin toukokuun loppupuolella ja haastateltavien rekrytointi ennen syksyä osoittautui mahdottomaksi. Ohjaajieni ponnisteluista huolimatta yhteydenottoja opiskelijoilta ei kuulunut. Viimein loka- ja

marraskuun vaihteessa, opiskelijoille järjestettyjen tutortuntien ja osallistujille luvattujen kahvilippujen jälkeen, sain yhteydenottoja opiskelijoilta. Rekrytoinnin hankaluus oli itselleni yllättävää. Koin itse opiskeluiden alkuaajoilla ensiapukoulutuksen tärkeäksi ja myös hiukan puutteelliseksi, ja oletin opiskelijoiden mielellään osallistuvan haastatteluun. Opiskelijoiden osallistumishalun puutetta selittää todennäköisesti opinnoista johtuva vapaa-ajan puute ja se, että tieto osallistumispalkkiosta lisättiin vasta viimeisimpään saatekirjeeseen. Osa osallistumishaluttomuudesta voi johtua myös siitä, että tiedonhankintamenetelmänä käytettiin haastattelua. Se vie enemmän aikaa ja vaatii enemmän järjestelyjä sekä vaivaa, kuin kyselylomakkeen täyttäminen. Saatekirjeessä mainittiin haastattelun kestävän enimmillään kaksi tuntia, joten opinnoista johtuva tiukka aikataulu todennäköisesti vähensi halukkuutta osallistua haastatteluun.

7.3 Opinnäytetyön hyödynnettävyys

Haastatelluilla opiskelijoilla ei ollut mitään täsmällisiä kehittämissuhteita. Haastattelusta ja taustamateriaalista on kuitenkin noussut esiin joitain tapoja miten hoitotyön opiskelijoille suunnattua ensiapukoulutusta voisi kehittää. Ensiapukurssilla järjestettävissä ensiaputilanteissa on mielestäni hyvä mahdollisuus käsitellä auttamistilanteeseen menemistä estäviä seikkoja. Mikäli kurssilla saadaan aikaan aidon tuntoinen tilanne, osallistujat pääsevät eläytymään ja kokemaan lievempänä aitoon tilanteeseen liittyviä tunteita, kuten pelkoa ja ahdistusta, jotka voivat estää auttamasta. Tilanteen jälkeen käytävä keskustelu (jälkipuinti) näistä tunteista sekä tilanteen hallinnasta ja siinä tapahtuneista asioista ylipäätään voisi mielestäni auttaa ymmärtämään ja käsittelemään näitä tunteita ja siten kehittämään kurssille osallistujien auttamisvalmiutta. Jäsennetty, ohjaajan johtama jälkipuinti (Structural facilitated deb-

rief) simulaatiotilanteiden jälkeen on todettu olevan tehokas keino edistää oppimista (mm. Cant & Cooper 2011), mutta tutkimuksia sen toimivuudesta auttamisvalmiuden tehostamiseksi ei tällä hetkellä ole.

Ensiapukurssilla saatavaa opetusta voisi tehostaa käsittelemällä kurssilla käsiteltäviä aiheita sekä niihin liittyviä suosituksia terveys ja hyvinvointi-opintojaksolla ennen ensiapukurssille osallistumista. Ensiapukurssille osallistumisen jälkeen oppimista voisi tehostaa järjestämällä opiskelijoille aiheeseen liittyvä oppitunti, jossa käytäisiin asiat läpi hoitotyön näkökulmasta. Tällä oppitunnilla voitaisiin keskustella esimerkiksi ammattietiikasta, sairaalassa tapahtuvasta elvytyksestä ja siellä käytössä olevista lisävälineistä ja toimintamalleista, sekä myös mahdollisesti akuuttia tilannetta seuraavasta jälkihoidosta. Lisätieto ja ensiavun syvempi ja monipuolisempi käsittely voisi helpottaa asioiden muistamista ja ymmärtämistä. Tosin on mahdollista, että tällainen toimintamalli voisi tuoda liikaa tietoa ja siten aiheuttaa hämmennystä sekä hankaloittaa opiskelijoiden oppimista, koska heillä ei ole takanaan hoitotyön koulutuksen aikana oppitunneilta ja käytännön harjoittelusta kertynyttä tietoa ja kokemusta. Tämän vuoksi tällaisen oppitunnin järjestäminen myöhemmin opintojen aikana voisi olla parempi vaihtoehto. Ensiavun kertaustunti olisi opiskelijoiden mielestä erittäin tarpeellinen, joten kertaustunnin sekä ensiaputietoja ja -taitoja syventävän oppitunnin järjestäminen opintojen keskivaiheilla sekä suuntautumisvaiheessa voisi tuoda arvokkaan lisän opiskelijoiden taitoihin. Tällainen ennen valmistumista järjestettävä läpikotainen elvytyskoulutus katsottiin erittäin tärkeäksi myös Niemi-Murolan ja muiden (2006) tutkimuksessa.

”Vois vähän ehotella tuolla että eikö vois maksaa koulu sen toisenki [ensiapu]kurssin ku se maksaa aika...”

Tietokoneiden ollessa nykyään käytännössä jokaisen opiskelijan käytettävissä, sen käyttäminen ensiapukoulutuksen osana olisi mielestäni luonnollista. Tutkimukset tietokoneen käytöstä ensiapukoulutuksessa ovat vielä vähäisiä, mutta tulokset ovat lupaavia. EA 1-kurssin jälkeen opiskelijat voisivat suorittaa SPR:n verkkosivuillaan tarjoaman Ensio-ensiapupelin. Sen suorittaminen kestää noin 20-25 minuuttia ja siinä voi testata omia ensiaputietojaan, ja näin opiskelijat saisivat kerrata oppimaansa. Ensiapupeli olisi mielestäni järkevintä järjestää koulun ATK-tiloissa, sillä se antaisi opiskelijoille mahdollisuuden esittää kysymyksiä ja keskustella aiheesta pelin suorittamisen jälkeen. Älypuhelimien käyttö tarjoaa joitain mahdollisuuksia, mutta niiden käyttäminen johtaisi epätasa-arvoon, koska niitä ei kaikilla ole käytettävissä.

7.4 Jatkokehitys- ja tutkimusaiheet

Opinnäytetyössäni ei saatu tietoa siitä miten ensiapukoulutus kokonaisuudessaan onnistuu, koska opinnäytetyöni keskittyi vain ensimmäisen lukuvuoden opiskelijoihin. Koulusta juuri valmistumassa olevien opiskelijoiden ensiaputietojen ja -taitojen tutkiminen antaisi kokonaiskuvan ensiapukoulutuksen onnistumisesta. Lisäksi hoitotyön opiskelijoille voisi järjestää käytännön kokeen ensiaputaitojen osaamisesta, jotta nähtäisiin millaista heidän ensiapuosaaminen todellisuudessa on, eikä vain opiskelijoiden omaa arvioita. Tutkimus tietotekniikan käyttömahdollisuuksista hoitotyön opiskelijoiden ensiapukoulutuksessa tai SPR:n ensiapukurssilla voisi tuoda käytännön keinoja ensiapukoulutuksen kehittämiseen. SPR:n ensiapukurssien arviointia voisi olla hyvä tehdä myös muidenkin kuin hoitotyön opiskelijoiden näkökulmasta. Kyseisen tutkimuksen voisi suorittaa esimerkiksi määrällisenä tutkimuksena, käyttäen strukturoitua kyselylomaketta joka toimitettaisiin ensiapukurssien kouluttajien välityksellä kurssille osallistuville.

Johnsonin (2008) mainitsema taitoviikko voisi olla erittäin hyvä keino kehittää hoitotyön osaamista. Tutkimus tarvittaisiin siitä, miten ja missä muodossa taitoviikko voitaisiin järjestää. Voisiko taitoviikon muuttaa esimerkiksi taitopäiväksi, jolloin kaikki hoitotyön opiskelijat harjoittelisivat ja kehittäisivät käytännön taitojaan.

Lähteet

Bollig, G., Wahl, H. & Svedsen, M. 2009. Primary school children are able to perform basic life-saving first aid measures. *Resuscitation* 80, 6, 689–692.

<http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Elsevier ScienceDirect.

Bonnetain, E., Boucheix, J-M., Hamet, M. & Freysz, M. 2010. Benefits of computer screen-based simulation in learning cardiac arrest procedures. *Medical Education* 44, 7, 716–722. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Elsevier ScienceDirect.

Brown, T., Dias, J., Saini, D., Shah, R., Cofield, S., Terndrup, T., Kaslow, R. & Waterbor, J. 2005. Relationship between knowledge of cardiopulmonary resuscitation guidelines and performance. *Resuscitation* 69, 2, 253–261.

<http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Elsevier ScienceDirect.

Cant, R. & Cooper, S. The benefits of debriefing as formative feedback in nurse education. *Australian Journal of Advanced Nursing* 29, 1, 37–47.

<http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Elsevier ScienceDirect.

Castrén, M., Helistö, N., Kämäräinen, L. & Sahi, T. 2007. Ensiapuopas. Suomen Punainen Risti. Viitattu 16.2.2012.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=106&p_teos=spr.

Charlier, N. 2010. Game-based assessment of first aid and resuscitation skills. *Resuscitation* 82, 4, 442–446. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Elsevier ScienceDirect.

Connolly, M., Toner, P., Connolly, D. & McCluskey, D. 2006. The 'ABC for life' programme – Teaching basic life support in schools. *Resuscitation* 72, 2, 270–279. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Elsevier ScienceDirect.

Elvytys. Suomen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Elvytysneuvoston, Suomen Anestesiologiayhdistyksen ja Suomen Punaisen Ristin asettama työryhmä. Käypä hoito suositus 2011. Viitattu 16.2.2012.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/.../hoi17010>.

Ettl, F., Testori, C., Weiser, C., Fleischhackl, S., Mayer-Stickler, M., Herkner, H., Schreiber, W. & Fleischhackl, R. 2010. Updated teaching techniques improve CPR performance measures: A cluster randomized, controlled trial. *Resuscitation* 82, 6, 730–735. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Elsevier ScienceDirect.

Hirsjärvi, S & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Helsinki: Gaudeamus

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. p., uud. p. Helsinki: Tammi.

Hoitotyön koulutusohjelman opetussuunnitelma. 2011. Jyväskylän Ammatti-
korkeakoulu. Viitattu 15.3.2012.

http://www.jamk.fi/download/35331_OPS2012-2013_AMK_Hoitotyö.pdf

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. 2002. Tutkimus-
eettinen neuvottelukunta. Viitattu 29.11.2012.

http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/Hyva_Tieteellinen_FIN.pdf

International first aid and resuscitation guidelines 2011 - For National Society First Aid Programme Managers, Scientific Advisory Groups, First Aid Instructions and First Responders. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. Geneve 2011.

<http://www.ifrc.org/PageFiles/53459/IFRC%20-Internat%20first%20aid%20and%20resuscitation%20guideline%202011.pdf>.

Johnson, P. 2008. First aid training in pre-registration nurse education. Nursing Standard 22, 51, 42 – 46. Viitattu 20.2.2012. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, EBSCO.

Jorm, A., Kitchener, B., Fishcer, J-A. & Cvetkovski, S. 2010. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry 44, 12, 1072–1081. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Elsevier ScienceDirect.

Josipovic, R., Webb, M. & Grath, I. 2009. Basic life support knowledge of undergraduate nursing and chiropractic students. Australian Journal of Advanced Nursing, 26, 4, 58–63. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, EBSCO-artikkelitietokanta.

L 28.6.1994/559. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Valtion säädöstietopankki Finlex. Viitattu 18.2.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>.

L 19.12.1889/39. Rikoslaki. Valtion säädöstietopankki Finlex. Viitattu 18.2.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001>.

L 29.4.2011/379. Pelastuslaki. Valtion säädöstietopankki Finlex. Viitattu 18.2.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110379>.

L 3.4.1981/267. Tieliikennelaki. Valtion säädöstietopankki Finlex. Viitattu 18.2.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1981/19810267>.

Laanterä, S. Päätoiminen tuntiopettaja. Jyväskylän Ammattikorkeakoulu. Sähköposti. 12.3.2012.

Liukko, S. & Perttula, S. 2010. Opinnäytetyön raportointi. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Mayne, W., Jootun, D., Young, B., Marland, W., Harris, M. & Lyttle, CP. 2004. Enabling students to develop confidence in basic clinical skills. *Nursing Times* 100, 24, 36 – 39.

Myllyrinne, K. Ensiavun asiantuntija. Suomen Punainen Risti. Sähköposti 15.2.2012.

Mäkinen, M., Niemi-Murola, L., Kaila, M. & Castrén, M. 2009. Nurses' attitudes towards resuscitation and national resuscitation guidelines – Nurses hesitate to start CPR-D. *Resuscitation* 80, 12, 1399–1404. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Elsevier ScienceDirect.

Niemi-Murola, L., Mäkinen, M. & Castrén, M. 2006. Medical and nursing students' attitudes toward cardiopulmonary resuscitation and current practice guidelines. *Resuscitation* 72, 2, 257–263. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Elsevier ScienceDirect.

Nolan, J., Soar, J., Zideman, D., Biarent, D., Bossaert, L., Deakin, C., Koster, R., Wyllie, J. & Böttiger, B. 2010. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation. European Resuscitation Council. Resuscitation 81, 10, 1219 – 1451. Viitattu 15.3.2012. <http://www.cprguidelines.eu/2010/>.

Nursing and Midwifery Council. 2010. Standards for pre-registration nursing education. <http://www.nmc-uk.org/Publications/Standards/>.

O'Leary, F. & Janson, P. 2010. Can e-learning improve medical students' knowledge and competence in paediatric cardiopulmonary resuscitation? A prospective before and after study. Emergency Medicine Australasia 22, 4, 324–329. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Elsevier ScienceDirect.

Opi ensiapua. Suomen Punainen Risti. Viitattu 16.2.2012. <http://www.punainenristi.fi/opi-ensiapua>.

Part 10: First Aid. 2005. American Heart Association. Circulation 112, 22, 114–125. Viitattu 22.3.2012. http://circ.ahajournals.org/content/112/22_suppl/III-115.full.

Part 17: First Aid: 2010 American Heart Association and American Red Cross Guidelines for First Aid. 2010. American Heart Association. Circulation 122, 18, 934–946. Viitattu 22.3.2012. http://circ.ahajournals.org/content/122/18_suppl_3/S934.full.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 25.4.2012. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmäopetus/>.

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Sairaanhoitajaliitto. Viitattu 15.3.2012.

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/.

Salmela, M. 2004. Sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitamisen taidot ja niiden opetus ammattikorkeakoulussa. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Uray, T., Lunzer, A., Ochsenhofer, A., Thanikkel, L., Zingerle, R., Lillie, P., Brandl, E. & Sterz, F. 2003. Feasibility of life-supporting first-aid (LSFA) training as a mandatory subject in primary schools. Resuscitation 59, 2, 211–220.
<http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Elsevier ScienceDirect.

Van de Velde, S., Heselmans, A., Roex, A., Vanderkerckhove, P., Ramaekers, D. & Aertgeerts, B. 2009. Effectiveness of Nonresuscitative First Aid Training in Laypersons: A Systematic Review. Annals of Emergency Medicine 54, 3, 447–457. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Elsevier ScienceDirect.

Van de Velde, S., Broos, P., Bouwelen, M., De Win, R., Sermon, A., Verduyck, J., Van Tichelen, A., Lauwaert, D., Vantroyen, B., Tobback, C., Van den Steene, P., Villere, S., Mieres, C., Göbl, G., Schunder, S., Monsieurs, K., Bierens, J., Cassan, P., Davoli, E., Sabbe, M., Lo, G., De Vries, M. & Aertgeerts, B. 2006. European first aid guidelines. Resuscitation 72, 2, 240–251.
<http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Elsevier ScienceDirect.

Liitteet

Liite 1. Teemahaastattelurunko

Ensiapukurssin arviointi

Järjestelyt

Ryhmän koko

Kerrottiinko tavoitteet ja täyttyivätkö tavoitteet

Kouluttaja

Ajankäyttö ja –riittävyys teoriaan ja harjoitteluun

Omien ensiaputaitojen arviointi

Motivaatio

Oletko tarvinnut ensiaputaitoja siviilissä/

/Uskotko osaavasi toimia ensiaputilanteessa siviilissä

Entä sairaalassa

Oma ensiapuosaaminen

-mikä helpointa

-mikä hankalinta

Vapaa sana

Miten ensiapukoulutusta voisi mielestäsi kehittää

Millaista osaamista ensiapukoulutuksesta pitäisi saada

Liite 2. Saatekirje

Hyvä sairaanhoitaja-, kätilö-, tai terveydenhoitajaopiskelija.

Olen Jyväskylän ammattikorkeakoulun kolmannen vuoden sairaanhoitaja-opiskelija. Teen opinnäytetyötä Jyväskylän ammattikorkeakoulun (Jamk) hoitotyön opiskelijoiden ensiapukoulutuksesta yhteistyössä Suomen Punaisen Ristin (SPR) kanssa.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää miten sairaanhoitajaopiskelijat arvioivat SPR:n EA 1-kurssia ja miten hyvin he mielestään hallitsevat ensiaputaidot. Tavoitteena on auttaa kehittämään Jamk:n hoitotyön opiskelijoille tarjottua ensiapukoulutusta.

Aineiston keruu suoritetaan haastattelemalla. Haastattelu suoritetaan ryhmähaastatteluna ja se kesto on noin kaksi tuntia. Jotta otanta olisi tarpeeksi kattava, tulisi ryhmähaastatteluun saada viisi osallistujaa. Haastattelu tapahtuu JAMK:n tiloissa, haastattelutila ja -aika sovitaan yhdessä haastateltavien kanssa. Osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja henkilötiedot hävitetään aineiston analysoinnin jälkeen niin ettei osanottajia voida tunnistaa. Opinnäytetyön voi lukea sen valmistumisen jälkeen theseus-julkaisuarkistosta (www.theseus.fi). Jos olet halukas osallistumaan tutkimukseen, ota yhteyttä sähköpostitse mahdollisimman pian.

Kiitos osallistujille jo etukäteen!

Ystävällisin terveisin,

Sauli Hyväri

E8373@student.jamk.fi