



Satakunnan ammattikorkeakoulu

Sami Hakonen

”SITÄ IV-KOULUTUSTA JA PALJON KIITOS!”
-HARJAVALLAN SAIRAALAN ELVYTYSRYHMÄSSÄ
TOIMIVIEN SAIRAANHOITAJIEN KOKEMUKSIA HEILLE
ANNETUISTA ENSIHOITOKOULUTUKSISTA

Sosiaali- ja terveysala Pori
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyö suuntautumisvaihtoehto

2008

”SITÄ IV-KOULUTUSTA JA PALJON KIITOS!” -HARJAVALLAN
SAIRAALAN ELVYTYSRYHMÄSSÄ TOIMIVIEN SAIRAANHOITAJIEN
KOKEMUKSIA HEILLE ANNETUISTA ENSIHOITOKOULUTUKSISTA

Hakonen, Sami
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Sosiaali- ja terveysalan Porin yksikkö
Maamiehenkatu 10, 28500 Pori, 02-6203000
Syyskuu 2008
Alén, Kirsti
YKL: 59.23
Sivumäärä: 34

Asiasanat: ensihoito, työpaikkakoulutus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli koota Harjavallan sairaalan elvytysryhmään kuuluvien hoitajien itsearvioituja toimintavalmiuksia, sekä tuoda esille elvytysryhmän kokemuksia heille järjestetyistä ensihoitokoulutuksista. Tutkimuksen tavoitteena oli antaa Harjavallan sairaalaan ideoita elvytysryhmässä toimivien sairaanhoitajien koulutuksen suunnitteluun ja toteutukseen.

Opinnäytetyön tutkimuksen taustassa käsitellään psykiatrista hoitotyötä Satakunnan, sekä sen kehittymistä, ensihoitoa ja Harjavallan sairaalan elvytysryhmää. Teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään kokemuksellista oppimista ja elvytysryhmässä toimimisen etiikkaa.

Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Avoimia kysymyksiä sekä yhden strukturoidun kysymyksen sisältävä kyselylomake toimi aineistonkeruumenetelmänä. Tutkimus toteutettiin Harjavallan sairaalassa akuutti-psykiatrianosastolla 23 ja tutkimukseen osallistui kymmenen elvytysryhmään kuuluvaa sairaanhoitajaa.

Tutkimustulosten mukaan suurin osa elvytysryhmään kuuluvista hoitajista piti saamiaan ensihoitokoulutuksia riittämättöminä antamaan heille valmiuksia toimia elvytysryhmässä. Ensihoitokoulutusten liian kapea-alainen sisältö, määrä ja käytännönharjoitusten puute olivat vastaajien mielestä suurimpia kehittämistarpeita ensihoitokoulutuksissa.

"MORE THAT IV-TRAINING, AND A LOT PLEASE!" –MEDICAL
EMERGENCY TEAM EXPERIENCES FROM THE FIRST AID EDUCATION
GIVEN IN HARJALLAN SAIRAALA

Hakonen, Sami

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Health Care Studies

Degree Programme in Nursing

School of Social Services and Health Care, Pori

Maanmiehenkatu 10, 28500 PORI, 02-6203000

September 2008

Alén, Kirsti

PLC: 59.23

Number of Pages: 34

Key Words: first aid, inservice-training

The purpose of this study was to attain information about the self-estimated readiness to act as a part of the medical emergency team (MET) in Harjavallan sairaala and to bring forth the team experiences of the first aid training provided. The main focus was to obtain knowledge how to improve first aid training for MET nurses.

The theoretical background of this study consist of psychiatric nursing in Satakunta, and the development of psychiatric nursing in Finland and first aid practices of MET in Harjavallan sairaala. The theoretical context of this study consists of experiential learning and the ethics of working in the MET.

The study was conducted by using qualitative research methods. The data was collected with a questionnaire consisting of open-ended questions and one structured question. The data was collected in Harjavallan sairaala psychiatric consultation ward 23 and the target group of the study was nurses working in the MET.

According to research findings most of the nurses working in the MET evaluated the first aid training they had attended as inadequate due to the narrow content, infrequent amount of sessions and the lack of practice. Training did not prepare them to act in the MET.

SISÄLLYS

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | JOHDANTO..... | 5 |
| 2 | TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT | 6 |
| 2.1 | Psykiatrinen hoitotyö Satakunnan sairaanhoitopiirissä | 6 |
| 2.1.1 | Psykiatrisen hoitojärjestelmän kehittyminen | 6 |
| 2.1.2 | Satakunnan sairaanhoitopiiri | 7 |
| 2.1.3 | Harjavallan sairaalan osasto 23 | 8 |
| 2.2 | Ensihoito yleisesti | 8 |
| 2.2.1 | Elvytysryhmä Harjavallan sairaalassa..... | 9 |
| 2.2.2 | Elvytysryhmässä toimimisen etiikka..... | 10 |
| 2.2.3 | Ensihoitokoulutus Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella | 11 |
| 2.3 | Kokemus oppimisesta | 13 |
| 3 | AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET | 15 |
| 4 | OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT | 17 |
| 5 | TUTKIMUSMETODOLOGIA..... | 17 |
| 5.1 | Tutkimusmenetelmä..... | 17 |
| 5.2 | Tutkimuksen kohderyhmä | 18 |
| 5.3 | Tutkimusaineiston keruu..... | 18 |
| 5.4 | Tutkimusaineiston analysointi | 19 |
| 5.5 | Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelu | 20 |
| 6 | TULOKSET | 22 |
| 6.1 | Hoitajien valmiudet toimia elvytysryhmässä..... | 22 |
| 6.2 | Elvystysryhmässä toimiminen | 24 |
| 6.3 | Ensihoitokoulutuksen vahvuudet, heikkoudet ja kehittämistarpeet..... | 26 |
| 6.4 | Elvytysryhmässä toimivien sairaanhoitajien koulutus motivaatio..... | 27 |
| 7 | JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA | 29 |
| | LÄHTEET | 32 |
| | LIITTEET | |

1 JOHDANTO

Vuonna 1991 erikoissairaanhoidon muutoksen myötä mielenterveyspalvelut integroitiin muuhun erikoissairaanhoidon. Somaattiset sairaudet ovat arkipäivää psykiatrisilla osastoilla, sekä psyykkisesti että somaattisesti sairastavien potilaiden määrä ei ainakaan ole laskusuunnassa. Esimerkiksi sydän- ja verisuonitauteja on yhtälailla myös psyykkisesti sairastavilla potilailla.

Somaattisesti sairastavat ovat omaan kokemukseeni perustuen haaste psykiatrisella osastolla, kuten psyykkisesti sairastavat ovat somatiikan osastoilla. Satakunnan sairaanhoitopiirin psykiatrian tulosalueella Harjavallan sairaalassa toimii koko sairaalan keskitetty elvytysryhmä osastolta 23 käsin, akuuttien somaattisten sairauksien, kuten sydän-pysähdysten hoitoa varten. Somaattisilla osastoilla psyykkisesti sairastaviin ja oireileviin potilaisiin suhtaudutaan erilailla, kuin ainoastaan somaattisesti sairastaviin. Psykiatrisilla osastoilla taas somaattisesti sairastavat ja oireilevat koetaan ongelmallisemmiksi, kuin selkeästi vain psyykkisesti sairastavat. Tokihan potilaita hoidetaan tarpeen mukaan eritulosalueilla, mutta mahdollisimman pian pyritään saamaan potilas ”omalle” tulosalueellensa takaisin. Myös hoitohenkilökunnan ammattitaidolla on tapana kaventua siihen oman osaston erikoisosaamiseen ja helposti myös aiemmin opitut, mutta sittemmin käyttämättä jätetyt taidot ja tiedot jäävät unohtuiksi. Harjavallan sairaalan osastolla 23 psykiatrisen ammattitaidon lisäksi elvytysryhmässä toimivien sairaanhoitajien tarvitsee pitää myös akuuttiensomaattisten sairauksien hoitamiseen tarvittavaa ammattitaitoaan yllä.

2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Hoitotyön tarkoituksen on ihmisen auttaminen eri elämätilanteissa, vahvistamalla hänen sosiaalista, fyysistä ja psyykkistä terveyttään ja hyvänolon tunnettaan. Hoitotyö on terveyttä edistävää, ennaltaehkäisevää, korjaavaa ja kuntouttavaa. Kun ihminen ei itse suoriudu itsensä hoitamisesta taitojen, tietojen tai voimaan puutteen vuoksi, autetaan häntä. Kokonaisvaltaiseen hoitotyöhön kuuluu potilaan tai asiakkaan psyykkisestä, fyysisestä, sosiaalisesta ja henkisestä hyvinvoinnistaan huolehtiminen (Aadland 1992, 140; Sutinen & Havio 2003, 15-16)

Psykiatrinen hoitotyö perustuu potilaan hoidon tarpeisiin, joihin erilaisia hoitotyön auttamismenetelmiä käyttämällä pyritään vastamaan. Hoitotyön tavoitteena on potilaan selviytyminen ja hoidontarve määritellään sen mukaan, miten potilas selviytyy sairaalaympäristössä tai sairaalan ulkopuolella. (Latvala, Visuri & Janhonen 1995, 20)

2.1 Psykiatrinen hoitotyö Satakunnan sairaanhoitopiirissä

2.1.1 Psykiatrisen hoitojärjestelmän kehittyminen

Psykiatrinen hoitojärjestelmä on Suomessa kehittynyt 1300-luvulta lähtien, jolloin köyhistä, sairaista ja mielisairaista huolehtivat ns. pyhänhengenhuoneet. 1600-luvulta lähtien spitaalisille perustettiin hospitaaleja, jotka toimivat myös mielisairaiden säilytyspaikkoina. Hoitovastuu kuului tuolloin uskonnollisille yhdyskunnille. Vasta 1700-luvulla psyykkisiä häiriötiloja alettiin pitää terveydenhuollon piiriin kuuluvina. Somaattisesti sairaille perustettiin vuosina 1756-1799 lääninlasaretteja, joissa hoidettiin myös mielisairaita. 1800-luvun alusta lähtien niihin avattiin erillisiä osastoja mielisairaille, joissa psykiatrisen toiminta jatkui 1930-luvulle asti. Mielisairaista suurin osa hoidettiin kuitenkin läänin-

lasarettien ulkopuolella hospitaaleissa, valtion mielisairaaloissa ja kunnalliskotien mielisairasosastoilla. (Kärkkäinen 2004, 20)

Vuoden 1952 mielisairaslaki siirsi vastuun mielisairaanhoidon järjestämisestä kunnille. Valtion vastattavaksi jäi vain erityisen vaikeahoitoisten ja kriminaalipotilaiden hoito. Maa jaettiin mielisairaanhuoltopiireihin, jotka kattoivat kaikki kunnat ja joihin tuli akuutista hoidosta vastaava keskusmielisairaala ja avohoidosta vastaava huoltotoimisto. Vuoden 1952 mielisairaslakia uudistettiin vuonna 1977 siten, että avohoidon kehittymiselle tuli paremmat. 1980-luvulla psykiatria sairaansijoja vähennettiin ja samanaikaisesti avohoidon resursseja lisättiin kaksinkertaisiksi. (Kärkkäinen 2004, 22)

Vuoden 1991 alusta erikoissairaanhoidolaki yhdensi psykiatrisen hoitojärjestelmän hallinnollisesti sairaanhoitopiireihin, samaan aikaan tuli voimaan myös uusi mielenterveyslaki. Psykiatrian kannalta tämä merkitsi itsenäisen ja eriytyneen aseman menetystä, mutta mahdollisti myös päästä tasavertaisen asemaan muun hoitotyön kanssa. Tavoitteena oli psykiatrian mystisyyden vähentäminen, potilaan aseman parantaminen ja hoitoon tulon kynnyksen madaltaminen. (Kärkkäinen 2004, 23)

2.1.2 Satakunnan sairaanhoitopiiri

Satakunnan sairaanhoitopiiri perustettiin vuoden 1991 alussa erikoissairaanhoidolain velvoittamana. Perustamishetkellä sairaanhoitopiirissä oli noin 239 000 asukasta ja siihen kuului 26 kuntaa, tällä hetkellä (kevät 2008) Satakunnan sairaanhoitopiiri tarjoaa erikoissairaanhoidon palveluita noin 226 000 asukkaalle 24 kunnasta. Sairaanhoitopiiriin kuului keskussairaala Porissa (Satakunnan keskussairaala), sekä kaksi muuta somaattista sairaalaa Rauman aluesairaala ja Satalinnan sairaala. Perustettuun sairaanhoitopiiriin tuli kuntia kolmesta entisestä mielisairaanhuoltopiiristä. Luoteis-Satakunnan mielisairaanhuoltopiirin lisäksi jäsenkuntia tuli Vakka-Suomen ja Itä-Satakunnan mielisairaanhuoltopiireistä. Luoteis-Satakunnan alueella sijaitsi Suomen vanhin kunnallisena yhteistyönä vuonna 1903 perustettu Harjavallan sairaala, joka sairaanhoitopiiriin perustamisen yhteydessä al-

koi tarjota psykiatrisenhoidon palveluita sairaanhoitopiirin alueen asukkaille. (Kärkkäinen 2004, 267; Satakunnan sairaanhoitopiiri 2008)

2.1.3 Harjavallan sairaalan osasto 23

Harjavallan sairaala kuuluu Satakunnan sairaanhoitopiirin psykiatrian tulosalueeseen. Osasto 23 kuuluu psykiatrian tulosalueen akuuttiblokkiin, joka koostuu kolmesta suljetusta, osastot 22, 23 ja Rauman aluesairaalan osasto 5 sekä yhdestä avo-osastosta, osasto 42. Osasto 23:lla on 15 potilaspaikkaa ja se on yksi kolmesta Harjavallan sairaalan vastaanotto-osastosta. Osastolla hoidetaan psykiatrisia päivystyspotilaita tarkkailulähetteellä tulleita psykoosipotilaita, vaikeaa masennusta sairastavia potilaita, vaikeita persoonallisuushäiriöitä sairastavia potilaita sekä päihdepsykoosipotilaita. (Harjavallan sairaala 2008)

Koko Harjavallan sairaalan ensihoitovalmius on keskitetty sairaalan osastolle 23. Sairaalan keskitettyyn elvytysryhmään kuuluu eri tehtävissä toimivia sairaanhoitajia, jotka ovat ylläpitäneet vuosittain elvytystaitojaan ja toimineet erilaisissa ensihoitotilanteissa psykiatrian tulosalueen eri yksiköissä ja olleet myös apuna työterveyshuollossa. (Harjavallan sairaala 2007)

2.2 Ensihoito yleisesti

Ensiapu on maallikon loukkaantuneelle tai sairastuneelle antamaa välitöntä apua. Ensiavulla pyritään estämään potilaan tilan paheneminen ja samalla tulee huolehtia lisäävun hälyttämisestä. Hätäensiavulla tarkoitetaan potilaan peruselintoimintojen turvaamista, siihen asti kunnes ammattiapu tavoittaa potilaan. Välittömiin toimenpiteisiin ryhdytään, jos hengitys on lakannut ja sydämen toiminta pysähtynyt. Hätäensiapua on esimerkiksi elottoman peruselvyttäminen ilman apuvälineitä, suuren verenvuodon tyrehtyttäminen ja tajuttoman laittaminen kylkiasentoon. (Alaspää ym. 2004, 27; Numminen 1993, 284) Ensihoito on sairaankuljetusasetuksessa määritelty asianmukaisen koulutuksen saaneen henkilön tekemäksi tilannearvioksi ja hänen antamukseen välittömäksi hoidoksi, jolla sai-

rastuneen tai vammautuneen potilaan elintoiminnot pyritään käynnistämään, ylläpitämään ja turvaamaan tai terveydentilaa pyritään parantamaan perusvälineillä, lääkkeillä tai muille hoitotoimenpiteillä. (Asetus sairaankuljetuksesta 1994)

2.2.1 Elvytysryhmä Harjavallan sairaalassa

Opinnäytetyössäni kohderyhmänä on Harjavallan sairaalan elvytysryhmä. Kirjallisuudessa elvytysryhmälle ei suoraan määritelmää ole. Ryhmä määritellään järjestäytyneeksi joukoksi vuorovaikuttavia ihmisiä, joilla on yhteinen tavoite tai velvoite ja vastuu päästä tavoitteeseensa. Ryhmän jäsenet tiedostavat kuuluvansa ryhmään. (USAID 2008)

Elvytys on kokonaisuus suoraviivaisia ja protokollien ohjaamia toimenpiteitä. Elvytyksen tavoitteena on kohteena olevan potilaan elintoimintojen ylläpitäminen ja palauttaminen. Nykymuotoisen elvytyksen historia alkoi 1940- ja 1950-luvuilla, jolloin sekä koe-eläimillä että ihmisillä käytettiin avosydänhierontaa ja sen yhteydessä tehtyä kammiovärinän defibrilaatiota menestyksellisesti. Kannettavat defibrilaattorit otettiin käyttöön sairaalanulkopuolisessa ensihoidossa 1960. Nykymuotoinen paineluelvytys sydänpähdysten hoitona alkoi 1960 ja se on pienin muutoksin jatkunut aina tähän päivään saakka. Vuonna 1961 arveltiin pelkän paineluelvytyksen olevan riittämätön riittävän ventilaation aikaansaamiseksi ja paineluelvytykseen liitettiin puhaltaminen. (Holmström ym. 2008, 188)

Sairaaloissa ja hoitolaitoksissa kriittiseen tilaan ajautuneiden potilaiden luokse hälytettävien ryhmien koostumukset ja toimintaperiaatteet vaihtelevat laitospohjaisesti. Yleensä ryhmät ovat teho-osastojen ylläpitämiä. Kirjallisuudessa mainitaan kolme erilaista mallia: lääkärijohtoinen ryhmä - medical emergency team – MET, sairaanhoitajajohtoinen ryhmä tai yksittäinen sairaanhoitaja – critical care outreach team tai rapid response team. (Nurmi 2008)

Elvytysryhmä Harjavallan sairaalassa poikkeaa edellä mainituista siinä, ettei se ole teho-osaston ylläpitämä. Elvytysryhmään Harjavallan sairaalassa kuuluu kulloinkin osastolla

23 työvuorossa olevat ensihoitokoulutukseen osallistuneet sairaanhoitajat ja tarvittaessa virka-apuna mielenterveyshoitajia tai ensikoulutuksiin osallistumaton sairaanhoitajia. Elvytysryhmän hälyttävä osasto hälyttää paikalle myös sairaalaan päivystävän lääkärin ja yöaikaan yötyötä tekevän osastonhoitajan/päivystävän sairaanhoitajan. Elvytysryhmän tehtäviin kuuluu mm. peruselvytys, defibrilaattorin käyttö ja iv-nestehoito. Osastolla 23 työssä olevat hoitajat huolehtivat myös välineiden ja laitteiden käyttövalmiudesta ja osastonhoitaja organisoii iv- ja defibrilaattorin käyttökoulutukset ja käyttöluvut vuosittain. Osaston 23 työvuorosuunnittelussa pyritään huolehtimaan siitä, että joka työvuorosta löytyy koulutuksen saanut henkilö. (Harjavallan sairaala 2007)

2.2.2 Elvytysryhmässä toimimisen etiikka

Hoitotyöhön osallistuvien tulisi pohtia itsekseen ja keskustella työryhmänsä kanssa eettisistä arvoista eli hyvästä ja huonosta hoidosta sekä hyvän ja pahan tekemisestä hoitotyössä. Tällainen keskustelu voi olla kuitenkin vaikeata. Tyydyttäviä vastauksia kysymyksiin ei aina löydy ja omatkin perustelut voivat tuntua keskeneräisiltä. Tärkeintä on kuitenkin, että arvokeskusteluja käydään ja tietoisesti pyritään hyvään hoitoon. (Ikola 2008a)

Keskustelukulttuuria ylläpitävissä työyhteisöissä on paremmat mahdollisuudet välttyä uupumukselta, kuin puhumattomassa työyhteisössä. Väsynyt henkilökunta ei pysty tarjoamaan hyvää hoitoa. Jokainen voi itse vaikuttaa omaan jaksamiseensa mm. hankkimalla lisäkoulutusta ja osallistumalla arvokeskusteluun. Hätätilapotilaan hoidossa vaaditaan ammatillisuutta, objektiivisuutta ja nopeaa päätöksenteko- ja toimintakykyä, toisaalta taas herkkyyttä, pehmeyttä, eläytymiskykyä ja sisäistä suostumista luopumiseen tarvitaan. (Ikola 2008a)

Hoitopäätöstä tehtäessä on oleellista kunnioittaa potilaan tahtoa, huomioon ottaen potilaan päätöksentekokyvyn mahdollinen aleneminen. Elvytystilanteissa potilaan selviytymisennustetta on vaikea arvioida, ja arvioinnin avaintekijöitä ovat potilaan perussairaus ja toimintakyky ennen sydänpysähdystä sekä oletettu terveydentila sen jälkeen. (Ikola 2008c)

Epävarmassa hätätilanteessa elvytyksen aloittaminen on perusteltua. Potilaalle on annettava hänen henkeään tai terveyttään uhkaavan vaaran torjumiseksi tarpeellinen hoito, vaikka hänen tahdostaan ei tajuttomuuden tai muun syyn vuoksi voi saada selvitystä. Lain mukaan potilaalle ei kuitenkaan saa antaa sellaista hoitoa, joka on vastoin hänen tahtoaan, jos potilas on aikaisemmin vakaasti ja pätevästi ilmaissut tahtonsa suullisesti tai kirjallisesti. (Ikola 2008b)

2.2.3 Ensihoitokoulutus Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella

Ammatillisissa perusopinnoissa on ensihoitokoulutusta Satakunnan ammattikorkeakoulussa mukana kolme opintopistettä. Opintojakson tavoitteena on, että opiskelija tunnistaa välittömästi ensiavun tarpeessa olevan ja osaa toimimisen tilanteen vaatimalla tavalla, tunnistaa äkilliset sairaskohtaukset ja osaavat niiden keskeiset hoitomenetelmät. (Satakunnan ammattikorkeakoulu 2004)

Satakunnan ammattikorkeakoulussa Avoimen ammattikorkeakoulun puolella on mahdollisuus syventää tietojaan ensihoidosta kahdessa eri opintojaksossa. Perustason ensihoito, joka on laajuudeltaan 12 opintopistettä sisältää mm. ensihoidon käsitejärjestelmän, äkillisesti sairastuneen potilaan hoitoketjun eri vaiheet sekä vastualueiden jakaantumisen ja yhteistyön eri viranomaisten kesken. Lisäksi opintojaksolla käsitellään ensihoidon kannalta keskeiset tiedonalueet ihmisen anatomiasta ja fysiologiasta, patofysiologiasta ja kliinisestä fysiologiasta. Opintojakso antaa opiskelijalle tarvittavat tiedot toimia ensihoidon perustasolla hoitaa äkillisesti sairastunutta potilasta sekä hallitsemaan ensihoidossa tarvittavien laitteiden ja välineiden turvallisen käytön. (Satakunnan ammattikorkeakoulu 2007)

Hoitotason ensihoito, laajuudeltaan 16 opintopistettä on jaettu kahteen 8 opintopisteen kokonaisuuteen, joista ensimmäinen pitää sisällään mm. potilasturvallisen ensihoidon ja sen dokumentoinnin, sydämen ja verenkierron sekä hengityksen normaalin toiminnan ja niiden patofysiologisten ongelmatilanteiden tunnistamisen ja niiden pohjalta laadukkaasti

hoitotasaisen ensihoidon toteuttamisen, vitaalielintoimintojen palauttamisen, ylläpitämisen ja turvaamisen, sekä ensihoitoon kuuluvan neste- ja lääkehoidon toteuttamisen. Toinen kahdeksan opintopisteen kokonaisuus sisältää mm. ihmisen neurologisen toiminnan periaatteet ja niiden patofysiologisten ongelmatilanteiden tunnistamisen, traumatologiaan liittyvät keskeiset ongelmatilanteet, eri-ikäisten potilaiden erityispiirteet ensihoitotilanteissa, hätäsynnytyksen hoitamisen tarvittaessa ja vastasyntyneen hoitamisen sairaalan ulkopuolella. (Satakunnan ammattikorkeakoulu 2007)

Avoimen ammattikorkeakoulun lisäksi Satakunnan ammattikorkeakoulussa voi Täydennyskoulutuskeskuksessa suorittaa ammatilliset erikoistumisopinnot akuuttihoitotyössä. Akuuttihoitotyön erikoistumisopinnot ovat laajuudeltaan 60 opintopistettä, joka vastaa 1600 tuntia opiskelija omaa työtä, ja pitävät sisällään yhteisinä opintoina ensihoitoa 18 opintopistettä, teho- ja polikliinista hoitotyötä 12 opintopistettä, akuuttihoitotyön erityiskysymyksiä viisi opintopistettä, akuuttihoitotyön kehittämistä 15 opintopistettä ja vaihtoehtoisesti ensihoitoa sairaalan ulkopuolella, polikliinista hoitotyötä tai tehohoitotyötä yhteensä 10 opintopistettä. (Satakunnan ammattikorkeakoulu 2008)

Harjavallan sairaalassa on vuodesta 2005 järjestetty sisäisenä koulutuksena ”Aggressioiden Hoidollinen Hallinta”- koulutusta, johon osallistuvat kaikki hoitotyötä sairaalassa tekevät hoitajat. Koulutuksessa on mukana kaksi tuntia peruselvytysharjoittelua ja elvytystilanteessa toimimista. Koulutukseen kuuluu vuosittainen yhden päivän kertaus. Harjavallan sairaalan elvytysryhmään kuuluville hoitajille järjestetään tämän lisäksi vuosittaisia ensihoitotaitojen ylläpitokoulutuksia ja tarkoituksena on myös laajempien käytännönharjoittelujen järjestäminen, joissa toimitaan erilaisissa simuloituissa tilanteissa. Elvytysryhmälle, heidän tilauksensa mukaan, ensihoitokoulutusta antaa sairaanhoitopiirin ensihoitokouluttaja sairaanhoitaja Ari Nikki. Nikin mukaan ensihoitokoulutuksien pääsisältö on peruselvytystaitojen ja iv-hoitotaitojen päivittäminen ja ylläpitäminen, sekä käytössä olevien välineiden hallinta. (Harjavallan sairaala 2008; Nikki 2008; Soldehed 2008)

2.3 Kokemus oppimisesta

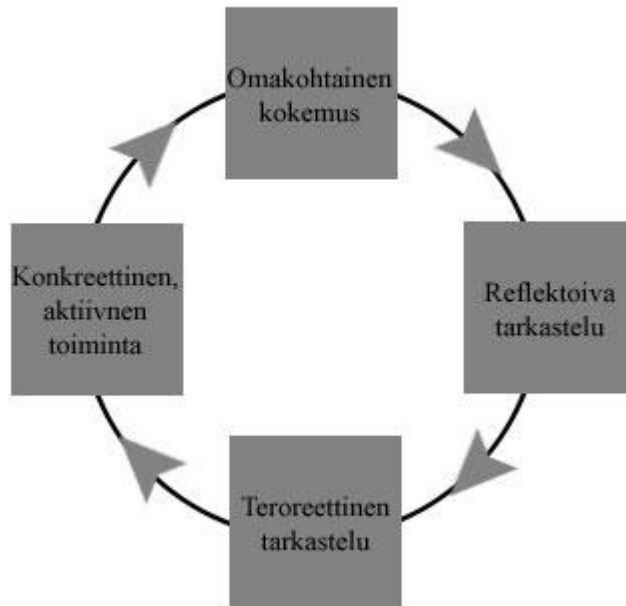
Oppimisen on vuorovaikutteinen sarja tapahtumia, jossa oppija muuttaa kokemuksiaan siten, että hänen tiedoissaan, taidoissaan ja asenteissaan tapahtuu pysyviä muutoksia. Oppiminen on oppijasta riippuvaista eikä ole olemassa kaikissa oppimistilanteissa oikeaa tapaa oppia. Oppijan oma valinta tehokkaimmaksi ja sopivimmaksi oppimistavaksi tekevät oppimisesta joustavaa. (Tampereen yliopiston täydennyskoulutuskeskus 2002a)

Kokemus on Nykysuomen sanakirjan ja Suomen kielen perussanakirjan mukaan yksityinen koettu tapaus, elämys, kokemalla välittömästi saatu tieto tai tuntemus, käytännöllinen perehtyneisyys, harjaannus, kokeneisuus. (Nykysuomen sanakirja 1992, 444; Suomen kielen perussanakirja 1990, 513) Kokemus määrittyy sen mukaan, kuka on kokeva henkilö ja millainen kokemushistoria hänellä on (Denzin, 1989, 38). Kokemuksen olemassaolon ehtona on kohdatun reflektointi (Josselson, 1995, 32).

Humanistinen oppimiskäsitys korostaa kokemuksen tärkeyttä oppijan aktiivisessa toiminnassa. Pelkkä kokemuksen olemassaolo ei kuitenkaan aina takaa oppimista, vaan oppiminen saattaa ilman tietoista käsittelyä jäädä pinnalliseksi. Tämän vuoksi tietoisessa kokemuksellisessa oppimisessa on mukana myös kognitiivinen näkökulma, joka lähentää kokemuksellisuutta konstruktivistiseen oppimisen näkemykseen. Käytetyin ja tunnetuin kokemusperäistä oppimista kuvaava malli on Kolbin oppimisen syklinen malli. Kolbin oppimisen malli sisältää kaksi perusulottuvuutta:

1. Ymmärtämisen ulottuvuus, jonka ääripäät ovat kokemus ja käsitteellistäminen. Motivaatio ja tiedollinen oppiminen sisältyvät keskeisesti tähän ulottuvuuteen.
2. Muuntelun ulottuvuus, jonka ääripäät ovat reflektio ja soveltaminen. Sisäisen ja ulkoisen toiminnan välinen muuntelu sisältyvät tähän ulottuvuuteen.

(Tampereen yliopiston täydennyskoulutuskeskus 2002b)



Kuvio 1. Kokemuksellisen oppimisen kehä (Kuopion yliopisto 2006)

Yllä olevassa kuviossa (Kuvio 1.) havainnollistetaan Kolbin kokemuksellisen oppimisen kehää. Kolb on erottanut neljä erilaista oppimistyyliä, jotka yhdessä muodostavat kokemuksellisen oppimisen kehän. Karkeasti nämä neljä oppimistyyliä ovat

1. Aktiivinen kokeilu, jossa korostuu käytännön toiminta ja ihmisiin tai tilanteisiin vaikuttaminen., Kuvio 1. ”Konkreettinen, aktiivinen toiminta”.
2. Konkreettinen kokeminen, jossa henkilökohtaiset kokemukset, tunteet ja "taiteellinen" orientaatio ovat etualalla., Kuvio 1. ”Omakohtainen kokemus”.
3. Reflektiivinen havainnointi, joka keskittyy kokemusten ja tilanteiden monipuoliseen reflektointiin, Kuvio 1. ”Reflektiivinen tarkastelu”.
4. Abstrakti käsitteellistäminen, jolle on ominaista systemaattinen ajattelu ja ongelmanratkaisu, Kuvio 1. ”Teoreettinen tarkastelu”.

(Kuopion yliopisto 2006)

Kokemuksellisen oppimisen keskeisenä piirteenä on oppimisen näkeminen jatkuvana prosessina, joka perustuu kokemuksiin ja kokemusten analyysiin. Kokemuksellisen oppimisen näkemyksen ydinajatus on, että oppiminen etenee konkreettisia kokemuksia ja toi-

mintaa reflektoiden kohti ilmiöiden teoreettista ymmärtämistä ja parempia toimintamalleja. Oppiminen etenee syklisesti ja se voi käynnistyä periaatteesta mistä vaiheesta tahansa. Oppimisen tavoitteena on hyvän (tai ainakin asteittain yhä paremman) "käyttöteorian" muodostuminen ja soveltaminen. Onnistunut oppimisprosessi tuottaa uutta sovellettavaa tietoa ja uusia kokemuksia, jotka jälleen reflektoidaan, jolloin prosessi etenee syklisesti. (Tampereen yliopiston täydennyskoulutuskeskus 2002b; Kuopion yliopisto 2006)

Oppimisessa on keskeistä yksilön ja ympäristön välinen yhteistyö, vaikka kokemukset ovat yksilöllisiä. Oppijoiden käsitysten pysyvyys ja muutokset, jotka aiheutuvat toiminnasta, syntyvät yksilön persoonallisuuden ja ulkoisten tekijöiden välisenä interaktiona eli vuorovaikutuksena. (Tampereen yliopiston täydennyskoulutuskeskus 2002b)

Tutkimuksessani kokoan Harjavallan sairaalan elvytysryhmässä toimivien sairaanhoitajien omakohtaisia kokemuksia. Kysymyksien asettelulla pyrin saamaan vastaajat tekemään reflektoivaa tarkastelua saamistaan ensihoitokoulutuksista. Itselleni jää kokoamani aineiston teoreettinen tarkastelu, josta syntyviä tutkimustuloksia voidaan käyttää aktiivisen toiminnan kehittämiseen kohdeorganisaatiossa. Tutkimukseni tavoitteen mukaisesti siis antaa Harjavallan sairaalaan ideoita elvytysryhmässä toimivien sairaanhoitajien koulutuksen suunnitteluun ja toteutukseen.

3 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Työn aihetta rajatessani olen tutustunut psykiatrisen hoitotyön historiaan Suomessa mm. ”Psykiatrisen hoitotyö”. 1995. Latvala E. ym. ja ”Onnistuiko psykiatrian yhdentymisen somaattiseen hoitojärjestelmään? : psykiatrisen hoitojärjestelmän kehitys Suomessa ja sairaanhoitopiiriudistuksen arviointi psykiatrian näkökulmasta”. 2004. Kärkkäinen, J. Kirjallisuudesta löytyy kovin niukasti määrittelyjä elvytysryhmille ja niiden kokoonpanoille, elvytysryhmiä tai somaattista ensihoitoa psykiatrisessa sairaalassa ei myöskään aiemmin ole tutkittu.

Ensihoitoa ja ensihoitokoulutusta ovat tutkineet mm. Elomaa ja Tyrvänen 2002 opinnäytetyössään ”Ensihoitohenkilöstölle järjestetty työpaikkakoulutus sydäninfarktin liuotushoidosta Satakunnan sairaanhoitopiirissä”, jossa kuvattiin ensihoitohenkilöstön kokemuksia Satakunnan sairaanhoitopiirin sydäninfarktin liuotushoidon koulutuksesta. Tutkimusotteena oli kvantitatiivinen tutkimus ja aineisto oli kerätty kyselylomakkeella. Aineiston analysointi oli tehty sekä kvantitatiivisesti että kvalitatiivisesti. Tutkimustulosten mukaan koulutuksen saaneet ensihoitohenkilöt olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä saamiinsa koulutuksiin. Koulutuksia pidettiin sisällöltään riittävinä ja toteutumismuotoja hyvinä. Laitekoulutusta ja tiedonsiirtoharjoittelua sekä käytännön harjoittelua olisi pitänyt olla enemmän.

Koppi 2001 tutki opinnäytetyössään ”Elvytyskoulutus Porin kaupunginsairaalassa vuosina 1997-2001” elvytysvastaavien käsityksiä sekä elvytyskoulutuksen tavoitteiden toteutumisesta että elvytykseen/ensihoidon liittyvän lisäkoulutuksen tarpeesta tulevaisuudessa Porin kaupunginsairaalassa. Tutkimuksen kohderyhmänä oli kaikille 26:lle Porin kaupunginsairaalassa työskenteleville elvytysvastaaville. Tutkimusote oli kvantitatiivinen ja aineisto oli kerätty kyselylomakkeella. Aineiston analysointi oli tehty tilastollisesti. Tutkimustulosten mukaan enemmistö elvytysvastaavista oli saanut elvytyskoulutuksista parannusta perus- ja tehoelvytystaitoihinsa. Tulosten mukaan myös elvytykseen liittyvien tietojen, taitojen ja rohkeuden oli arvioitu lisääntyneen koulutusten myötä. Elvytyskoulutukset koettiin tarpeellisiksi ja tärkeiksi, mutta riittämättömiksi. Lisäkoulutusta tulosten mukaan tarvittiin mm. myrkytyspotilaan ja anafylaktisten reaktioiden ensihoidon.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoitus on koota Harjavallan sairaalan elvytysryhmältä itsearvioituja toimintavalmiuksia, sekä tuoda esille elvytysryhmän kokemuksia heille järjestetyistä ensihoitokoulutuksista. Tutkimuksen tavoitteena on antaa Harjavallan sairaalaan ideoita elvytysryhmässä toimivien sairaanhoitajien koulutuksen suunnitteluun ja toteutukseen.

Tutkimusongelmat

1. Miten Harjavallan sairaalan elvytysryhmässä toimivat sairaanhoitajat kokevat saamansa ensihoitokoulutuksen suhteessa valmiuksiinsa toimia elvytysryhmässä?
2. Miten Harjavallan sairaalan elvytysryhmän koulutusta tulisi kehittää?

5 TUTKIMUSMETODOLOGIA

5.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyössäni tutkin Harjavallan sairaalan elvytysryhmässä toimivien sairaanhoitajien kokemuksia saamistaan ensihoitokoulutuksista suhteessa itsearvioituihin valmiuksiinsa toimia elvytysryhmässä. Tutkimusmenetelmänä opinnäytetyössäni käytin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkimuksen kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja aineisto kootaan todellisissa tilanteissa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on pyrkimyksenä löytää ja paljastaa tosiasioita pikemmin kuin todentaa jo olemassa olevia väittämiä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytetään induktiivista analyysiä eli aineistolähtöistä. Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtö-

kohtana ei ole teorian tai hypoteesin testaaminen vaan aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu. (Hirsijärvi ym. 2007, 157)

Opinnäytetyössäni analysointitapana oli sisällön analyysi, jonka avulla aineisto analysoitiin teemoittain. Sisällön analyysi on ihmisen minkä tahansa henkisen tuotteen oli se puhuttua, kirjoitettua tai esitettyä – sisällön tieteellistä tutkimista. Sisällön analyysi on paljon käytetty analyysimenetelmä hoitotieteen tutkimuksissa. Sen avulla voidaan aineistoa analysoida systemaattisesti ja objektiivisesti. Tutkimuksen tuloksena raportoidaan muodostetut kategoriat ja niiden sisällöt eli mitä kategorioilla tarkoitetaan. Suorilla lainauksilla aineistosta voidaan lisätä raportin luotettavuutta ja osoittaa lukijalle luokittelun alkupe-
rä. (Tanskanen 1999)

5.2 Tutkimuksen kohderyhmä

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tavoitteena on ymmärtää kohderyhmää. Tutkimuksen kohderyhmän tulisi tietää tutkittavasta ilmiöstä mieluusti mahdollisimman paljon. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 87-88) Aineiston kylläntyminen eli saturaatio on yksi tapa ratkaista aineiston riittävyys kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Kylläntymisessä aineisto alkaa toistaa itseään eli tiedonantajat eivät tuota tutkimusongelman kannalta enää uutta tietoa. Kun aineisto alkaa toistaa itseään, voidaan jo pienestäkin aineistosta tehdä yleistyksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 89-90)

Tutkimuksessani kohderyhmänä oli Harjavallan sairaalan elvytysryhmässä toimivat sairaanhoitajat. Tutkittavien valitseminen oli johdonmukaista, sillä tutkittavista kaikilla on kokemusta elvytysryhmässä toimimisesta sekä elvytysryhmällä annetuista ensihoitokoulutuksista.

5.3 Tutkimusaineiston keruu

Aineiston keräämiseen käytin kyselylomaketta (Liite 3), jossa avoimilla kysymyksillä pyrin avaamaan kohderyhmän eli Harjavallan sairaalan osaston 23 elvytysryhmään kuu-

luvien sairaanhoitajien itsearvioituja kokemuksia kolmessa eri osa-alueessa. Avoimet kysymykset sallivat vastaajien ilmaista itseään omin sanoin, eivät ehdota vastauksia, osoittavat vastaajien tietämyksen aiheesta, osoittavat mikä on keskeistä tai tärkeää vastaajien ajattelussa, osoittavat vastaajien asiaan liittyvien tunteiden voimakkuuden ja välttävät haitat, jotka aiheutuvat vastaamisen muodosta (rastiruutuun) sekä antavat mahdollisuuden tunnistaa motivaatioon liittyviä seikkoja ja vastaajan viitekehyksiä. (Hirsijärvi ym. 2007, 157)

Kyselylomakkeen esitestasin elvytysryhmään kuuluvalla sairaanhoitajalla ja esitestauksen jälkeen tein siihen tarvittavat muutokset, jotka selkeyttivät kysymyksiä. Ennen kyselyn aloittamista anoin tutkimuslupaa tulosalueen ylihoitajalta (Liite 1), tutkimusluvan sain kirjallisena. Kyselyn toteutin maaliskuuhun vaihteessa 2008 Harjavallan sairaalan osastolla 23. Kyselylomakkeita jaoin yhteensä kymmenen kappaletta, kaikille sairaalaan elvytysryhmässä toimiville hoitajille. Vastaajista kaikki kymmenen olivat sairaanhoitajia, yksi osastonhoitajan ja yksi päivystäväsairaanhoitajan, virassa. Kyselyyn vastasivat kaikki elvytysryhmään kuuluvat kymmenen hoitajaa (N=10). Kyselyt palautettiin nimettöminä osastolla sijainneeseen palautuskuoreen. Kyselylomakkeen yhteydessä oli saatekirje (Liite 2), joka sisälsi tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimusongelmat. Lisäksi saatekirjeessä oli selvitettyä vastaajien anonymiteettiä koskevat asiat ja tutkimuslomakkeiden käsittelyyn liittyvät asiat.

5.4 Tutkimusaineiston analysointi

Sisällön analyysillä tähdätään tiivistettyyn ja yleisessä muodossa olevaan kuvaukseen tutkittavasta ilmiöstä. Analyysin tekemiseksi ei ole olemassa yksityiskohtaisia sääntöjä. Sisällön analyysissä voidaan lähteä etenemään kahdella tavalla joko aineistolähtöisesti induktiivisella otteella tai deduktiivisesti käyttäen aineiston luokittelussa hyväksi aikaisempaa käsitejärjestelmää. Tutkijan on myös ratkaistava, keskittyykö hän vain siihen, mikä on ilmiselvästi ilmaistu vai analysoiko hän myös piilossa olevia viestejä. Analyysiyksikön määrittäminen on ensi askel kohti analysointia sekä induktiivisessä että deduktiivisessä lähestymisessä. Analyysiyksikkö on yleensä yksi sana, sanayhdistelmä, lau-

se, lausuma tai ajatuskokonaisuus, mutta se voi myös olla vaikkapa keskusteluun osallistuneiden määrä tai pääotsikoiden koko, riippuen tutkimustehtävästä. (Tanskanen 1999)

Analysoin tutkimusaineiston sisällön analyysillä käyttäen hyväksi induktiivista eli aineistolähtöistä sisällön analyysiä. Kyselylomakkeet takaisin saatunani litteroin eli kirjoitin ne sanatarkasti puhtaaksi. Tämän jälkeen keräsin kaikista lomakkeista vastaukset kysymysten mukaan yhdeksäksi erikohdaksi. Näistä yhdeksästä aloin poimia useimmin toistuvia asioita ja samankaltaisuuksia. Ryhmittelin seuraavaksi nämä samankaltaisuudet nippuihin ja muodostin alaluokkia, joista sitten johdin yläluokat.

5.5 Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelu

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta ei voida arvioida kuten määrällisessä tutkimuksessa. Luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia, kun määrällisessä tutkimuksessa on kyse mittauksen luotettavuudesta. Perimmältään arvioinnissa on kyse tutkimuksen sisältämien väitteiden perusteltavuudesta - totuudenmukaisuudesta.

Tutkimukseen osallistuneet vastaajat olivat luotettavia tiedonantajia tutkittavaan aiheeseen, koska he kaikki ovat osallistuneet Harjavallan sairaalassa ensihoitokoulutuksiin ja toimineet Harjavallan sairaalan elvytysryhmässä. Vastaajat osallistuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti ja olivat motivoituneita siihen.

Aineiston tarkastelun aloitin litteroimalla vastaukset ja lukemalla ne läpi useaan kertaan. Litteroinnin jälkeen aloin jäsentelemään vastauksia kolmeen teeman; itsearviointi, toimiminen elvytysryhmässä ja koulutus. Seuraavana poimin vastauksista samankaltaisuuksia ja sovitin ne vastauksien perusteella johtamiini kategorioihin. Tutkimukseen sisällytin lainauksia vastaajien vastauksista. Näillä lainauksilla pyrin tuomaan tekemiini johtopäätöksiin johtaneen ajatteluprosessin helpommin seurattavaksi ja osoittamaan yhteyden aineiston ja tulosten välillä. Tutkimus ei anna yleistettävissä olevia vastauksia vaan kokoaa vastaajien omia kokemuksia.

Analysointivaiheessa pyrin aineiston mahdollisimman objektiiviseen tarkasteluun, vaikka pidän tässä tutkimuksessa omaa käytännön työkokemustani tutkittavassa yhteisössä yhtenä sisäistä validiutta lisäävänä tekijänä. Luotettavuuden kannalta pidän myös aineiston edustavuutta tärkeänä, tutkimukseen vastasi kaikki Harjavallan sairaalan elvytysryhmässä mukana olevat hoitajat, jolloin aineisto edustaa koko valitsemaani yhteisöä. Tulokset eivät kuitenkaan ole yleistettäviä, sillä tutkimuksen aineisto edustaa vain yhden sairaanhoidopiirin, yhden toimipaikan elvytysryhmän kokemuksia.

6 TULOKSET

Kyselykaavake sisälsi kahdeksan avointa kysymystä, sekä yhden strukturoidun kysymyksen. Vastaajat kuvailivat omin sanoin kokemuksiaan, jotka olivat ensihoitokoulutuksen kehittämisen kannalta pääosiltaan samansuuntaisia ja yhtenäisiä. Vastaajien omista vahvuuksissa ja heikkouksista vaihtelua oli enemmän.

6.1 Hoitajien valmiudet toimia elvytysryhmässä

Hoitajia pyydettiin arvioimaan omia valmiuksiaan toimia elvytysryhmässä, heille järjestettyjen ensihoitokoulutusten pohjalta. Seitsemän vastaajaa kymmenestä koki, että he eivät olleet saaneet riittävästi valmiuksia heille järjestetyistä koulutuksista toimiakseen elvytysryhmässä. Perusteluiksi nousivat koulutusten kapea-alaisuus, koulutusten vähäisyys ja koulutusten laatu. Kolme vastaajaa koki saaneensa ensihoitokoulutuksista riittävästi valmiuksia toimia elvytysryhmässä. Näissä vastauksissa perusteluina oli koulutettujen asioiden hallitseminen.

Vastaajat toivoivat enemmän ja laajempialaista ensihoitokoulutusta sekä käytännön harjoittelua. Yksi vastaajista toivoi koulutuksissa otettavan huomioon koulutettavien lähtötason ja toiminnan laadun. Jonkin verran hajontaa vastausten välillä oli mm. koulutusten sisällön suhteen, osa vastaajista koki nykyisen; potilaan tilan arvioon ja peruselvytykseen keskittyvän koulutuksen hyväksi, osa vastaajista koki tämän liian kapea-alaisena riittävien toimintavalmiuksien saavuttamiseksi. Yhdessä vastauksessa vastaaja pohti elvytysryhmässä toimivien sairaanhoitajien valmiusvaatimuksia ja toivoi niiden saamista kirjallisena.

”Harvakseltaan järjestetyt koulutukset eivät anna valmiuksia, eikä riittävästi taitoa toimia ryhmässä.”

”Koulutukset viime vuosina vähentyneet ja laadullisesti huonontuneet.”

”Ensihoitokoulutukset keskittyneet lähinnä tilan arvioon ja peruselvytykseen.”

Vastaajien omassa valmiudessaan toimia elvytysryhmässä viisi vastaajista koki valmiutensa hyväksi, kaksi keskitasoisiksi ja kolme huonoiksi. Vahvuuksissa ja heikkouksissa vaihtelua vastauksien välillä ei ollut näin paljoa, vaan vastaukset olivat hyvinkin samansuuntaisia.

Omiksi vahvuuksikseen elvytysryhmäläiset kokivat tilannearvioiden tekemisen, peruselvytyksen, nopeasti tapahtuvissa tilanteissa toimimisen ja ryhmätyöskentelyn. Heikkouksikseen vastaajat kokivat kokemuksen puutteen, ensihoitotilanteissa käytettävät lääkkeet ja lääkehoidon, iv-yhteyden avaamisen sekä traumapotilaiden hoidon. Kokemuksen puutteen syyksi nousivat elvytystilanteiden harvinaisuus ja käytännönharjoittelun puute. Iv-yhteyden avaamisen heikon hallitsemisen syynä vastaajat pitivät vähäistä harjoittelua sekä käytännön tilanteiden puutetta.

”Valmiuteni koen puutteellisiksi. Vahvuutena varmasti potilaan elottomuuden toteaminen ja tilannearvio yleensä. Käytännön hoitotoimenpiteet sujuvat, mutta elvytyksen hallitsemisen lääkityksineen koen heikoksi.”

”Koen kykeneväni toimimaan elvytysryhmässä hyvin niillä valtuuksilla ja valmiuksilla, mitä meille on koulutettu. Heikoimmaksi asiaksi koen nesteytyksen toteuttamisen.”

”Uskon olevani keskitason suorittaja myös tässä. Pot. Tilan toteaminen, ohjeen mukaan lääkitseminen ja kanylointi onnistuvat.”

Kaiken kaikkiaan heikkouksia oli vastaajien listauksissa huomattavasti enemmän kuin vahvuuksia, joka todennäköisesti johtuu vastaajien kokemasta, käytännönkokemuksen puutteesta johtuvasta, epävarmuudesta.

6.2 Elvystysryhmässä toimiminen

Hoitajia pyydettiin arvioimaan elvytysryhmässä toimimisessa helpoiksi ja vaikeiksi kokemiaan asioita.

Kuudessa vastauksessa vastaajat kokivat vaikeaksi lääkärien kanssa toimimisen. Lääkärien toiminta elvytystilanteissa, osaaminen ja päätösvalta nousivat vastauksista suurimmiksi syiksi. Viidessä vastauksessa vastuunjako elvytysryhmässä toimiessa oli hankala ja epäselvä. Kolme vastaajista nosti esille selkeiden yhtenäisten toimintatapojen puutteen. Viidessä vastauksessa henkilöstöresurssit koettiin toimintaa hankaloittavaksi asiaksi. Vastaajat kokivat, että elvytystilanteissa yleisimmin mukana olevat yksi tai kaksi elvytysryhmään kuuluvaa ja toimintakykyistä hoitajaa olivat liian vähän. Hälytyskäytäntö ja toimiminen hätätilapotilaan kanssa oli kolmessa vastauksessa koettu vaikeaksi. Hälyttävien osastojen henkilökunnan toimintaa arvosteltiin niin hälyttämisen, peruselvytyksen aloittamisen kuin tilanteissa avustamisessa suhteen. Vastauksissa hälyttävien osastojen antamat elvytyshälytykset olivat vastaajien mielestä useimmiten annetuista ohjeistuksista poikkeavia ja näin ollen hidastivat elvytysryhmän paikalle saamista.

”Elvytysryhmään kuuluvia on osastonhenkilökunnasta liian vähän. Päivystävien lääkäreiden osaamiseen elvytystilanteissa on vaikea luottaa.”

”Lääkkeiden osuus elvytystilanteessa tiedän/osaan huonosti. Surkeat lääkärit. Vastuuasiat voisi olla selkeämmät.”

”Taitamaton, päättämätön lääkäri tai ei lääkäriä ollenkaan. Ulkopuoliset päällitelijät, jotka ovat itse ”viisaampia”, mutta seisovat silti tumput suorina tai suoranaisesti estävät elvytystapahtumaan.”

” Vaikka ohjeistuksia on tehty osastoille, silti esiintyy tietämättömyyttä miten toimia hätätilanteessa, kun viimein elvytysryhmäläisenä olen paikalla, usein osaston oma toiminta pysähtynyt ja kaikki jää odottamaan ohjeistusta.”

Helpoiksi asioiksi vastaajat kokivat elvytysryhmässä toimimisessa peruselvytyksen, neljässä vastauksessa ja tilannearvion, kolmessa vastauksessa. Vastauksissa oli paljon vaihtelua eikä aineisto tämän kysymyksen osalta saturoitunut. Myöskään kysymykseen pyydettyjä perusteluja ei ollut vastauksista kuin neljässä.

”En tunne osaavani riittävän hyvin oikeastaan mitään asioita.”

”Peruselvytystä olen harjoitellut aika paljon.”

”Tilannearvion tekemisen ja ensiavun annon, koska siihen suurin rutiini työn kautta.”

”Peruselvytys, käytännön kokemusta siitä. Tilanteen hallinta, koska toimin rauhallisesti kiireen allakin.”

”Kaiken kaikkiaan tunnen suurta epävarmuutta toimiessani tällä koulutuksella ja kokemuksella elvytysryhmässä.”

”Näillä tieto-taidoilla osaaminen kovin epävarmaa, vähäinen harjoittelu ja koulutus syy siihen.”

”Potilaan tarkkailu + peruselvytys”

6.3 Ensihoitokoulutuksen vahvuudet, heikkoudet ja kehittämistarpeet

Viides, kuudes, seitsemäs ja kahdeksas kysymys käsittelivät Harjavallan sairaalan elvytysryhmälle järjestettyjen ensihoitokoulutusten vahvuuksia, heikkouksia ja kehittämistarpeita sekä vastaajien itsekokemaa koulutuksen tarvetta. Näiden kysymysten avulla pyrin selvittämään, minkälaista ensihoitokoulutusta Harjavallan sairaalan elvytysryhmässä toimivat hoitajat omasta mielestään tarvitsisivat.

Saamiensa ensihoitokoulutusten vahvuuksina vastaajista kolme piti saamiaan iv-koulutuksia ja kaksi peruspaineluelvytyksen hiomista. Muutoin vastauksista nousivat esille perusteellinen opetus, hyvät kouluttajat ja ryhmän pieni koko, joka mahdollistaa yksilöllisen koulutuksen.

Ensihoitokoulutusten heikkouksiksi vastaajat kokivat niiden vähäisen määrän, kuudessa vastauksessa, liian suppean sisällön, kolmessa vastauksessa ja käytännön harjoittelujen puutteen. Sisältöön vastaajat toivoivat enemmän nestehoidon käsittelyä ja defibrilaattorin käytön koulutusta, sekä koulutusten räätälöintiä enemmän psykiatrian ja psykiatrisen sairaalan tarpeisiin sopiviksi.

”Vesa Lundin iv-koulutukset olleet hyviä, tosin aivan liian harvoin. Käytännön harjoittelu ollut aivan olematonta.”

”Ensihoitokoulutuksen heikkoutena koen lääkkeellisen ensihoidon toteutumisen, kuten myös nestehoidon toteutumisen. Syynä harjoituskertojen ja tilanteiden vähyys.”

”Koulutukset lyhyet, irralliset toisistaan.”

Ensihoitokoulutuksen kehittämistarpeiksi vastaajista suurin osa koki koulutusten lisäämisen, niin että niitä olisi useammin, käytännön harjoittelujen ja simuloitujen tilanteiden lisäämisen sekä niiden läpikäymisen ryhmässä. Lisäksi toivottiin laajempaa koulutusta

sisältäen: koulutusta elvytysryhmän käytössä olevista lääkkeistä, defibrilaattorin käytöstä, elvytystilanteen haltuunotosta, riskinarviosta ja yhteistyöharjoituksia. Kaikki vastaajat toivoivat käytännön harjoitusten lisäämistä, erilaisia vaihtoehtoja näiden toteuttamiseen vastaajat olivat listanneet mm. ilman ulkopuolista kouluttajaa tapahtuva harjoittelu ryhmäläisten kesken, harjoittelu yhteistyössä muiden osastojen kanssa ja harjoittelu asiantuntijaohjaajan kanssa. Yksi vastaaja esitti ajatuksen mennä keskussairaalaan päivystykseen ”opiskelijaksi”, vaikka totesikin sen toteuttamisen ”mahdottomaksi”.

”...kaipaisin enemmän tietoa lääkkeistä ja myös enemmän käytännön harjoittelua, defi ym.”

”Enemmän käytännön harjoittelua, reppu auki ja ”elvytystilanne” päälle. Käytäntöön liittyen myös tilanteiden hallintaan liittyvää harjoittelua/tietoa.”

”Mielestäni ensihoitokoulutusta pitäisi olla huomattavasti useammin ja silloinkin tehden käytännön harjoituksia.”

”Perusasioiden kertaamista esimerkkitalantein. Keissejä ja niiden purkua jälkeenpäin. Tarvitsen myös enemmän ihan jäsenneilyä tietotaitoa, jota somatiikan osajien pitäisi jakaa meille psykiatrisille jankuttaa ja jankuttaa. Sitä iv.-koulutusta ja paljon kiitos.”

”Käytännön esimerkkitalauksia paljon, purkua, pohdintaa, ihmettelyä, kyseenalaistamista, jäsentämistä yms...”

6.4 Elvytysryhmässä toimivien sairaanhoitajien koulutus motivaatio

Viimeisessä, yhdeksännessä kysymyksessä selvitin vastaajien motivaatiota ensihoitokoulutukseen, lisäksi se tuki ensihoitokoulutusten kehittämistarpeen selvittämistä. Kysymys oli strukturoitu ja siinä oli annettuna viisi vastausvaihtoehtoa. Viisi kymmenestä vastaajasta toivoi ensihoitokoulutuksia järjestettävän kaksi kertaa vuodessa, puolen vuoden vä-

lein ja neljä kymmenestä kuusi kertaa vuodessa, kahden kuukauden välein. Yksi vastaajista oli jättänyt tähän kysymykseen vastaamatta. Vertailemalla ensimmäisen kysymyksen vastauksia, ”Oletko mielestäsi riittävästi valmiuksia ensihoitokoulutuksista toimiaksesi Harjavallan sairaalan elvytysryhmässä?”, samojen vastaajien vastauksiin viimeisessä kysymyksessä, oli vastaajien motivaatio suoraan vertaamalla hyvä. Vastauksia analysoimalla näkyi vastaajien halukkuus saada koulutusta ja näin ollen parantaa omia toimintavalmiuksiaan toimiessaan elvytysryhmässä.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena on koota Harjavallan sairaalan elvytysryhmältä itsearvioituja toimintavalmiuksia, sekä tuoda esille elvytysryhmän kokemuksia heille järjestetyistä ensihoitokoulutuksista. Tutkimuksen tavoitteena on antaa Harjavallan sairaalaan ideoita elvytysryhmässä toimivien sairaanhoitajien koulutuksen suunnitteluun ja toteutukseen. Kohderyhmänä oli Harjavallan sairaalan elvytysryhmään kuuluvat kymmenen sairaanhoitajaa.

Tutkimus ongelmina olivat ”Miten Harjavallan sairaalan elvytysryhmässä toimivat sairaanhoitajat kokevat saamansa ensihoitokoulutuksen suhteessa valmiuksiinsa toimia elvytysryhmässä?” ja ”Miten Harjavallan sairaalan elvytysryhmän koulutusta tulisi kehittää?”. Tuloksia tarkastellessa on hyvä ymmärtää aineiston olevan tutkittavan yhteisön sairaanhoitajien henkilökohtaisista kokemuksista ja heidän omista mielipiteistään koostuvaa, eivätkä tulokset näin ollen pyri yleistettävyyteen.

Pääsääntöisesti Harjavallan sairaalan elvytysryhmässä toimivat sairaanhoitajat olivat sitä mieltä, että heille järjestetyt ensihoitokoulutukset olivat sisällöltään, laadultaan ja määrältään riittämättömiä. Käytännön harjoittelua, laajempaa sisältöä, useammin järjestettävää koulutusta, käytössä oleviin lääkkeisiin ja välineisiin kouluttamista olisi vastaajien mielestä pitänyt olla enemmän, riittävien toimintavalmiuksien saamiseksi koulutuksista. Vastauksien perusteella toimintavalmiutta parantaviksi tekijöiksi nousi tilannearvion tekeminen, peruselvytyksen hallitseminen, nopeata toimintaa vaativissa tilanteissa toimimiseen pystyminen ja ryhmätyötaidot. Kuitenkin vain peruselvytys ja tilannearvion tekeminen nousivat vastauksista ensihoitokoulutuksista saatuihin valmiuksiin. Toimintavalmiutta laskeviksi tekijöiksi vastaajat kokivat kokemuksen puutteen, ensihoitotilanteissa käytettävien lääkkeiden, lääkehoidon ja iv-yhteyden avaamisen heikon hallitsemisen. Näistä iv-

yhteyden avaamista ja siihen liittyvää nestehoitoa elvytysryhmässä toimivat hoitajat olivat harjoitelleet ensihoitokoulutuksissa.

Kehittämistarpeiksi elvytysryhmän toimintavalmiuden parantamiseen vastauksista nousivat ensihoitokoulutusten lisääminen ja sisällön muuttaminen niin että siihen tulisi käytännön harjoittelua, joko ryhmän kesken tai ulkopuolisen kouluttajan vetämänä. Lisäksi sisältöä tulisi kehittää vastaamaan paremmin elvytysryhmäläisten lähtötasoa ja lisäämällä koulutukseen käytössä olevien lääkkeiden ja välineiden läpikäymistä. Erityisesti defibrilaattorin käytön koulutusta toivottiin vastauksissa.

Kehittämistarpeeksi koettiin myös yhteistoiminnan kehittäminen, niin päivystävien lääkäreiden kanssa, kuin muiden osastojen kanssa toimittaessa, esim. yhteisillä harjoituksilla. Elvytysryhmän toiminta tulisi selvittää muille osastoille, sekä käydä läpi toimiminen hätätilapotilaan kanssa toimittaessa ja sovittujen hälytyskäytäntöjen kertaamisen. Sairaalan päivystävien lääkäreiden kanssa olisi hyvä käydä läpi hätätilapotilaan hoitaminen ja elvytysryhmän johtamiseen liittyvät seikat. Työvuorokohtaisesti olisi hyvä olla selvillä vastuunjaot mahdollisten elvytystilanteiden varalle, esim. ”sairaanhoitaja 1” ottaa hälytyksen tullessa mukaansa kantohapen, vastaa tilanteen johtamisesta lääkärin paikalle tuloon asti ja hoitaa tarvittaessa defibrilaattoria ja paineluelvitystä, ”sairaanhoitaja 2” hoitaa potilaan ventiloimisen ja tuo mukanaan välinerepun.

Käyttämäni tutkimusmenetelmä oli tähän tutkimukseen sopiva, sillä tutkimuksen tekeminen kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä ei varmastikaan olisi antanut yhtä kattavaa uutta tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimusaineisto oli hyvä ja kattava ottaen huomioon sen, että tämä oli ensimmäinen tutkimustyöni. Kyselylomakkeen tekemiseen sain paljon ohjausta ohjaajaltani ja esitetasin sen useamman kerran, riittävän selkeiden kysymysten aikaansaamiseksi. Aineistosta olisi voinut tietysti tulla vielä parempi, jos sen keräämiseen olisi kyselylomakkeen sijaan käytetty teemahaastattelua, mutta se ei aikataulujen ja elvytysryhmässä toimivien hoitajien työvuorojen kanssa olisi ollut toteutettavissa.

Analysointivaihe oli koko työn pisin vaihe ja sen kanssa taistellussa motivaatio tutkimuksen tekemiseen oli jo useasti loppua. Valitsemani analysointimetodi valikoitui oikeastaan vasta aloitettuaani analysoinnin. Etsin laadullistentutkimusten analyysitavoista eniten omaa, jo aloittamaani tapaa muistuttavan analysointitavan ja sen pohjalta jatkoin analysointia. Tulosten raportointi oli em. analyysitavan jälkeen huomattavasti helpompaa, tosin lopulliset yläkategoriat olisivat voineet olla vielä kattavampia ja alakategoriat selkeämpiä.

Jatkotutkimuksena voisi selvittää, miten Harjavallan sairaalan muut osastot kokevat elvytysryhmän olemassa olon ja miten elvytysryhmän olemassa olo vaikuttaa heidän toimintaansa hätätilapotilaan hoidossa. Lisäksi voisi tutkia miten somaattista osaamista voitaisiin
psykiatrisessa sairaalassa parantaa.

LÄHTEET

Alaspää, A., Kuisma, M., Rekola, L. & Sillanpää, K. (toim). 2004. Helsinki: Kustannus-
osakeyhtiö Tammi.

Asetus sairaankuljetuksesta. 1994. Saatavissa:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940565> [viitattu: 6.3.2008]

Denzin, N. K. 1989. Interpretive Interactionism. Applied social research methods series,
vol. 16. Newbury Park: Sage.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosa-
keyhtiö Tammi.

Holmström, P., Kuisma, M. & Porthan, K. 2008. Ensihoito. Helsinki: Kustannusosakeyh-
tiö Tammi.

Ikola, K. 2008a. Terveysportti: Elvytyksen etiikka hoitohenkilökunnan kannalta. Duode-
cim. Saatavissa:
http://www.terveysportti.fi/terveysportti/ekirjat.NaytaArtikkeli?p_artikkeli=elv00113
[viitattu: 28.8.2008]

Ikola, K. 2008b. Terveysportti: Elvytyksen etiikka potilaan kannalta. Duodecim. Saata-
vissa:
http://www.terveysportti.fi/terveysportti/ekirjat.NaytaArtikkeli?p_artikkeli=elv00110
[viitattu: 28.8.2008]

Ikola, K. 2008c. Terveysportti: Elvytyksen Käypä hoito –suosituksen eettisiä perusteita.
Duodecim. Saatavissa:
http://www.terveysportti.fi/terveysportti/ekirjat.NaytaArtikkeli?p_artikkeli=elv00109
[viitattu: 28.8.2008]

Josselson, R. 1995. Imagining the real. Empathy, Narrative, and the Dialogic Self. Teok-
sessa R. Josselson & A. Lieblich (toim.): Interpreting Experience. Thousand Oaks: Sage.
27–44.

Kuopion yliopisto. Kuopion yliopisto: Koulutus- ja kehityskeskus: Avoin yliopisto: Op-
pimis- ja ohjauskäsityksiä. 2006 Saatavissa:
<http://www.uku.fi/avoin/hoitodida/oppinake.html> [viitattu: 10.3.2008]

Kärkkäinen, J. 2004. Onnistuiko psykiatrian yhdentymisen somaattiseen hoitojärjestel-
mään? : psykiatrisen hoitojärjestelmän kehitys Suomessa ja sairaanhoitopiiriuudistuksen
arviointi psykiatrian näkökulmasta. Helsinki : Stakes.

Latvala, E., Visuri, T. & Janhonen, S. 1995. Psykiatrinen hoitotyö. Juva: WSOY

Nurmi, J. 2008. Kriittisesti sairaiden potilaiden hoidon organisointi vuodeosastolla. Duodecim. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/terveysportti/ekirjat.NaytaArtikkeli?p_artikkeli=elv00064 [viitattu: 6.2.2008]

Nurmi, J. 2005. Sydänpysähdystä edeltäviin oireisiin on puututtava. Finnanest. Saatavissa: http://www.fimnet.fi/finnanest/lehdet/2005/no_1/a_nurmi.pdf [viitattu: 6.3.2008]

Nykysuomen sanakirja. 1992. Osa 2. Juva: WSOY.

Satakunnan ammattikorkeakoulu: Ammatilliset erikoitumisopinnot: Akuuttihoitotyö. 2008. Saatavissa: <http://kesy01.cc.spt.fi/tayk/lifelong01.nsf/54be0c405d012b60c2256cfe004154ea/922338339fc45d84c22573b6004c5492?OpenDocument> [viitattu: 27.2.2008]

Satakunnan ammattikorkeakoulu: Ensihoidon moduulikuvaukset 2007. 2007. Saatavissa: <http://kesy01.cc.spt.fi/intra/tiimit.nsf/daac366605152bd2882571cc007d9d60/29ade7de90db139ec2257309002bbf6f?OpenDocument> [viitattu: 20.2.2008]

Satakunnan ammattikorkeakoulu: Hoitotyön opetussuunnitelma 2005-2006. 2004. Saatavissa: [http://kesy01.cc.spt.fi/intra/tiimit.nsf/BDF4C8DF40AD681AC22571E300218E96/\\$file/Hoitotyö_ops_20052006.doc](http://kesy01.cc.spt.fi/intra/tiimit.nsf/BDF4C8DF40AD681AC22571E300218E96/$file/Hoitotyö_ops_20052006.doc) [viitattu: 20.2.2008]

Satakunnan sairaanhoitopiiri: Internet-sivut. 2008. Saatavissa: <http://www.satshp.fi> [viitattu: 31.8.2008]

Suomen kielen perussanakirja. 1990. 1. Osa. Kotimaisten kielten tutkimuskeskuksen julkaisuja 55. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Sutinen, T. & Havio, M. 2003. Päihdetyön tietoperusta. Teoksessa: Inkinen M., Partanen, A. & Sutinen, T.(toim.). Päihdehoitotyö. Tampere: Tammer-Paino Oy, 2003. s.15-23.

Tampereen yliopiston täydennyskoulutuskeskus: Verkkotutor: Kokemuksellinen oppiminen. 2002b. Saatavissa: <http://www.uta.fi/tyt/verkkotutor/kokem.htm> [viitattu: 27.2.2008]

Tampereen yliopiston täydennyskoulutuskeskus: Verkkotutor: Mitä on oppiminen? 2002a. Saatavissa: <http://www.uta.fi/tyt/verkkotutor/oppimin.htm> [viitattu: 10.3.2008]

Tanskanen, A. 1999. Sisällön analyysi hoitotieteessä. Tampere: Tampereen yliopisto, Hoitotieteenlaitos. Saatavissa: <http://www.uta.fi/laitokset/hoito/wwwoppimateriaali/luku5e.html> [viitattu: 19.8.2008]

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi.

USAID. 2008. Quality Assurance Project Healthcare & Workforce Improvement: Methods and tools: QA tools: A glossary of useful terms. Saatavissa: <http://www.qaproject.org/methods/resglossary.html> [viitattu: 17.3.2008]

JULKAISEMATTOMAT LÄHTEET

Harjavallan sairaala. 2007. Harjavallan sairaalan johtoryhmänmuistio.

Harjavallan sairaala. 2008. Osasto 23 toimintakertomus 2007

Nikki, A. Satakunnan sairaanhoitopiirin ensihoitokouluttaja, henkilökohtainen tiedonanto 4.3.2008

Soldehed, S. AHHA-kouluttaja, henkilökohtainen tiedonanto 28.2.2008

HYVÄ VASTAANOTTOJA

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulun Porin yksikössä sairaanhoitajaksi. Koulutusohjelmaani kuuluu 15 opintopisteen laajuinen opinnäytetyö. Opinnäytetyöni aiheena on Harjavallan sairaalan elvytysryhmän kokemuksia heille järjestetyistä ensihoitokoulutuksista. Tarkoitukseni on kuvata tämän kyselyn avulla hoitajien kokemuksia heidän saamastaan ensihoitokoulutuksesta ja tavoitteena on antaa elvytysryhmän koulutuksista vastaaville ideoita elvytysryhmässä toimivien sairaanhoitajien koulutuksen suunnitteluun. Opinnäytetyön ohjaajana toimii Kirsti Alén. Kyselyn toteuttamista varten olen anonut ja saanut tutkimusluvan ylihoitaja Jussi Häntiltä

Kyselylomake täytetään nimettömänä ja palautetut lomakkeet käsitellään luottamuksellisesti eikä vastaajien henkilöllisyys ole tunnistettavissa. Voit siis vastata kyselyyn täysin anonyymisti. Työn valmistuttua kyselylomakkeet hävitetään silppuamalla. Kyselylomake sisältää avoimia kysymyksiä ja tarkoituksena on vastata mahdollisimman perusteellisesti essee-muodossa. Palauta täytetty lomake 23.3.2008 mennessä osastolla sijaitsevaan kirjekuoreen.

Toivon, että kyselyyn vastaisivat kaikki elvytysryhmässä mukana olevat työntekijät. Kyselyn tulokset ovat osastonne käytettävissä opinnäytetyön valmistuttua.

Kiitos vastauksistanne!

Sami Hakonen
Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)
Puh.040-0438394

KYSELYLOMAKE

ITSEARVIO

- Oletko mielestäsi saanut riittävästi valmiuksia ensihoitokoulutuksesta toimiaksesi Harjavallan sairaalan elvytysryhmässä? Perustele

- Minkälaisiksi koet omat valmiutesi toimia elvytysryhmässä erilaisissa ensihoitotilanteissa? Mitä vahvuuksia / heikkouksia tunnistat omissa valmiuksissasi?

TOIMIMINEN ELVYSTYSRYHMÄSSÄ

- Minkälaiset asiat koet vaikeimmiksi elvytysryhmässä toimimisessasi? Miksi?

- Minkälaiset asiat tunnet osaavasi hyvin elvytysryhmässä toimiessasi? Miksi?

KOULUTUS

- Mitkä ovat saamasi ensihoitokoulutuksen vahvuudet?

- Mitkä ovat saamasi ensihoitokoulutuksen heikkoudet?

- Mitkä ovat saamasi ensihoitokoulutuksen kehittämistarpeet?

- Millaista ensihoitokoulutusta tarvitset mielestäsi enemmän?

- Kuinka usein mielestäsi tarvitsisit ensihoitokoulutusta/kertausta? (ympyröi valitsemasi vaihtoehto)

1. 2 kk:n välein / 6 kertaa vuodessa
2. 6 kk:n välein / 2 kertaa vuodessa
3. 12 kk:n välein / 1 kerran vuodessa
4. Harvemmin
5. Useammin ___ kertaa vuodessa