

Ensiaputoiminnan kehittäminen Kaunialan sairaalassa



Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Visamäki

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen (ylempi AMK)

Syksy / 2017

Jan Bäckman

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen
Visamäki

Tekijä	Bäckman Jan	Vuosi 2017
Työn nimi	Ensiaputoiminnan kehittäminen Kaunialan sairaalassa	
Työn ohjaaja	Merja Salminen	

TIIVISTELMÄ

Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyöni on kehittämisprojekti, jonka toimeksiantaja oli Uudellamaalla Kauniaisten kunnassa sijaitseva Kaunialan Sairaala Oy. Projektissa kehitettiin sairaalan ensiaputoimintaa. Opinnäytetyöni tavoitteena ovat: ensiapusuunnitelman laatiminen ja tallentaminen sairaalan intranet-järjestelmään, ensiapukoulutusten suunnittelu ja toteutus koko sairaalan henkilökunnalle sekä sairaalan ensiapuvälineistön päivittäminen.

Projektin jokaisen kolmen tavoitteen kohdalla laadittiin kyselylomake, joilla kerättiin palautetta projektin onnistumisesta. Ensiapukoulutuksen onnistumisesta kerättiin palautetta koko hoitohenkilökunnalta kevään 2017 aikana. Sairaalan sairaanhoitajat vastasivat palautekyselyyn päivitetystä ensiapuvälineistöstä ja ensiapusuunnitelman palautekyselyyn olen kerännyt tietoa satunnaisena otoksena koko sairaalan henkilökunnalta.

Kyselylomakkeiden tulokset antavat vahvaa näyttöä siitä, että hoitohenkilökunta kokivat ensiapukoulutuksen hyvänä ja opettavaisena. Toiveena on, että ensiapukoulutukset kestäisivät ajallisesti pidempään ja, että niitä järjestettäisiin useammin. Sairaanhoitajat kokevat osaavansa käyttää sairaalan ensiapuvälineistöä ja pitävät välineistöä tarkoituksenmukaisena. Yli puolet henkilökunnalta tietävät, mistä he löytävät sairaalan ensiapusuunnitelman mutta vastausten perusteella vain alle puolet henkilökunnalta oli tutustunut ensiapusuunnitelmaan. Yleisenä johtopäätöksenä voidaan todeta, että se kiinnostaa henkilökuntaa ja jokainen vastaaja haluaa oppia, miten toimia ensiaputilanteessa. Sairaalan pitää vielä kehittää menetelmää, jolla varmistutaan siitä, että työntekijät varmuudella perehtyvät tärkeisiin ohjeisiin.

Avainsanat Ensiapu, Työpaikka, Ensiapuvälineistö
Sivut 45 + 6

Master's degree in management and developing in social and healthcare
Visamäki

Author	Jan Bäckman	Year 2017
Subject	Ensiaputoiminnan kehittäminen Kaunialan Sairaalassa	
Supervisors	Merja Salminen	

ABSTRACT

In my master's thesis I'm developing Kauniala hospitals first aid activities. Kauniala is a hospital in Uusimaa region in Kauniainen municipality. The development of first aid activities circles around three clear goals. First of all I was asked to write a first aid plan to load in the hospitals intranet system for all the employees to read. The second goal was to develop first aid training for all the employees and hold the training for them and the last goal was to do a check up on the first aid equipment and in case I saw it important, get new equipment for first aid activities.

I made questionnaires for all my three goals in order to find out the employees awareness of the first aid plan, what the nurses who uses the first aid equipment feels about it and what the nurses who had the first aid training in the spring 2017 thought about the training.

The results of the questionnaires give a strong proof of that the employees think that the first aid training is educative and that there should be more time planed for the training and that there should be more often training than once a year. Furthermore the nurses think that the first aid equipment is important and functional. Even though a large part of the employees tell that they know where the first aid plan is, only under half of the employees have read the first aid plan

The general idea that my thesis contribute with is that employees have a positive sight on first aid knowledge and wants to know more about it.

Keywords First aid, working place, first aid equipment

Pages 45 + 6

1	JOHDANTO	1
2	KAUNIALAN SAIRAALA OY	3
3	KEHITTÄMISPROJEKTIN TAVOITTEET.....	4
4	ENSIAPUTOIMINTA TERVEYDENHUOLLON YKSIKÖSSÄ	5
4.1	Ensiapuvalmius työpaikalla-opas	5
4.2	Työturvallisuuslaki 738/2002 § 46	5
4.3	Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 8	6
5	KEHITTÄMISPROJEKTIN ELINKAARI	6
5.1	Ensiaputoiminnan kehittämisen valmisteluvaihe	7
5.2	Ensiaputoiminnan kehittämisen suunnitteluvaihe	7
5.3	Ensiaputoiminnan kehittämisen toteutusvaihe	10
6	ENSIAPUSUUNNITELMA	11
6.1	Kaunialan sairaalan ensiapusuunnitelma.....	11
6.2	Aikaisempi projekti ensiaputoiminnan kehittämisestä.....	13
6.3	Palautekysely ensiapusuunnitelma.....	14
7	ENSIAPUVÄLINEISTÖ	14
7.1	Ensihoitolaukku.....	15
7.1.1	Kantohappi	16
7.1.2	Imu	17
7.2	Ensivastelaukku.....	18
7.3	Neuvova defibrillaattori	19
7.4	Palautekysely ensiapuvälineistöstä.....	20
8	ENSIAPUKOULUTUS.....	21
8.1	Kaunialan sairaalan ensiapukoulutus ennen kehittämistyötä	22
8.2	Kaunialan sairaalan ensiapukoulutukset kehittämistyön myötä	22
8.3	Ensiapukoulutusten sisältö	23
8.4	Palautekysely ensiapukoulutuksesta	28
9	KYSELYN TULOKSET JA VASTAUSTEN ANALYSOINTI	29
9.1	Kyselyn tulokset ensiapukoulutuksesta	29
9.2	Kyselyn tulokset ensiapuvälineistöstä.....	32
9.3	Kyselyn tulokset ensiapusuunnitelmasta.....	37
9.4	Palautteen välitön vaikutus ensiapukoulutuksen sisältöön	39
9.5	Kyselyvastausten analysointi	40

10 POHDINTA	44
LÄHTEET	46

Liitteet

Liite 1	Palautekysely Kaunialan sairaalan ensiapukoulutuksista
Liite 2	Palautekysely Kaunialan sairaalan ensiapuvälineistöstä
Liite 3	Palautekysely Kaunialan sairaalan ensiapusuunnitelmasta

1 JOHDANTO

Ensiaputilanteessa on tärkeitä osata ja uskaltaa toimia nopeasti muuttuvissa tilanteissa. Tämä selviää kirjallisuuskatsauksessa, jossa tutkittiin Hollannissa vuonna 2014, millä todennäköisyyksillä selviydettiin sydänpysähdyksestä ilman neurologisia vammoja, riippuen siitä miten nopeasti saatiin neuvovaa defibrillaattoria mukaan painelu-puhalluselvytykseen. Katsauksen ajanjakso oli 2006–2012. Sydänpysähdyksissä, joissa saatiin iskettävää rytmiä iskettyä 0–2 minuutin kuluessa sydänpysähdyksestä 71,1 prosenttia selviytyivät hengissä ilman neurologisia vammoja. Kun iskettävää rytmiä saatiin iskettyä 2–4 minuutin kuluttua sydänpysähdyksestä, selviytyminen ilman neurologisia vammoja oli 63,4 prosenttia ja vastaava todennäköisyys selviytyä ilman neurologisia vammoja 4–6 minuutin viiveellä oli 52,4 prosenttia (Blom, Beesems, Homma, Zijlstra, Hulleman, Van Hoesen, Bardai, Tijssen, Tan, Koster. 2014, 1873.) Kirjallisuuskatsauksen tulos osoittaa, miten tärkeä yksikin minuutti voi olla ihmisen elämässä ja miten paljon hyvää voidaan saavuttaa toimivalla ensiavulla työpaikalla.

Minut nimitettiin lokakuussa 2016 Kaunialan sairaalan ensiapuvastaavaksi ja tämän yhteydessä minut pyydettiin kehittämään sairaalan ensiaputoimintaa. Tästä tehtävästä kehkeytyi myös ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyöni aihe. Tavoitteena oli vuoden 2017 aikana suunnitella ja järjestää Kaunialan sairaalan työntekijöille ensiapukoulutukset, hankkia taroituksenmukaiset ensiapuvälineistöt ja luoda sairaalalle ensiapusuunnitelma. Ensiaputoiminnan kehittämisessä minulla on ollut hyötyä ammatistani ensihoitajana ja tämän lisäksi olen kevään 2017 aikana käynyt Suomen Punaisen Ristin Ensiavun ja Terveystiedon kouluttajakoulutuksen.

Ensiapu on apua, jota annetaan siinä hetkessä ja sillä paikalla, jossa ihminen on sairastunut tai loukkaantunut. Yleensä ensiavun antaja on maalikko. Henkeä uhkaavissa ensiaputilanteissa puhutaan hätäensiavusta, jossa pyritään turvaamaan ihmisen peruselintoiminnot ja estämään loukkaantuneen tai sairastuneen tilan paheneminen. Äkillinen fyysinen loukkaantuminen tai sairastuminen aiheuttaa monta kertaa myös henkisiä vammoja, jolloin osana ensiapua ensiavuttajan on myös oltava loukkaantuneen tai sairastuneen tukena ja läsnä tilanteessa. (Terveyskirjasto 2012.)

Kanadalainen työterveysaikakauslehti (Canadas occupational health & safety magazine) julkaisi lokakuussa 2016 artikkelin ensiapuosaamisen tärkeydestä työpaikoilla. Ensiaputaitoinen henkilöstö pystyy toiminnallaan ensiaputilanteessa parantamaan loukkaantuneen selviytymismahdollisuutta ja jopa joissain tilanteissa pelastamaan toisen ihmisen hengen. Ensiapukoulutuksissa on myös tärkeitä rohkaista osallistujia uskaltaa auttaa äkillisesti sairastunutta ihmistä.

Ensiaputoiminnassa pitää ottaa huomioon, että työpaikalla tarvitaan tarkoituksenmukainen ensiapulaukku, ensiaputaitoinen henkilöstö, joka osaa ja uskaltaa ottaa johtovastuun ensiaputilanteessa sekä selkeät ja helposti löydettävät ensiapuohjeet. Työnantajan pitää myös informoida työntekijöitä työpaikan ensiaputoiminnan periaatteista. Ensiapuohjeissa täytyy myös ottaa huomioon ne työntekijät, joilla on vaikeuksia lukea tai kirjoittaa työpaikalla vallitsevaa kieltä. (Saint-Cyr 2016.)

Ensiaputaidoista ei ole ainoastaan hyötyä työpaikalla, vaan jokainen ihminen saattaa joutua tilanteisiin arkielämässä, jossa olisi hyvä osata auttaa äkillisesti sairastunutta tai loukkaantunutta ihmistä. Uskon vahvasti siihen, mitä OHS aikakauslehdessä artikkelissa sanottiin siitä, että pitää saada ihmiset uskaltamaan auttaa. Ensiavun anto on todellisuudessa yksinkertaista ja helppoa, kunhan vaan uskaltaa pysähtyä auttamaan kanssaihmistä hädän hetkellä. Olen iloinen siitä, että saan olla mukana toteuttamassa näin hienoon tarkoitukseen tähtäävää kehittämistehtävää.

2 KAUNIALAN SAIRAALA OY

Kaunialan Sairaala Oy on terveystalvveluita tuottava voittoa tavoittelema- ton sairaala Uudellamaalla Kauniaisten kunnassa. Vuodesta 2007 lähtien Kaunialan Sairaala Oy on ollut Vantaan kaupungin ja Sotainvalidien veljesliitto ry:n yhteisosakeomistajuudessa. Sotainvalidien veljesliitto on 1.1.2016 lähtien omistanut 55 prosenttia Kaunialan osakkeista ja Vantaan kaupunki 45 prosenttia. Kaunialan sairaalan kiinteistö on Vantaan kaupungin omistuksessa. (Kaunialan Sairaala Oy 2016a.)

Sodassa vammautuneet joutuivat sodan jälkeen olemaan vuosia sairaalahoidossa. Kun sotavammassaairaalat 1940 luvun loppupuolella suljettiin yksi toisena jälkeen, sotainvalidien veljesliitto päätti perustaa omia sairaaloita sotainvalideille. (Sotainvalidien veljesliitto 2016.)

Sotainvalidien veljesliitto osti heinäkuussa 1945 Kauniaisten kauppalasta kylpyläkiinteistön. Veljesliitolla oli vahva tahto saada kylpyläkiinteistön vaikeavammaisten laitoshuoltopaikaksi ja heti vuoden 1946 alussa ministeriö antoi luvan rakentaa kylpylään siipirakennuksen. Ensimmäiset kahdeksan potilasta saapuivat Kaunialaan 29.10.1946. Henkilökuntaa oli silloin 48 ja potilaspaikkoja 64. (Ranta-Knuuttiia 1997, 23–24.)

Vuonna 1978 Kaunialan sotavammassaairala laajeni merkittävästi, kun uusi sairaala valmistui vanhan sairaalan viereen. Vanha sairaalakiinteistön osa peruskorjattiin, ja tämän jälkeen Kaunialan sotavammassaairaalalla oli 220 hoitopaikkaa. Vuonna 1983 Kaunialan sotavammassaairalan johtajaylilääkäri Leo Jarho nosti esiin huolen siitä, että sitä mukaan, kun sotainvalidit vanhenevat, niin tulee myös ikään tuomia terveysongelmia ja tämä asettaa haasteita työyhteisölle. Suurin osa sotainvalideista olivat 1950-luvulla noin 30–vuotiaita (Ranta-Knuuttiia 1997, 74–82.)

Valtiovarainministeriön vuoden 2016 talousarvioesityksen mukaan Suomessa oli vuonna 2014 vielä 3300 sotainvalidia, kun vastaava määrä vuonna 2015 oli 2200 (Valtiovarainministeriö 2016, 1).

Vuonna 2015 Kaunialan sairaalassa oli 287 työsuhteessa olevaa henkilöä. Kaunialan sairaalan henkilökunnasta 46,3 prosenttia oli vuonna 2015 lähihoitajia, 12,5 prosenttia sairaanhoitajia, 10,8 prosenttia muu hoitohenkilöstöä ja 30,4 prosenttia muu henkilöstöä. Muuhun henkilöstöön kuuluvat muun muassa hallinto- ja ravitsemustyöntekijät, huoltomiehet, laitoshuoltajat ja tietohallinnon henkilöstö. Muuhun hoito henkilöstöön kuuluvat lääkärit, sosiaalityöntekijät, fysio- ja toimintaterapeutit sekä hoiva-avustajat. (Kauniala Sairaala Oy 2016b.)

3 KEHITTÄMISPROJEKTIN TAVOITTEET

Jokaiselle projektille asetetaan aina ennalta sovittuja tavoitteita (Paasikivi, Suhonen & Nikkilä 2008, 8). Hyvä tapa on asettaa projektille yksi päätaavoite ja tämän lisäksi pari osatavoitteita. Projektissa on hyvä määritellä tavoitteita, joita voidaan saavuttaa ja, jotka ovat realistisia. Tämä on tärkeää siksi, että hyvät tavoitteet toimivat ohjenuorana koko projektin elinkaaren aikana. Lisäksi projektin tulokset tulisi vertailla alussa tehtyihin tavoitteisiin. (Paasikivi 2008, 123.)

Ensiaputoiminnan kehittäminen Kaunialan sairaalassa -projektissa asetettiin kolme tavoitetta. Ensimmäinen tavoite oli ensiapusuunnitelman kirjoittaminen ja tallentaminen sairaalan intranet järjestelmään. Sairaalan ensiapusuunnitelmaa hyväksyy sairaalan johtava ylilääkäri. Projektissa toteutetaan palautekyselyä siitä, tietävätkö Kaunialan sairaalan henkilökunta, missä sairaalan ensiapusuunnitelma on ja ovatko he perehtyneet siihen.

Toinen tavoite on sairaalan ensiapukoulutusten suunnitteleminen ja järjestäminen. Tässä opinnäytetyössä tutkitaan ja analysoidaan ainoastaan hoitohenkilöstön subjektiivinen näkemystä ensiapukoulutuksesta. Rajasin ensiapukoulutuksesta kerättävän palautteen ainoastaan hoitohenkilöstölle siksi, että hoitohenkilöstö on todennäköisesti se ammattiryhmä, joka hoitaa ensiaputilanteet ja sairaalan suurin ammattiryhmä.

Tavoitteen saavuttamisen mittarina toimii avoin kysely ensiapukoulutuksesta jokaiselta hoitohenkilökuntaan kuuluvalta osallistujalta ensiapukoulutuksen yhteydessä.

Kolmas tavoite on ensiapuvälineistön päivittäminen. Tavoitteena on, että ensiapuvälineistö olisi helppo käyttää ja hoitohenkilöstön mielestä tarpeellinen. Tavoitteen saavuttamisen mittarina toimii kysely sairaanhoitajille ensiapukoulutuksen yhteydessä. Sairaanhoitajat ovat sairaalassa ainoa ammattiryhmä, jolla on pääsy jokaiseen sairaalassa olevaan ensiapuvälineistöön. Siksi he olivat luonnollinen kohderyhmä ensiapuvälineistön palautekyselyn vastaajiksi.

Koko opinnäytetyöprosessin aikana pohdin mahdollisia tutkimuskysymyksiä sekä sitä, miten voisin yhdistää niitä projektiini. Opinnäytetyöni luonne on kuitenkin alusta saakka ollut tiukasti kiinni projektille asetettuihin tavoitteisiin. En lähtenyt tutkimaan ilmiötä, joihin saisin tutkimuskysymyksillä vastauksia, vaan lähdin saavuttamaan projektilleni asettamia tavoitteita. Tästä syystä opinnäytetyössäni ei ole varsinaisia tutkimuskysymyksiä, johon etsin tutkimukseni avulla vastauksia, vaan kolme konkreettista tavoitetta.

4 ENSIAPUTOIMINTA TERVEYDENHUOLLON YKSIKÖSSÄ

Kaunialan sairaalan ensiaputoiminnan kehittämistyössä minun on pitänyt ottaa huomioon sekä työnantajan velvollisuudet työntekijöiden päivittäistyön turvaamisessa että sairaalassa hoidettavien potilaiden potilasturvallisuus. Etenkin hoitohenkilökunnan koulutuksessa pitää korostaa sitä, että hoitajat saattavat joutua antamaan ensiapua potilaalle, mutta myös tarvittaessa työkavereille tai vierailijoille. Ensiapukoulutuksessa pitää käydä läpi mahdolliset eroavaisuudet lisäävun pyytämässä riippuen siitä, onko ensiapua tarvitseva saattohoitovaiheessa oleva ihminen tai perusterve työkäikäinen ihminen.

4.1 Ensiapuvalmius työpaikalla-opas

Sosiaali- ja terveysministeriön alaisuudessa oleva työsuojeluhallinto on vuonna 2013 laatinut Ensiapuvalmius työpaikalla –oppaan. Oppaan ohjeita sovelletaan kaikilla työsuojelulain alaisuudessa olevilla työpaikoilla. Työpaikoilla pitää työolosuhteisiin suhteutettuna olla tarpeeksi ensiapua osavia työntekijöitä, tarkoituksenmukainen ensiavunantoon tarkoitettu välineistö ja toimintasuunnitelma suuronnettomuuksien varalle. (Työsuojeluhallinto 2013, 4.)

Ensiaputoiminnan kehittämisessä olen tarkastellut ensiapuvalmius oppaan suosituksia läpi koko suunnitteluvaihetta. Oppaassa suositellaan, että riskialttiilla työpaikalla luotaisiin ensiapuryhmä, joka säännöllisesti ylläpitäisi ensiaputaitojaan (Työsuojeluhallinto 2013, 4). Vaikka jo suunnitteluvaiheessa päädyttiin luopua Kaunialan sairaalan mahdollisesta ensiapuryhmästä, niin mielestäni sairaalaympäristö voisi luokitella riskialttiiksi työpaikaksi ajatellen sitä, että sairaaloissa on aina sairaita tai loukkaantuneita ihmisiä.

4.2 Työturvallisuuslaki 738/2002 § 46

Työturvallisuuslaissa 738/2002 § 46 lukee seuraavasti:

Työnantajan on huolehdittava työntekijöiden ja muiden työpaikalla olevien henkilöiden ensiavun järjestämisestä työntekijöiden lukumäärän, työn luonteen ja työolosuhteiden edellyttämällä tavalla. Työn ja työolosuhteiden mukaisesti työntekijöille on annettava ohjeet toimenpiteistä, joihin tapaturman tai sairastumisen sattuessa on ensiavun saamiseksi ryhdyttävä.

Työpaikalla tai sen välittömässä läheisyydessä, huomioon ottaen työpaikan laajuus ja sijainti, työntekijöiden lukumäärä

sekä työn luonne ja muut työolosuhteet, on sopivissa ja selvästi merkityissä kohdissa oltava saatavilla riittävä määrä asianmukaisia ensiapuvälineitä.

Kaunialan sairaalassa jokaisen työntekijän kuuluu kerran vuodessa osallistua sisäiseen kahden tunnin pituiseen ensiapukoulutukseen. Tämä on työnantajalta suuri panostus. Vaikka toisena vaihtoehtona olisi antaa osalle henkilöstöstä 16 tunnin Suomen Punaisen Ristin EA1 ensiapukoulutukseen, niin mielestäni on hienoa ja hyödyllistä antaa ensiapuopetusta jokaiselle työntekijälle. Yleisenä suosituksena on, että työpaikalla olisi viisi prosenttia työntekijöistä, jotka ovat ensiapukoulutettuja (Työsuojeluhallinto 2013, 7).

4.3 Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 8

Terveydenhuoltolaissa 1326/2010 § 8 sanotaan seuraavasti: ”Terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Suunnitelmassa on otettava huomioon potilasturvallisuuden edistäminen yhteistyössä sosiaalihuollon palvelujen kanssa.”

Kaunialan Sairaalassa tulee projektini myötä jokaisen työntekijän luettavaksi intranetissä ensiapusuunnitelma. Ensiapusuunnitelmassa on laadittu suunnitelma, miten jokaisella hoito-osastolla tehdään niissä tilanteissa, joissa potilas äkillisesti sairastuu tai loukkaantuu. Ohjeissa on huomioitu, milloin lääkäri on paikalla sairaalassa ja miten toimitaan päivystysaikana.

5 KEHITTÄMISPROJEKTIN ELINKAARI

Jokaisen organisaation toiminta rakentuu eri toimintatavoille, joiden tarkoituksena on mahdollistaa organisaation olemassaoloa. Nämä toimintatavat koostuvat johtamisesta, strategisesta suunnittelusta, henkilöstöstä ja muista prosesseista. Eri toimintatapojen lisäksi jokaisen organisaation pitää tehdä tuloksia, jotta organisaatio selviää hengissä. (Virtanen 2009, 45.)

Kaunialan sairaalassa ensiaputoiminta kuuluu toimintatapoihin, jotka täytyy olla huolellisesti suunniteltu. Ensiapuopetuksessa voi myös kiinnittää huomiota esimerkiksi hoitohenkilöstön lääketieteelliseen osaamiseen ja sitä kautta saada palautetta mahdollisista kehittämiskohteista hoitohenkilöstön osaamisen kehittämisessä. Kaunialan sairaalassa ei pystytä suoraan tekemään taloudellisia tuloksia laadukkaalla ensiaputoiminnalla, mutta toimiva ensiaputoiminta voi parhaimmassa tapauksessa pelastaa ihmishenkiä.

5.1 Ensiaputoiminnan kehittämisen valmisteluvaihe

Jokainen projekti syntyy tarpeesta, jota ollaan työelämässä tai yhteiskunnassa kohdattu. Tarve määrittelee myös pitkälti projektin laajuus ja mille osa-alueelle se kohdistuu. Projekti saattaa syntyä joko organisaation sisällä tai tilauksena ulkopuoliselta toimittajalta. Organisaation sisällä tapahtuvissa projekteissa organisaatiolla itsellään on paljon vaikutusmahdollisuuksia tehdä projektin omannäköiseksi. (Mäntyneva 2016, 16.)

Tarve lähteä kehittämään Kaunialan sairaalan ensiaputoimintaa sai alkunsa kahdesta epäonnistuneesta ensiaputilanteen hoitamisesta sairaalan tiloissa. Organisaation johdossa huomattiin, että ensiapukoulutukset eivät tuota sellaista osaamista, jota voitaisiin hyödyntää päivittäistyössä ja tämän lisäksi ensiapuvälineistössä oli eri valmistajien tuotteita eri puolella sairaalaa. Organisaation johto halusi räätälöityjä ensiapukoulutuksia eri sairaalassa työskenteleville ammattiryhmille, päivitetty tarkoituksenmukainen ensiapuvälineistö sekä yhteen nivottu ensiapusuunnitelma.

5.2 Ensiaputoiminnan kehittämisen suunnitteluvaihe

Kun on tehty päätös lähteä toteuttamaan projektia, niin toteutusta pitää suunnitella tarkasti. Suunnitteluvaiheessa määritellään projektin tavoitteet, mahdolliset kustannukset ja tarvittavat resurssit. Tavoitteiden saavuttamiseksi määritellään myös ne toimet, jolla tavoitteisiin päästään. On myös erittäin tärkeää suunnitteluvaiheessa miettiä, mitkä ovat projektin riskit ja kirjata ne. (Mäntyneva 2016, 17.)

Ensiaputoiminnan kehittämissuunnitelmassa suurimmat riskit liittyvät henkilöstön ensiapuosaamiseen, mikä ei ole projektin tuoma uusi riski. Mikäli tavoitteisiin ei päästä, on mahdollista, että tulevaisuudessa tulee tilanteita, jolloin henkilökunta ei ensiaputilanteessa osaa toimia. Tällöin pitää analysoida ensiapukoulutusten sisältöä ja kouluttajan opettamistyyliä.

Projektin varsinainen suunnittelutyö alkoi 23.10.2016 sähköpostikeskustelulla Kaunialan sairaalan edustajan ja minun välillä. Sähköpostissa olin perehtynyt työnantajan velvollisuuksiin järjestää ensiapua työpaikalla ja esitin näkemykseni siitä, että olisi hyvä, että sairaalan ensiapuvastaava olisi käynyt Suomen Punaisen Ristin Ensiavun ja terveystiedon kouluttajakursin. Sairaalan edellisellä ensiapuvastaavalla oli voimassa oleva Suomen Punaisen Ristin Ensiavun ja terveystiedon kouluttajan pätevyys.

Suomessa Sosiaali- ja terveysministeriö on sopinut Suomen Punaisen Ristin kanssa, että Suomen Punainen Risti järjestää ensiapukoulutuksia ja vastaa myös koulutusten sisällöstä (Työsuojeluhallinto 2013, 4). Koulutuksen käyneet saavat myös käyttöönsä Suomen Punaisen Ristin materiaali, josta koin olevan hyötyä ensiapukoulutuksissa.

Projektin alussa suunnittelin kahta kyselyä henkilöstölle ensiapuosaamisesta. Ensimmäinen kysely oli määrä suorittaa ennen, kun henkilöstö oli käynyt ensiapukoulutuksen ja sama kysely oli tarkoitus suorittaa ensiapukoulutusten jälkeen. Näin olin ajatellut saada vertailtua ensiapukoulutusteni vaikuttavuutta aikaisempaan ensiapuosaamiseen.

Suunnitteluvaiheen alussa olin myös ajatellut luoda sairaalaan ensiapuryhmää. Työsuojeluhallinnon ensiapuvalmiustyöpaikalla oppaassa vuodelta 2013 suositellaan, että työpaikoille, joissa on riski esimerkiksi suuronnettomuuksien synnylle, luodaan ensiapuryhmää (Työsuojeluhallinto 2013, 4).

Alusta alkaen oli myös selvää, että jotain piti tehdä sairaalan ensiapuvälitteille. Olin huomannut osastotyössäni, että verenpainemittari, kuumeittari ja verensokerimittari olivat monessa eri paikassa kansliassa ja minulle heräsi pelko siitä, että ensiaputilanteessa nämä välineet eivät löytyisi nopeasti.

Minulla oli 18.11.2016 Hämeen ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ryhmätapaaminen, jossa opinnäytetyöni ohjaaja oli innostunut ajatuksesta luoda sairaalaan ensiapuryhmää ja ajatuksena oli, että ensiapuryhmän kehittämistä tulisi opinnäytetyöaiheeni. Tällöin aikaisemmassa keskustelussa esiintuodut kyselyt henkilöstölle olisivat turhia ja sovittiin Kaunialan sairaalan edustajan kanssa, että kyselyistä luovuttaisiin. Viestiketjun jälkeen lähdin suunnittelemaan ensiapuryhmän kokoonpanoa ja työtehtäviä. Sovittiin niin ikään, että Kaunialan sairaalan ensiapuvastaavan on hyvä käydä Suomen Punaisen Ristin ensiavun ja terveystiedon kouluttajan peruskurssin

Joulukuun 2016 alussa tapasin Kaunialan sairaalan silloisen ensiapuvastaavan. Keskustelimme siitä, miten paljon työaika ensiapuvastaavalla oli ollut kuukaudessa sairaalan ensiaputoiminnan hoitamiseen. Olin kiinnostunut tietämään, miten hän on valmistautunut ensiapukoulutuksiin ja mitä hän on havainnut sinä aikana, kun on toiminut sairaalan ensiapuvastaavana. Aikaisemmin ensiapuvastaava sai työtehtävänsä aloitettuaan neljä tuntia työaika ensiapukoulutusten suunnittelemiseen ja tämän jälkeen hänellä oli mitoitettu noin 1,5 tuntia kuukaudessa ensiapukoulutusten pitämiseksi. Hän oli pitänyt noin 15 ensiapukoulutusta vuoden aikana ja koulutusajankohtiin oli osallistunut keskimäärin 10–15 henkilöä. Joskus oli ollut jopa 30 osallistujaa, ja yhtenä kertana oli ollut ainoastaan yksi osallistuja.

Tapaamisen jälkeen pohdin ensiapukoulutukseen käytetty 1,5 tunnin aikaa ja mielestäni oli tärkeä saada enemmän aikaa koulutuksiin. Toinen hankalalta vaikuttava asia oli osallistujamäärän ennakoimattomuus kerrasta toiseen. Näihin halusin muutoksia suunnitteluvaiheessa.

Projektin ensimmäisessä suunnittelupalaverissa joulukuussa 2016 oli mukana Kaunialan sairaalan johtava ylilääkäri, joka vastaa ensiaputoiminnan

lääketieteellisestä oikeellisuudesta ja ensiapulääkevalikoiman hyväksymisestä.

Palaverissa sovimme, mitkä ensiapulääkkeet sairaalassa tarvitaan, ja päätettiin, että ensiapulääkkeet pitää olla lukitussa lääkehuoneessa. Tämä johtaisi siihen, että ainoastaan sairaalan sairaanhoitajat, joilla on pääsy lääkehuoneeseen, pääsisivät ensiapulääkkeisiin käsiksi. Sairaalan vanhoissa ensiapupakeissa löytyi myös muun muassa hengitystien turvaamiseksi tarkoitettuja välineitä, joista päätettiin luopua. Tavoitteena on, että elvytystilanteessa pystytään aloittamaan painelupuhalluselvytys ja defibrillaatio. Hoitoelvytystä pystytään tarvittaessa aloittamaan ensihoitoyksikön toimesta.

Tässä vaiheessa suunnittelua tultiin ymmärryksessä myös siihen tulokseen, että ensiapuryhmää ei luoda. Ensiapuryhmän alkuperäinen idea olisi ollut, että joku ensiapuryhmän jäsenistä olisivat aina sairaalassa työvuorossa. Ryhmään kuuluisi näin ollen ainoastaan osastojen ensiapuvastaavat, eli yhdeksän hoitajaa. Tätä pidettiin liian vähäisenä määränä turvaamaan sen, että joku ryhmästä olisi aina töissä. Sairaanhoitajat tulevat käymään saman perusensiapukoulutuksen, jota lähihoitajatkin käyvät. Tämän lisäksi kaikki sairaanhoitajat saavat laajemman ensiapuosaamisen ja lisäkoulutuksen. Sairaanhoitajilla on oikeus antaa kaikki lääkärin määräämät lääkkeet, ja sairaalassa on vuoden jokaisena päivänä ympäri vuorokauden sairaanhoitaja töissä. Tarkoituksena on, että sairaanhoitajat korvaavat sen ensiapuosaamisen, jota tavoiteltiin ensiapuryhmän kanssa.

Suunnitteluvaiheessa keskusteltiin myös sairaalan hätäkutsujärjestelmästä, joka lähettää hätäkutsut kahdelle eri osastolle sairaalassa riippuen siitä, mistä sairaalassa hätäkutsupainiketta painetaan. Tähän olin suunnitteluvaiheessa toivonut muutoksen, että työvuorossa ensiapuvastuussa olevalla työntekijällä olisi käytössä ensiapupuhelin, johon soimitaan silloin, kun tarvitaan ensiapua. Tätä ei kuitenkaan keskusteluissa todettu aukottomaksi järjestelyksi, koska puhelin saattaa unohtua jonkun työntekijän taskuun tai virta saattaa loppua akusta. Hätäkutsujärjestelmän uudelleen järjestäminen ei myöskään ollut varteenotettava vaihtoehto johtuen sen ylimääräisistä kustannuksista. Näin ollen päädyttiin siihen, että hätäkutsujärjestelmä pysyy ennallaan ja ensiapuvälineistöt sijoitetaan niille osastoille, joihin sairaalan hätäkutsut nykyisellään välittyvät.

Sain hyväksytetysti ehdotukseni, että ensiapukoulutusten osallistujamäärä olisi ylimmillään kymmenen henkilöä yhdessä koulutuksessa. Tämä edellyttää sitä, että sairaalan ensiapuvastaava sopii jokaisen työvuorolistantekijän kanssa, ketkä työntekijät osallistuvat mihinkin koulutuspäivään. Näin varmistutaan siitä, että osallistujamäärä pysyy vakiona, jolloin harjoituksiin käytetty aika pystyy suunnittelemaan etukäteen. Ensiapukoulutuksiin lisätään myös puoli tuntia aikaa aikaisempiin ensiapukoulutuksiin nähden niin, että yksi ensiapukoulutus kestäisi kaksi tuntia.

Suunnittelupalaverissa tammikuun 2017 alussa, sovittiin muun muassa, että ensiapulääkkeiden olisi hyvä olla samassa laukussa, jossa kaikki muutkin ensiapuvälineistöt ovat. Päätöksen jälkeen meillä ei ollut muita vaihtoehtoja sijoituspaikaksi ensihoitolaukuille kuin lääkehuoneessa. Ensihoitolaukkuja tulee sairaalaan kaksi kappaletta ja ne löytyvät niiltä osastoilta, joihin sairaalan hätäkutsujärjestelmä välittää hätäkutsut. Ensihoitolaukkujen sisällöt ovat identtisiä. Tämän lisäksi jokaisella hoito-osastolla tulee löytyä suppeaa ensiapuvälineistöä sisältävät ensivastelaukut. Ensiapulaukkujen sisällöt on lueteltu sairaalan -ensiapusuunnitelmassa.

Hoitohenkilökunnan ensiapukulutuksiin tulee muista ensiapukoulutuksista poiketen osio ensiarvion ja tarkennetun tilanearvion tekemisestä. Tämän lisäksi sovittiin, että luovutaan sairaalan ensiaputilanteisiin tarkoitetuista viiden litran hengityshappipulloista ja otetaan käyttöön pienemmät ja kevyemmät kahden litran hengityshappipullot. Näitä kahden litran hengityshappipulloja saadaan myös mahtumaan ensihoitolaukkuun.

Päätös hengityshappipullojen koon muuttamisesta juontaa juurensa palautteeseen, jota sain hoitohenkilökunnalta joulukuussa 2016. Vanha ensiapuvälineistö oli koottu niin, että hoitajan piti ensiaputilanteessa ottaa mukaansa peltisen ensiapupakin, defibrillaattorin ja viiden litran hengityshappipullon. Eteenkin pienikokoiset hoitajat kokivat tämän erittäin hankalana. Siirryttäessä kahden litran hengityshappipulloon saatiin mahdollisuus siirtää sen uusiin ensihoitolaukkuihin, joita saa selässä kannettua, jolloin käsissä ei tarvitse kantaa muuta kuin defibrillaattori.

Viimeisessä suunnittelupalaverissa ennen varsinaista toteutusvaihetta sovittiin, että ensiapuvastaava voisi mahdollisimman pian alkaa järjestää ensiapukoulutuksiaan. Päätettiin, että ensiapuvastaava on yhteydessä jokaiseen työvuorolistantekijään, joiden kanssa sovitaan ensiapukoulutuksiin tulevista työntekijöistä. Hoitohenkilökunnan ensiapukoulutukset priorisoidaan alkuvaiheessa ja tavoitteena on myös ehtiä järjestämään sairaanhoitajien laajempi ensiapukoulutus kevään 2017 aikana.

5.3 Ensiaputoiminnan kehittämisen toteutusvaihe

Toteutusvaiheessa projektia pyritään viemään eteenpäin projektisuunnitelmaa seuraten ja mahdolliset esteet pyritään muuttamaan projektin edetessä. Tässä vaiheessa on tärkeitä havaita ne kohdat suunnitelmasta, joita ei voida todellisuudessa toteuttaa ja tehdä niihin muutoksia. (Mäntyneva 2016, 16).

Projektin toteutusvaiheessa oli helppoa tehdä tarvittavia muutoksia projektin edetessä, koska projekti ei ollut laaja. Tämän vuoksi pidin myös itse ohjat käsissäni jokaisesta ensiaputoiminnan kehittämiseen liittyvästä osa-alueesta.

Se kehittämisprojektin osa, joka tulee opinnäytetyöhöni, alkaa ensimmäisestä yhteydenotosta lokakuussa 2016 ja loppuu syyskuuhun 2017. Syyskuussa 2017 tein vielä palautekyselyitä ensiapusuunnitelmasta. Ensiapukoulutukset jatkuvat vuoden 2017 loppuun saakka ja ensiapukoulutusten kehittämisessä on jatkumo, jolle ei näy loppua. Kaunialan sairaalan henkilökunnan tulee aina pystymään vaikuttamaan ensiapukoulutuksen sisältöön. Halusin opinnäytetyössäni keskittyä ensiapukoulutusten osalta yhden ammattiryhmän tutkimiseen. Koska hoitohenkilöstö on suurin yksittäinen ammattiryhmä sairaalassa, päädyin rajata ensiapukoulutuksen palautekyselyn hoitohenkilöstöön.

6 ENSIAPUSUUNNITELMA

Ennen ensiaputoiminnan kehittämisprojektia Kaunialan sairaalassa ei ollut ensiapusuunnitelmaa. Ensiapukoulutusten ajankohdista, ensiavunannon ohjeista ja menettelytavoista ensiaputilanteissa eri puolilla sairaalaa löytyi tietoa ensiapukansioista sairaalan intranetjärjestelmässä. Ensiapukansiossa oli irrallisia pdf tiedostoja, mikä teki siitä haasteellista löytää tärkeät tiedot sairaalan ensiapukäytännöistä.

Koska minulla ei ollut mallia mistä ottaa, niin ensiapusuunnitelman suunnittelutyöhön meni paljon aikaa. Ensin piti miettiä miltä ensiapusuunnitelman pitäisi näyttää. Mitä kaikkea ensiapusuunnitelmassa pitäisi olla ja missä järjestyksessä tiedot pitäisi olla suunnitelmassa, että ne olisivat helposti ja järkevästi löydettävissä?

6.1 Kaunialan sairaalan ensiapusuunnitelma

Aloitin ensiapusuunnitelman työstämistä jo loppuvuodesta 2016 ja alussa tukeudun paljon työsuojeluhallinnon vuonna 2013 kirjoittamaan ensiapuvalmius työpaikallaa oppaaseen. Siinä oli hyvin lueteltu, mitä työnantajan pitää ottaa huomioon työpaikan ensiaputoimintaa miettiessä. Tämä lisäksi luin sairaalan muita suunnitelmia, esimerkiksi palo- ja pelastussuunnitelmaa, perehdytysuunnitelmaa ja hygieniasuunnitelmaa, jotta ensiapusuunnitelma olisi rakenteeltaan samanäköinen kuin sairaalan muut suunnitelmat.

Ensiapusuunnitelman kirjoittaessa tein kaksi luonnosta ennen kuin sain valmiin ensiapusuunnitelman hyväksytyä. Kirjoitusvaiheessa oli myös hyötyä ensiaputoiminnan kehittämiseen liittyvistä keskusteluista eri sairaalassa toimivien ihmisten kanssa.

Ensimmäisessä luonnoksessa olin suunnitellut viisi eri ensiapukoulutuskonaisuutta. Luonnoksessa oli ensiapukoulutus hoitohenkilöstölle, laajempi ensiapukoulutus sairaanhoitajille ja vielä omat ensiapukoulutukset

ravitsemushenkilöstölle ja huollon henkilöstölle. Muulle henkilöstölle olin suunnitellut oman ensiapukoulutuksen.

Sairaalan hätäkutsujärjestelmää olin ensimmäisessä luonnoksessa kuvannut hyvin yleisellä tasolla ja suuronnettomuustilanteista ja ensiaputoiminnan laadunseurannasta löytyi ainoastaan otsikkoja. Ensiapuvälineistöä olin kuvannut hyvin tarkasti ja ensimmäisessä luonnoksessa löytyi jo ensivastelaukun ja ensihoitolaukun sisällöt lueteltuna.

Huhtikuun 2017 alussa lähetin toisen luonnoksen ensiapusuunnitelmasta luettavaksi sairaalan sisällä. Tarkastuksen jälkeen valmis ensiapusuunnitelma julkaistiin Kaunialan sairaalan intranettissä toukokuun 2017 alussa. Ensiapusuunnitelmaa päivitetään säännöllisesti kerran vuodessa huhtikuussa ja tarpeen mukaan useammin. Kaunialan sairaalan johtava ylilääkäri hyväksyy ensiapusuunnitelman.

Valmiissa ensiapusuunnitelmassa on alkuun kerrottu sairaalan yleisistä käytännöistä liittyen ensiapukoulutuksia ja miten koulutuksiin osallistutaan. Tämän jälkeen on nostettu esille ensiavunannon kannalta tärkeimmät lait ja viranomaisohjeet, jotka ovat työturvallisuuslain § 46, Terveystenhuoltolain § 8 sekä Työsuojeluhallinnon vuonna 2013 tehty opas ensiapuvalmiudesta työpaikalla.

Ensiapusuunnitelmassa on kahdeksan eri ensiapukoulutuskokonaisuutta. Nämä ovat hoitohenkilöstölle perusensiapukoulutus, sairaanhoitajien laajempi ensiapukoulutus ja omat ensiapukoulutukset fysioterapeuteille, KotiKaunialan henkilöstölle, huoltomiehille, ravitsemushenkilöstölle, sairaala-apulaisille ja muu henkilöstölle.

Sairaalan hätäkutsujärjestelmän kaikki hätäkutsupainikkeet on paikallistettu ja niistä on tehty oma hätäkutsukartta niille kahdelle hoito-osastolle, joihin sairaalan hätäkutsut välittyvät. Hätäkutsukartta on erityisen tärkeä, jotta hoitohenkilökunta tietää, mistä hätäkutsu lähetetään. Tavoitteena on saada mahdollisimman pian paikalle hoitohenkilöstö, joka pystyy arvioimaan tarkemmin sairastuneen tai loukkaantuneen ihmisen tilaa.

Ensiapusuunnitelmassa löytyy jokaiselle hoito-osastolle omat ohjeet, miten toimia ensiaputilanteessa. Ensiaputilanteiden hoitaminen eroaa riippuen siitä, onko avun tarpeessa sairaalan potilas vai omainen tai työkaveri. Mikäli ensiavun tarpeessa on sairaalan potilas, niin ensiapusuunnitelman ohjeistuksen mukaan hoitohenkilökunnan pitää aina ensisijaisesti pyytää lääkäri paikan päälle virka-aikana. Virka-ajan ulkopuolella hoitajan pitää soittaa päivystävälle lääkärille. Lääkäri päättää lähtökohtaisesti, että onko tarvetta soittaa hätäkeskukseen. Tilanteissa, joissa työkaveri tai vierailija äkillisesti sairastuu tai loukkaantuu, soitetaan herkemmin hätäkeskukseen heti. Virka-aikana kutsutaan lääkäri paikan päälle tilanteesta riippumatta.

Kaikki sairaalan ensiapuvälineistöt ja niiden sisällöt on lueteltu ensiapusuunnitelmassa. Ensiapulaukuista ja automaattista defibrillaattoreista on kuvat ja tarkka kuvaus, mistä ne löytyvät.

Jokaisen osaston ensiapuvastaavan nimi ja vastuualueen työtoimenkuva löytyvät ensiapusuunnitelmasta. Osaston ensiapuvastaava on vastuussa siitä, että osaston ensiapuvälineistö on ohjeistuksen mukaisessa paikassa toimintakuntoisina.

Ensiapusuunnitelmassa on myös lyhyt osia siitä, miten henkilökunnan kuuluu toimia suuronnettomuustilanteissa. Ensiapusuunnitelman osio on lyhyt siitä syystä, että suuronnettomuustilanteista on perusteellinen kuvaus sairaalan pelastussuunnitelmassa.

Ensiapusuunnitelman lopussa on oma osio, johon on kirjattu mitkä pelastuslaitokset löytyvät sairaalan lähellä ja miten kauan kestää normaalissa tilanteessa saada ambulanssi tai paloauto paikan päälle

6.2 Aikaisempi projekti ensiaputoiminnan kehittämistä

Johanna Bowles (2014) on ylemmän ammattikorkeakouluopinnytetyössään selvittänyt yksityisen terveydenhuoltoyksikön henkilöstön oma kokemus ensiapuosaamisestaan ja pyytänyt palautetta siitä, millaisia toimintaohjeita eri yksiköissä löytyi. Kehittämistyön tuotoksena on näin ollen tehty ensiaputilanteiden toimintamalli. Toimintamallissa on lueteltu, kuka vastaa ensiavunannosta ja miten ensiaputilanteissa toimitaan. Toimintamallissa löytyy myös tietoa siitä, mitä ensiapuvälineistöä yksikössä on ja missä ne sijaitsevat. Tämän lisäksi toimintamallissa on ensiaputilanteita varten dokumentointi- ja palautekaavakkeita.

Lauri Hytönen ja Ville Koskinen (2017) ovat omassa opinnäytetyössään tehneet kyselylomakkeen ensiapuosaamisesta Jämsän lääkärikeskus Oy:lle. Heidän tutkimuksessa kävi ilmi, että henkilöstö koki ensiapuosaamisensa hyvänä, mutta kolmannes henkilökunnasta ei ollut varmoja tai tienneet, missä ensiapuvälineistö löytyy työpaikalla. Lähes puolet henkilökunnasta ei tienneet tarkalleen, miten omassa yksikössä toimitaan ensiaputilanteissa.

Aikaisemmat tutkimukset terveydenhuollon yksiköistä Suomessa osoittavat, että vaikka terveydenhuollon ammattihenkilö kokee osaavansa ensiaputaitoja, niin työpaikan omat ensiapukäytännöt ja ensiapuvälineistön sijainnit ovat monelle epäselviä. Aikaisempien tutkimusten valossa on tärkeää, että Kaunialan sairaalaan ollaan kehittämishankkeen myötä tehty ensiapusuunnitelma, jossa muun muassa ilmenee ensiaputoimintaohjeet eri osastoilla ja ensiapuvälineistön sijainnit.

6.3 Palautekysely ensiapusuunnitelma

Palautekyselyn kysymyksiä suunniteltaessa täytyy tietää tarkasti, mihin kysymyksiin tutkimuksella halutaan saada vastauksia. Tässä vaiheessa on jo syytä miettiä tapaa, jolla ainestoa käsitellään. Kyselylomakkeen käytössä on tärkeitä, että kysymykset ovat hyvin muotoiltu. Hyvillä kysymyksillä ja huolellisesti tehdyllä ulkonäöllä tutkija varmistaa myös sen, että vastausprosentti on mahdollisimman korkea. Kyselylomakkeen alussa voi olla tarpeen laittaa yksinkertaisia kysymyksiä tavoitteena saada vastaajan kiinnostuneeksi kyselystä. (Heikkilä 2014, 45–46.)

Kvalitatiivisessa kyselylomaketutkimuksessa käytetään yleensä avoimia kysymyksiä. Jos halutaan tehdä esitutkimus ennen varsinaista kyselyä, niin on hyvä käyttää avoimia kysymyksiä, joiden avulla pyritään saamaan lopullista kyselylomaketta mahdollisimman selkeäksi. Niissä tapauksissa, joissa ei alussa osata määritellä kyselyyn vastausvaihtoehtoja, niin avoimet kysymykset soveltuvat hyvin. Avoimia kysymyksiä on kätevää muodostaa pienellä vaivalla, mutta niitä on työläämpi käsitellä. Vastausten luokittelu on hankalaa, mutta vastauksista voi käydä ilmi jokin hyvä kehittämisidea, josta tutkija ei olisi saanut tietää strukturoiduilla kysymyksillä. (Heikkilä 2014, 47–48.)

Ensiapusuunnitelma tallennettiin Kaunialan sairaalan intranetjärjestelmään huhtikuussa 2017. Projektin onnistumisen näkökulmasta minua kiinnosti tietää, että tietäisikö sairaalan henkilökunta, mistä intranetissä he voivat löytää ensiapusuunnitelman ja ovatko he tutustuneet ensiapusuunnitelmaan. Koska ensiapusuunnitelma on jokaista sairaalan työntekijää varten, päätin kysyä satunnaisesti henkilökunnalta palautekyselyn muodossa. Ajattelin, että keräisin kahden viikon aikana niin monta kyselyvastauksista, kun mitä työpäivän aikana ehdin ja palautekeruussa ei olisi väliä kuka sairaalan työntekijästä vastaisi kyselyyn. Palautekyselyssä päädyin kysymään kyllä- vai ei-vastausvaihtoehdoilla siitä syystä, että tulkinta olisi mahdollisimman selkeitä. (Liite 3 Palautekysely Kaunialan sairaalan ensiapusuunnitelmasta.)

7 ENSIAPUVÄLINEISTÖ

Työsuojeluhallinnon oppaassa (Työsuojeluhallinto 2013, liite 1) on laadittu ohje työpaikkojen ensiapuvälineistön vähimmäisvarustuksesta. Ei ole olemassa virallista ohjetta siitä mitä ensiapuvälineistöä kuuluu olla työpaikoilla, vaan ensiapuvälineistön määrään ja sisältöön vaikuttaa organisaation työtehtävät ja erityispiirteet (Työsuojeluhallinto 2013, 8). Työsuojeluhallinnon ohje saa tukea Yhdysvaltojen työturvallisuus ja terveyshallinnon (OSHA) sekä kansainvälisen turvallisuuslaiteyhdistyksen (ANSI/ISEA) ohjeista. Näiden kahden toimijan ohje vähimmäisensiapuvälineistöstä koos-

tuvat yksinkertaisista sideharsoista, haavataitoksista ja muista samanlaisista tuotteista. Työpaikan ensiapuvälineistön suunniteltaessa pitää ottaa huomioon mahdolliset vaaratekijät työpaikalla. Näitä tietoja voi saada esimerkiksi tutkimalla työpaikan tapaturmahistoriaa. (Gunderson & Helikson 2011, 43.)

Jokaisesta ensiaputoimintaan liittyvästä hankinnasta tein kirjallisen hankintaehdotuksen ja kaiken kaikkiaan hankintaehdotuksia tehtiin 11 kpl ja hankinnat ajoittuivat ajalle 16.1–20.2.2017. Projektin riskejä arvioidessani ensimmäisenä olivat kustannukset: erityisesti on tärkeää, että projektissa syntyvillä kustannuksilla olisi selvä hyöty projektin toteutuksessa. Projektin alussa ei oltu sovittu varsinaisesta budjetista, paljonko rahaa voisin käyttää ensiaputoiminnan kehittämiseen, vaan ensiapuvälineistön hankinnat perustuivat tarkkaan suunnitelmaan siitä, millaisia välineitä tarvitaan ja mistä niitä saa hankittua parhaalla hinta-laatu suhteella.

7.1 Ensihoitolaukku

Sairaalan vanhoista ensiapulaukuista päätettiin luopua, sillä hoitohenkilöstö koki, että ensiapulaukku oli raskas ja hankala kuljettaa mukanaan sairaalassa. Tammikuussa 2017 vanhojen ensiapulaukkujen tilalle hankittiin ensihoidossa paljon käytetty PAX Was II -ensihoitolaukku MedKit Finlandista. Olin sairaalan sisäiselle hankintaehdotuslomakkeelle kirjoittanut seuraavasti:

Iso tilaava ensihoitolaukku. Tavoitteena saada kaikki ensihovälineet, poislukien defibrillaattori ja elvytyslauta samaan ensihoitolaukkuun. Tähän laukkuun saadaan myös mahtumaan 2 litran happipullo. Ensihoitolaukku on kestävää materiaalia. PAX Was II voi muunnella tarpeen mukaan ja siihen saa tarvittaessa irtopusseja mitä pystyy tarroilla kiinnittämään laukun sisällä, jotta välineistö on aina samassa paikassa ja hoitaja löytää välineistön helposti. Isojen ensihoitolaukkujen hintahaitari on 150-500€, mutta halvemmissä vaihtoehdoissa en löytänyt samat ominaisuudet, kun ehdottamassani laukussa. Huom! Laukkujen veroton hinta 255,45€, mutta saamme ne hintaan 245€/kpl.

Yllä oleva hankintaehdotus kuvastaa hyvin hankintoihin johtavat perustelut. Kaunialan sairaalassa päädyttiin ostamaan kuvassa yksi, sivulla 16, oleva PAX Was II -ensihoitolaukku. Jokaisen hankinnan kohdalla piti tarkasti pohtia, osaisiko henkilöstö ensiaputilanteessa käyttää hankittua välineistöä ja olisiko se kestävää laatua. Etenkin ensihoitolaukussa oli myös tärkeätä, että välineet aina löytyisivät samasta paikasta laukussa. Tähän tarkoitukseen irtopussit ovat ehdottoman tärkeitä. Lähetin myös hintapyyynnön ensihoitolaukusta Waloplast Oy:lle ja tarkistin myös Tammed Oy:n tuotteet. Molemmilla yrityksillä oli vastaavanlaisia ensihoitolaukkuja,

kuin ne, jotka Kaunialaan hankittiin Medkit Finlandista, mutta tässä tilanteessa nopea, luotettava ja ammattitaitoinen asiakaspalvelu sekä monipuoliset ensihoitolaukun mukana tulleet irtopussit vakuuttivat.

Joulukuun 2016 suunnittelupalaverissa sovittiin, että vanhan ensiapupakin intubaatiovälineistä luovuttaisiin, kun uuden ensihoitolaukun sisältöä suunnitellaan. Halusin, että ensihoitolaukku sisältäisi välineitä, joilla voisi tutkia sairastuneen tai loukkaantuneen ihmisen peruselintoiminnot, joita ovat verenpaine, pulssi, lämpö, verensokeri ja saturaatioarvo. Tämän lisäksi ensiaputilanteessa pitää pystyä aloittamaan happihoitoa ja tarvittaessa imeä suussa olevaa limaa tai nestettä.

Koska ensihoitolaukussa löytyy suonensisäisiä lääkkeitä, on myös ehdottoman tärkeätä, että suonyhteyttä pystytään avaamaan, jolloin ensihoitolaukussa pitää olla suonyhteyden avaamiseen tarvittavia välineitä. Ensiaputilanteessa pitää myös olla valmiutta sidota runsaasti verta vuotavaa haavaa. Suurin osa ensihoitolaukussa olevista välineistä löytyvät sairaalan omassa varastossa ja niitä varten minun ei tarvinnut tehdä hankintaehdotusta.



Kuva 1. Pax Was II -ensihoitolaukku

7.1.1 Kantohappi

Vuoden 2016 lopussa muutama sairaanhoitaja tuli kertomaan minulle, että viiden litran hengityshappipullo on iso ja raskas kantaa mukanaan ensiaputilanteeseen, kun tämän lisäksi oli kannettavana mukanaan ensiapupakki ja defibrillaattori. Viiden litran hengityshappipulloa on aikaisemmin Kaunialan sairaalassa perusteltu sillä, että pienemmässä pullossa ei olisi tarpeeksi hengityshapetta ensiaputilanteeseen. Täydessä viiden litran hengityshappipullossa, jossa on 200 Barin paine, on 1000 litraa hengityshapetta. Näin ollen täydessä viiden litran hengityshappipullossa riittää hapetta

potilaalle, jolle annetaan kymmenen litraa hengityshappea minuutissa, 100 minuuttia.

Koska Kaunialan sairaalassa on jokaisessa kerroksessa isompia siirtohengityshappipulloja 5 litrasta 20 litraan saakka päättelin, että ensiaputarkoitukseen soveltuisi hyvin ambulansseissa käytössä oleva kahden litran hengityshappipullo. Täydessä 2 litran hengityshappipullossa, jossa on 200 Barin paine, on 400 litran happea, josta saa hengityshappea potilaalle, 10 litraa minuutissa ilmavirtauksella, 40 minuuttia. Pienen 2 litran happipullon hyvä puoli on myös siinä, että sen saa mahtumaan ensihoitolaukkuun, jolloin ei tarvitse erillisenä välineenä kantaa kantohapen mukanaan ensiaputilanteeseen. Tämä näkyy sivulla 17, kuvassa yksi, jossa ensihoitolaukku on auki ja oikealla puolella näkyy kahden litran valkoinen happipullo.

7.1.2 Imu

Kaunialan Sairaalassa löytyy kaksi sähköimulaitetta, jota on käytetty ensiaputilanteissa. Sähköimulaitteet ovat tehokkaita ja hyviä, mutta ensiaputarkoitukseen ne ovat huonoja, sillä ne tarvitsevat sähköä virtajohtimesta. Näin ollen niitä ei pysty käyttämään sähkökatkoksen aikana eikä silloinkaan, kun potilas on paikassa, johon sähköimun johto ei riitä. Isossa huoneessa, esimerkiksi sairaalan ruokalassa, potilasta pitäisi siirtää lähemmäs seinää, mikäli olisi ensiaputilanne, jossa pitäisi saada imettyä limaa tai nestettä potilaan suusta. Tämän lisäksi sähköimu on erittäin iso eikä sitä voi esimerkiksi ottaa nopeasti mukaansa ensiaputilanteeseen.

Ensiaputilanteisiin löytyy sekä käsi- että jalkaimuja, joiden pieni koko mahdollistaa, että ne mahtuvat hyvin ensihoitolaukkuun eivätkä ne tarvitse sähköä toimiakseen. Tämän lisäksi löytyy myös kannettavia sähköimuja, joita käytetään ambulansseissa.

Hankintaehdotukseni imusta ensiaputilanteeseen:

Tällä hetkellä ensiaputarkoitukseen löytyy 2 sähköimua. Nämä sähköimut eivät sovellu ensiaputarkoitukseen siitä syystä, että niiden käyttö vaatii sähköä seinästä. Ensiaputarkoitukseen löytyy käsi-imuja, jalkaimuja ja siirrettäviä sähköimuja. Siirrettävät sähköimut ovat kovin kalliit, enkä näe niitä tarpeellisena. Käsi-imut ovat halvin vaihtoehto, mutta käsivoimat ehtyvät nopeasti niitä käyttäessä ja niiden teho jää näin ollen huonoksi. Jalkaimu soveltuu hyvin ensihoitolaukkuun ja jaloissa on tarpeeksi voimaa, että ensiaputilanteessakin jalkaimusta saa hyötyä. Hankinnan on myös puoltanu ylilääkäri Reino Pöyhiä.

Ylläolevassa hankintaehdotuksessa käy hyvin ilmi hinta–hyöty-suhde. Hankitut jalkaimut maksoivat kaksi kertaa enemmän kuin mitä käsi-imut olisi-

vat maksaneet, mutta niiden käytettävyys olisi ollut huono. Siirrettävä sähköimu taas olisi ollut erittäin tehokas, mutta sen hinta oli kuusi kertaa enemmän kuin jalkaimun.

7.2 Ensivastelaukku

Jokaisella hoito-osastolla löytyy ensiaputilanteisiin tarkoitettuja välineitä. Nämä ovat muun muassa vitaalielintoimintojen mittauslaitteita, haavasiidos- ja nesteensiirtotarvikkeita. Mikäli osastoilla tulee äkillinen sairastuminen tai loukkaantuminen, niin ensiaputilanteen hoitamiseen tarvittavat välineet eivät välttämättä ole samassa paikassa, jolloin on riskinä, että ensiapu viivästyy. Tämän lisäksi hoitohenkilökunta tekee työvuoroja monella eri osastolla sairaalassa, jolloin voi olla, että hoitaja ei välttämättä muista, missä ensiaputilanteita varten tarvittavat välineet löytyvät jokaisella osastolla sairaalassa.

Tavoitteeni oli hankkia jokaiselle hoito-osastolle pienet ensivastelaukut, joissa olisi ensiaputilanteen alkutilanteen hoitamiseen tarvittavat ensiapuvälineet. Halusin, että ensivastelaukku olisi saman näköinen ja sisältöinen kaikilla osastoilla ja, että ensivastelaukku löytyisi samassa paikassa jokaisella osastolla, esimerkiksi kansliasta. Ensivastelaukun käytön otosta kukin osastolla vastaisi osaston ensiapuvastaavat.

Ensivastelaukut sisältävät automaattisen verenpainemittarin, korvakuumemittarin, verensokerimittarin, pulssioksimetrimittarin, stetoskoopit, sidostarvikkeita ja saksit. Kuvassa kaksi sivulla 18 on sairaalan ensivastelaukku, jota löytyy yksi jokaisella hoito-osastolla. Kaikki ensivastelaukut ovat identtisiä ja ne ovat sijoitettu näkyvälle paikalle osaston kansliassa. Laukussa on yksi iso lokero, johon saa verenpainemittarin ja pieniä sivu- ja etutaskuja, johon saa kaikki pienet välineet.



Kuva 2. Jokaisella osastolla löytyvä ensivastelaukku

7.3 Neuvova defibrillaattori

Kaunialan sairaalassa on ennen ensiaputoiminnan kehittämisprojektia löytynyt kaksi neuvovaa defibrillaattoria. Vanhempi defibrillaattori on Heartsart FR2, jonka kanssa voidaan myös monitoroida sydämen rytmiä ja uudempi on HeartSine Samaritan 350P. Tämän lisäksi ensiapukoulutuksia varten on löytynyt Heartstart FR2 harjoitusdefibrillaattori.

Elvytyksen käypä-hoito suositusten mukaan hoitolaitoksissa pitäisi sydänpysähdyksen yhteydessä pystyä iskemään iskettävää rytmiä kolmessa minuutissa siitä, kun elottomuus on todettu (Elvytys: Käypä hoito –suositus 2016). Vaikka yllä mainitusta otteesta elvytyksen Käypä hoito -suosituksesta ei muodostunut virallista tavoitetta opinnäytetyössäni, niin sairaalan defibrillaattoreiden sijainnit ovat sijoitettu strategisesti niin, että niillä päästään suositusten mukaiseen defibrillaatioon kolmessa minuutissa.

Suunnitteluvaiheessa oli keskustelua sairaalan tehostetun asumispalveluyksikön esimiehen kanssa siitä, pitäisikö heillä olla oma defibrillaattori. Tämä johtuu siitä, että kyseinen yksikkö on aika kaukana muilta hoito-osastoilta. Tutkin, miten kauan kestää kävellä tehostetusta asumispalveluyksiköstä sairaalan lähimpään defibrillaattoriin. Matka kesti noin kaksi ja puoli minuuttia. Tositilanteessa on todennäköistä, että hoitaja juoksee hakemaan defibrillaattoria, jolloin siihen menee alle kaksi minuuttia ja mahdollista, että defibrillaatio suoritetaan alle kolmessa minuutissa. Tästä syystä päädyin siihen, että minun ei tarvitse tehdä hankintapyyntöä kolmannelta defibrillaattorista.

Syksyllä 2016 Kaunialan sairaalassa oli elvytys, jossa hoitaja oli asettanut potilaan rintakehälle defibrillaattorin sydämen monitorointikaapelit sen sijaan, että hän olisi asettanut iskulätkät. Kyseinen tilanne sai minut pohtimaan, että kuuluuko sairaalassa olla sydämen rytmin monitorointia mahdollistava defibrillaattori. Toinen potentiaalinen riski oli mielestäni se, että sairaalassa löytyisi kaksi täysin erinäköistä defibrillaattoria. Tämä voisi pahimmassa tapauksessa johtaa tilanteeseen, jossa työntekijä joutuisi käyttämään defibrillaattoria, jonka kanssa hän ei ole harjoitellut.

Defibrillaattorit ovat kalliita investointeja, mutta olin sitä mieltä, että Kaunialan sairaalassa pitäisi olla kaksi identtistä neuvovaa defibrillaattoria ja näihin defibrillaattoreihin sopiva harjoitusdefibrillaattori. Näillä perusteilla päädyin tehdä hankintapyyntöni yhdestä uudesta HeartSine Samaritan 350P neuvova puoli-automaattinen defibrillaattori ja tähän soveltuva HeartSine 350P neuvova puoli-automaattinen harjoitusdefibrillaattori.

Alla olevassa kuvassa kolme on sairaalan käytävälle sijoitettu HeartSine Samaritan 350P puoli-automaattinen defibrillaattori. Defibrillaattoria ei tarvitse ladata erikseen, vaan laitteessa on akku, joka kestää noin 2-4 vuotta.

Laite tekee itsetestauksen joka yö, jolloin defibrillaattorin ylläpito on erittäin helppo.



Kuva 3. HeartSine Samaritan 350P puoli-automaattinen defibrillaattori

7.4 Palautekysely ensiapuvälineistä

Ensiaputoiminnan kehittämiprojektin suunnitteluvaiheessa sovittiin, että sairaalan sairaanhoitajille järjestetään laajempi ensiapukoulutuskokonaisuus sen lisäksi, että he myös käyvät hätäensiapukoulutuksen. Koska sairaanhoitajilla on osastolla pääsy lääkehuoneeseen, jossa on ensihoitolaukku, niin päädyin siihen, että sairaanhoitajat olisivat ammattiryhmä, jolta keräisin palautetta sairaalaan hankituista ensiapuvälineistä. Tämä oli myös luonnollinen valinta siksi, että sairaanhoitajien laajemmassa ensiapukoulutuksessa kävin läpi ensihoitolaukun sisältöä sairaanhoitajien kanssa.

Koska palautekysely oli toimiva tutkimusmenetelmä hoitohenkilökunnan ensiapukoulutuksessa, niin päädyin siihen, että palautekysely olisi hyvä vaihtoehto myös sairaanhoitajien laajemmassa koulutuksessa. Palautekyselyssä ensiapuvälineistä käytin strukturoituja kysymyksiä ja se osoit-

tautui onnistuneeksi valinnaksi. Olin kiinnostunut siitä, että kokeeko sairaanhoitaja ensiapuvälineistön hyvänä vai ei. (Liite 2 Palautekysely Kaunialan sairaalan ensiapuvälineistöstä.)

8 ENSIAPUKOULUTUS

Otan tutkimustyön osalta huomioon ainoastaan hoitohenkilöstölle pitämäni ensiapukoulutukset. Syksyllä 2017 jatkuvat muun kuin hoitohenkilöstön ensiapukoulutukset Kaunialan sairaalan ensiapusuunnitelman mukaisesti.

Järjestin ensimmäisen Kaunialan sairaalan hoitohenkilöstölle suunnatun ensiapukoulutuksen helmikuussa 2017. Jokaisen osallistujan työvuorosunnitteluun oli otettu huomioon ensiapukoulutus, mikä takasi osallistujille samat edellytykset oppia, kun koulutusryhmä ei missään vaiheessa päässyt kasvamaan liian suureksi. Ensiapukoulutusten toteutusvaiheessa olin melkein viikoittain yhteydessä neljään hoitohenkilöstön työvuorosunnittelijaan, jotta tiesin, keitä hoitohenkilökunnasta oli tulossa koulutukseen.

Pyysin jokaiselta osallistujalta koulutuksen päätteeksi palautetta koulutuksesta kyselylomakkeen muodossa. Näin pystyin myös kevään aikana kehittämään ensiapukoulutustani. Ylläpidin itse osallistujalista ja lähetin tiedon osallistujista työvuorosunnittelijoille, jotta he tietäisivät, ketkä ovat käyneet koulutuksessa. Tämän lisäksi lähetin osallistujalistan sairaalan henkilöstösihteerille, joka vei tiedot sisäiseen koulutusrekisteriin. (Liite 1. Palautekysely Kaunialan sairaalan ensiapukoulutuksista).

Suomessa Sosiaali- ja terveysministeriö on sopinut Suomen Punainen Risti (SPR) kanssa, että he järjestävät ensiapukoulutuksia ja vastaa myös koulutusten sisällöstä (Työsuojeluhallinto 2013, 4). Suomen Punaisella Ristillä on kahdeksan yrityksille tarkoitettua koulutuskokonaisuutta. Koulutuksesta saatu ensiapukortti pitää uusia kolmen vuoden välein.

Suomen Punaisella Ristillä on myös kahdeksan tuntia kestävä turvapassi-koulutus, mikä on voimassa kuusi vuotta. Siinä käydään ensiavun lisäksi läpi myös työturvallisuus ja mahdollisia uhkatilanteita. (Suomen Punainen Risti 2016.) Työnantaja voi joko ostaa ensiapukoulutuksen Suomen Punaiselta Ristiltä tai vaihtoehtoisesti, mikäli työterveyshuollossa on pätevä ensiapukouluttaja, niin hän voi pitää koulutuksen (Työsuojeluhallinto 2013, 5).

Kävin kevään 2017 aikana Suomen Punaisen Ristin Ensiavun ja terveystiedon kouluttajan peruskurssin, jonka käytyä minulla on oikeus myöntää omista koulutuksistani osallistujille virallisia ensiapukortteja kaikista Suomen Punaisen Ristin ohjeiden mukaisesti pidettyjen vähintään 4 tunnin

kestäviltä ensiapukoulutuksilta. Olen saanut käyttööni Suomen Punaisen Ristin ensiavun oppaat ja ohjeet. Siitä huolimatta, että olen käynyt Ensiavun ja terveystiedon kouluttajan peruskurssin, niin en pysty Kaunialan sairaalassa pitämästäni kahden tunnin ensiapukoulutuksista kirjoittamaan osallistujille Suomen Punaisen Ristin todistusta. Ensiavun ja terveystiedon kouluttajakurssi on kuitenkin tuonut minulle paljon hyvää osaamista, jota olen pystynyt hyödyntämään ensiapukoulutuksissani. Mielestäni Kaunialan sairaalan päätös siitä, että sairaalan ensiapukouluttajalla on voimassa oleva ETK kortti, on erinomainen.

8.1 Kaunialan sairaalan ensiapukoulutus ennen kehittämistyötä

Kaunialan sairaalassa on järjestetty jokaiselle työntekijälle ensiapukoulutus kerran vuodessa jo monen vuoden ajan ja ensiapukoulutuksella on Kaunialassa pitkä perinne. Ennen ensiaputoiminnan kehittämistyötä sairaalassa oli kaksi ensiapukoulutuskokonaisuutta henkilökunnalle, yksi hoitohenkilöstölle ja toinen muulle henkilöstölle. Koulutusten sisällöt ovat olleet samankaltaisia, mutta hoitohenkilöstölle on käyty hieman laajemmin läpi ensiavunantoa hoitohenkilökunnan näkökulmasta.

Ensiapukoulutusajankohdat ovat olleet Kaunialan sairaalan intranetissä kalenterimerkittyjä ja työntekijät ovat itse vastanneet siitä, että he käyvät ensiapukoulutuksessa kerran vuodessa. Osallistujamäärä on vaihdellut koulutuskerrasta toiseen. Jonain kertoina ensiapukoulutusta on pidetty 30 henkilölle ja joskus koulutukseen on saapunut vain pari henkilöä. Keskimäärin ensiapukoulutuksissa on ollut noin 10–15 osallistujaa. Ensiapukoulutukset ovat kestäneet puolitoista tuntia ja niitä on pidetty isossa auditoriossa, johon mahtuu kerralla iso määrä ihmisiä.

Kun minut nimettiin sairaalan ensiapuvastaavaksi loppuvuodesta 2016, niin kävin keskustelemassa sairaalan henkilökunnan kanssa ensiaputoiminnasta sairaalassa. Olin erityisen kiinnostunut siitä, mitä henkilökunta oli mieltä ensiapukoulutuksista. Keskusteluista kävi ilmi, että ensiapukoulutusten sisältö on ollut sama vuodesta toiseen. Koulutukseen on kuulunut ensiapuluento ja suurimpana osa-alueena ihmisen elottomuuden toteaminen ja painelu-puhalluselytys. Tämän lisäksi on harjoiteltu painelu-puhalluselytystä ja puoliautomaattisen defibrillaattorin käyttöä.

8.2 Kaunialan sairaalan ensiapukoulutukset kehittämistyön myötä

Yksi Kaunialan sairaalan keskeisimmistä tavoitteista liittyen ensiaputoiminnan kehittämiseen oli räätälöidyt ensiapukoulutuskokonaisuudet sairaalan eri ammattiryhmille. Alkukeskusteluissa, joita pidettiin vuoden 2016 loppussa, puhuttiin omasta ensiapukoulutuskokonaisuudesta hoitohenkilöstölle, huollon henkilöstölle, ravitsemushenkilöstölle ja muulle henkilöstölle. Alkuvaiheen neljästä ensiapukoulutuskokonaisuudesta siirryttiin jo

joulukuussa 2016 siihen, että sairaalan sairaanhoitajille pidettäisiin perusensiapukoulutuksen lisäksi laajempi ensiapukoulutus. Tämän lisäksi tuli esiin alkuvuodesta 2017, että Kaunialan sairaalan kotipalveluita tuottavan KotiKaunialan henkilökunta tarvitsisi oman ensiapukoulutuksen. Henkilökunnan toiveena oli, että koulutuksessa keskityttäisiin siihen erityispiirteeseen, että kotihoidon käyntejä tehdään yksin ihmisten kodeissa ympäri uutta maata. On myös tärkeätä, että sairaala-apulaiset saavat oman ensiapukoulutuksen, jossa otetaan huomioon siivoustyössä käytetyt pesuaineet. Maaliskuussa 2017 yksi fysioterapeutti tuli keskustelemaan kanssani ja toivoi, että fysioterapeuteille järjestettäisiin oma koulutus. Keskustelussa kävi ilmi, että fysioterapeutti voi olla potilaan kanssa kuntosalilla tai terapia-altaassa, jolloin ensiaputilanteet saattavat tapahtua erikoisissa paikoissa. Tämän lisäksi he voivat kohdata työssään erilaisia murtumia ja nivelvammoja, josta he mielellään keskustelisivat. Keskusteltuamme asiasta koin hänen perustelunsa hyväksi ja päädyttiin siihen, että fysioterapeuteille järjestetään oman ensiapukoulutus.

Kaikki ensiapukoulutukset Kaunialan sairaalassa ovat kahden tunnin pituisia ja jokaiseen ensiapukoulutukseen osallistuu ennalta sovitusti kymmenen työntekijää. Jotta ensiapukoulutuksissa aina olisi noin kymmenen osallistujaa, niin henkilökunta ei enää itse katso, mikä koulutusajankohta sopisi heille, vaan työvuorolistantekijät suunnittelevat etukäteen henkilökunnan työvuoroihin, mihin koulutukseen kukin osallistuu. Minä sovin vastaavasti työvuorolistantekijöiden kanssa, kuinka monelle työntekijälle he voivat suunnitella ensiapukoulutuksia millekin viikolle.

8.3 Ensiapukoulutusten sisältö

Jokainen ensiapukoulutus rakentui hätäensiapuosaamisen ympärille. Hätäensiavun osaamisella ihminen voi hädän hetkellä pelastaa ihmishenkiä. Suomen Punaisen Ristin neljän tunnin hätäensiapukoulutukseen kuuluu alla olevassa kuvassa mainitut tajuttoman ihmisen ensiapu, suuren verenvuodon tyrehtyttäminen, vierasesineen poisto hengitysteistä ja elottomuuden havaitseminen ja elvytyksen aloittaminen (Suomen Punainen Risti. Mikä kurssi minulle 2016).

Päädyin siihen, että kahden tunnin ensiapukoulutuksessani käydään aina läpi tajuttoman ihmisen ensiapu, suuren verenvuodon tyrehtyttäminen, vierasesineen poisto hengitysteistä ja elottomuuden havaitseminen ja elvytyksen aloittaminen. Kuvassa neljä, sivulla 24, käy ilmi ensiapukoulutuksen hätäensiavun osiot. Tajuttoman ihmisen ensiavussa harjoitellaan, miten tajutonta ihmistä lähestytään, missä vaiheessa hälytetään lisäapua, miten hengitysteitä avataan, miten hengitystä tarkistetaan ja miten tajutonta ihmistä käännetään oikeaoppisesti kylkiasentoon. Tajuttoman ihmisen ensiapuharjoituksessa käydään myös läpi, minkä takia tajuton ihminen pitää kääntää kylkiasentoon.

Suuren verenvuodon tyrehtyttämisessä harjoitellaan, miten painesidettä tehdään sideharsorullalla ja keskustellaan vaihtoehtoisista tavoista tyrehtyttää verenvuotoa, mikäli sideharsorulla ei ole saatavilla. Jokaiseen ensiapukoulutukseen kuuluu käytännön harjoittelu siitä, mitä tehdään, jos vierasesine jää kiinni hengitysteihin ja miten sitä voi yrittää saada irtoamaan hengitysteistä. Ajankäytöllisesti eniten aikaa käytetään jokaisessa ensiapukoulutuksessa elottomuuden toteamisessa ja sen jälkeisestä peruselvytyksestä. Harjoitellaan ensin Anne-harjoitusnukella tehokkaan painantatekniikan löytäminen, minkä jälkeen harjoitellaan puhaltamista hengitysteihin. Teoriaosuus minkä takia jotain asiaa tehdään ensiavunannossa, kuuluu oleellisena osana koulutusta, jotta osallistujat ymmärtävät minkä takia toimitaan niin kuin toimitaan. Koska sairaalassa on elvytystilanteita varten defibrillaattoreita, niin sen käyttöä käydään myös läpi ja tehdään pareittain painelu-puhalluselvytystä defibrillaattorin kanssa.

Ensiapukoulutuksessa pyritään siihen, että suurin osa käytetystä koulutusajasta kohdistetaan ensiaputaitojen harjoitteluun. Vaikka kahdessa tunnissa ei ehdi harjoitella paljon, niin on kuitenkin suurempi todennäköisyys, että ihminen osaa toimia hätätilanteessa, jos on joskus tehnyt tarvittavaa toimenpidettä.



Kuva 4. Ensiapukoulutusten hätäensiavun sisältö

Hoitohenkilöstön ensiapukoulutuksessa käytimme paljon aikaa siihen, miten meidän pitäisi kohdella äkillisesti sairastunutta henkilöä ja mihin asioihin meidän pitäisi kiinnittää huomiota, jotta saisimme hyvän kokonais kuvan sairastuneen tilasta. Hoitohenkilöstön ensiapukoulutuksessa kävin läpi

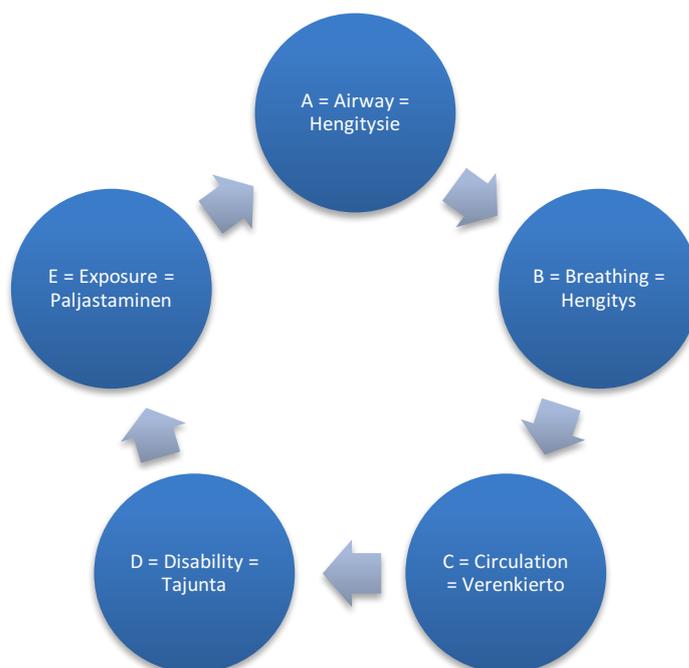
potilaan tutkimiseen eteenkin ensihoidossa paljon käytetty ABCDE-menetelmää.

Kuvassa viisi, sivulla 26, löytyy pre-hospitalisessa hoitotyössä laajasti käytetty ABCDE-menetelmä. Ajatuksena on, että kun kohdataan sairastunut tai loukkaantunut ihminen, niin varmistetaan ensin, että ihmisen hengitystiet ovat avoinna. Ilman avoimia hengitysteitä ei voi olla hengitystä.

Kun on varmistuttu siitä, että ihmisen hengitystiet ovat avoinna, niin tarkistetaan, millaiselta ihmisen hengitys näyttää: Hengittääkö ihminen kuusi kertaa minuutissa vai 40 kertaa minuutissa? Pitääkö hengitystä tukea vai riittääkö ihmisen oma hengitys? Ilman riittävää hengitystyötä ihmisen verenkiertoon voi tulla vajausta ja ihminen voi mennä tajuttomaksi.

Kun on varmistuttu siitä, että hengitystiet ovat avoinna, hengitystyö on kontrollissa, verenkierto on riittävä ja ihmisen tajunnan taso on määritelty ja turvattu, niin tarkistetaan vielä, onko ihmisellä mahdollisia haavoja tai vammoja, joita ei näy esimerkiksi paidan tai housujen läpi. Kun on systemaattisesti käyty läpi ihmisen peruselintoiminnot ja mikäli sairastuneen tai loukkaantuneen tila huononee, niin lähdetään taas liikkeelle hengitysteiden varmistamisesta.

Englannin elvytysneuvoston kotisivujen ohjeissa sanotaan, että ABCDE-menetelmää kuuluu käyttää aina, kun kohdataan kriittisesti sairasta ihmistä. ABCDE-lähestymistavan tarkoituksena on ensin varmistua siitä, että hengitystiet ovat avoinna. Mikäli hengitystiet ei ole avoinna, niin ei voida siirtyä eteenpäin ABCDE-menetelmässä ilman, että tehdään henkeä pelastava toimenpide hengitysteiden turvaamiseksi. Tämä voisi olla esimerkiksi, että hengitystiet avataan mekaanisesti tai suuta tyhjennetään oksennuksesta. Vasta tämän jälkeen voidaan siirtyä eteenpäin hengitystyön tarkistamiseksi. (Resuscitation council 2017.)



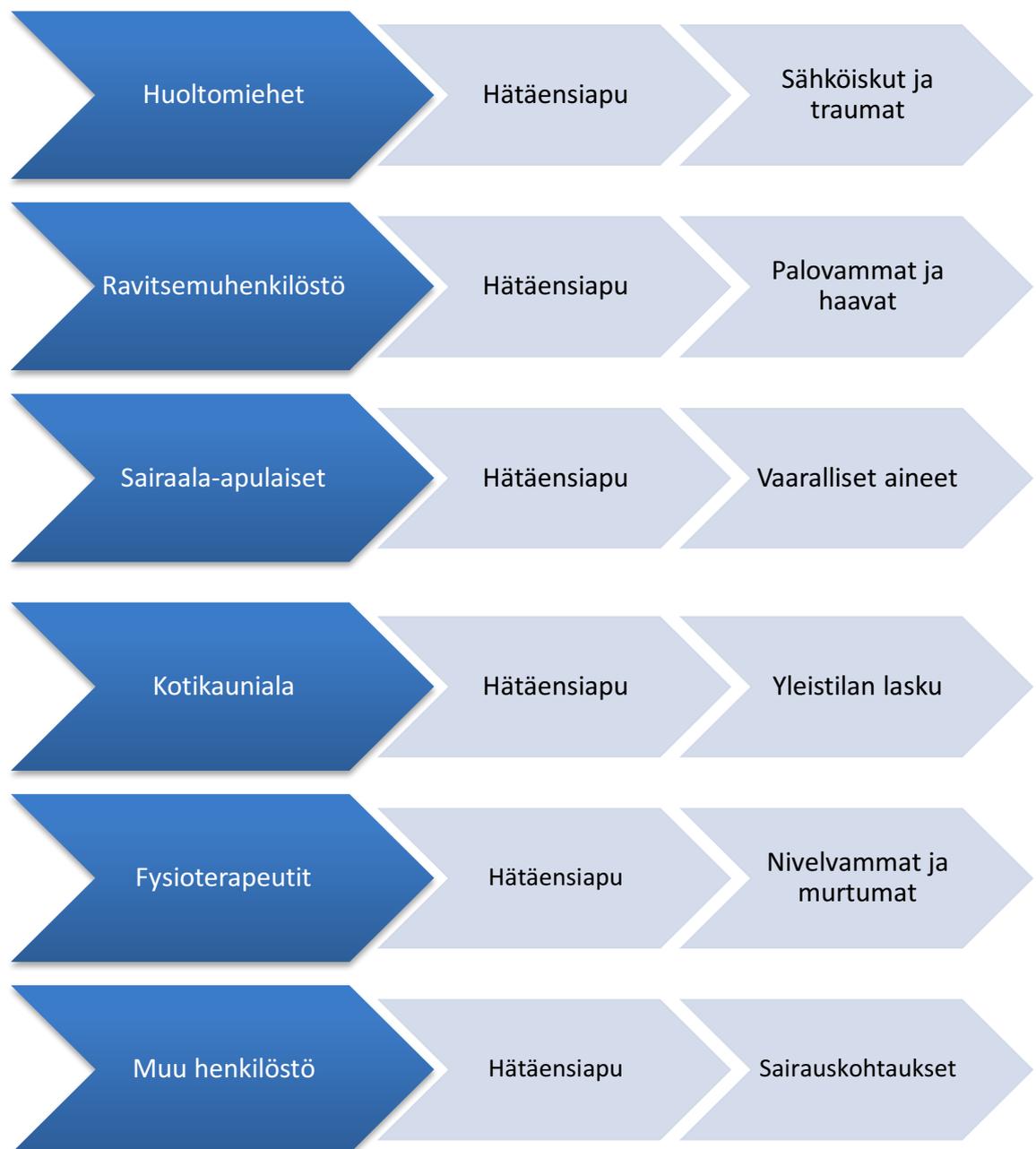
Kuva 5. ABCDE-menetelmä osana hoitohenkilöstön ensiapukoulutusta.

Organisaation huollon- ja ravitsemuksen henkilöstö, sairaala-apulaiset, kotikaunialan henkilökunta, fysioterapeutit ja muu henkilöstö oli ensiapukoulutusten osalta jaettu omiin ryhmiin, joissa ensiapukoulutuksen sisällössä on otettu huomioon sellaisia sairauksia tai loukkaantumisia, jotka saattavat tulla kyseessä olevan ammattiryhmän työssä eteen. Koulutusten sisällöt havainnollisesta kuusi sivulla 27. Esimerkiksi huoltomiesten ensiapukoulutuksessa käydään hätäensiavun lisäksi läpi, mitä tehdä sähkötapaturman yhteydessä sekä millaisia traumoja saattaa syntyä huoltomiehen työssä. Eteenkin sähkötapaturmien varalta pitää oikeasti tietää, mitä tehdä, sillä siinä on iso vaara, että auttajasta tulee autettava, mikäli hän ei huomaa katkaista sähkövirtaa aina, ennen kuin koskee sähköiskun saaneeseen, joka on vielä kiinni virtapistokkeessa.

Ravitsemushenkilöstön työssä pienet palovammat ja haavat tapahtuvat melko usein, jolloin tulee olla osaamista näiden vammojen hoitamiseen. Mutta eteenkin, jos tulee iso palovamma tai haava, niin tulee osata arvioida, pitääkö hakeutua hoitoon vai riittääkö seuranta työpaikalla tai kotona. Palovamma saattaa ilman oikea-aikaista ensiapua suurentua ja haavat voivat tulehtua, mikäli ei osata hoitaa niitä. Näin ollen tämä osaaminen on tärkeä ravitsemushenkilöstölle.

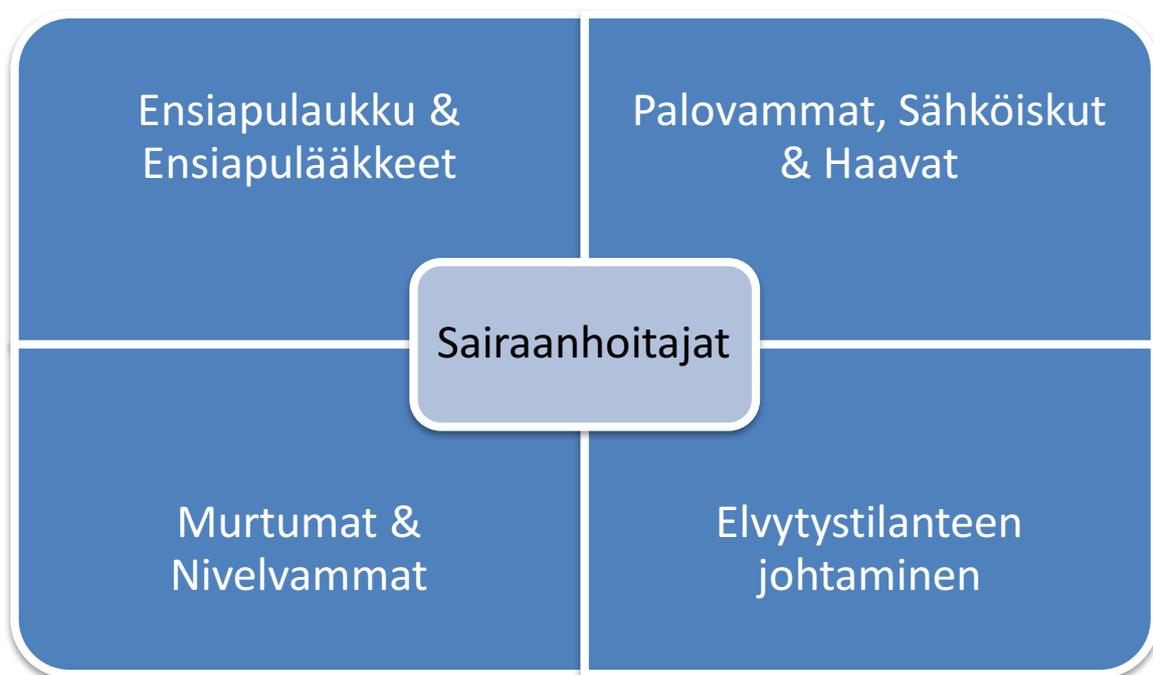
Sairaala-apulaiset tekevät töitä hoito-osastoilla, joissa on melkein aina hoitohenkilökuntaa, mutta heidän työssään on tärkeitä tietää, millaisia pesuaineita on käytössä ja miten pitäisi toimia, jos esimerkiksi jokin vaarallinen neste tai aine joutuu silmiin tai hengitysteihin.

KotiKaunialassa on hoitohenkilöstöä ja vaikka heidän ensiapukoulutuksessa käydään myös läpi, miten sairastunutta tai loukkaantunutta kohdetaan, niin heidän työnsä erityispiirre on se, että he lähtevät yksin hoitamaan asukasta hänen kotiinsa. Apu ei aina ole lähellä ja hoitohenkilökunnan pitää pystyä arvioimaan muutakin, kuin äkilliset sairastumiset. Etenkin vanhuksen yleistilan laskua tulee havaita ja aloittaa tarvittava ensiapu. Fysioterapeuttien kanssa käydään läpi nivel- ja murtumavammat, jotka ovat heidän osaamisaluetta. Fysioterapeuteille järjestetään oma ensiapukoulutus, sillä keskustelu nivel- ja murtumavammoista voi tulla tärkeäksi osaksi koulutusta, jossa on alan osaajia. Muun henkilöstön kanssa käydään hätäensiavun lisäksi läpi tavallisimmat sairauskohtaukset.



Kuva 6. Ensiapukoulutuskokonaisuudet muille kuin sairaalan hoitohenkilöstölle

Kaunialan sairaalan sairaanhoitajat käyvät saman perusensiapukoulutuksen kuin lähihoitajatkin, mutta tämän lisäksi heille järjestetään laajempi ensiapukoulutus. Kuvassa seitsemän sivulla 28 näkyy ne osa-alueet, joiden ympärillä sairaanhoitajien ensiapukoulutus on rakennettu. Koulutuksessa käydään läpi ne mahdolliset ensiaputilanteet sairaalassa, joita olen muissa ensiapukoulutuksissa kouluttanut. Sairaanhoitajan pitää pystyä auttamaan ravitsemushenkilöstöä palovammojen ensiavussa tai huollon henkilöstöä sähköiskujen ensiavussa. Tämän lisäksi sairaanhoitaja pääsee lääkehuoneeseen, jossa ensiapulaukku on. Näin ollen sairaanhoitajan pitää perehtyä kunnolla ensiapulaukun sisältöön ja olla tietoinen, mitä ensiapulääkkeitä ensiapulaukussa on ja mihin niitä käytetään. Elvytystilanteessa sairaanhoitajan pitää toimia tilannejohtajana ja osata pitää langat käsissä. Sairaanhoitajan pitää tietää, mitä tehdä, jos sydän käynnistyy ja miten hoito jatkuu siitä eteenpäin.



Kuva 7. Sairaanhoitajan ensiapukoulutuksen sisältö

8.4 Palautekysely ensiapukoulutuksesta

Päätin hyvin aikaisessa vaiheessa projektia, että minulla olisi hoitohenkilökunnan ensiapukoulutuksesta avoimia kysymyksiä, sillä halusin osallistujien vapaasti kertovan minulle, mitä koulutuksessa oli hyvää, mitä huonoa ja mitä olisin voinut tehdä toisin. Tämä lähestymistapa kyselylomakkeissa antoi minulle myös mahdollisuuden jatkuvasti kehittää ensiapukoulutuksiani kevään aikana ja korjata seuraavaan ensiapukoulutukseen virheitä,

joista olin saanut palautetta edellisen ensiapukoulutuksen palautekyselyissä.

Koska yksi projektin tavoitteista oli ensiapukoulutusten suunnitteleminen ja järjestäminen, halusin saada osallistujilta avointa palautetta ensiapukoulutuksista. En voinut verrata omia ensiapukoulutuksia sairaalan aikaisemman ensiapuvastaavan koulutuksiin, koska hänellä oli puolitoista tunnin kestäviä koulutuksia, kun taas minulla on kahden tunnin pituinen ensiapukoulutus. Näin ollen ensimmäisessä kysymyksessä halusin tietää, mitä hyvää osallistujat kokivat, että koulutuksessa oli. Tämä kysymys siitystä, että koin kahden tunnin koulutusajan hyvin rajallisena ja halusin saada osallistujilta varmistuksen siitä, että koulutettavat asiat koettiin tärkeinä. Toisessa kysymyksessä halusin tietää, mitä oli huonoa koulutuksessa. Huonosta palautteesta sain eniten minun kehittämisideoista koulutusten välissä. Kolmannessa ja viimeisessä kysymyksessä halusin tietää, mitä koulutuksessa olisi voinut tehdä toisin. Viimeisellä kysymyksellä halusin myös ottaa sairaalan henkilökuntaa mukaan osaksi kehittämistyötä. (Liite 1 Palautekysely Kaunialan sairaalan ensiapukoulutuksesta.)

Luin jokaisen ensiapukoulutuksen jälkeen palautelomakkeet läpi, koska halusin reaaliajassa kehittää ensiapukoulutustani, jotta se vastaisi mahdollisimman pitkälle niitä odotuksia, joita henkilöstöllä oli. Tämä johti siihen, että muutin ensiapukoulutuksen sisältöä neljästi kevään 18 ensiapukoulutuskerran aikana. Suoritin ensiapukoulutukseni tällä tavalla sen jälkeen, kun olin perehtynyt lean toimintakulttuurissa käytettyyn PDCA sykliin.

Kirjaimet tarkoittavat, P (plan), D (do), C (check), ja A (act). Jokaisen tehtävän alussa, eli suunnitteluvaiheessa, asetetaan konkreettisia tehtäviä ja toimia, joiden avulla uskotaan pääsevän tavoitteeseen. Seuraavaksi tehdään käytännön kokeiluja, joiden avulla kerätään tietoa analysointia varten. Analysointivaiheessa arvioidaan, toimiko suunnitellut toiminnot käytännössä vai epäonnistuttiinko. Mikäli kokeilu oli onnistunut, niin kokeilusta tulee yleinen käytäntö. Jos ei, niin palataan alkuun suunnitteluvaiheeseen, josta uusi pdca sykli alkaa. (Lean enterprise institution 2017.)

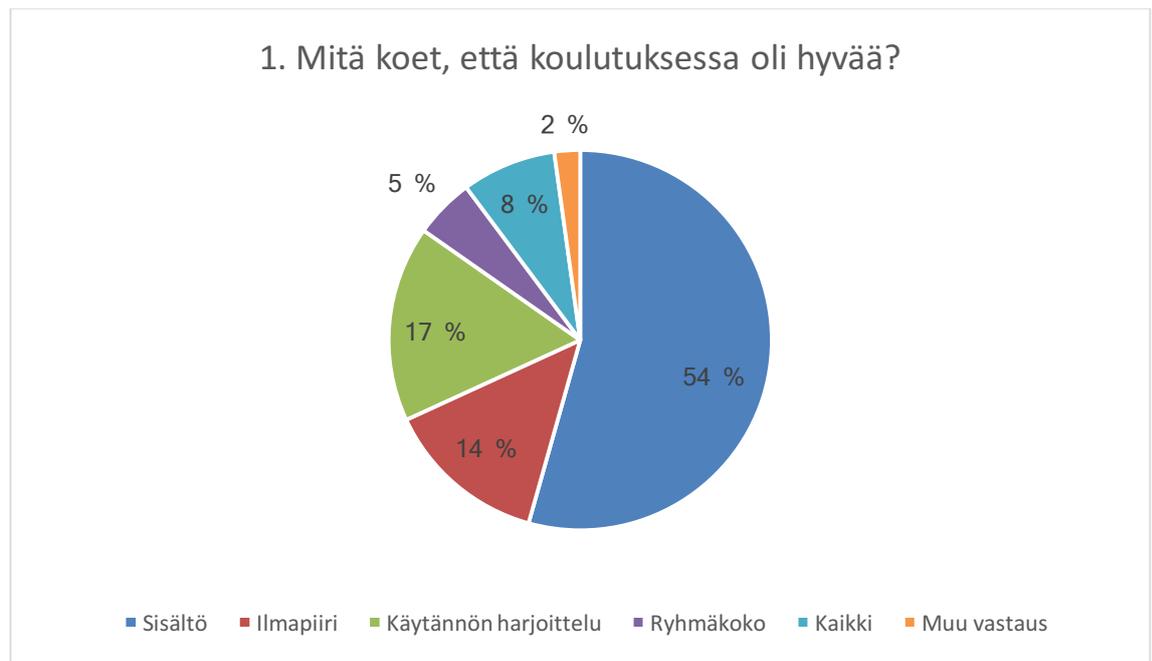
9 KYSELYN TULOKSET JA VASTAUSTEN ANALYSOINTI

9.1 Kyselyn tulokset ensiapukoulutuksesta

Lähihoitajien ja sairaanhoitajien perusensiapukoulutuksen aikana annoin jokaiselle 138 osallistujalle kyselylomakkeen ja sain jokaiselta osallistujalta täytetyn kyselylomakkeen takaisin koulutuksen jälkeen. Näin ollen kyselylomakkeen vastausprosentti ensiapukoulutuksesta oli 100 prosenttia. Täydelliseen vastausprosenttiin en olisi päässyt, mikäli en olisi antanut osallistujille aikaa vastata kyselyyn ensiapukoulutuksen aikana. Tämä toimintatapa oli ennalta sovittu ja tehty juuri sillä ajatuksella, että sairaala saisi

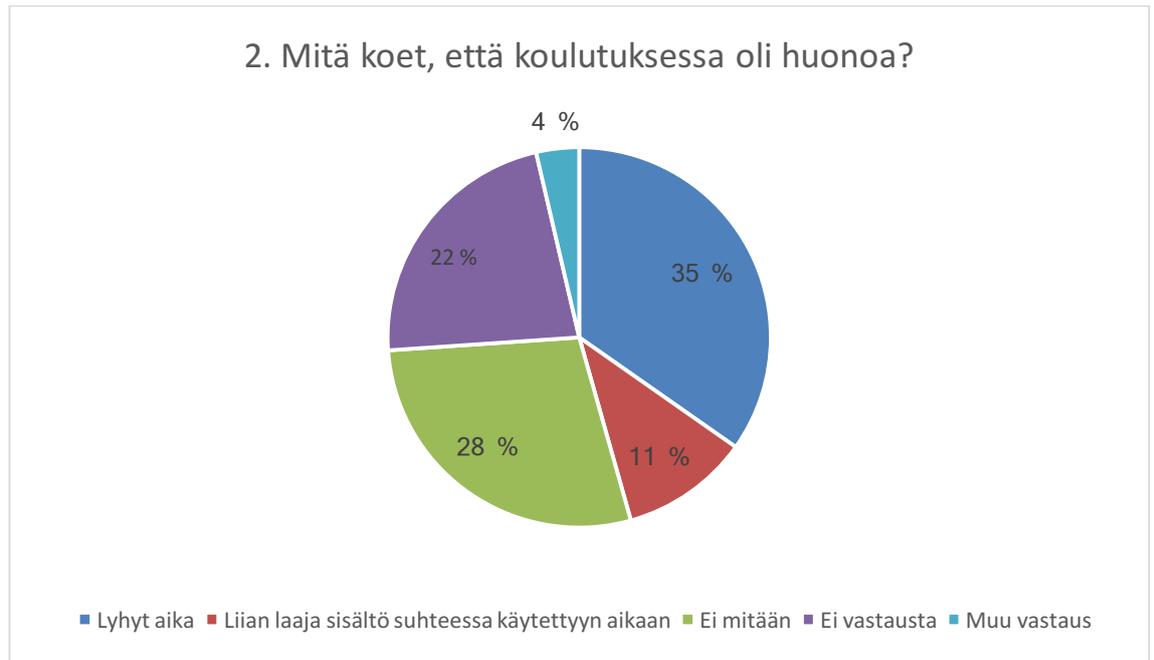
mahdollisimman paljon palautetta ensiapukoulutuksen toteutumisesta. (Liite 1. Palautekysely Kaunialan sairaalan ensiapukoulutuksesta.)

Lomakkeessa oli kolme avointa kysymystä, joiden vastausten analysoinnilla oli tarkoituksena saada ensiapukoulutusta sellaiseksi kuin osallistujat sen haluaisivat. Tarkistin vastaukset jokaisen koulutuksen jälkeen, jolloin pystyin reagoimaan reaaliajassa palautteisiin. Vastauksien perusteella ja-oin analysointia varten vastaukset eri kategorioihin riippuen vastauksesta. Näin ollen on helpompaa arvioida kehittämiskohteet.



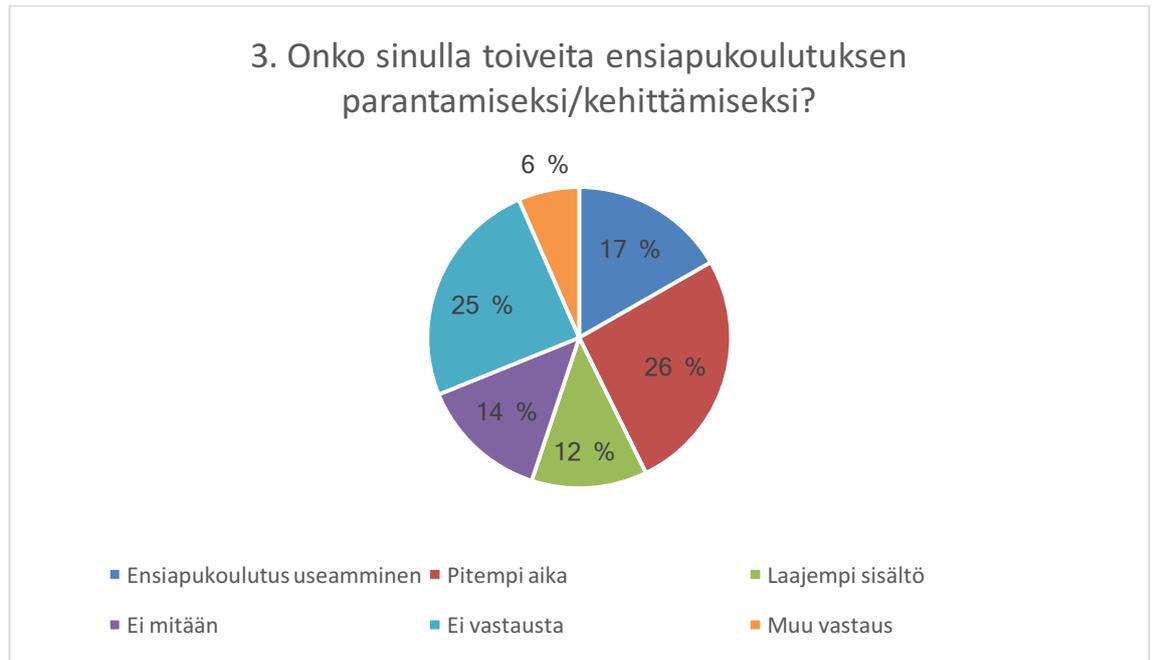
Kuva Kahdeksan: Kysymys yksi: Mitä koet, että koulutuksessa oli hyvää?

Osallistujasta 75 (54%) oli sitä mieltä, että koulutuksen sisältö oli hyvää ja 23 osallistujaa (17%) kokivat käytännön harjoittelut hyväksi. Kokonaiset 19 (14%) osallistujaa olivat tyytyväisiä ensiapukoulutuksen ilmapiiriin. Kaiken mitä koulutus piti sisällään, kokivat 11 osallistujaa (8%) hyvänä ja seitsemän osallistujaa (5%) olivat tyytyväisiä ryhmäkokoon. Sain kolmelta osallistujalta (2%) vastauksen joka tuli muu vastaus kategoriaan siitä syystä, että vastaukset eivät sopineet yhteenkään luotuun kategoriaan. Nämä kolme vastausta olivat, kyllä, hyvää ja oli.



Kuva yhdeksän: Kysymys kaksi: Mitä koet, että koulutuksessa oli huonoa?

Osallistujasta 48 (35%) oli sitä mieltä, että kahden tunnin koulutus oli liian lyhyt ja 15 osallistujaa (11%) kokivat, että ensiapukoulutus käsitteli liian paljon asioita suhteessa käytössä olevaan koulutusaikaan. Yli neljäsosa, 39 osallistujaa (28%) ei nähnyt mitään huonoa koulutuksessa, kun taas 31 osallistujaa (22%) jätti vastaamatta tähän kysymykseen. Viisi osallistujaa (4%) vastasi jotain muuta. Näistä viidestä osallistujasta yksi koki tilan, missä ensiapukoulutus pidettiin liian pieneksi, yksi koki koulutuksen olevan osittain sekava ja kolme osallistujaa näkivät koulutuksen liian suppeana.



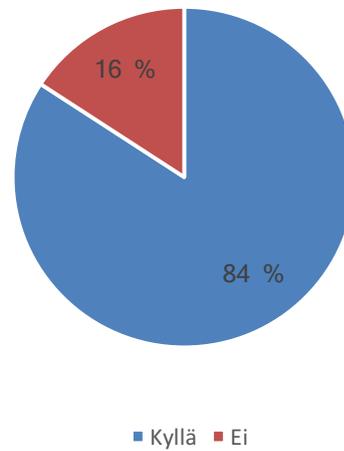
Kuva 10: Kysymys kolme: Onko sinulla toiveita ensiapukoulutuksen parantamiseksi/kehittämiseksi?

Osallistujista 23 (17%) haluaisi, että ensiapukoulutuksia pidettäisiin useammin kuin kerran vuodessa ja 36 (26%) oli sitä mieltä, että kahden tunnin koulutus ei riitä vaan, että koulutuksen pitäisi kestää pidempään. 17 osallistujaa (12%) haluaisi, että ensiapukoulutuksen sisältö olisi nykyistä laajempi ja 19 (14%) osallistujasta ei nähnyt yhtään parannusehdotusta. Tässä kysymyksessä 34 osallistujaa (25%) jätti kysymyksen vastaamatta ja yhdeksän osallistujaa (6%) vastasivat jotain muuta. Näistä kaksi osallistujaa toivoi, että koulutuksessa olisi tauko jossain vaiheessa koulutusta. Yksi osallistuja koki kouluttajan puhuvan liian nopeasti, mikä tuotti vaikeuksia osallistujalle, jonka äidinkieli ei ollut suomi. Kolme osallistujaa vastasi, että olisivat halunneet koulutuksessa käytetyn materiaalin mukaan.

9.2 Kyselyn tulokset ensiapuvälineistöstä

Kaikki sairaanhoitajat, jotka osallistuivat sairaanhoitajien laajempaan ensiapukoulutukseen, vastasivat koulutuksen aikana kyselylomakkeeseen ensiapuvälineistöstä. Lomakkeessa oli viisi kiinteällä kyllä/ei-vastausvaihtoehtoilla varustettuja kysymyksiä ja jokaisen kysymyksen perässä oli mahdollista antaa kommenttia. Ensiapuvälineistön kyselylomakkeen vastausprosentti oli 100%, kun sisällytin kyselyyn vastaaminen ensiapukoulutukseen. (Liite 2 Palautekysely Kaunialan sairaalan ensiapuvälineistöstä.)

1. Uskon osaavani käyttää HeartSine Samaritan 350P puoli-automaattista defibrillaattoria elvytystilanteessa.

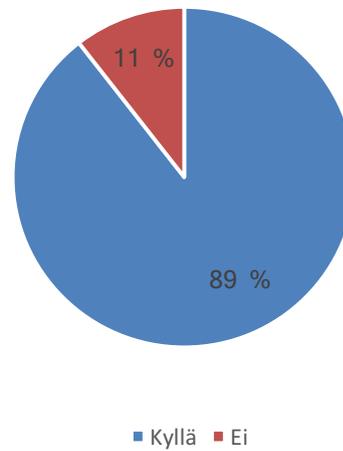


Kuva 11: Kysymys yksi: Uskon osaavani käyttää HeartSine Samaritan 350P puoli-automaattista defibrillaattoria elvytystilanteessa.

Ensimmäisessä kysymyksessä 16 osallistujaa (84%) uskoi osaavansa käyttää defibrillaattoria, kun taas kolme vastaajaa (16%) ei usko osaavansa käyttää sitä.

Kommentit: Kone opastaa, hyvät ohjeet. Tarvin lisää opettelua. Säännöllinen harjoittelu on tarpeen kuitenkin. Sai kokeilla itse ja katsoa miten toimii +.

2. Jalkaimu on ensiaputilanteessa käytännöllisempi kuin sairaalan sähköimulaitteet?



Kuva 12: Kysymys kaksi: Jalkaimu on ensiaputilanteessa käytännöllisempi kuin sairaalan sähköimulaitteet?

Koulutuksessa 17 osallistujaa (89%) koki jalkaimun käytännöllisempänä ensiaputilanteessa verrattuna kahteen osallistujaan (11%), jotka eivät kokee jalkaimua käytännöllisempänä.

Kommentit: Aivan ihastuttava yllätys löytyi ensiapulaukusta. Harjoittelun jälkeen kyllä. Hyvä, että sai kokeilla. Ei tarvita etsiä sähköpistoketta. Jos sähköimu lähellä, se tehokkaampi. Tehokkuus kehno.

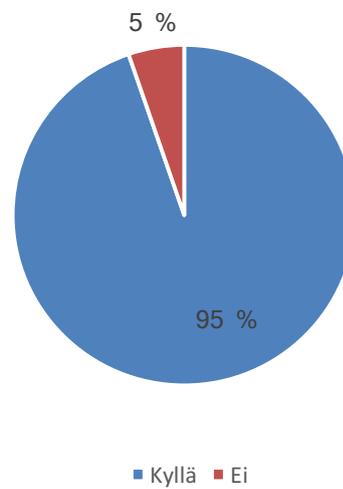


Kuva 13: Kysymys kolme: Kaunialan sairaalan ensiapuläkkeet ovat tarkoituksenmukaisia?

Kaikki kyselyyn vastanneista 19 osallistujasta (100%) olivat sitä mieltä, että sairaalan ensiapuläkkeet ovat tarkoituksenmukaisia.

Ei kommentteja

4. Osaan käyttää ensihoitolaukussa oleva kantohappi ja osaan laskea hengityshapen määrä pullossa



Kuva 14: Kysymys neljä: Osaan käyttää ensihoitolaukussa oleva kantohappi ja osaan laskea hengityshapen määrä pullossa

Osallistujasta 18 (95%) oli sitä mieltä, että osaavat käyttää ensihoitolaukussa olevaa kantohappea ja laskea hengityshapen määrä pullossa. Vastaavasti yksi osallistuja (5%) oli sitä mieltä, että hän ei osaa käyttää kantohappea eikä laskea hapen määrää pullossa.

Kommentit: *Suurin piirtein, ei punaiselle. Vie vähän aikaa laskea, mutta kyllä.*



Kuva 15: Kysymys viisi: Ensihoitolaukun välineet ovat tärkeitä ensiaputilanteita ajatellen?

Kaikki 19 osallistujaa (100%) olivat sitä mieltä, että ensihoitolaukun välineet ovat tärkeitä ensiaputilanteita ajatellen.

Ei kommenttia

Yleinen palaute

*Aivan ihana laukku, kertakaikkiaan, kiitos. Ja malli hyvä.
Kysely voisi antaa enemmän mahdollisuuksia osaamis- ja koulutustarpeen ilmentämisessä esim. samaa mieltä -----
----- Eri mieltä
Kysymyksesi voisi muotoilla tässä. Vastausvaihtoehtoja voisi olla enemmän. Ei pelkästään kyllä/ei.*

9.3 Kyselyn tulokset ensiapusuunnitelmasta

Kahden viikon vastausaikana ehdin saada 43 sairaalan henkilökunnalta vastausta kyselyyni. Tavoitteeni oli saada mahdollisimman monelta ammattiryhmältä vastauksia ja keräsin vastauksia muun muassa niin, että kävin keittiössä viemässä ravitsemushenkilöstölle kyselylomakkeen. Sairaala käytävällä, kun näin jonkun työntekijän, niin pyysin hänet vastamaan kyselyyn. Näin ollen, jos laskee henkilökunnan määrä vuoden 2015 henkilöstömäärän mukaan, joka oli 287, niin vastausprosentti on noin 15%. Se ei ole kovin suuri vastausprosentti, mutta olen tyytyväinen siihen, että sain vastauksia kaikista sairaalan ammattiryhmistä, jolloin tutkimustulos on kuitenkin koko sairaalan tasolla luotettavampi kuin tilanne, jossa olisin saanut

vastauksia vain esimerkiksi hoitohenkilökunnalta. (Liite 3 Palautekysely Kaunialan sairaalan ensiapusuunnitelmasta.)



Kuva 16: Kysymys yksi: Tiedän mistä intranetissä löydän Kaunialan sairaalan ensiapusuunnitelman?

Kyselyyn vastanneista 32 (74%) tiesi, mistä intranetissä he löytäisivät ensiapusuunnitelman ja 11 vastaajaa (26%) ei tiedä, mistä ensiapusuunnitelman löytää.



Kuva 17: Kysymys kaksi: Olen tutustunut Kaunialan sairaalan ensiapusuunnitelmaan?

Vastaajista 23 (53%) kertoi, ettei ole tutustuneet sairaalan ensiapusuunnitelmaa, kun taas 20 vastaajaa (47%) kertoi, että on tutustuneet ensiapusuunnitelmaan.

9.4 Palautteen välitön vaikutus ensiapukoulutuksen sisältöön

Luin jokaisen ensiapukoulutuksen jälkeen palautekyselyn vastaukset läpi, koska halusin reaaliajassa kehittää ensiapukoulutustani, jotta se vastaisi mahdollisimman pitkälle niitä odotuksia, joita henkilöstöllä oli suhteessa koulutukseen. Tämä johti siihen, että tein ensiapukoulutuksen sisältöön muutoksia neljä kertaa kevään 2017 aikana.

Ensimmäisessä ensiapukoulutuksessa pidin koko kaksi tuntisen koulutuksen ilman yhtäkään taukoa. Olin ajatellut, että koska minulla ei ole kuin kaksi tuntia, minun täytyy hyödyntää se aika mahdollisimman hyvin. Tämä päätös kostautui siinä, että yksi osallistuja meinasi nukahtaa noin 75 minuutin jälkeen ja palautekyselyssä kaksi osallistujaa toivoi lyhyttä taukoa koulutukseen. Tästä viisastuneena päätin jo heti toisessa ensiapukoulutuksessa pitää viiden minuutin vertytelytauon, siinä vaiheessa, kun koulutusta oli mennyt noin tunti. Tämän päätöksen jälkeen en enää saanut yhtäkään palautetta siitä, että osallistujat tarvitsisivat enemmän tai pidemmän tauon.

Toisen kerran, kun tein muutoksia ensiapukoulutukseeni, oli kuudennen koulutukseni jälkeen. Olin kuudessa ensimmäisessä ensiapukoulutuksessani opettanut, että sairaalassa ei ole ikinä väärin soittaa 112. Keskustelin asiasta Kaunialan Sairaalan ylilääkärin kanssa sen jälkeen, kun olin saanut

kysymyksen liittyen tätä ohjettani. Keskustelussa ylilääkärin kanssa tulimme yhteisymmärrykseen siitä, että koska sairaalassa on ympäri vuorokauden lääkäri joko tavattavissa tai konsultoitavissa puhelimitse, niin lähtökohtaisesti konsultoidaan aina lääkäriä, kun potilas äkillisesti sairastuu tai loukkaantuu. Tämän seurauksena muutin Powerpoint-esitykseeni vastaamaan ylilääkärin kanssa sovittu ohjeistus ja opetin jokaisessa koulutuksessa, että ensiaputilanteessa soitetaan aina ensisijaisesti sairaalan lääkärille.

Suomen Punaisen Ristin Ensiavun ja terveystiedon kouluttajan peruskursilla kurssilaisille ohjeistettiin, että hyvä ensiapukoulutus pitää sisällään 20 prosenttia teoriaopetusta ja 80 prosenttia käytännön harjoittelua. Minun ensimmäisessä Powerpoint-esityksessäni oli 29 sivua ja tukeuduin alussa pitkälti siihen, mitä olin kirjoittanut esitykseeni ja luin ulkoa siitä. Seitsemän koulutuskerran jälkeen olin saanut niin paljon luottoa itseäni ja olin oppinut materiaalini ulkoa, niin että Powerpoint-esitykseni ei enää ollut minua varten vaan osallistujia varten. Tässä yhteydessä sain vähennettyä 29 Powerpoint sivusta siihen, että 6.4.2017 alkavaan koulutukseen minulla oli enää 16 Powerpoint sivua. Olin myös alkuvaiheessa saanut palautetta siitä, että osallistujat kaipaisivat enemmän käytännön harjoittelua ja tämän myötä pystyin myös antamaan enemmän aikaa siihen.

Ennen 13.4.2017 pidettävää ensiapukoulutusta olin saanut palautetta siitä, että osallistujat kaipaisivat laajempaa sisältöä ja enemmän tekemistä. En ollut tähän saakka pystynyt vastaamaan osallistujien toiveisiin, koska luulin, että koulutukseen käytettävissä oleva aika estää sen. Tässä vaiheessa sain kuitenkin tehtyä koulutuksen sisältöön kaksi isoa muutosta, jotka otettiin erittäin hyvin vastaan. Tämän jälkeen sain enää hyvin vähäistä huonoa palautetta sisällöstä tai käytännön harjoittelun vähäisyydestä. Koulutuksen alkuun jaoin osallistujat kahden henkilön pareihin ja he saivat yhdessä pohdiskella ensiapua kuvitteellisissa tilanteissa. Tämän jälkeen kävimme ryhmässä nämä läpi.

Toinen iso muutos oli sairauskohtaus palapelin, jonka kehitin. Sairauskohtaus palapelissa on neljä sairauskohtausta ja jokaiseen löytyy kolme oiretta ja kolme hoitomuotoa. Osallistujat saavat yhteensä 12 oiretta ja 12 hoitomuotoa ja näitä heidän pitää asettaa oikean sairauskohtauksen alle niin, että jokaisella sairauskohtauksella on kolme oiretta ja kolme hoitomuotoa. Taas kerran jaoin ryhmän pareihin ja sitten osallistujat saivat oppia tekemällä. Huomasin, että osallistujilla oli paljon helpompaa oppia, kun saivat tehdä siihen verrattuna, että minä kerroin heille, miten asiat ovat.

9.5 Kyselyvastausten analysointi

Projektilla on aina ajallisesti määritelty alku sekä loppu. Projektin tilaaja hyväksyy yleensä projektin kokonaisuudessaan silloin, kun suunnitteluvaiheessa asetetut tehtävät on suoritettu. Yksi tärkeimmistä kriteereistä siitä,

että onko projekti onnistunut vai ei liittyä juurikin siihen, hyväksyykö tilaaja valmiin projektin. (Mäntyneva 2016, 143.)

Kaunialan sairaalan ensiaputoiminnan kehittämisprojekti loppuu siihen, kun ensiapusuunnitelma on laadittu ja tallennettu intranettiin, ensiapuvälineistö on päivitetty ja uudet ensiapukoulutukset on pidetty. Ensiapukoulutuksen suunnitteleminen ja toteuttaminen jatkuvat vuodesta toiseen jatkuvasti kehittäen uusia koulutusmenetelmiä. Näin ollen ensiapukoulutusten osalta projektin tavoite saavutettiin, kun ensiapukoulutusten sisältö hyväksyttiin Kaunialan sairaalan ensiapusuunnitelmassa.

Analyysivaihe on tärkeä ja informatiivinen vaihe tutkimustyössä, sillä tulosten analysointi saattaa johtaa monen alkuvaiheen kysymysten vastauksiin (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 216). Ei ole yhtä oikeata vastausta, milloin tutkimuksen aineistoa lähdetään analysoimaan, vaikka yleisin tapa on tehdä se heti sen jälkeen, kun aineistoa on kerätty. Esimerkiksi jos käyttää strukturoitua lomakekyselyä, niin voi tulla kyseeseen, että aineistoa analysoidaan vasta sen jälkeen, kun aineistoa on kokonaan kerätty. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa taas voi olla tilanteita, jossa aineistoa analysoidaan jo tutkimuksen aikana ja tällöin on usein niin, että käytetään monta eri tutkimusmenetelmää. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 218.)

Ensiaputoiminnan kehittämisprojektissa kävi luonnollisesti niin, että luin ensiapukoulutuksen kyselyvastauksia jokaisen koulutuksen jälkeen, jotta pystyisin reaaliajassa vastaamaan osallistujien tarpeeseen. Mielestäni tämä oli erittäin onnistunut ratkaisu, sillä en tutkinut ilmiötä, johon etsisin vastauksia, vaan halusin tarjota mahdollisimman laadukasta ja onnistunutta koulutusta Kaunialan sairaalan hoitohenkilökunnalle. Se onnistui parhaiten niin, että sain palautetta koulutusten edetessä ja pystyin oppimaan virheistäni matkan aikana.

Ensiapukoulutusten palautekyselytuloksien analyysissä päätin käyttää pääkomponenttianalyysia. Pääkomponenttianalyysissä lähdetään muodostamaan alkuperäisistä vastauksista, jotka ovat hyvin samanlaisia, pari pääasiallisia vastauksia eli pääkomponentteja. Tavoite tässä analyysimenetelmässä on saada samanlaiset vastaukset jaettua pääkomponenttien kesken niin, että 70–90 prosenttia vastauksista löytävät oman pääkomponentin. (Heikkilä 2010, 247.) Ensiapukoulutusten tutkimusraportissa muu vastaukseksi eli pääkomponenttien ulkopuolelle jäivät ensimmäisen kysymyksen osalta kaksi prosenttia, toisen kysymyksen kohdalla neljä prosenttia ja kolmannen kysymyksen kohdalla kuusi prosenttia vastauksista. Tämä tarkoittaa sitä, että suurin osa vastauksista mahtuivat pääkomponentin sisälle.

Vastaukset ensiapukoulutuksen kolmessa kysymyksessä kertovat hyvin mitä hoitohenkilöstö kokee ensiapukoulutuksesta. Toisen kysymyksen vastauksissa 35 prosenttia olivat sitä mieltä, että ensiapukoulutus oli ajallisesti

liian lyhyt ja kolmannessa kysymyksessä yli 50 prosenttia vastaajista toivoivat, että ensiapukoulutus olisi joko pitempi tai, että koulutusta pidettäisiin useammin. Kun vielä ensimmäisen kysymyksen vastauksessa 54 prosenttia vastaajista olivat sitä mieltä, että sisältö oli koulutuksessa hyvää, niin vaikuttaa vahvasti siltä, että hoitohenkilöstön puolelta on kysyntää tämän tyyppiselle ensiapukoulutukselle.

Ensiapukoulutusten palautekyselyiden vastausten perusteella voidaan todeta, että kahden tunnin ensiapukoulutus on liian lyhyt. Suomen Punaisen Ristin lyhin hätäensiapukoulutus on 4 tunnin koulutus (Suomen Punainen Risti. Opi ensiapua 2017). Esitän aineistoanalyysin pohjalta Kaunialan sairaalan johtoon, että ensiapukoulutusten koulutusaika olisi pitempi kuin kaksi tuntia. Vaihtoehtoisesti voisi olla joko neljän tunnin ensiapukoulutus tai sitten kaksi kertaa vuodessa kahden tunnin ensiapukoulutus, jolloin sisältöä voisi jakaa kahden kerran välillä. Olen tästä huolimatta sitä mieltä, että jo nyt ensiaputoimintaan panostetaan Kaunialan sairaalassa paljon, sillä jokainen työntekijä saa osallistua ensiapukoulutukseen kerran vuodessa.

Tutkimuksen reliabiliteetti ja validiteetti kertovat paljon siitä, miten luotettava koko tutkimus on. Se miten korkea esimerkiksi kyselytutkimuksen vastausprosentti on tai miten ison otoksen tutkija on saanut tutkimukseen mukaan, kertovat paljon tutkimuksen luotettavuudesta. On myös suuri arvo sillä, että tutkimus mittaa juuri ne asiat, joihin tutkimuksessa etsitään vastauksia. (Heikkilä 2010, 188.)

Sain ensiapukoulutuksen ja ensiapuvälineistön kyselylomakkeesta 100 prosentin vastausprosentin, kun sisällytin vastaaminen koulutukseen. Ensiapusuunnitelman kyselylomakkeessa päättiin kerätä kahden viikon ajan niin paljon vastauksia kuin työpäivien aikana ehdin.

En ehtinyt kouluttaa jokaista hoitajaa helmikuun 2017 ja kesäkuun 2017 välillä, sillä muutamasta koulutusajankohdasta puuttui ennalta sovittuja hoitajia, jotka olivat estyneitä tulemaan koulutukseen sairastumisesta johtuen. Tästä huolimatta valtaosa hoitohenkilökunnasta kävi ensiapukoulutuksen kevään 2017, ja heidän vastauksiaan olen saanut mukaan kyselyyn ensiapukoulutuksen onnistumisesta.

Tutkimukseni validiteetti sai pienen kolauksen ensiapuvälineistön kyselyn yhteydessä, kun kaksi vastaajaa koki, että jotkut kysymykset olivat johdattelevia. Osallistujat olisivat halunneet, että olisin antanut vastausvaihtoehtoja, täysin samaa mieltä, osittain samaa mieltä, ei puolesta ei vastaan, osittain eri mieltä, täysin eri mieltä sen sijaan, että kyselyvastausvaihtoehdot olivat nyt kyllä vai ei. Päädyin kyllä- vai ei-vastausvaihtoehtoihin, sillä oletin olevan niin, että sairaanhoitaja esimerkiksi joko kokee ensiapulääkkeitä tarpeellisena tai sitten ei.

Ensiapuvälineistön ja ensiapusuunnitelman kyselylomakkeiden vastausvaihtoehdot olivat hyvin suoraviivaisia vastausvaihtoehdoilla kyllä tai ei. Tällaisten kyselylomakkeiden vastauksien analysointiin soveltuu hyvin tilastollinen analyysi. Tilastollista analyysia varten meidän pitää asettaa hypoteesia tutkittavasta ilmiöstä, johon pyrimme tutkimusvastauksilla löytämään vastausta. Asetetaan sekä nollahypoteesi, että vaihtoehtoinen hypoteesi. (Heikkilä 2010, 191.) Ensiapuvälineistön kyselylomakkeen ensimmäisessä kysymyksessä nollahypoteesi kuuluu, että sairaanhoitaja ei usko osaavansa käyttää puoli-automaattista defibrillaattoria ja vaihtoehtoinen hypoteesi on, että sairaanhoitaja uskoo osaavansa käyttää sitä. Kaikissa kysymyksissä ensiapuvälineistöstä, niin vaihtoehtoinen hypoteesi oli se, että muutosta oli syntynyt. Sairaanhoitajat kokisivat, että uusi jalkaimu on todellisuudessa soveltuvampi ensiaputilanteeseen kuin sähköimua ja että ensiapulääkkeet ja välineet ensihoitolaukussa ovat tarkoituksenmukaisia. Niin ikään vaihtoehtoinen hypoteesi happipullosta oli, että sairaanhoitajat osaavat laskea pullossa oleva hapen määrän.

Jokaisessa ensiapuvälineistön kysymyksessä vaihtoehtoinen hypoteesi hyväksyttiin, sillä muutosta oli vastausten mukaan tapahtunut. Kokonaiset 100% sairaanhoitajista kokivat, että ensiapulääkkeet ja välineet ensihoitolaukussa olivat tärkeitä ja tarkoituksenmukaisia. Sairaanhoitajista yksi (5%) oli sitä mieltä, että ei osaa laskea happipullon happimäärää ja tämä käy myös ilmi vapaassa vastauksessa, jossa sairaanhoitaja kertoo, ettei tasan tarkkaan sitä osaa, mutta suurin piirtein. Vastaajista kaksi (11%) oli sitä mieltä, että uutena hankittu jalkaimu ei ollutkaan parempi ensiaputilanteissa kuin sähköimu. Huolena tässä oli se, että jalkaimu ei ole tarpeeksi tehokas ja että tekniikka ei ole kunnolla hallussa. Ensimmäisessä kysymyksessä siitä, osaako sairaanhoitaja käyttää puoli-automaattista defibrillaattoria, niin 16 prosenttia sairaanhoitajista olivat sitä mieltä, että eivät osaa käyttää laitetta. Tämä luku antaa pienen vääristymän tilastoon, sillä kaksi sairaanhoitajaa ei ollut vielä käyneet sen ensiapukoulutuksen, jossa harjoiteltiin kyseessä olevalla defibrillaattorilla.

Ensiapusuunnitelman kohdalla nollahypoteesi oli, että henkilökunta ei tiedä, mistä löytävät ensiapusuunnitelman ja vaihtoehtoinen hypoteesi oli, että he tietävät missä se on. Toisessa kysymyksessä nollahypoteesi oli, että henkilökunta ei ole tutustunut ensiapusuunnitelmaan, ja vaihtoehtoinen hypoteesi oli, että henkilökunta on tutustunut siihen. Uskoin, että suurin osa tietää, mistä ensiapusuunnitelma löytyy intranetissä mutta että suurin osa ei ole tutustunut siihen.

Vastauksista kävi ilmi, että 74 prosenttia henkilökunnasta tietää, mistä intranetissä ensiapusuunnitelma löytyy mutta ainoastaan 47 prosenttia on tutustunut siihen. Uskon, että työpaikoilla yleensä tiedetään mistä löydetään eri ohjeita tai käsikirjoja, mutta keskeinen sisältö ei välttämättä kuitenkaan ole työntekijöiden tiedossa. Joko niihin on perehdytty niin kauan sitten, että niiden sisältöä ei enää muista tai sitten ei ole luettu niitä kunnolla läpi. Tämä on selvästi kehittämiskohde Kaunialan sairaalassa. Ei voida

olettaa, että työntekijät osaavat toimia sairaalan ensiapuhjeiden mukaisesti, mikäli vain alle puolet sairaalan työntekijöistä on lukenut ensiapusuunnitelmaa.

Ensiapukoulutuksen sisältö tulee seuraavien vuosien aikana elämään henkilökunnan toiveiden mukaisesti niin, että henkilöstön ensiapukoulutuksessa keskitytään niihin osa-alueisiin, joissa henkilökunta kokee tarvitsevansa kertausta. Hätäensiapu tulee vuosittain olemaan osana ensiapukoulutuksen sisältöä, jolloin hätäensiaputaitoja kerrataan.

10 POHDINTA

Projektin loppupuolella, kun valmistelutyötä on seurannut projektisuunnitelma ja tämän jälkeen projektin toteutus ja asetettujen tavoitteisiin pääseminen on analysoitu, jää vihdoinkin aikaa katsoa taaksepäin ajassa ja miettiä, missä on onnistunut ja mitä olisi tehnyt toisin.

Onnistuin hyvin siinä, että dokumentoin kaikki suunnitteluvaiheen tapaamiset ja keskustelut. Ilman muistipanoja en olisi saanut suunnitteluvaiheesta, niin yksityiskohtaista tietoa opinnäytetyöhöni. Välillä tuntui siltä, että projekti oli liian suuri, kun mukana oli kolme isoa tavoitetta, ja että toteutus olisi voinut olla laadukkaampi, jos päätavoitteita olisi vaan ollut yksi ja sen ympärille olisi rakentanut pari osatavoitetta. Se, että projektissa kehitettiin ensiaputoimintaa kokonaisuudessaan, antaa kuitenkin lisäarvoa yritykselle ja tuntuu hyvältä, että Kaunialan sairaalan ensiaputoiminnan kehittämiseen ollaan panostettu näin paljon. Henkilökunnalta on myös tullut paljon positiivista palautetta. Olen iloinen siitä, että sain käydä Suomen Punaisen Ristin ensiavun ja terveystiedon kouluttajan peruskursusin 2017 keväällä. Ilman sitä koulutusta en olisi kyennyt luomaan käytännönläheisiä ja harjoituksia täynnä olevia ensiapukoulutuksia.

Tutkimuksen reliabiliteetti määräytyy sen mukaan, miten helposti tutkimus on toistettavissa samanlaisena toisessa yhteydessä. Mikäli uudessa tutkimuksessa päästään samoihin tuloksiin kuin edellisessä tutkimuksessa, niin voidaan todeta, että tutkimuksen reliabiliteetti on korkea. (Heikkilä 2010, 187.)

Päädyn nopeasti siihen tulokseen, että tutkimukseni reliabiliteetti ei ole kovin korkea, mutta miten todennäköistä se edes on projektityössä? Tutkimusosiossani keräsin palautetta siitä, miten ensiapukoulutuksen osallistujat kokivat ensiapukoulutuksen kysymällä, mikä koulutuksessa oli hyvää, mitä huonoa ja mitä voisivat tehdä toisin. Olin yllätynyt siitä, että 14 prosenttia osallistujista koki, että ilmapiiri oli se mitä oli hyvä ensiapukoulutuksessa. Hyvä ja rento ilmapiiri on toki edellytys oppimiselle, mutta tästä tulee myös sellainen tunne, että toisella ensiapukouluttajalla voisi saada

hyvinkin erilaisia vastauksia ensiapukoulutuksesta, vaikka hän käyttäisikin samaa materiaalia kuin mitä minä käytin.

Reilu puoli vuotta sen jälkeen, kun ensiapulaukku on otettu käyttöön, niin minulle ei vielä ole tullut tietoon, että sitä olisi käytetty kertaakaan. Ensi-vastelaukun sisältö on päivittäin käytössä osastolla, kun henkilökunta mit-taa asukkaiden vitaalielintoimintoja. Sairaalan uutta defibrillaattoria on käytetty kerran sen jälkeen, kun sitä otettiin käyttöön keväällä 2017. Olen pohtinut sitä, ovatko kaikki ensiapuvälineet tarpeellisia ja tuleeko niitä käy-tettyä. Mikäli ensiapulaukku ei käytetä, niin on vaarana, että kynnys käyt-tää sitä nousee. Tämän lisäksi pitää arvioida, onko se ylipäättäen tarpeelli-nen, jos sitä ei käytetä. Ajan kanssa ensiapuläkkeet menevät vanhaksi, mistä syntyy kustannuksia. Teen ensi vuoden alkupuolella yhteenvedon siitä, miten paljon ensiapuvälineet on käytetty vuoden aikana, jolloin Kau-nialan sairaala pystyy arvioimaan, mitä ensiapuvälineitä on tarkoituksen-mukaista olla olemassa.

Uskon, että Kaunialan sairaalan ensiaputoiminnan kehittämistyöni antaa ideoita ja rohkaisee muita yrityksiä kehittämään oman organisaation en-siaputoimintaa. Vaikka olen kehittänyt projektissani organisaation en-siaputoimintaa, niin ensiapukoulutukseen osallistuvat työntekijät ovat saa-neet hyödyllistä oppia, mitä he voivat käyttää työn ulkopuolellakin, jos he kohtaavat äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen kanssaihmissen. On erittäin hienoa, että Kaunialan sairaala on mahdollistanut tämän työnteki-jöilleen.

LÄHTEET

Blom, M., Beesems, S., Homma, P., Zijlstra, J., Hulleman, M., Van Hoeijen, D., Bardai, A., Tijssen, J., Tan, H. & Koster, R. (2014). Improved survival after out-of-hospital cardiac arrest of automated external defibrillators. *Circulation*. 2014;130:1868-1875. Haettu 22.10.2016 PubMed-tietokanta

Bowes, J. (2014). *Ensiaputilanteen toimintamallin kehittäminen yksityiselle sektorille*. Opinnäytetyö. Ylemmän ammattikorkeakoulun kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma. Turun ammattikorkeakoulu. Haettu 20.5.2017 osoitteesta https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/75220/Bowles_Johanna.pdf?sequence=1

Elvytys: Käypä hoito –suositus (2016). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim, Suomen Elvytysneuvoston, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Punaisen Ristin asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim. Haettu 21.10.2016 <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi17010#R26>

Gunderson, S. & Helikson, C. (2011). Workplace first-aid kits – Aligning hardware with hazards. *Professional safety*. December 2011. Haettu 24.10.2016 Cinahl-tietokanta

Heikkilä, T. (2010). *Tilastollinen tutkimus*. Helsinki: Edita.

Heikkilä, T. (2014). *Tilastollinen tutkimus*. Helsinki: Edita.

Hirsjärvi, S. Remes, P. Sajavaara, P. (2007). *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi

Hytönen, L. Koskinen, V. (2017). *Jämsän lääkärikeskus Oy:n ensiapuvalmiuden kehittäminen*. Opinnäytetyö. Sairaanhoidajan koulutusohjelma. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Haettu 20.5.2017 osoitteesta http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/128984/Thesus_Lauri%20Hytonen_Ville%20Koskinen.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ranta-Knuuttila, J. (1997). *Sotainvalidien veljesliiton Kaunialan sotavammamasairaala 1946-1996*. Helsinki: Yliopistopaino.

Kaunialan Sairaala Oy (2016a). Kaunialan Sairaala Oy. Haettu 31.10.2016 osoitteesta <http://www.kauniala.fi/kaunialan-sairaala-oy/>

Kaunialan Sairaala Oy (2016b). Yksityisen terveydenhuollon omavalvontasuunnitelma. Haettu 31.10.2016 osoitteesta <http://www.kauniala.fi/wp-content/uploads/2016/06/Omavalvontasuunnitelma-Kauniala-2016VI.pdf>

Lean Enterprise Institution (2017). Plan, Do, Check, Act. Haettu 13.7.2017 osoitteesta <https://www.lean.org/lexicon/plan-do-check-act>

Mäntyniemi, M. (2016). *Hallittu projekti. Jäntevästä suunnittelusta menestykselliseen toteutukseen*. Printon: Keski-Suomen sivu Oy.

Paasikivi, L. Suhonen, M. Nikkilä, J. (2008). *Innostavat projektit*. Helsinki: Suomen Sairaanhoidajaliitto ry.

Resuscitation council UK. (2017). Guidelines and guidance. Haettu 14.11.2017 osoitteesta <https://www.resus.org.uk/resuscitation-guidelines/abcde-approach/>

Saint-Cyr, Y. (2016). The importance of first aid in the workplace. *Canadas occupational health & safety magazine*. Haettu 6.11.2016 osoitteesta <https://www.ohscanada.com/overtime/importance-first-aid-workplace/>

Sotainvalidien Veljesliitto (2016). Tietoa ja historia. Haettu 5.11.2016 osoitteesta <http://www.sotainvalidit.fi/veljesliitto/tietoa-ja-historia/>

Sotilasvammalaki 404/1948. Haettu 5.11.2016 osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1948/19480404>

Suomen Punainen Risti (2016). Mikä kurssi minulle? Haettu 25.10.2016 osoitteesta <http://www.ensiapukoulutus.fi/fi/mik%C3%A4-kurssi-minulle>

Suomen Runainen Risti (2017). Opi ensiapu. Hätäensiapu 4t. Haettu 28.9.2017 osoitteesta <https://www.punainenristi.fi/node/3058>

Terveystieteiden laiton laki 1326/2010 § 8. Haettu 19.1.2017 osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveyskirjasto (2012). *Ensiapu osana hoitoketjua*. Haettu 18.7.2017 osoitteesta http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00002

Työsuojeluhallinto (2013). Ensiapuvalmius työpaikoilla. Työsuojeluoppaita ja -ohjeita 33. Haettu 21.10.2016 osoitteesta http://tyosuojelujulkaisut.wshop.fi/documents/2013/11/Ensiapuvalmius_TSO_33.pdf

Työturvallisuuslaki 738/2002 § 46. Haettu 19.1.2017 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Valtiovarainministeriö (2016). Talousarvioesitys 2016. Haettu 6.11.2016 osoitteesta <http://budjetti.vm.fi/indox/download.jsp;jsessionid=1EAE2DFDB7472C48F21C783DD0296985?lang=fi&file=/2016/tae/valtiovarainministerionKanta/YksityiskohtaisetPerustelut/33/50/50.pdf>

Virtanen, P. (2009). *Projekti strategian toteuttajana*. Helsinki: Tietosana Oy

Palautekysely Kaunialan sairaalan ensiapukoulutuksesta

1. Mitä koet, että koulutuksessa oli hyvää?

2. Mitä koet, että koulutuksessa oli huonoa?

3. Onko sinulla toiveita ensiapukoulutuksen parantamiseksi / kehittämiseksi

Palautekysely Kaunialan sairaalan ensiapuvälineistöstä

1. Uskon osaavani käyttää HeartSine Samaritan 350P puoli-automaattista defibrillaattoria elvytystilanteessa

Kyllä__ Ei__

Kommentti,

2. Jalkaimu on ensiaputilanteessa käytännöllisempi kuin sairaalan sähköimulaitteet?

Kyllä__ Ei__

Kommentti,

3. Kaunialan sairaalan ensiapulääkkeet ovat tarkoituksenmukaisia?

Kyllä__ Ei__

Kommentti,

4. Osaan käyttää ensihoitolaukussa oleva kantohappi ja osaan laskea hengityshapen määrää pullossa?

Kyllä__ Ei__

Kommentti,

5. Ensihoitolaukun välineet ovat tärkeitä ensiaputilanteita ajatellen?

Kyllä__ Ei__

Kommentti,

Palautekysely Kaunialan sairaalan ensiapusuunnitelmasta

1. Tiedän mistä intranetissä löydän Kaunialan sairaalan ensiapusuunnitelman?

Kyllä__ Ei__

2. Olen tutustunut Kaunialan sairaalan ensiapusuunnitelmaan?

Kyllä__ En__