



**SAVONIA**

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

# KOULUTUSMODUULIT ENSIAUTTAJIEN TÄYDENNYSKOULUTUKSEKSI

TEKIJÄT:

Tomi Malinen  
Mikko Sipilä

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Ensiohittajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Tomi Malinen & Mikko Sipilä	
Työn nimi Koulutusmoduulit ensiauttajien täydennyskoulutukseksi	
Päiväys	11.3.2021
Sivumäärä/Liitteet	57/7
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Suomen Punainen Risti, keskustoimisto	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Ensivasteella tarkoitetaan hätätilapotilaan ensimmäisenä kohtaavaa porrastetun ensihoitojärjestelmän yksikköä. Ensivasteyksikössä toimivat ensiauttajat voivat olla joko vapaaehtoisia ensivastekoulutettuja tai muita viranomaisia. Ensivasteyksikkö ei lähtökohtaisesti kuljeta potilasta, vaan raportoi tehtävälle saapuvalla ambulanssille tilanteesta ja antaa välittömän hätäensiavun. Koulutusmoduulilla tarkoitetaan itsenäistä koulutuksellista kokonaisuutta, jolla on oppimistavoite ja toteuttamissuunnitelma. Moduuleista voi rakentaa koulutuspäivän tai niiden pohjalta voi suunnitella useamman koulutuksellisen tapahtuman. Yhden koulutusmoduulin pituus on 2-3 oppituntia.</p> <p>Kehittämistyön tavoite oli ensiauttajien täydennys- ja kertauskoulutuksen yhtenäistäminen ja sitä kautta saumattomampi toiminta porrastetussa ensihoitojärjestelmässä. Kehittämistyössä kartoitettiin vapaaehtoisten ensiauttajien ja ensivastekouluttajien tarpeita ja näkemyksiä ensivastekoulutettujen täydennyskoulutuksesta. Kartoitus tehtiin Webropol-kyselyllä, joka lähetettiin ensivastekoulutusta järjestäville organisaatioille Suomen Meripelastusseuralle, Suomen Pelastusalan Keskusjärjestölle ja Suomen Punaiselle Ristille. Kartoituksen pohjalta laadittiin neljä koulutusmoduulia ensiauttajien kertaus- ja lisäkoulutusta varten.</p> <p>Toimeksiantajana kehittämistyössä oli Suomen Punaisen Ristin keskustoimisto. Suomen Punaisen Ristin avulla Webropol-kysely jalkautettiin eri järjestötasoille ja saatiin vastauksia eri puolilta Suomea. Keskeinen tuotos kehittämistyössä oli neljä koulutusmoduulia, joiden aiheiksi valikoituivat kartoituksen pohjalta kirjaiminen ja raportointi, ei-tekniiset taidot, potilaan tutkiminen ja hätätilapotilaan tunnistaminen. Koulutusmoduulit rakennettiin pohjautuen sekä tutkittuun tietoon että kehittämistyön tekijöiden ammatilliseen osaamiseen.</p> <p>Jatkokehittämistyönä kehittämistyölle voisi kehittää joko lisää koulutusmoduuleita tai selvittää lisää alueellisia eroja ensiauttajien osaamisen suhteen. Webropol-kyselyn perusteella koulutustarpeita on eri verran eri alueilla. Lisäkoulutusta kaivataan myös lääkehoitoon, joka on eri sairaanhoitopiirien alueilla hyvin erilaista. Jatkon kannalta sekä alueellinen täsmäkoulutus että valtakunnalliset yhteiset koulutusviikonloput nähdään tarpeellisina.</p>	
Avainsanat täydennyskoulutus, moduuli, ensivaste, ensihoito, Punainen Risti	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Emergency Care	
Author(s) Tomi Malinen & Mikko Sipilä	
Title of Thesis Training Modules for First Responders' Continuing Education	
Date 11.3.2021	Pages/Appendices 57/7
Client Organisation /Partners Finnish Red Cross, Headquarters	
<p><b>Abstract</b></p> <p>The meaning of first response is the first unit to reach and face the patient. In the Finnish emergency care system the first response unit can be occupied by volunteer first responders or other non-medical authorities. The first response unit does not normally transport the patient to the hospital. Instead, first responders provide emergency first aid and report to the incoming ambulance. A training module is an educational unit that consists of a learning objective and a plan of implementation. One training day can consist of multiple training modules compiled together. The duration of one training module is 2-3 lessons.</p> <p>This thesis studies volunteer first responders' and first responder trainers' needs and views on first responders' skills and continuing education. The study was conducted via a Webropol-survey which was sent to organizations that arrange first response training. Those include The Finnish Lifeboat Institution, The Finnish National Rescue Association and The Finnish Red Cross. Four training modules were developed based on the Webropol-survey. The main objective was to develop first responders' continuing education nationwide.</p> <p>The client organization of the thesis was The Finnish Red Cross headquarters. With the help of The Finnish Red Cross the survey was distributed nationwide and through the organizational levels. Consequently, thorough replies were received. The main aim of the thesis was to develop training modules for the field's further use. The topics chosen for the modules are documenting and reporting, non-technical skills, examining a patient, and recognition of an emergency patient. Training modules were built combining scientific research and authors' professional knowledge.</p> <p>A topic for further development could be to generate more training modules. Another option is to research the regional differences in need of continuing training in Finland. Additionally, more training is needed also in the field of medication which is based on the regional recommendations and rules of the health care district in question. Furthermore, both regional precise training and national common training are seen necessary.</p>	
<p><b>Keywords</b> continuing education, module, first response, emergency medical service, Red Cross</p>	

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	6
2	SUOMALAINEN ENSIHOITOJÄRJESTELMÄ .....	8
2.1	Ensihoitopalvelu.....	8
2.2	Porrastettu ensihoitojärjestelmä.....	8
2.3	Ensivasteen merkitys hätätilapotilaan hoidossa .....	9
2.3.1	Ensivastetoiminta Suomessa .....	9
2.3.2	Kansainvälinen tutkimusnäyttö.....	10
3	OSAAMINEN JA KOULUTUS ENSIVASTETOIMINNASSA .....	12
3.1	Vapaaehtoinen oppijana .....	12
3.2	Sosiaali- ja terveysalan pedagogiikkaa .....	12
3.3	Koulutusmoduulien taustaa.....	13
3.4	Simulaatio-oppiminen osana moduulikoulutusta .....	14
3.5	Ensivasteen osaamistaso .....	15
4	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	16
5	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS.....	17
5.1	Tilaaajan ja yhteistyökumppaneiden esittely .....	17
5.2	Menetelmän valinta ja kehittämistyön perusteet.....	17
5.3	Webropol-kysely ja moduulien taustakartoitus .....	18
5.4	Kehittämistyön päätös ja arvioinnin kuvaus .....	18
6	VAPAAEHTOISTEN NÄKEMYKSET KOULUTUSTARPEISTA .....	20
6.1	Vapaaehtoiset auttajat ja kouluttajat.....	20
6.2	Webropol-kysely vapaaehtoisille.....	20
6.3	Ensiauttajien vastausten tulkinta .....	21
6.4	Ensivastekouluttajien vastausten tulkinta.....	23
6.5	Muu kyselystä noussut palaute ja kehitysehdotukset .....	25
7	POHDINTA.....	27
7.1	Kehittämistyön tuotoksen ja prosessin arviointi .....	27
7.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	28
7.3	Ammatillinen kasvu kehittämistyöprosessissa .....	29
7.4	Kehittämistyön hyödynnettävyys ja kehittämisideat.....	30
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT .....	32

LIITE 1: WEBROPOL-KYSELY .....	36
LIITE 2: KIRJAAMINEN JA RAPORTOINTI .....	40
LIITE 3: EI-TEKNISET TAIDOT .....	44
LIITE 4: POTILAAN TUTKIMINEN .....	45
LIITE 5: HÄTÄTILAPOTILAAN TUNNISTAMINEN.....	50
LIITE 6: SAATEKIRJE ENSIVASTEEN PÄÄKOULUTTAJILLE .....	56
LIITE 7: TUTKIMUSLUPAHAKEMUS .....	57

## KUVIOLUETTELO

KUVIO 1. Kehittämistyön eteneminen ja prosessi. ....	19
KUVIO 2. Pääasiallinen sairaanhoitopiiri. ....	21
KUVIO 3. Täydennyskoulutuksia tai harjoituksia järjestäneet tahot. (Ensiauttajat) .....	22
KUVIO 4. Alueiden säännöllinen harjoitustoiminta ensiauttajille. (Ensiauttajat) .....	22
KUVIO 5. Täydennyskoulutuksia tai harjoituksia järjestäneet tahot. (Ensivastekouluttajat) .....	24

## 1 JOHDANTO

Ensivaste on hätäkeskuksen jälkeen ensimmäinen porrastetun ensihoitojärjestelmän osa. Ensivasteen voi hälyttää joissain tapauksissa hätäkeskus, mutta tarvittaessa myös ensihoidon kenttäjohtaja. (Jokisalo 2000.) Ensivasteyksikkö on hätäkeskuksen tai ensihoidon kenttäjohtajan hälytettävissä oleva mikä tahansa terveystoimen, pelastustoimen tai rajavartiolaitoksen yksikkö, joka tavoittaa potilaan ensimmäisenä ja voi aloittaa välittömät henkeä pelastavat ensiaputoimet. Ensivastetoiminnan on siis tarkoitus lyhentää hätätilapotilaan henkeä pelastavan hoidon viivettä. (Silfvast, Castrén, Kurla, Lund ja Martikainen 2016, 359.)

Ensivastetoiminta on terveydenhuollon vastuualueella olevaa toimintaa sekä osa porrastettua ensihoitojärjestelmää, jonka toimintaa keskeisesti ohjaaviin lakeihin ja asetuksiin kuuluvat terveydenhuoltolaki (1326/2010), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta (585/2017) ja sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä (99/2001).

Suomessa on viime vuosina kehitetty yhtenäistä ensiauttajien peruskoulutusjärjestelmää, jossa ensiauttajat koulutetaan taustajärjestöstä riippumatta yhtenäisellä peruskoulutuksella (Helsingin Meripelastusyhdistys 2014). Lisäksi ensivastekouluttajat koulutetaan yhtenäisellä kouluttajakoulutuksella (Suomen Punainen Risti 2020). Kuitenkaan peruskoulutuksesta ja kouluttajakoulutuksesta vastaavilla järjestöillä ei ole yhtenäistä kertaus- tai täydennyskoulutusjärjestelmää. Täydennyskoulutus on suurilta osin riippuvaista järjestön tai pelastuslaitoksen tekemästä sopimuksesta alueensa sairaanhoitopiirin kanssa, joka säätelee ensihoitoasetuksen (585/2017) lisäksi minimivaatimukset täydennyskoulutukselle alueellaan. Itse koulutuksen toteuttaminen ja materiaalien tuottaminen sekä sisäisen koulutusrungon muodostaminen lankeaa palvelua tarjoavan taustaorganisaation vastuulle.

Ensiauttaja terminä on tarkoitettu kuvaamaan ensivastekoulutuksen saanutta henkilöä, joka toimii porrastetun ensihoitojärjestelmän osana ensivasteyksikössä (Jokisalo 2000). Sana pohjautuu englanninkieliseen termiin first responder (Homeland security digital library 2014). Täydennyskoulutuksella tarkoitetaan tässä kehittämistyössä sekä täydennys- että kertauskoulutusta, eli osaamisen ylläpitoa yleisesti. Koulutusmoduuli on koulutuksellinen kokonaisuus, jolla on oma oppimistavoite ja toteutusohje (Alaniska & Valanne 2017, 5–14). Täydennyskoulutus voi koostua yhdestä tai useammasta koulutusmoduulista.

Kehittämistyön tarkoituksena oli sekä kartoittaa ensiauttajien täydennyskoulutustarpeita että kehittää kolmesta viiteen täydennyskoulutukseen kelpaavaa koulutusmoduulia. Työn tavoitteena oli parantaa tulevaisuudessa ensiauttajien tasalaatuaista täydennyskoulutusta ja täten auttaa suojelemaan terveyttä ja pelastamaan ihmishenkiä. Kehittämistyössä käytettiin tausta-aineistona sekä kotimaista että kansainvälistä tutkimusta sekä laadittiin järjestökentälle Webropol-kysely. Kyselyn perusteella saatiin kattava käsitys eri toimijoiden täydennyskoulutustarpeista. Koulutusmoduuleita kehitettiin kyselyn pohjalta neljä.

Ensiavustajien täydennyskoulutusjärjestelmän kehittämistyön tilasi Suomen Punaisen Ristin (SPR) keskustoimisto. Tämän lisäksi läheisessä yhteistyössä muun muassa aineiston keruun ja tiedon levi-tyksen osalta olivat mukana Suomen Meripelastusseura (SMPS) ja Suomen Pelastusalan Keskusjär-jestö (SPEK). Tuotoksia voidaan käyttää kaikkien kyseisten järjestöjen omissa ja yhteisissä koulutus- tapahtumissa.

## 2 SUOMALAINEN ENSIHOITOJÄRJESTELMÄ

### 2.1 Ensihoitopalvelu

Ensihoitopalvelu on Suomessa osa terveydenhuollon päivystystoimintaa, ja sen tarkoituksena on turvata äkillisesti sairastuneen potilaan laadukas hoito sekä tarvittaessa kuljetus sairaalan ulkopuolella. Ensihoitopalvelu otti suuren harppauksen kohti tasalaatuista ja sekä alueellisesti että valtakunnallisesti koordinoitua järjestelmää 2010-luvun alussa, kun terveydenhuoltolaki velvoitti ensihoidon suunniteltavaksi osana toimivaa kokonaisuutta alueen päivystyspalveluiden kanssa. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö antoi 1.5.2011 myöhemmin päivitetyn ensihoitoasetuksen (585/2017), joka siirsi ensihoidon järjestämistä kunnilta sairaanhoitopiireille sekä velvoitti yliopistosairaaloiden erityisvastuualueita (ERVA) ottamaan koordinoitavaksi alueidensa sairaanhoitopiirien ensihoitotoiminnasta. Ensihoitoasetuksessa määriteltiin myös uudella tavalla valtakunnallisesti oikeudet toimia porrastetun ensihoitojärjestelmän eri tasoilla, mukaan lukien ensivastetoiminnassa, joka luetaan osaksi terveydenhuollon toimintaa osana ensihoitopalvelua. (Kuisma, Holmström & Porthan 2017.)

### 2.2 Porrastettu ensihoitojärjestelmä

Suomalaisessa ensihoidossa operoi henkilöitä useilla eri koulutustaustoilla paikallisen tarpeen mukaan. Porrastetun järjestelmän on tarkoitus taata kustannustehokas ja toimiva järjestelmä, jotta kansalainen saisi ensihoitoa tarvitessaan juuri oikean avun paikalle. Tärkeä osa järjestelmää on hätäkeskus, joka tekee riskinarvion ja hälyttää oikeantasoisien vasteen ja yksiköt. Ensihoitopalvelun yksiköihin kuuluvat ensivaste, perus- ja hoitotason yksiköt sekä lääkäriyksikkö. (Jokisalo 2000.) Alla on kuvattu porrastetun ensihoitojärjestelmän yksiköiden tasovaatimukset.

**Ensivasteyksikkö** on nopein hätätilapotilaan tavoitettava ensihoitopalveluun kuuluva yksikkö, joka voi olla pelastuslaitoksen tai kolmannen sektorin ensivasteyksikkö. Ensivasteyksikkönä voidaan käyttää myös lähintä muuta ensihoitopalveluun kuuluva yksikköä, joka tavoittaa potilaan nopeimmin, kuten toista potilasta kuljettava ambulanssia. Ensivasteyksikössä on oltava vähintään kaksi ensiauttajakoulutuksen käyntyä henkilöä. Lisäksi ensiauttajalla tulee olla sairaanhoitopiirin ensihoidon vastuulääkärin lupa toimia ensiauttajana kyseisessä sairaanhoitopiirissä. Ensivasteyksikön tavoitteena on aloittaa välittömät henkeä pelastavat toimet ja välittää tilannekuvaa muille kohteeseen tuleville yksiköille. (Silfvast, Castrén, Kurola, Lund & Martikainen 2016.)

**Perustason yksiköllä** tarkoitetaan ensihoitoyksikköä, jossa työskentelee vähintään yksi terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on ensihoitoon suuntaava koulutus sekä yksi terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon suorittanut henkilö. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017.)

Yksikkö kykenee aloittamaan henkeä pelastavan ensihoidon, seuraamaan potilaan tilaa ja osaa reagoida muutoksiin potilaan tilassa hoidon ja kuljetuksen aikana. Suonensisäiseen lääkitykseen yksikön mahdollisuudet ovat rajalliset, pois lukien laajennetun perustason yksikkö, jossa toinen ensihoitaja on sairaanhoitajakoulutuksen käynyt henkilö, mutta ei hoitotason säädöksiä täyttävä ensihoitaja.



(Jokisalo 2000.) Sairaanhoidopiirin ensihoidosta vastaava lääkäri määrittää hoitovelvoitteet ja vastuut perustasolla. (Silfvast, Castrén, Kurola, Lund & Martikainen 2016.)

**Hoitotason yksikkö** on ensihoitoyksikkö, jossa työskentelee vähintään yksi ensihoitaja (AMK) koulutuksen saanut henkilö tai vaihtoehtoisesti sairaanhoitaja, joka on käynyt vähintään 30 opintopisteen laajuisen hoitotason ensihoitoon suuntaavan lisäkoulutuksen. Lisäksi ennen ensihoitoasetuksen voimaantuloa hoitotason ensihoidossa pitkään toimineet riittävän osaamisen omaavat terveydenhuollon ammattihenkilöt voivat jatkaa toimimistaan hoitotasolla siirtymäsäännöksen perusteella. Toisen ensihoitajan on oltava vähintään terveydenhuoltolaisissa määritetty terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon tai vastaavan tutkinnon suorittanut henkilö. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017.)

Hoitotason yksikkö pystyy aloittamaan vaativat henkeä pelastavat toimet hätätilapotilaalle sekä hoitaa lääkkeellisesti ja seurata peruselintoimintojen häiriöistä kärsiviä potilaita ensihoitotilanteissa. Sairaanhoidopiirin ensihoidosta vastaava lääkäri määrittää hoitovelvoitteet ja vastuut hoitotasolla. (Silfvast, Castrén, Kurola, Lund & Martikainen 2016.)

**Lääkäriyksikölle** ensihoitoasetus ei säädä pätevyysvaatimuksia. Ensihoitoasetus kuitenkin säätää jokaiselle erityisvastuualueelle (ERVA) järjestettävän vähintään yhdessä toimipisteessä ympärivuorokautisen ensihoidolääkäripäivystyksen. Päivystävän ensihoidolääkärin tehtäväkuvaan kuuluu johtaa ensihoitotoiminnan lääketieteellistä toimintaa yhdessä sairaanhoidopiirien ensihoidon kenttäjohtajien kanssa ja vastata osaltaan hoito-ohjeiden antamisesta ensihoitoyksiköille ja kenttäjohtajille. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017.)

Lääkäriyksiköt hälytetään pääasiallisesti vain kiireellisiin A-luokan tehtäviin alueellisten hälytysohjeiden mukaisesti. Osalla sairaanhoidopiireistä on oma päivystävä ensihoidolääkäri, joka operoi yleensä maayksiköllä. (Silfvast, Castrén, Kurola, Lund & Martikainen 2016.)

Valtakunnallisesta lääkäriheliokopteritoiminnasta vastaa valtionyhtiö FinnHEMS. FinnHEMS-lääkäriheliokoptereita on viidellä paikkakunnalla ympäri Suomea, josta ne tavoittavat 70 % suomalaisista 30 minuutin sisällä hälytyksestä. Lisäksi Rovaniemellä toimii lääkintähelikopteri, joka on miehitetty ensihoitajilla. (FinnHEMS 2021.)

## 2.3 Ensivasteen merkitys hätätilapotilaan hoidossa

### 2.3.1 Ensivastetoiminta Suomessa

Ensiauttajien toiminnan tehokkuudesta ja laadusta on saatavilla niukasti kotimaista tutkimusta. Ainoa kiistaton hyöty ensivastetoiminnasta on osoitettu olevan elottomien potilaiden kohdalla, jolloin laadukkaan peruselvytyksen ja defibrillaation alkamisen viivettä voidaan lyhentää (Elvytys: Käypä hoito -suositus, 2016). Toinen keskeinen ensivasteen tehokkuutta ja vaikuttavuutta mittaava määre on aika. Ensivastetoiminnan hyötyä on tarkasteltu pelastustoimen PRONTO-järjestelmästä saaduilla tilastoilla ensivasteen tavoittamisviiveistä. Ensivaste tavoitti hätätilapotilaan Suomessa noin 10 minuuttia ennen ensihoitoyksikköä. Tämä aikahyöty osoitettiin potilaan ennusteen kannalta vaikuttavaksi vain elottomien potilaiden kohdalla (Innanen 2018).

Elvytykseen liittyen on tutkittu Kuopion yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueella, kuinka ensiauttajien lisäkoulutuksella on saatu ilmatien hallintaan supraglottinen hengityspotki (LT) koulutettua, minkä lisäksi sen käyttö on ollut potilasturvallista ja onnistumisprosentit ovat olleet hyviä elvytystilanteissa (Länkimäki, Alahuhta & Kurola 2012). Erityisesti elvytyksen osalta selkeä tutkimusnäyttö osoittaa sen, että ensivastetoiminta on merkittävä osa suomalaista ensihoitojärjestelmää. Tästä syystä onkin tärkeää ylläpitää jatkuvaa täydennyskoulutusta, jotta elvytyksen taidot eivät unohdu.

Toisaalta taas muissa kuin elvytykseen liittyvissä tehtäväluokissa ensihoitajille toteutetun kyselyn perusteella ensivasteyksikön tekemät mittaukset ja tilannekuvan välittäminen viranomaisverkon kautta paransivat ensihoitajien valmiuksia valmistautua jo matkalla hätätilapotilaan kohtaamiseen (Naarajärvi 2018). Vaikka ensivasteen toteuttamat hoidolliset toimenpiteet eivät siis jokaisessa tilanteessa ratkaisisikaan potilaan selviämistä, niin potilas saa kuitenkin apua nopeammin ja ensihoitoyksikkö ehtii jo matkalla valmistautua tarvittaviin toimiin.

FinnHEMSin tutkimus- ja kehittämissyksikön Itä-Suomen yliopiston kanssa yhteistyössä tekemässä tutkimuksessa (2021) todettiin, että ensivasteen lyhyestä tavoittamisviiveestä hyödytään erityisesti kylissä ja maalaiskunnissa. Tutkimuksessa ensivastetoiminnaksi (medical first response, MFR) laskettiin sekä vapaapalokuntien ensivastetoiminta (SPEK), ensivastetoiminta meri- ja sisävesialueilla (SMPS) että ensivastepalvelu massatapahtumissa (SPR). Tutkimuksessa todettiin, että erityisesti maaseutualueilla oman alueen ensiauttajia (community first responder, CFR) käyttämällä tavoittamisviive saatiin lyhyemmäksi. (Pappinen, Olkanuora & Laukkanen-Nevala 2021.) CFR-toimijoiden hälyttämistä matkapuhelimella ei ole vielä tutkittu Suomessa.

Erityisesti kaupunkien keskusta-alueiden ulkopuolella tai massatapahtumissa, joihin ensihoitoyksikkö ei ehdi alle 10 minuutissa (Innanen 2018), olisi tärkeää ylläpitää siis vapaaehtoisten ensiauttajien osaavaa verkostoa. Sen lisäksi, että tarvittaessa peruselvytys voidaan aloittaa ripeämmin, saadaan tilannekuva ensihoitoyksikölle ja jatkohoitopaikkaan nopeammin.

### 2.3.2 Kansainvälinen tutkimusnäyttö

Kansainvälisesti on tutkittu vapaaehtoisten hälyttämistä mobiilisovelluksen avulla sydänpysähdystilanteisiin, mutta tämä malli ei ole verrannollinen suomalaiseen porrastettuun ensihoitojärjestelmään (Stroop, Kerner, Strickmann & Hensel 2019). Samankaltaista hälytystapaa tutkittiin myös Japanissa (Yonekawa ym. 2014). Tuoreen skandinaavisen artikkelin mukaan CFR-toimijoiden hälyttäminen elvytystehtäville pelastaa ihmishenkiä. Ryhmän mukaan järjestelmää on syytä työstää jatkossa eteenpäin. (Metelmann ym. 2021.) Kaikesta ponnisteluista huolimatta aiemman tutkimuksen perusteella selviytyminen sairaalan ulkopuolisista sydänpysähdyksistä on ollut huonoa, vain 10 % luokkaa (Berdowski, Berg, Tijssen & Koster 2010; Ong, ym. 2015).

Yhdysvalloissa erämaa-alueiden ensivastetoimijoiden osaamista kartoitettaessa havaittiin, että vaikka Wilderness First Responder -sertifikaatti on voimassa 2-3 vuotta, niin taidot eivät silti pysy yllä riittävän kauaa. Tutkimuksessa havaittiin, että kuusi kuukautta itse sertifikaatin suorittamisen jälkeen vain yksi kolmasosa ensivastetoimijoista kykeni suorittamaan painelu-puhalluselvytystä on-

nistuneesti. (Rhue & VanDerveer 2018.) Ensivasteen hyöty nähtiin muilla kuin keskusta-alueilla parhaimmaksi myös Skotlannissa (Roberts, Nimegeer, Farmer & Heaney 2014). Vastaavanlaiset tulokset on siis nähtävissä sekä Suomessa että maailmalla.

Norjalaisessa tutkimuksessa tehtiin 1000 ensiapukoulutetulle puhelinhaastattelu, jossa kartoitettiin muun muassa ihmisten tietoperustaa elvytyksen aloittamisesta sekä liikenneonnettomuusuhrin hengitysteiden avaamisesta. Kyselyyn osallistujat olivat maallikkoja, jotka eivät olleet harjoitelleet koulutusten jälkeen. Vain 42 % haastatelluista osasi aloittaa haastattelussa kuvatussa skenaariossa elvytyksen reagoimattomalle elottomalle ihmiselle (Bakke, Steinvik, Angell & Wisborg 2017). Tutkimuksessa ylikorostuneesti tulee esiin täydennyskoulutuksen ja säännönmukaisen harjoittelun puute. Siksi onkin tärkeää, että maallikkopohjalla oleville ensiauttajille rakennetaan toimiva täydennyskoulutusjärjestelmä osaamisen ylläpitämiseksi.

### 3 OSAAMINEN JA KOULUTUS ENSIVASTETOIMINNASSA

#### 3.1 Vapaaehtoinen oppijana

Vapaaehtoistoiminnan tarkoituksena on tuottaa hyötyä yksilölle tai yhteisölle ilman, että henkilö itse saa siitä rahallista korvausta. 1800-luvulla syntyi useita vapaaehtoistoimintaa tekeviä liikkeitä, jotka vakiinnuttivat asemaansa 1900-luvun aikana entisestään. Vapaaehtoistoiminta on tyypillisesti ollut pitkäkestoista, mutta myös lyhytaikainen spontaani vapaaehtoisuus on lisääntynyt. (Sipola 2019.) Ensivastetoimijat ovat pääsääntöisesti omistautuneita ja pitkäkestoisia vapaaehtoisia, sillä jo pelkkä koulutus kestää pitkään.

Kansalaisareenan, Kirkkohallituksen ja OK Siviksen teettämän tutkimuksen (2018) mukaan Suomessa vapaaehtoistoiminta on yleistä: jopa 40 % osallistuu siihen jollain tavalla. Vapaaehtoisena toimiva henkilö on lähtökohtaisesti motivoitunut ja sitoutunut oppimaan (Diamond 2017). Vapaaehtoistoiminnan kulmakiviä ovat vapaaehtoisten rekrytointi, kouluttaminen ja säilyttäminen. Jotkut vapaaehtoiset toimivat vain hetken, mutta monet ovat toiminnassa mukana jopa vuosikymmeniä. Sen lisäksi, että yhteisö ja sen toiminta hyötyy vapaaehtoisista, on vapaaehtoistoiminnasta hyötyä myös vapaaehtoiselle itselleen. Vapaaehtoistoiminnan kautta hankituista taidoista on hyötyä elämässä, eikä kaikkia taitoja välttämättä oppisikaan muualta. (Duguid, Mündel & Schugurensky 2013, 65–67.)

Auttamisenhalu on suomalaisten tärkein syy toimia vapaaehtoisena: jopa 41 % vapaaehtoisista kokee asian näin. Mukaan vapaaehtoistoimintaan lähteminen tapahtuu useimmiten jonkun toisen pyytämänä. (Yeung 2002.) Altruistisen eli pelkästään muiden auttamisen haluun perustuvan auttamistavoitteen lisäksi vapaaehtoistoimintaan motivoi myös itsensä kehittäminen ja kouluttautuminen. Koulutus on olennaista siksi, että toiminnassa tarvittavat tehtävät voidaan suorittaa hyvin ja turvallisesti. Lisäksi kouluttamalla lisätään tietoisuutta asioista. Peruskoulutuksen lisäksi jatkuva lisäkoulutus mahdollistaa uuden osaamisen omaksumisen ja vanhan päivittämisen, mikä on tärkeää laadukkaan toiminnan kannalta. Koulutusten lisäksi vapaaehtoistoiminnassa oppii myös itse tekemisen kautta. (Duguid, Mündel & Schugurensky 2013, 68.)

Eri taitojen oppiminen on osalle vapaaehtoisista syy toimia vapaaehtoisena. Vapaaehtoistoiminnassa on tärkeää tuntea myös vapaaehtoisjohtamisen perusteet, joten näitäkin taitoja tulee kouluttaa käden taitojen ohella. Vapaaehtoistoiminnan kautta oppii tiimityötä, erilaisuuden ymmärtämistä ja muita ei-teknisiä taitoja. Usein oppiminen tapahtuu huomaamatta toiminnan ohessa ilman, että yksilö kokee juuri saaneensa koulutusta tai oppineensa mitään. Taitoja opitaan sekä itse tekemällä että muiden toimintaa tarkkailemalla. Paljon oppimista tapahtuu myös silloin, kun vapaaehtoinen kouluttaa uusia vapaaehtoisia. (Duguid, Mündel & Schugurensky 2013, 69–74.)

#### 3.2 Sosiaali- ja terveysalan pedagogiikkaa

Asioiden oppimista edistää erityisesti motivaatio oppia ja kehittyä itse (Diamond 2017). Oppimista tapahtuu paljon esimerkiksi yhdessä tekemällä ja työskennellessä ryhmässä. Sosiaalisen vuorovaikutuksen merkitys on suuri, kun on kyse yhdessä oppimisesta. Toisaalta ryhmän jäsenten keskinäiset ristiriidat voivat myös haitata oppimista. Oppimismotivaatio ei ole pysyvä elementti, vaan sitä täytyy ruokkia, erityisesti vapaaehtoistoiminnassa. (Salmela-Aro 2018, 106–107.)

Hoitamisen ja täten myös ensivastetoiminnan opettamisen kannalta on tärkeää lähestyä asioita kokonaisvaltaisesti ja tiedeperusteisesti. Tiedeperusteisuus tulee näkyä sekä opetettavissa aiheissa että opettamisen tavoissa. Hoitotyön toimintojen tulee perustua näyttöön ja oppimisen kannalta tärkeää on osata yhdistää teoria käytäntöön. (Koivula & Salminen 2018, 32–34.) Tätä kasvatus- ja hoitotieteellistä näkökulmaa on nähtävissä myös kehittämistyön koulutusmoduuleissa.

Realistisen oppimisen kannalta ei aina ole järkevää paljastaa etukäteen, millainen tehtävä oppijoille on tulossa. Ongelmakeskeinen oppiminen (problem based learning, PBL) opettaa tosielämän tilanteisiin, joissa ei läheskään aina ole tietoa, minkälainen tehtävä edessä odottaa. Sosiaali- ja terveystieteiden ongelmakeskeistä oppimista voidaan käyttää sekä teoriaopetuksessa että käytännön harjoituksissa. Jotta ongelmia voidaan ratkaista, täytyy pohjalla olla riittävä teoreettinen ja tieteellinen tieto. Tietoa voidaan tuottaa joko opettamalla tai kehottamalla oppijoita itseopiskeluun. (Clouston 2010, 9–10.) Alun perin lääkäreiden koulutukseen kehitetty ongelmakeskeinen opetusmalli on otettu käyttöön myös muussa opetuksessa. Erityisen hyödyllistä tämän mallin käyttö on silloin, kun käytetään oikean elämän potilasesimerkkejä ja niistä voidaan käydä keskustelua opiskelevan ryhmän kesken. (Allen, Donham & Bernhardt 2011.)

Säännöllisen täydennyskoulutuksen merkitystä ei voida liikaa korostaa akuutissa potilastyössä. Turun ammattikorkeakoulu toteutti vuosina 2006–2007 ensihoidon osaamista kartoittavan tentin, jonka perusteella eniten vääriä vastauksia tulleista osa-alueista järjestettiin täydennyskoulutusta. Täydennyskoulutuksen jälkeen teoriakokeella mitattu osaaminen parani yli kaksinkertaiseksi ennen täydennyskoulutusta järjestettyyn koeryhmään verrattuna. (Säämänen 2008.)

### 3.3 Koulutusmoduulien taustaa

Järjestökentällä monet koulutukset on muutettu tai jo alkuvaiheessa kehitetty moduulimuotoisiksi. Moduuleissa tarkoituksena on jäsentää ja selkeyttää opittavia asioita niin, että yhdessä moduulissa käsitellään yhtä aihekokonaisuutta ja sen oppimista. Koulutusmoduuleja suosittaa Suomen Punaisen Ristin lisäksi esimerkiksi Opintokeskus Sivis. Koulutusmoduulien suunnittelu rakentuu sosiokonstruktivistisen oppimiskäsityksen pohjalle. Sen mukaan oppimisen kannalta keskeistä on käyttää vuorovaikutuksellisia, kannustavia ja aiempaa kokemusta käyttäviä menetelmiä. Opiskelijan oma aktiivinen rooli on keskeisessä osassa oppimisen kannalta, eikä tietoa tai osaamista vain tuoda annettuna. (Alaniska & Valanne 2017, 5–14.)

Moduulimuotoiset koulutukset valittiin siksi, että ne sopivat parhaiten täydennyskouluttamiseen. Yleensä koulutettavat vapaaehtoiset ovat motivoituneita ja halukkaita oppimaan, minkä lisäksi heillä on jo perustiedot ja -taidot hallussa (Diamond 2017). Moduulien selkeiden oppimistavoitteiden vuoksi niissä onnistumista on helppo seurata ja antaa vuorovaikutuksellista palautetta. Moduuleista voi valita tilanteeseen parhaiten sopivat ja rakentaa siten tarvittava koulutustilaisuus.

Koulutusmoduulien sisällön määrittää jokaiselle laadittu oppimistavoite. Oppimistavoite kertoo sen, millä tasolla osallistujan tulee kyseinen aihe hallita. Yksittäisellä koulutusmoduulilla voi olla yksi- tai moniosainen oppimistavoite, minkä lisäksi niihin rakennetuissa harjoituksissa on oma alatavoitteensa. Oppimistavoitteiden määrittelyssä on käytetty soveltuvin osin Benjamin Bloomin laatimaa tavoitteiden taksonomista luokittelua (Hughes & Quinn 2013, 107–110). Hughesin ja Quinnin (2013,

108) mukaan Bloomin taksonomian tasot ovat mieleen palauttaminen, ymmärtäminen, soveltaminen, analysoiminen, uuden luominen ja arvioiminen. Koulutusmoduulit on rakennettu vahvistamaan ensiauttajien osaamista kertaus- ja täydennyskoulutuksena, joten suurin osa oppimistavoitteista on jo ymmärtämistä korkeammalla tasolla. Oppimistavoitteiden määrittelyssä käytettiin Bloomin taksonomiasta poiketen termiä ”osaa”, sillä se kuvaa käden taitojen hallintaa. Toisaalta ensiauttajilla on pohjalla jo tietty osaamistaso, joka on määritelty sekä ensihoitoasetuksessa (585/2017) että ensivastekurssin oppimistavoitteissa.

### 3.4 Simulaatio-oppiminen osana moduulikoulutusta

Moduuleissa yhtenä keskeisenä osana ovat simulaatioharjoitteet, joiden vaikuttavuuden ansiosta oppimisesta saadaan suurin hyöty irti. Simulaatio-oppiminen ja oppimisympäristöt ovat alkaneet rautautua Suomeen 2000-luvun alussa, jolloin ensimmäisiä simulaatio-oppimiseen rakennettuja ympäristöjä on alkanut tulla sosiaali- ja terveysalan oppilaitoksiin. (Paloranta 2017.) Simulaatio-oppiminen lisää tutkitusti myös potilasturvallisuutta hoitotiimien harjoittelussa tilanteita monipuolisesti yhdessä. Erityisesti tiimityö ja haastavien tilanteiden soveltaminen kehittyi simulaatioharjoitteiden seurauksena. (Soljanlahti & Nyström 2020.)

Simulaatio-oppimisesta puhuttaessa on tärkeää tiedostaa aluksi simulaatio-oppimistapahtuman perusrunko ja vaiheet. Pelastusopisto määrittelee omassa ensihoidon opetuksessaan simulaatio-oppimistilanteen kriteerit seuraavasti: *”Tapahtumalla on tavoitteet ja niitä palveleva toteutussuunnitelma, oikeaa vastaava tai jäljitelty toimintaympäristö, simulaatioharjoite pyritään toteuttamaan keskeytyksettä, harjoitteen kuvaa ja ääntä voidaan tallentaa ja käyttää oppimiskeskustelun tukena. Lisäksi simulaatioharjoitteen etenemisessä on kolme erottuvaa vaihetta: osallistujien aktivointi ja tarvittavat esitiedot, simulaatioharjoite sekä oppimiskeskustelu.”* (Pelastusopisto 2020.)

Ensiauttajien peruskoulutuksessa ei käytetä vielä rutiininomaisesti simulaatioita oppimismenetelmänä, vaan suurin osa on case-harjoituksia. Case-harjoitukset kuitenkin mallintavat pitkälti simulaation perusrakennetta. Kouluttajan ohje ensiauttajien peruskoulutukseen mahdollistaa kuitenkin simulaatioharjoitteiden järjestämisen, jos resursseja ja osaamista niihin on järjestettävissä. Case-harjoitusten suurin ero simulaatioihin on siinä, että tilannetta ei vertaisarvioida. (SPR, SPEK & SMPS 2019.)

Simulaatio-oppiminen rakentuu seuraavien periaatteiden ympärille: itsenäinen toiminta ja päätöksenteko, palaute, vuorovaikutus (koulutettava ja kouluttaja) sekä yhdessä oppiminen. Ennen simulaatioihin osallistumista on opiskelijan hallittava simuloitavan aihealueen teoria sekä omattavat tarvittavat tekniset taidot, jotta simulaatiotapahtumasta saadaan kokonaisuus, jossa aiempi tietoperusta ja kädentaidot saadaan nivottua kokonaisuudeksi. (Paloranta 2017.)

Helveranta, Laatikainen & Törrönen (2009) määrittelevät Pelastusopistolle tekemässään pro gradu -kehittämishankkeessa simulaatio-oppimisympäristöksi tilan, jossa voidaan havainnollistaa mahdollisimman tarkasti todellista tilannetta. Tällöin perinteinen luokkatila ei yleensä sovellu parhaiten oppimisympäristöksi.

### 3.5 Ensivasteen osaamistaso

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön ensihoitoasetuksen (2011) mukaan ensivasteyksikössä vähintään kahdella henkilöllä tulee olla sellainen koulutus, joka soveltuu ensiauttajana toimimiseen. Ensiauttajana toimiakseen tulee maallikkotaustaisen henkilön suorittaa ensivastekurssi. Ensivastekurssin tavoitteena on antaa kurssilaiselle valmius toimia ensiauttajana eri organisaatioiden ensivasteyksiköissä alueellisen ensihoitopalvelun osana. Kurssin pituus on 54 tuntia, minkä aikana perehdytään suomalaiseseen ensihoitojärjestelmään ja opitaan kohtaamaan yleisimpiä hätätilapotilaita. Osa koulutuksesta on itseopiskelua ja lopuksi järjestetään kurssikoe. Kurssi on valtakunnallinen, joten se ei huomioi eri sairaanhoitopiirien osaamis- ja koulutusvaatimusten eroja. Ensiauttajan tulee olla fyysisesti ja henkisesti riittävässä kunnossa toimiakseen ensivasteyksikössä. Fyysistä kuntoa voidaan testata tarvittaessa. (SMPS, SPEK & SPR 2019.)

Ensivastekurssilla käsitellään muun muassa hätätilapotilaan ensiapua, sairastuneen potilaan tutkimista ja hoitoa, toimintaa ensivastetehtävillä ja siihen liittyviä ei-teknisiä taitoja, kuten tiimityötä, sekä vammapotilaan hoitoa ja kuljetuskuntoon saattamista. Lisäksi kurssilla perehdytään viranomaisyhteistyöhön, monipotilastilanteisiin ja auttajana jaksamiseen. Opetus on yhdistelmä teoriaa ja käytäntöä. Kurssikirjana käytetään yleisesti Ensiauttajan taskuopasta (2016). Kurssin tarkoitus on vastata ensihoitoasetuksen (2011) määritelmään ensiauttajan osaamistasosta. Kurssin jälkeen lisä- ja kertauskoulutusta voi järjestää joko vastuuviranomainen tai ensivasteryhmä itse. Kertauskoulutusta suositellaan järjestettävän vähintään neljä kertaa vuodessa. (SMPS, SPEK & SPR 2019.)

Castrénin ym. (2012, 18) mukaan ensivasteyksikön tulee kyetä turvaamaan potilaan elintoiminnot omalla tasollaan, aloittaa tehostettu ensiavun antaminen, käyttää yksikkönsä välineitä ja osata anostella sairaanhoitopiirin ohjeiden mukaiset lääkkeet. Lisäksi ensiauttajan tulee voida arvioida potilaan tilaa ja raportoida siitä saapuvalla ensihoitoyksikölle. Ensivasteyksikkö tunnistaa siis hätätilapotilaan ja aloittaa tilanteen vaatimat hätäensiaputoimet. Hätäensiaputoimiin kuuluvat ainakin peruselvytys puoliautomaattisella defibrillaattorilla, hengityksen turvaaminen avaamalla hengitystiet, verenvuodon tyrehtyttäminen manuaalisesti ja apuvälinein sekä ensiarvion tekeminen ABCDE-mallin mukaan. Lisäksi ensiauttajan tulee pystyä hätäsiirtämään potilas pois välittömän uhan tieltä. (Castrén ym. 2012, 18.)

Yllä mainittujen asioiden on toteutumiseksi tulee asioita kouluttaa ja harjoitella säännöllisesti. Sekä maallikoiden että ammattilaisten toteuttamat hätäensiaputoimet, kuten verenvuodon tyrehtyttäminen, hengitystien hallinta ja peruselvytys ovat hyödyllisiä, jos ne on aloitettu ajoissa ja toteutettu oikein (Pilemalm 2019). Teknisten taitojen lisäksi osaamista on olennaista kehittää myös ei-teknisellä tasolla, johon kuuluvat muun muassa tiimityö, tilannetietoisuus ja päätöksenteko. Lisäksi erityisen tärkeää on kiinnittää huomiota sujuvaan kommunikointiin ja yhtenäiseen raportointiin esimerkiksi ISBAR-menetelmää käyttäen. (Castrén ym. 2012, 43–45.)

#### 4 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Kehittämistyön tarkoitus oli kehittää kolmesta viiteen koulutusmoduulia, joita tilaaja voi käyttää ensiauttajien täydennyskoulutukseksi. Koulutusmoduuli sisältää oppimistavoitteen sekä toteutusohjeen. Käytännössä toteutusohje koostuu lyhyestä teoriaosuudesta ja harjoituksesta tai harjoituksista. Yhden moduulin pituus on kahdesta kolmeen oppituntia. Koulutusmoduuleita yhdistelemällä voi rakentaa esimerkiksi täydennyskoulutuspäivän tai -viikonlopun. Lisäksi tarkoituksena oli kartoittaa ensiauttajien täydennyskoulutustarvetta.

Kehittämistyön tavoitteena oli ensiauttajien täydennys- ja kertauskoulutuksen yhtenäistäminen ja sitä kautta saumattomampi toiminta porrastetussa ensihoitojärjestelmässä. Hyvä yhteistyö voi johtaa yhä useammin ihmishenkien pelastumiseen.



## 5 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

### 5.1 Tilaajan ja yhteistyökumppaneiden esittely

Suomen Punainen Risti on julkisoikeudellinen yhdistys, jonka aseman määrittelee Suomessa laki Suomen Punaisesta Rististä (2000/238). Lisäksi tasavallan presidentti on vahvistanut asetuksen, jossa määritellään järjestön yleiset säännökset, toimielimet ja muut toiminnan kannalta olennaiset asiat (827/2017). Asetuksen (827/2017) mukaan Suomen Punaisen Ristin tarkoituksena on pelastaa ihmishenkiä sekä Suomessa että ulkomailla ja edesauttaa vapaaehtoistoimintaa ihmisten auttamiseksi. Tätä tarkoitusta Suomen Punainen Risti toteuttaa muun muassa järjestämällä ensivastetointia tapahtumissa ja muilla sopimusalueilla (Suomen Punainen Risti Varsinais-Suomen piiri 2020).

Suomen Punaisen Ristin lisäksi yhteistyössä kehittämistyössä toimivat Suomen Meripelastusseura ja Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö. Suomen Meripelastusseura on meri- ja järvipelastusyhdistykset Suomessa yhteen kokoava keskusjärjestö, jonka tarkoituksena on kouluttaa vapaaehtoisia meripelastajia auttamaan hätään joutuneita sekä sisävesillä että merialueilla (Suomen Meripelastusseura, julkaisuaika tuntematon).

Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö tunnetaan erityisesti vapaaehtoisesta palokuntatoiminnastaan, mutta se on myös varautumisen, onnettomuuksien ehkäisyn ja muun pelastustoiminnan asiantuntijajärjestö. Järjestö kehittää vapaapalokuntatoimintaa Suomessa. (Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö, julkaisuaika tuntematon.)

### 5.2 Menetelmän valinta ja kehittämistyön perusteet

Kehittämistyö perustuu tutkimuksen ja kehittämisen yhteensovittamiseen. Sen tavoite on luoda uutta ja kehittää vanhaa pohjautuen jo olemassa olevaan tietoon ja kokemukseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 28–29.) Kehittämistyössä tietoa hankittiin kvantitatiivisesti kyselylomakkeen pohjalta (liite 1). Koulutusmoduulien tuottamiseksi tarvittiin sekä kvalitatiivisia että kvantitatiivisia menetelmiä. Webropol-kyselyn pohjalta tehtiin tilastollista analyysiä vastausten sisältöihin nojaten, mutta osittain jouduttiin tekemään myös yksilöllistä tulkintaa. Tuloksissa osa vastaajien ehdotuksista jouduttiin hylkäämään, sillä ne eivät sopineet yleiseen käyttöön. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 18–19.)

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä korostuu toistuvasti sekä projekti- että kehittämisosaaminen. Prosessi tulee hallita suunnitteluvaiheesta tulosten julkaisuun asti. Kehittämistyössä tulee kyetä sekä havaitsemaan että ratkaisemaan aiheeseen liittyviä ongelmia. Tutkimuksen aikana tehtäviä havaintoja, kuten kyselylomakkeen vastauksia, tulee kyetä arvioimaan kriittisesti ja analyttisesti. Lisäksi tehdyt valinnat tulee osata perustella järjestelmällisesti. (Ojasalo, Moilanen & Ritakoski 2015, 20–21.)

Kysely kehittämistyön menetelmänä sopii työhön erityisen hyvin silloin, kun halutaan selvittää lähtötilannetta. Kyselyn toteuttamiseksi tuli pohtia, mitä tietoja oikeasti tarvitaan moduulien toteuttamiseksi. Tulosten yleistämiseksi tuli kyselyssä selvittää myös suppeasti vastaajien taustatiedot. Täten voitiin varmistua, että vastaajia tulee eri alueilta ja eri järjestöistä. (Ojasalo, Moilanen & Ritakoski 2015, 40–41.)

Kehittämistyön kannalta olennaista on jatkuva arviointiprosessi, jota tehdään yhdessä tilaavan organisaation kanssa. Arviointi suuntaa työtä oikeaan suuntaan ja sen pohjalta tuloksista saadaan mahdollisimman kattavat. Lopputulokseen liittyen Ojasalon, Moilasen & Ritakosken (2015, 47) mukaan arvioidaan merkittävyyttä, yksinkertaisuutta, helppokäyttöisyyttä, sovellettavuutta muihin yhteyksiin, toistettavuutta ja neutraaliutta.

### 5.3 Webropol-kysely ja moduulien taustakartoitus

Kehittämistyön yhteydessä toteutettiin Webropol-kysely, jota järjestöt jakoivat ensiauttajille ja ensivastekouluttajille. Koulutusmoduulien sisältö ja määrä määräytyi sekä ensihoitoasetuksen (585/2017) määrittämän ensiauttajien osaamistason että laaditun kyselyn pohjalta. Lisäksi pyrittiin järjestämään Microsoft Teams -alustalla etätyöpaja ensivastekouluttajille. Työpaja päätettiin kuitenkin korvata lähettämällä koulutusmoduulien luonnokset koordinaatiojärjestöjen ensivasteen pääkouluttajille kommentoitavaksi (liite 6).

Kysely jaettiin kahteen eri osaan. Vastaajan tuli alussa määrittää vastaajaprofiilinsa, eli onko hän ensiauttaja vai ensivastekouluttaja. Eri profiileille oli eri kysymykset. Molemmilta kysyttiin taustajärjestöä (SPR, SMPS, SPEK) ja sairaanhoitopiiriä, mutta tämän jälkeen kysymykset erkanivat.

Webropol-kyselyn päätyttyä analysoitiin saadut vastaukset ja laadittiin niiden pohjalta neljä koulutusmoduulia. Koulutusmoduulien aiheiksi valikoituivat kirjaaminen ja raportointi (liite 2), ei-tekniset taidot (liite 3), potilaan tutkiminen (liite 4) ja hätätilapotilaan tunnistaminen (liite 5). Moduulien aiheet valittiin avoimien vastauksien pohjalta niin, että ne sopivat järjestöstä ja sairaanhoitopiiristä riippumatta kaikkialle.

### 5.4 Kehittämistyön päätös ja arvioinnin kuvaus

Kehittämistyön aihe ideoitiin yhdessä tilaajan kanssa alkusyksystä 2020 käytyjen puhelinkeskustelujen pohjalta. Tilaajan edustaja keskusteli kehittämistyön aiheen rajaamisesta yhteistyöjärjestöjen ensivasteen pääkouluttajien kanssa, minkä pohjalta aihe täsmentyi täydennyskoulutustarpeen kar-toittamiseksi ja koulutusmoduulien kehittämiseksi.

Aihekuvauksen hyväksynnän jälkeen haettiin kehittämistyölle tutkimuslupa (liite 7) Suomen Punaisen Ristin keskuksimistolta. Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen laadittiin Webropol-kysely, joka Suomen Punaisen Ristin kautta jaettiin myös Suomen Meripelastusseuran ja Suomen Pelastusalan Keskusjärjestön vapaaehtoisille sähköpostitse sekä sosiaalisen median kanavia käyttäen. Prosessi eteni syksyn ja talven aikana johdonmukaisesti (kuva 1).



KUVIO 1. Kehittämistyön eteneminen ja prosessi.

Työsuunnitelmavaiheessa etsittiin taustalle tieteellistä tietoa aiheesta ja pyrittiin käyttämään Webropol-kyselyn vastausaika hyödyksi teoriataustan vahvistamiseksi. Teoriatietoa etsittiin erityisesti PubMedistä ja soveltuvin osin myös tutkimuskirjallisuudesta sekä Theseuksen YAMK-opinnäytetöistä. PubMedin käytetyt hakusanat olivat first response, first responder, community first responder, training module ja emergency care. Suomalaista tutkimusta etsittiin avainsanoilla, kuten ensivaste, ensiauttaja, porrastettu ensihoitojärjestelmä, koulutusmoduuli ja simulaatio. Hyödyllisimmiksi hakusanoiksi osoittautuivat PubMedin first responder ja community first responder. Työsuunnitelman hyväksymisen jälkeen siirryttiin analysoimaan Webropol-kyselyn tuloksia ja laadittiin niistä raportti kehittämistyöhön. Koulutusmoduulien aiheet valikoituivat raportin tulosten ja avoimien vastausten perusteella.

Prosessin aikana kehittämistyön tueksi etsittiin teoriatietoa ensivastetoiminnasta osana ensihoitojärjestelmää sekä Suomessa että kansainvälisesti. Merkittävä osa etenemistä oli ensivasteen pääkouluttajilta saadut kommentit kehittämistyön viimeistelyvaiheessa, mikä auttoi työn arvioinnissa konkreettisesti. Kommentteja pyydettiin tilaajan kautta saatekirjeellä (liite 6). Kehittämistyön kieliasuun pyydettiin kommentteja Savonia-ammattikorkeakoulun viestinnän lehtorilta, minkä lisäksi englanninkielisen tiivistelmän käännös tarkistettiin ammattikorkeakoulun englannin kielen opettajan toimesta.

Onnistumisen suhteen palautetta kerättiin sekä tilaajalta että ammattikorkeakoulun ohjaajana toimivalta opettajalta, sillä arvioinnin yhteydessä täytyy ottaa huomioon kehittämistyössä onnistuminen. Onnistumisen arvioinnissa otetaan huomioon toiminnan johdonmukaisuus, käytetyt menetelmät sekä tavoitteiden selkeys ja niiden saavuttaminen. Lopputuloksen lisäksi arvioidaan myös muutosprosessia ja kehittämistyön panoksia. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 47.) Kehittämistyön kannalta tärkeäksi tuotokseksi muodostui koulutusmoduulien lisäksi myös koulutustarpeiden kartoitus.

## 6 VAPAAEHTOISTEN NÄKEMYKSET KOULUTUSTARPEISTA

### 6.1 Vapaaehtoiset auttajat ja kouluttajat

Terveydenhuoltolain ja sosiaali- ja terveysministeriön ensihoitoasetuksen uudistuttua 2010-luvun alussa nähtiin tarpeelliseksi uudistaa ja päivittää myös ensiauttajien peruskoulutus. Ensivastekurssin tavoitteeksi asetettiin, että maallikkotaustainen ensiauttaja kykenee toimimaan osana porrastetun ensihoitojärjestelmän ensivasteyksikköä. Kurssin yhtenäistämässä toimivat Suomen Meripelastusseuran, Suomen Pelastusalan Keskusjärjestön ja Suomen Punaisen Ristin asiantuntijat. Valmiin 54-tuntisen kurssin käynyt vapaaehtoinen ensiauttaja voi siis toimia osana näiden järjestöjen toteuttamaa ensivastepalvelua. (Helsingin Meripelastusyhdistys 2014.)

Koordinaatiojärjestöt järjestävät myös ensivastekouluttajakoulutusta. Kouluttajakoulutukseen voi hakea henkilö, joka on terveydenhuollon ammattihenkilö, suorittanut pelastajatutkinnon tai vastaavan ja näiden lisäksi työskentelee ensi- tai akuuttihoitossa. Lisäksi kouluttajakoulutukseen hakevalla henkilöllä tulee olla asenteelliset valmiudet sekä ajankohtaiset tiedot ja taidot ensivastetoimintaan ja kouluttamiseen liittyen. Kouluttajakoulutuksen jälkeen ensivastekouluttajaksi hyväksytty henkilö voi kouluttaa ensivastekurssilla ja ohjata ensiauttajille harjoituksia. (Suomen Punainen Risti 2020.)

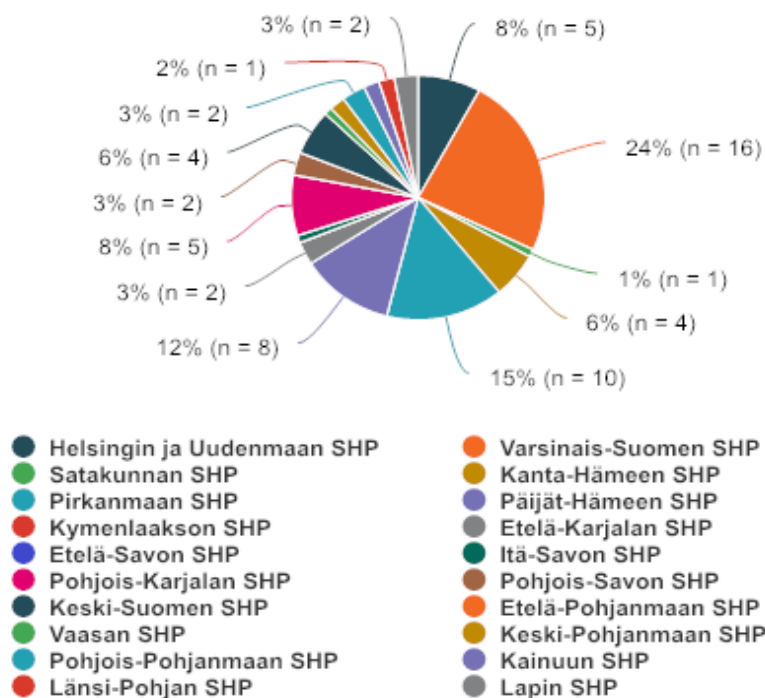
Vapaaehtoiset ensiauttajat ja ensivastekouluttajat ovat merkittävimmät ryhmät, joille kehittämistyön tulokset kohdistuvat, sillä palkkatyössä ensivasteena toimivat saavat koulutuksensa pääosin työnantajalta, kuten pelastuslaitoksilta ja sairaanhoitopiireiltä. Tästä syystä moduulien tuottamiseksi oli olennaista saada selville vapaaehtoisuuden ääni. Mielipiteitä kartoitettiin näiltä kahdelta kohderyhmältä, vapaaehtoisilta ensiauttajilta ja ensivastekouluttajilta, Webropol-kyselyllä.

### 6.2 Webropol-kysely vapaaehtoisille

Webropol-kysely lähetettiin yhteistyöjärjestöjen kautta ensiauttajille ja ensivastekouluttajille, mutta tarkkaa kyselyn vastaanottaneiden lukumäärää ei ole tiedossa. Kehittämistyön kyselyyn vastasi 67 henkilöä (n = 67). Heistä suurin osa (86 %) ilmoitti taustajärjestökseen Suomen Punaisen Ristin. Suomen Pelastusalan Keskusjärjestöstä vastaajia oli 8 % ja Suomen Meripelastusseurasta 6 %. Suuri ero johtunee siitä, että vastauslinkkiä ei jaettu laajalti muissa järjestöissä vapaaehtoisille.

Vastaajista 81 % ilmoitti taustakoulutukseen ensiauttaja (ensivastekurssin käynyt) ja 19 % taas ensivastekouluttaja. Kyselyn tuloksista heijastuu vahvemmin kentän ensiauttajien toiveet. Siitä syystä, ettei ensivastekouluttajia tavoitettu laajemmin, lähetettiin luonnosvaiheessa olevat koulutusmoduulit kommentoitavaksi koordinaatiojärjestöjen ensivasteen pääkouluttajille (liite 6). Heidän kommenttinsa huomioitiin tuotosten viimeistelyvaiheessa.

Kyselyssä kartoitettiin vastaajan asuinalueita, jotta voitiin varmistua siitä, että vastaajia tulee mahdollisimman tasaisesti eri sairaanhoitopiirien alueilta. Tämä varmistamalla saatiin koulutusmoduuleista mahdollisimman yleispäteviä koko Suomen alueella (kuva 2).



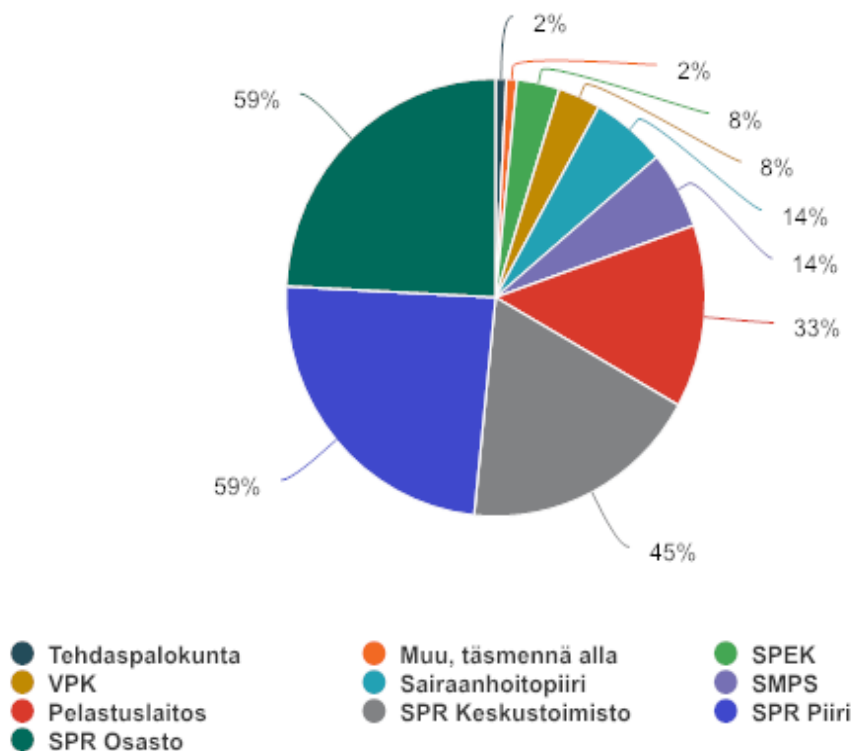
KUVIO 2. Pääasiallinen sairaanhoitopiiri.

Eniten vastaajia oli Varsinais-Suomen (24 %) ja Pirkanmaan (15 %) sairaanhoitopiireistä. Suomen Punainen Risti on toteuttanut Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella Caritas-ensivastetoimintaa yhteistyössä Suomen Meripelastusseuran kanssa (Suomen Punainen Risti Varsinais-Suomen piiri 2020). Tämä näkyy piikkinä vastaajien määrässä kyseiseltä alueelta. Vastaajia oli selkeästi vähiten niillä alueilla, joilla ensivastetoimintaa ei juurikaan järjestetä tai kyselyä ei juurikaan jaettu eteenpäin.

### 6.3 Ensiauttajien vastausten tulkinta

Kyselyyn vastanneet ovat käyneet ensivastekurssin vuosina 1997–2020. Sekä itse ensivastekurssin sisältö että täydennyskoulutusten tarpeet ovat varmasti muuttuneet vuosien varrella, mutta koulutusmoduuleissa pyritään vastaamaan sekä lain ja asetuksen määrittelemään osaamistasoon että muihin tämänhetkisiin tarpeisiin. Vastanneista ensiauttajista 91 % kertoi osallistuneensa kurssin jälkeen täydennys- tai kertauskoulutuksiin.

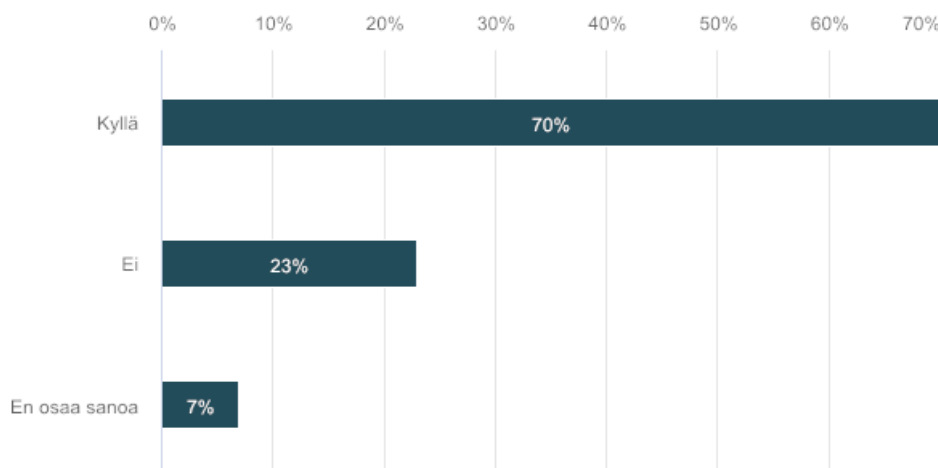
Eri koulutusten järjestäjät järjestävät koulutuksia erilaisista lähtökohdista. Esimerkiksi paikalliset Meripelastusseuran yhdistykset, vapaapalokunnat tai Suomen Punaisen Ristin osastot järjestävät omille ryhmilleen sopivaa harjoitustoimintaa, kun taas piiritasolla toimivat toimijat pyrkivät koko aluetta palvelemaan koulutustoimintaan.



KUVIO 3. Täydennyskoulutuksia tai harjoituksia järjestäneet tahot. (Ensiuttajat)

Kyselyyn vastanneet ovat osallistuneet enimmäkseen Suomen Punaisen Ristin piirien (59 %) ja osastojen (59 %) järjestämiin täydennyskoulutuksiin (kuva 3). Myös kaikille yhteisiin Suomen Punaisen Ristin keskuustoimiston järjestämiin täydennyskoulutuksiin on osallistunut lähes puolet (45 %) vastaajista. Vastaajista kolmannes (33 %) on osallistunut pelastuslaitosten järjestämään täydennys- tai kertauskoulutukseen, mikä kertoo hyvästä yhteistyöstä vapaaehtoistoimijoiden ja viranomaisten välillä.

Kysyttäessä järjestetäänkö vastaajan sairaanhoitopiirin alueella täydennyskoulutuksia (kuva 4) nähdään, että suurimmassa osassa alueita (70 %) koulutusta on jo olemassa. Yhdenmukaiselle koulutukselle on kuitenkin tarvetta.



KUVIO 4. Alueiden säännöllinen harjoitustoiminta ensiuttajille. (Ensiuttajat)

Ensiauttajien avoimissa vastauksissa toistuivat monet samat teemat. Kysyttäessä ensiauttajien tärkeimmistä taidoista vastauksissa ilmeni toistuvasti potilaan tutkimiseen, kädentaitoihin ja tilannearvioon liittyvät tekijät. Tärkeänä ja jatkuvana teemana toistuivat myös ei-tekniset taidot, kuten raportointi, johtaminen ja taktiikka.

Avoimeen kysymykseen ”Mitkä taidot koet olevan tärkeimpiä ensiauttajille?” vastasi 46 ensiauttajaa.

*”Potilaan tutkiminen ja haastattelu, raportointi ja viestintä, tilanteenhallinta mahdollisesti kaoottisessa lähtötilanteessa, oman ryhmän johtaminen, henkeä pelastavat hoitotoimenpiteet”*

*”Perustutkimukset, abcde+ hätäensiapu, hengenpelastavat toimenpiteet, välineistön käyttö ja ensihoidolle konsultaatio tuulilasiraportin ja isbarin avulla.”*

*”Henkeä pelastavat taidot; mm elvytys, sairaskohtausten tunnistaminen sekä tajuttoman hoito ja elintoimintojen seuranta. Viestintä ja raportointi.”*

Kyselyn mukaan ensiauttajat kaipaavat lisää vahvistusta tai lisäkoulutusta aiemmin mainittujen lisäksi lääkkeisiin, epäselviin tilanteisiin sekä hätätilapotilaan kohtaamiseen ja hoitoon. Vastaukset korreloivat hyvin sen kanssa, minkälaista toimintaa ensivasteyksiköltä porrastetussa ensihoitojärjestelmässä odotetaankin (Castrén ym. 2012, 18).

Avoimeen kysymykseen ”Mihin taitoihin tai osaamisalueisiin koet tarvitsevasi vahvistusta tai lisäkoulutusta?” vastasi 48 ensiauttajaa.

*”Koska kokemusta oikeista tilanteista on niin vähän niin vaikea sanoa... mutta kyllä kaikki perusasiat, arviot tuntuvat haastavilta, kun ei ole sitä kokemusta ja rutiinia”*

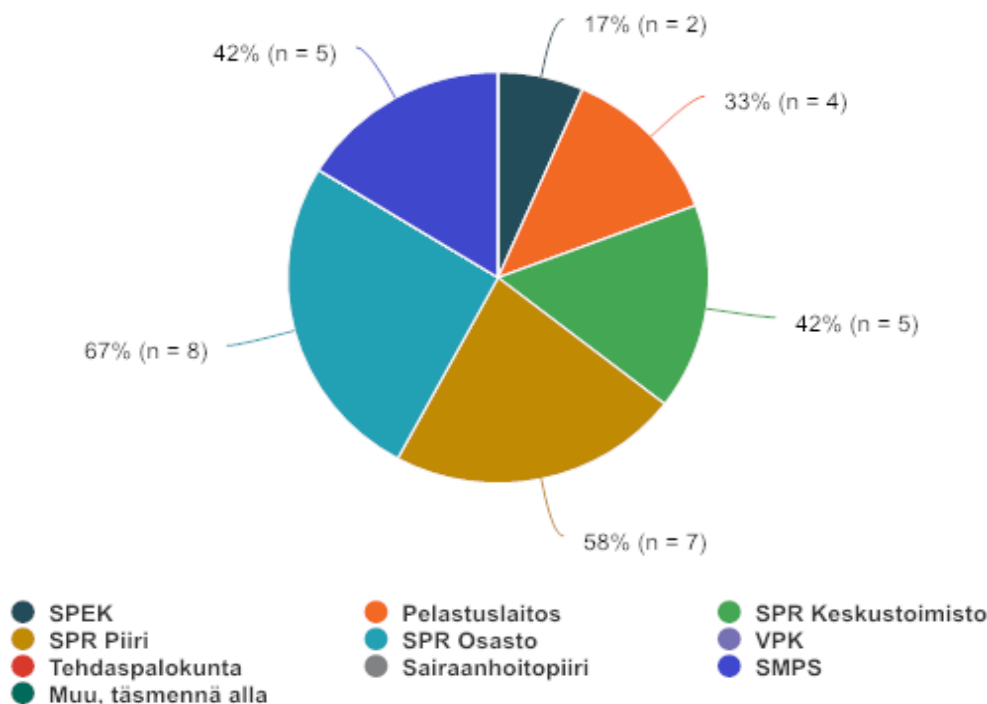
*”Johtamisaktiivisuuteen. Oman osaamisen liittämiseen ja sitä kautta oikeaan toimintatapaan johtava käyttäytyminen, myös vaikka joku konkari sanoisi virheelliset ohjeet, tilanteen ohjaaminen hyväksi havaittuun toimintamalliin. Perusosaaminen vahvistaminen ja eri toimijoiden kesken sakeampi toiminta eli yhdessä harjoittelu. Rohkeus olla ja toimia.”*

*”Lähes kaikki osa-alueet ovat tärkeitä. Hätätilapotilas (tajuton, eloton) ovat kuitenkin sellaisia, joita kohtaa päivystyksissä vähiten joten sen tilanteen harjoittelu on tärkeää. Myös rangan tukeminen sekä sallittujen lääkkeiden oikeanlainen käyttö sekä potilaan seuranta kaipaivat jatkuvaa harjoitusta.”*

Koulutusmoduulin aiheita valittaessa käytettiin vastaajien toiveiden mukaisia teemoja, kuten ei-teknisiä taitoja ja hätätilapotilaan hoitoa ja tutkimista. Myös elvytystä toivottiin, joten se lisättiin ei-teknisten taitojen koulutusmoduuliin harjoitukseksi niin, että painotus on elvytystekniikan sijaan kuitenkin johtamisessa, tiimityössä ja raportoinnissa.

#### 6.4 Ensivastekouluttajien vastausten tulkinta

Kyselyn vastanneista ensivastekouluttajista 92 % on ollut aiemmin järjestämässä ensiauttajien täydennyskoulutuksia. Otanta on kuitenkin niin pieni, 13 kouluttajataustaista vastaajaa, että selkeitä johtopäätöksiä koulutusten yleisyydestä ei voida vetää.



KUVIO 5. Täydenniskoulutuksia tai harjoituksia järjestäneet tahot. (Ensivastekouluttajat)

Myös ensivastekouluttajien osalta nähdään (kuva 5), että eniten vastaajien joukossa täydenniskoulutuksia järjestetään Suomen Punaisen Ristin osastoissa (67 %) ja piireissä (58 %). Muutoin vastaukset hajoavat niin, että tulosten tulkinta on haastavaa. Toisaalta tämä kertoo siitä, että koulutuksia järjestävät melko tasaisesti eri toimijat.

Ensivastekouluttajien vastausten mukaan 69 % alueista järjestää täydenniskoulutusta. Tulos on linjassa ensiauttajien vastaavan kysymyksen kanssa (70 %). Tästä ei kuitenkaan voida päätellä, mikälaista koulutusta järjestetään ja kuinka usein.

Kouluttajien avointen vastausten mukaan ensiauttajien tärkeimpiä taitoja ovat potilaan haastattelu ja tutkiminen sekä henkeä pelastava ensiapu. Kysyttäessä kolmea tärkeintä täydenniskoulutusaihetta ensivastekouluttajat nostivat esille aiemmin mainittujen taitojen lisäksi erityisesti hengitystien hallinnan, vitaalielintoimintojen mittaamisen sekä elvytyksen. Myös CRM- eli yhteistyö- ja johtamistaidot nousivat esiin toistuvasti, kuten kyselyn otannasta ilmenee.

Avoimeen kysymykseen Mitkä taidot koet olevan tärkeimpiä ensiauttajille? vastasi 12 ensivastekouluttajaa.

*”Potilaan haastattelu, perustutkimukset ja tärkeimpänä ei-tekniset taidot.”*

*”Kyky toteuttaa hätätilapotilaan tilanarviointia ja henkeä pelastavien hätäensiaputoimien toteuttaminen”*

*”Potilaan kohtaaminen ja haastattelu, tilanteen johtaminen kohteessa ennen ammattiavun saapumista. Kättentaidot ja hoitotoimenpiteet.”*



Kolmeksi tärkeimmäksi ensiauttajakoulutuksen painopisteeksi ensivastekouluttajat nimesivät muun muassa hoitotoimet, loogisen ja systemaattisen toiminnan, elvytyksen ja ei-tekniset taidot. Avoimeen kysymykseen Mitkä ovat kolme tärkeintä asiaa, joiden kouluttamiseen ja harjoitteluun ensiauttajien täydennyskoulutuksessa tulisi keskittyä? Luettele konkreettisia aiheita tai taitoja. vastasi kyselyssä 12 ensivastekouluttajaa.

*”Hengityksen tunnistaminen, varmistaminen ja tukeminen, elottoman potilaan hoidon toteuttaminen ja hoidon toteutuksen johtaminen, vammapotilaan tilan arviointi, kyky päättää tarkoituksenmukainen hoitolinja ja toteuttaa päätös”*

*”Peruselintoimintojen mittaaminen, CRM/EVY-parin toiminta”*

*”Systemaattinen työskentely, olemassaolevien työkalujen (ISBAR, DrABCDE jne) käyttö, jatkuvuuden turvaaminen laadukkaalla kirjaamisella ja raportoinnilla.”*

Toiminta vammapotilaan kanssa yhdistettiin potilaan tutkimisen kanssa samaan koulutusmoduuliin, sillä kyseiset kaksi teemaa liittyvät vahvasti toisiinsa. Myös ensivastekouluttajien vastaukset kokonaisuudessaan tukivat koulutusmoduulien aiheiden valintaa.

## 6.5 Muu kyselystä noussut palaute ja kehitysehdotukset

Sekä ensiauttajilta että ensivastekouluttajilta kysyttiin vapaan sanan muodossa kehitysehdotuksia ensivastekoulutuksesta ja erityisesti täydennyskoulutuksista tulevaisuudessa. Ensiauttajien osalta 31 osallistujaa vastasi kyseiseen kysymykseen.

*”Korona on sotkenut oikein mainiosti oman oppimisen ja harjoittelun. Nettipohjaiset teoriat ovat varmasti hyviä ja sitten kunnolla suunniteltuja case harjoituksia.”*

*”Tällä hetkellä ei ole koulutustarvetta, koska V-SSHP ei käytä ensivasteyksiköitä käytännössä muuhun kuin elvytyksiin, vaikka tarvetta olisi. Tämä seikka vähentää motivaatiota kouluttautumiseen.”*

*”Yhteisiä koulutuksia ja harjoituksia yli järjestörajojen; SPR, SPEK, SMPS. Yhteistyö sairaanhoitopiirin kanssa; koulutus, organisaatio, varusteet.”*

Vastauksissa ilmeni paljon alueellisten erojen vaikutusta ensivastekoulutukseen ja erityisesti täydennyskoulutuksen tarpeeseen. Monet vastaukset koskettivat erityisesti vastaajien oman alueen tai tietyn taustajärjestön haasteita, eivätkä ensivastekoulutusta yleisesti. Ensvastekouluttajista kuusi osallistujaa antoi yleisiä kehitysehdotuksia ensiauttajien täydennyskoulutukseen liittyen.

*”Keikkasimulaatiot on paras tapa harjoitella.”*

*”Harjoituksia ja koulutuksia voisi olla laajoista kokonaisuuksista aina yksittäisiin ”temppeihin”, jolloin opettaminen voidaan kohdentaa tilanteen mukaan. Lyhyitä teoria kertauksia, johon kuuluu lyhyt oppimisen kertaaminen (10kysymystä aiheesta?) Ja aihetta tukeva harjoitus”*

*”Täydennyskoulutukset tulee muotoilla vastaamaan alueen sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun hoito-ohjeita”*

Moduulit koostuvat teoriaosioista, jossa kouluttajalle on ehdotettu ennakkomateriaalia sekä keskeisiä aihealueita, joita moduulin kannalta olisi hyvä käydä läpi. Erillistä luentomateriaalia ei ole toteutettu, vaan teoriaopetuksessa suositellaan käytettäväksi joko soveltuvien osien ensiäuttajakurssin materiaalia tai kouluttajan omaa materiaalia, joka on räätälöity paikallisiin hoito-ohjeisiin sopivaksi.

Harjoitusosioissa on yhdestä kahteen harjoitetta, jotka voidaan toteuttaa joko rastiharjoitteina tai simulaatioina. Harjoitteiden potilastapaukset ovat pääasiallisesti tosielämään perustuvia vuosien varrella tapahtuneita ensihoitotehtäviä muunneltuina. Harjoitusten hoito-ohjeet pohjautuvat ensivastekurssin materiaaleihin ja ensivasteen pääkouluttajilta saatuihin kehitysehdotuksiin. Ohjeita on käytettäessä tarkoitus soveltaa huomioimaan sairaanhoitopiirien alueelliset erityispiirteet.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Kehittämistyön tuotoksen ja prosessin arviointi

Kehittämistyöprosessissa olennainen vaihe on sekä työn että tuotosten arviointi. Työn tarkoituksena oli selvittää ensiauttajien täydennyskoulutustarpeita sekä kehittää sen avulla koulutusmoduulit ensiauttajien täydennyskoulutukseen. Tuotoksen arvioinnin suhteen olennaista on arvioida kolmea osaluetta, joita ovat kehittämistyön panokset, lopputulos sekä muutoksen prosessi. Arvioinnin yhteydessä tulee huomioida sekä suunnittelu, tavoitteiden saavuttaminen että käytetyt menetelmät. (Ojasalo, Moilanen & Ritakoski 2014, 47.)

Lopputuloksen arvioinnissa sovelletaan myös toiminnallisen opinnäytetyön periaatteita. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa ohjeita, oppaita tai sovellutuksia käytännön elämään. Itse tuotoksen lisäksi kehittämistyössä osoitetaan myös teoreettisen viitekehyksen soveltamista aiheeseen. (Vilkkä & Airaksinen 2003.) Kehittämistyön raporttiosan ja tuotosten tulee tukea toinen toisiansa ja kokonaisuuden olla eheä.

Kehittämistyön vahvuutena oli selkeä ja konkreettinen aihe, joka määriteltiin yhdessä tilaajan kanssa. Lisäksi työn tekijät ovat kokeneita ensiauttajia, mikä auttoi hahmottamaan kokonaiskuvaa paremmin. Lisäksi työn tilaaja toimi motivoituneena kehittämistyöprosessissa mukana. Kehittämistyön heikkous oli sen laaja aihe. Työnkuva oli laaja ja sen määrittäminen vain koulutusmoduuleihin oli tarkoituksenmukaista. Ensivastetoiminnasta tutkittavaa ja kehitettävää olisi löytynyt laajemminkin. Lisäksi työ tehtiin nopeassa aikataulussa sekä tilaajan että työn tekijöiden toiveiden mukaan.

Koulutusmoduulien oppimistavoitteita suunnitellessa sovellettiin Bloomin taksonomista määrittelyä (Hughes & Quinn 2013, 107–110). Tavoitteiden kirjoittamisessa olisi kuitenkin voinut käyttää vielä järjestelmällisemmin Bloomin sanavalintoja, jolloin myös tavoitteiden kirjoitusasu olisi ollut yhtenevä. Toisaalta oppimistavoitteiden suhteen käytettiin muuten vakiintuneita termejä, kuten ”osaa” ja ”kerta”.

Työn tuloksia, koulutusmoduuleita, voidaan käyttää ja jatkokehittää eteenpäin tulevina vuosina. Niistä saattaa olla hyötyä lukuisille ihmisille ja eri järjestöille. Lisäksi eri alueiden epätasa-arvoinen täydennyskoulutusjärjestelmä tasapuolistuu koulutusmoduuleiden myötä, mikäli alueet ja järjestöt ottavat ne käyttöön. Tämän kaiken seurauksena ihmishenkiä saattaa pelastua. Mikäli koulutusmoduulit eivät jalkaudu kentän käyttöön, niistä ei ole konkreettista hyötyä. Webropol-kysely keräsi runsaasti vastauksia, mistä syystä jo pelkästään kentän näkemys saatiin hyvin esille ja kehittämistarpeet nostettua esiin. Koulutusmoduuleissa ei kuitenkaan pystytty huomioimaan alueellisia eroja, vaan pyrittiin tekemään yleismaailmallisia ja mahdollisimman monille sopivia kokonaisuuksia.

Yhteistyöjärjestöjen ensivasteen pääkouluttajilta saadut kommentit olivat rohkaisevia ja sisälsivät lähinnä pienimuotoisia kehitysehdotuksia. Kommenteissa tuotiin esille myös sitä, että koulutusmoduulien aiheet olivat hyvin valittuja ja laadukkaasti toteutettuja. Kouluttajien näkökulmasta alueelliset erot voidaan huomioida koulutusmoduulien pohjalta hyvin.

Kehittämistyö on merkityksellinen ensiauttajien täydenniskoulutukselle. Aiemmin järjestöiltä on puuttunut suunnitelmallinen ja eteenpäin vievä täydenniskoulutusrunko, joka mahdollistaisi yhtenäisen osaamisen ja sen varmistamisen. Koordinaatiojärjestöt vahvistavat omaa osaamistaan omista lähtökohdistaan, minkä vuoksi osaaminen voi olla hyvinkin vaihtelevaa. Kun ensiauttajat osaavat valtakunnallisesti tietyt yhteiset asiat, luottamus vapaaehtoissektoriin kasvaa. Ensivastetoimintaa tilaavat tahot, kuten sairaanhoitopiirit ja pelastuslaitokset pystyvät hyödyntämään vapaaehtoisten osaamista täysipainoisemmin, kun he tietävät, mitä odottaa. Toisaalta myös järjestöjen rahoitus pohjautuu monin paikoin rahoitukseen, joka voi tulla esimerkiksi ministeriöiltä tai eri palveluja tilaavilta tahoilta (Oikeusministeriö 2020). Osaamisen ollessa kunnossa ja toiminta laadukasta yhteistyö jatkuu ja kolmannen sektorin toiminta pysyy vireänä.

## 7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Kehittämistyön tekijöinä olemme suhtautuneet eettisiin kysymyksiin tarkasti ja harkitsevasti. Työssä noudatettiin kaikilta osin kaikkia opinnäytetöihin sovellettavia eettisiä normistoja. Kehittämistyötä tehdessä toimittiin huolellisesti ja avoimesti, minkä lisäksi suunnitelmallisuus joudutti työn tekoa. Vältimme henkilöitä yksilöivien kysymysten kysymistä ja laadimme kyselyyn vain niitä kysymyksiä, jotka olivat kartoituksen ja koulutusmoduulien kannalta olennaisia. Kaiken materiaalin käyttöön ja julkaisuun kysyttiin lupa. (Arene 2020, 8–13.) Kumpikaan työn tekijöistä ei ole esteellinen, minkä lisäksi molemmat olemme aiemman ensivastetoimintataustan ja nykyisten opintojen vuoksi hyvin perehtyneitä käsiteltävään aiheeseen.

Kehittämistyön taustakartoitusta tehdessä perehdyttiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeeseen Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa (2012) ja toimittiin kokonaisuudessaan ohjeen mukaan. Webropol-kyselyssä ja sen vastausten soveltamisessa noudatettiin hyvän tieteellisen käytännön perusteita. Kehittämistyön luotettavuutta voidaan arvioida määrällisen tutkimuksen arviointikriteerien mukaisesti. Kehittämistyön menetelmät tukivat koulutustarpeiden selvittämistä ja saadun aineiston perusteella voitiin tehdä riittävät johtopäätökset siitä, millaisia koulutusmoduuleja vapaaehtoissektorilla tarvitaan. Menetelmät voidaan toistaa tarvittaessa ja tulosten voidaan olettaa olevan yhdenmukaisia.

Kehittämistyöhön haettiin tutkimuslupa (liite 7) Suomen Punaisen Ristin keskustoimistolta, joka oli työn tilaaja. Keskustoimisto jakoi tutkimukseen liittyvät kysymykset myös Suomen Meripelastusseuralle ja Suomen Pelastusalan Keskusjärjestölle. Työssä ei käsitelty henkilötietoja. Kehittämistyön sisällöstä iso osa saatiin järjestöjen ensiauttajilta ja ensivastekouluttajilta. Luotettavuuden kannalta huomioitiin erityisesti se, että mielipiteitä kysyttäessä tietyt näkemykset voivat ylikorostua ja toisaalta osa jäädä huomiotta. Kehittämistyön tekijöinä kokosimme kattavan otannan ja niiden pohjalta selkeän näkemyksen kentän yhteisistä tarpeista.

Työn valmistuttua tulokset julkaistaan ammattikorkeakoulun ja Suomen Punaisen Ristin yhteisten käytänteiden mukaisesti. Tavoitteena oli saada kehittämistyöstä konkreettista hyötyä tilaavalle organisaatiolle. Jälkikäteen on mahdollista tarkastella tuloksia ja niiden hyötyjä. Kehittämistyössä käytettiin kattavasti erilaisia sekä kotimaisia että kansainvälisiä lähteitä liittyen oppimiseen, ensiapuun ja

ensihoidon sekä muihin olennaisiin asioihin vapaaehtoisten kouluttamisen kannalta. Työn kirjoittamisessa pidättäydyttiin kaikenlaiselta kopiaimiselta ja plagioinnilta. Kehittämistyö ajettiin läpi Turitin-plagioinnintarkastusohjelmasta ennen työn palauttamista arvioitavaksi.

Kehittämistyön tekijöinä ensivastekoulutus kiinnostaa meitä oman harrastuneisuuden vuoksi. Olemme molemmat harrastaneet vapaaehtoistoimintaa vuosien ajan ja saaneet huomata ensivaste-toiminnan merkityksen sekä yhteisöille että ihmishengille.

### 7.3 Ammatillinen kasvu kehittämistyöprosessissa

Kehittämistyön tekeminen osana ensihoitajaksi opiskelua oli opettavainen prosessi. Erityisesti alan kirjallisuuteen perehtyminen ja olennaisen tiedon löytäminen oli kriittisen ajattelun kannalta tärkeä kasvun paikka. Lisäksi porrastetun ensihoitojärjestelmän merkitys korostui entisestään.

Ensihoitaja (AMK) –tutkinto-ohjelmasta valmistuvana sairaanhoitajana pätevyysvaatimuksia säätelee kotimaisen lainsäädännön lisäksi myös Euroopan unionin direktiivi yleissairaanhoitajan osaamisesta (Direktiivi 2013/55/EU. Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi ammattipätevyyden tunnustamisesta annetun direktiivin 2005/36/EY ja hallinnollisesta yhteistyöstä sisämarkkinoiden tietojenvaihtojärjestelmässä annetun asetuksen (EU) N:o 1024/2012 (IMI-asetus) muuttamisesta). Sairaanhoitajaksi valmistuvan tulee osata toimia ammatillisesti, eettisesti ja asiakaslähtöisesti. Kehittämistyö tehtiin tilaajan tarpeiden mukaan ja työ tehtiin ammattimaisesti alusta loppuun. Työtä tehdessä kommunikointiin sekä ammattikorkeakoulun että tilaajan ja yhteistyökumppaneiden suuntaan säännöllisesti, mikä opetti entisestään työskentelemään moniammatillisesti. Koko kehittämistyön aihepiiri käsittelee terveyden edistämistä ja itse koulutusmoduuleissa käsitellään sekä johtaja- että alaistaitoja monipuolisesti. Kehittämistyöprosessin aikana käytettiin monipuolisesti eri informaatioteknologisia palveluita, kuten pilvipalveluita ja Microsoft Officen työkaluja. Työn toteuttamiseksi oli keskeistä perehtyä eri tietosuojaa käsittelevien ohjeisiin. Kehittämistyön tuotokset edistävät laadukkaan kliinisen hoidon toteutumista ensivastetasolla ympäri Suomen. Koulutusmoduuleissa ei käsitellä sellaisenaan sairaanhoitajan kliinistä tai ohjauksellista osaamista, vaan laadittiin maallikkotaustaisille auttajille ohjeita koulutukseen. Sekä ensivastetoiminnan tarve että koulutusmoduulien sisältö pohjautuu täysin näyttöön perustuvaan hoitotieteelliseen tutkimukseen, jota käytettiin runsaasti kehittämistyön pohjalla. Kehittämistyön tekeminen vahvisti halua jatkaa toiminnan kehittämistä jatkossakin. Koulutusmoduulien laatu varmistettiin tilaajan ja yhteistyökumppaneiden arvioinnilla. Koulutusmoduuleissa huomioitiin sekä harjoitusten että potilaiden turvallisuus selkeillä turvallisuusohjeilla. (Silén-Lipponen & Korhonen 2020.)

Prosessi opetti myös pitkäjänteisyyttä ja yhteistyötaitoja. Osana kehittämistyötä tuotetut koulutusmoduulit menevät työ- ja harrastuskäyttöön, joten myös yhteistyö eri yhteiskunnan sektoreiden kanssa tuli entistä tutummaksi. Kehittämistyön aihe, ensiauttajakoulutus, oli ennakkoon melko tuttu. Se helpotti työn aloittamista ja lisäkirjallisuuteen syventymistä. Nyt kuitenkin työn tuli olla laadukas ja aihetta tuli tarkastella ensihoidon näkökulmasta osana ensihoitojärjestelmää.

Kehittämistyön tekijöinä työn tekeminen auttoi meitä ymmärtämään porrastettua ensihoitojärjestelmää syvemmin. Tekemällä tämän työn perehdyimme samalla ensiauttajien osaamistasoon, minkä

pohjalta tulevina ensihoitajina osaamme tehdä parempaa yhteistyötä vapaaehtoisten kanssa. Toisaalta kriittinen ajattelumme kehittyi ja saimme lisää osaamista myös tutkimuksellisesta näkökulmasta.

Koronaviruspandemia hankaloitti osittain työn tekemistä, kun tapaamiset ja muu kanssakäyminen väheni merkittävästi (THL 2021). Työtä tehtiinkin paljon verkossa. Työn saattamiseksi loppuun oli kuitenkin tärkeää tavata muutamia kertoja myös ohjaajan kanssa.

#### 7.4 Kehittämistyön hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Webropol-kyselyssä nousi esiin toistuvasti näkemyksiä siitä, että ensivastetoiminta on kovin erilaista eri puolilla Suomea. Vaikka itse ensivasteturssi onkin Suomessa samankaltaistettu, niin sekä toiminta että lisäkoulutus on erilaista eri järjestöissä ja eri alueilla.

Pelastuslaitosten ja yhdistysmuotoisten palokuntien (VPK) tuottama ensivastepalvelu on melko vaikiintunutta ja perustuu sopimukseen sairaanhoitopiirien kanssa. Tämän lisäksi meri- ja sisävesialueilla toteutettava Suomen Meripelastusseuran ensivastetoiminta on sopimuksellista. Sen sijaan Suomen Punainen Risti tuottaa palveluntilaa laajasti maallikkotaustaista ensiapupäivystyspalvelua, jota ei rinnasteta ensivastetoimintaan, mutta mukana on ensivastekoulutettuja ensiauttajia. Suomen Punainen Risti kuitenkin toteuttaa piirikohtaisilla sopimuksilla sairaanhoitopiirien kanssa tapahtumaensivastetta, jolloin esimerkiksi musiikkifestivaalin ensiapupäivystyspari voi toimia hätäkeskuksen ja ensihoidon kenttäjohtajan hälyttämän ensivasteyksikkönä sairaanhoitopiirin ja SPR:n piirin välisen sopimuksen perusteella. (Suomen Punainen Risti Varsinais-Suomen piiri 2020.)

Ensivastetoimintaa harjoittavien piirien alueella on luonnollisesti myös enemmän kertaus- ja täydennyskoulutusta. Tämä auttaa ruokkimaan vapaaehtoisten motivaatiota ja saa aikaan positiivisen oppimisen kehän. Niillä alueilla, joilla ensivastetoimintaa ei ole tai hälytyksiä ei tule, on koulutustoiminta myös epämotivoivampaa.

Kehitystyön suurimpina hyödynsaajina tulevat olemaan Suomen Punaisen Ristin ensivastekouluttajat ja ensivasteryhmät. Koulutusmoduuleilla halutaan tarjota laadukasta valmista materiaalia ensiauttajien täydennyskoulutukseen ja samalla vähentää kouluttajien ja ryhmänvetäjien taakkaa täydennyskoulutusten järjestämisessä, joka toivottavasti lisää motivaatiota järjestää lisää täydennyskoulutuksia.

Työ toimii keskustelun avaajana valtakunnallisesti kehitettävän täydennyskoulutuksen saralle. Aiemmin vastaavaa ei ole valtakunnallisesti Suomessa toteutettu. Työn aiheen rajauksen vuoksi moduulien vaikuttavuutta ei pystytty enää kartoittamaan. Ensiauttajan polkua ja kehittymistä peruskoulutuksen jälkeen ei myöskään pystytty enää mallintamaan.

Työn jatkotutkimusaiheina olisi joko kartoittaa koulutusmoduulien toimivuutta ja vaikuttavuutta tai rakentaa ensiauttajille koulutuspolku. Polun perusteella voisi suunnitella huomioida täydennyskoulutusaiheet, niiden haastavuustaso, ohjeistus ja työkalut uusien täydennyskoulutusmoduulien rakentamiseen. Myös matkapuhelimella hälytettävien vapaaehtoisten käyttämistä olisi hyvä selvittää myös Suomen tasolla, kuten esimerkiksi Japanissa tehtiin (Yonekawa ym. 2014) ja skandinaavisessa

artikkelissa suositeltiin (Metelmann ym. 2021). Vaikka hyötyä ei voitaisikaan suoraan osoittaa, niin asian selvittäminen on kuitenkin aiheellista.

## LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

Alaniska, Hanna & Valanne, Mia 2017. Lisää laatua koulutukseen – opas järjestön kouluttajalle. Pdf-tiedosto. <https://www.ok-sivis.fi/media/koulutuksen-laatu/laatuopas.pdf>. Viitattu 19.10.2020.

Allen, Deborah E., Donham, Richard S. & Bernhardt, Stephen A. 2011. Problem-based learning. <https://doi.org/10.1002/tl.465>. Viitattu 10.2.2021.

Arene ry 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Pdf-tiedosto. Julkaistu 9.1.2020. <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUK-SET%202020.pdf?t=1578480382>. Viitattu 15.1.2021.

Bakke, Håkon K., Steinvik, Tine, Angell, Johan & Wisborg, Torben 2017. A nationwide survey of first aid training and encounters in Norway. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28228110/>. Viitattu 3.9.2020.

Berdowski, Jocelyn, Berg Robert A., Tijssen Jan G. & Koster Rudolph W. 2010. Global incidences of out-of-hospital cardiac arrest and survival rates: Systematic review of 67 prospective studies. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20828914/>. Viitattu 7.3.2021.

Castrén, Maaret, Helveranta, Kai, Kinnunen, Ari, Korte, Henna, Laurila, Kimmo, Paakkonen, Heikki, Pousi, Jouni & Väisänen, Olli 2012. Ensihoidon perusteet. Suomen Punainen Risti.

Clouston Teena J. 2010. Problem based learning in health and social care. Wiley-Blackwell.

Diamond, Sarah D. 2017. An exploratory study of the motivation and retention of adult high-functioning volunteers in community-based non-profit organizations. <https://core.ac.uk/download/pdf/84312316.pdf>. Viitattu 19.10.2020.

Direktiivi 2013/55/EU. Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi ammattipätevyiden tunnustamisesta annetun direktiivin 2005/36/EY ja hallinnollisesta yhteistyöstä sisämarkkinoiden tietojenvaihtojärjestelmässä annetun asetuksen (EU) N:o 1024/2012 (IMI-asetus) muuttamisesta. Euroopan unionin virallinen lehti 28.12.2013. <http://data.europa.eu/eli/dir/2013/55/oj>. Viitattu 10.2.2021.

Duguid, Fiona, Mündel, Karsten & Schugurensky, Daniel 2013. Volunteer Work, Informal Learning and Social Action. Brill.

Elvytys. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Elvytysneuvoston, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Punaisen Ristin asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäri-seura Duodecim, 2016 (viitattu 10.2.2021). <https://www.kaypahoito.fi/hoi17010>

FinnHEMS Oy, julkaisuaika tuntematon. Verkkajulkaisu. <https://finnhems.fi/>. Viitattu 5.1.2021.

Helveranta, Kai, Laatikainen, Timo, & Törrönen Risto 2009. Simulaatio-oppimisen perusteet Pelastusopistolla. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201003062806>. Viitattu 28.10.2020.

Homeland security digital library 2014. First Responders Defined by the NCHRP. Verkkajulkaisu. <https://www.hSDL.org/c/first-responders-defined-by-the-nchrp/>. Viitattu 19.10.2020.

Helsingin Meripelastusyhdistys 2014. Yhtenäinen ensivastekoulutus järjestöjen ensiauttajille. Verkkajulkaisu. <https://meripelastus.fi/helsinki/yhtenainen-ensivastekoulutus-jarjestojen-ensiauttajille/>. Viitattu 8.1.2021.

Hughes, Susanne J. & Quinn, Francis M. 2013. Quinn's Principles and Practice of Nurse Education. Cengage Learning EMEA.



- Innanen, Jukka 2018. Ensivastetoiminnan merkitys tavoittamisviiveen pienentämisessä. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2018112818862>. Viitattu 1.9.2020.
- Jokisalo, Raimo 2000. Ensihoidon kirjava asema. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo91534>. Viitattu 25.1.2021.
- Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy.
- Kansalaisareena, Kirkkohallitus & OK Sivis 2018. Yhä useampi suomalainen tekee vapaaehtoistyötä. Verkkojulkaisu. <https://www.epressi.com/tiedotteet/avustukset-ja-vapaaehtoistyoyha-useampi-suomalainen-tekee-vapaaehtoistyota-2.html>. Viitattu 25.1.2021.
- Koivula, Meeri & Salminen, Leena 2018. Hoitotieteen didaktiikka. Terveysalan opettajan käsikirja. Tietosanoma.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Viitattu 25.1.2021.
- Laki Suomen Punaisesta Rististä 238/2000. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2000/20000238>. Viitattu 15.1.2021.
- Länkimäki, Sami, Alahuhta, Seppo & Kurola, Jouni 2012. Elottomien potilaiden hengitysteiden varmistaminen kurkunpääputkella (LT-D) ensivastehenkilöstön toimesta. [http://www.finnanest.fi/files/lankimaki\\_elottomien.pdf](http://www.finnanest.fi/files/lankimaki_elottomien.pdf). Viitattu 30.8.2020.
- Metelmann, Camilla, Metelmann, Bibiana, Kohonen, Dorothea, Brinkrolf, Peter, Andelius, Linn, Böttiger, Bernd W., Burkart, Roman, Hahnenkamp, Klaus, Krammel, Mario, Marks, Tore, Müller, Michael P., Prasse, Stefan, Stieglis, Remy, Strickmann, Bernd & Thies, Karl C. 2021. Smartphone-based dispatch of community first responders to out-of-hospital cardiac arrest - statements from an international consensus conference. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*. <https://doi.org/10.1186/s13049-021-00841-1>. Viitattu 10.2.2021.
- Naarajärvi, Saija 2018. Ensiauttajien merkitys hätätilapotilaan ensihoitovaiheessa. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2018120720523>. Viitattu 1.9.2020.
- Naarajärvi, Saija & Telkki, Tuomas 2016. Ensiauttajan taskuopas. SPEK.
- Oikeusministeriö 2020. Rahapeliuutoista jaettavia avustuksia ja valtionapukäytäntöjä selvitetty kyselyllä osana valtionavustustoiminnan uudistustyötä. Verkkojulkaisu. <https://oikeusministerio.fi/-/rahapeliuutoista-jaettavia-avustuksia-ja-valtionapukaytanta-ja-selvitetty-kyselylla>. Viitattu 8.1.2021.
- Ojasalo, Katri, Moilanen, Teemu & Ritakoski, Jarmo 2015. Kehittämistyön menetelmät. Sanoma Pro Oy.
- Ong, Marcus E. H., Shin, Sang D., De Souza, Nurun N. A., Tanaka, Hideharu, Nishiuchi, Tatsuya, Song, Kyoung J, Ko, Patrick C-I., Leon, Benjamin S-H., Khunkhlai, Nalinas, Naroo Ghulam Y., Sarah, Abdul K., Ng, Yih Y., Li, Wen Y., Ma, Matthew H-M. & PAROS Clinical Research Network 2015. Outcomes for out-of-hospital cardiac arrests across 7 countries in Asia: The Pan Asian Resuscitation Outcomes Study (PAROS). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26234891/>. Viitattu 7.3.2021.
- Paloranta, Hannele 2014. Sosiaali- ja terveysalan simulaatio- ja kehittämissympäristö SKY oppimisen ja opetuksen kehittäjänä. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-316-006-4>. Viitattu 27.10.2020.
- Pappinen, Jukka, Olkinuora, Anna & Laukkanen-Nevala, Päivi 2021. Medical first response models in rural villages and towns: A simulation study of response times. <https://doi.org/10.33151/ajp.18.815>. Viitattu 8.1.2021.

- Pelastusopisto, julkaisuaika tuntematon. Oppimisympäristöt. Verkkojulkaisu. <https://www.pelastusopisto.fi/oppimisymparistot/ensihoitosimulaattori/>. Viitattu 28.10.2020.
- Pilemalm, Sofie 2019. Using Security Guards and Civil Volunteers as First Responders in Medical Emergency Response - Tasks, Needs, and Challenges. *Prehospital and Disaster Medicine*. <https://doi.org/10.1017/S1049023X19004035>. Viitattu 11.2.2021.
- Rhue, Alexandra L. & VanDerveer, Beth 2018. Wilderness First Responder: Are Skills Soon Forgotten? <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29361386/>. Viitattu 28.10.2020.
- Roberts, Anne, Nimegeer, Amy, Farmer, Jane, & Heaney, David J. 2014. The experience of community first responders in co-producing rural health care: in the liminal gap between citizen and professional. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-460>. Viitattu 8.1.2021.
- Salmela-Aro, Katariina 2018. Motivaatio ja oppiminen. PS-kustannus.
- Silén-Lipponen, Marja & Korhonen, Teija 2020. Osaamisen ja arvioinnin yhtenäistäminen sairaanhoidajakoulutuksessa – YleSHarvointi-hanke. Savonia-amk. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020111089877>. Viitattu 10.2.2021.
- Silfvast, Tom, Castrén, Maaret, Kurola, Jouni, Lund, Vesa & Martikainen, Matti 2016. 8. uudistettu painos. *Ensihoito-opas*. Duodecim.
- Sipola, Merja 2019. Vapaaehtoistoimintaan osallistuminen suomalaisessa yhteiskunnassa. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto. [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/303743/Sipola\\_Merja\\_maisterintutkielma\\_2019.pdf](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/303743/Sipola_Merja_maisterintutkielma_2019.pdf). Viitattu 25.1.2021.
- Soljanlahti, Sami & Nyström, Patrik 2020. Simulaatio ja potilasturvallisuus. *Finnanest*. [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/325417/soljanlahti\\_simulaatio\\_1.pdf?sequence=1](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/325417/soljanlahti_simulaatio_1.pdf?sequence=1). Viitattu 7.3.2021.
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017. <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170585>. Viitattu 25.1.2021.
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä 99/2001. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2001/20010099>. Viitattu 25.1.2021.
- SPR, SPEK & SMPS 2019. *Ensiavustekurssi, ohje kurssinjohtajalle*. Suomen Punainen Risti.
- STM Ensihoito, julkaisuaika tuntematon. Verkkojulkaisu. <https://stm.fi/ensihoito>. Viitattu 5.1.2021.
- Stroop, Ralf, Kerner, Thoralf, Strickmann, Bernd & Hensel, Mario 2019. Mobile phone-based alerting of CPR-trained volunteers simultaneously with the ambulance can reduce the resuscitation-free interval and improve outcome after out-of-hospital cardiac arrest: A German, population-based cohort study. <https://www.resuscitationjournal.com/action/showPdf?pii=S0300-9572%2819%2930735-X>. Viitattu 24.8.2020.
- Suomen Meripelastusseura, julkaisuaika tuntematon. *Tietoa meistä*. Verkkojulkaisu. <https://meripelastus.fi/meripelastusseura/tietoa-meista/>. Viitattu 15.1.2021.
- Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö, julkaisuaika tuntematon. *Tietoa SPEKistä*. Verkkojulkaisu. <https://www.spek.fi/tietoa-spekista/>. Viitattu 15.1.2021.
- Suomen Punainen Risti 2020. Olisitko sinä kiinnostunut toimimaan ensiavustekouluttajana? *Esite*. [https://vapepa.fi/wp-content/uploads/Mainos\\_EVY\\_kouluttajakoulutus\\_2020.pdf](https://vapepa.fi/wp-content/uploads/Mainos_EVY_kouluttajakoulutus_2020.pdf). Viitattu 8.1.2021.

Suomen Punainen Risti Varsinais-Suomen piiri 2020. Vapaaehtoiset saaristossa oleskelevien turvana tänäkin kesänä. Verkojulkaisu. <https://rednet.punainenristi.fi/node/60269>. Viitattu 8.1.2021.

Säämänen, Jari 2008. Ensihoito-osaamisen kehittäminen täydennyskoulutuksen avulla. Turun ammattikorkeakoulu.

Tasavallan presidentin asetus Suomen Punaisesta Rististä 827/2017. <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2017/20170827>. Viitattu 15.1.2021.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Viitattu 25.1.2021.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021. Tarttuminen ja suojautuminen – koronavirus. Verkojulkaisu. Päivitetty 5.2.2021. <https://thl.fi/fi/web/infektioaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tarttuminen-ja-suojautuminen-koronavirus>. Viitattu 10.2.2021.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Pdf-tiedosto. Julkaistu 14.11.2012. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf). Viitattu 15.1.2021.

Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Tammi.

Yeung, Anne B. 2002. Vapaaehtoistoiminta osana kansalaisyhteiskuntaa – ihanteita vai todellisuutta? Helsinki: YTY.

Yonekawa, Chikara, Suzukawa, Masayuki, Yamashita, Keisuke, Kubota, Katsuaki, Yasuda, Yasuharu, Kobayashi, Akihiro, Matsubara, Hiroki & Toyokuni, Yoshiki 2014. Development of a first-responder dispatch system using a smartphone. <https://doi.org/10.1177%2F1357633X14524152>. Viitattu 8.1.2021.

Zietlow, John M., Zietlow, Scott P., Morris, David S., Berns, Kathleen S. & Jenkins, Donald H. 2015. Prehospital Use of Hemostatic Bandages and Tourniquets: Translation From Military Experience to Implementation in Civilian Trauma Care. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26125164/>. Viitattu 2.9.2020.

## LIITE 1: WEBROPOL-KYSELY

**Ensiauttajien täydennyskoulutukset**

Tervetuloa vastaamaan ensiauttajien täydennyskoulutustarpeita kartoittavaan kyselyyn! Kysely toteutetaan osana Savonia ammattikorkeakoulun ensihoidon tutkinto-ohjelman opinnäytetyötä. Opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa ensiauttajille valtakunnallista täydennyskoulutusta koulutusmoduulien muodossa ja näin tukea kehittymistä ja kasvattaa valmiuksia vaativassa ensivastetyössä.

Tilajana työssä toimii Suomen Punainen Risti, mutta valmis kokonaisuus on käytettävissä muidenkin järjestöjen täydennyskoulutuksessa, joten vastauksia toivotaan laajalti koko ensiauttajien kentästä taustajärjestöstä riippumatta.




Kyselyyn vastaaminen vie noin 5 minuuttia. Vastausaikaa on 10.12.2020 klo 23.59 asti.

Lisätiedot:







Mikko Sipilä  
mikko.sipilae@edu.savonia.fi

Tomi Malinen  
tomi.malinen@edu.savonia.fi

**Yhteiset alkukysymykset:****Taustajärjestö**

-  Suomen Meripelastusseura (SMPS)
-  Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö (SPEK)
-  Suomen Punainen Risti (SPR)

**Pääasiallinen sairaanhoitopiiri**

-  Helsingin ja Uudenmaan SHP
-  Varsinais-Suomen SHP
-  Satakunnan SHP
-  Kanta-Hämeen SHP
-  Pirkanmaan SHP
-  Päijät-Hämeen SHP

- Kymenlaakson SHP
- Etelä-Karjalan SHP
- Etelä-Savon SHP
- Itä-Savon SHP
- Pohjois-Karjalan SHP
- Pohjois-Savon SHP
- Keski-Suomen SHP
- Etelä-Pohjanmaan SHP
- Vaasan SHP
- Keski-Pohjanmaan SHP
- Pohjois-Pohjanmaan SHP
- Kainuun SHP
- Länsi-Pohjan SHP
- Lapin SHP

### **Taustakoulutus**

- Ensivastekouluttaja
- Ensiauttaja (ensivastekurssin käynyt)

**Ensivastekouluttajien jatkokysymykset:**

**Oletko ollut järjestämässä täydennyskoulutuksia tai harjoituksia ensiauttajille (ensivastekurssia ei lasketa)?**

Kyllä

Ei

**Onko alueellasi säännöllistä harjoitustoimintaa ensiauttajille?**

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

**Mitkä taidot koet olevan tärkeimpiä ensiauttajille?**

--	--

**Mitkä ovat kolme tärkeintä asiaa, joiden kouluttamiseen ja harjoitteluun ensiauttajien täydennyskoulutuksessa tulisi keskittyä? Luettele konkreettisia aiheita tai taitoja.**

--	--

**Olisitko kiinnostunut osallistumaan ensiauttajien täydennyskoulutusmoduuleita ideoivaan Teams-työpajaan talven 2020-2021 aikana?**

Kyllä

EI

**Muu vapaa sana ja kehitysehdotukset ensiauttajien täydennyskoulutukseen.**

--	--

### Ensiuttajien jatkokysymykset:

**Minä vuonna olet käynyt ensiuttajakoulutuksen (ensivastekurssi)?**

	▶
	▶

**Oletko osallistunut täydennyskoulutukseen tai harjoituksiin ensiuttajakoulutuksen jälkeen?**

- Kyllä
- Ei

**Onko alueellasi säännöllistä harjoitustoimintaa ensiuttajille?**

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

**Koetko saaneesi tarpeeksi harjoitusta ensiuttajakoulutuksen jälkeen?**

- Kyllä
- Ei

**Mitkä taidot koet olevan tärkeimpiä ensiuttajalle?**

	▶		▶
	▶		▶

**Mihin taitoihin tai osaamisalueisiin koet tarvitsevasi vahvistusta tai lisäkoulutusta?**

	▶		▶
	▶		▶

**Muu vapaa sana ja kehitysehdotukset ensiuttajien täydennyskoulutukseen.**

## LIITE 2: KIRJAAMINEN JA RAPORTOINTI



## KIRJAAMINEN JA RAPORTOINTI

OPPIMISTAVOITE	KESTO	TASO
Koulutusmoduulin jälkeen osallistujan varmuus autettavien tietojen kirjaamiseen on vahvistunut. Osallistuja osaa välittää tilannekuvaa ja raportoida viranomaisille tilanteeseen sopivalla laajuudella.	135 min	EVY-osaamisen ylläpito

VARUSTEET, MASKIT	HENKILÖSTÖ
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ensivastelomake (SMPS, SPEK, SPR) ja muut kirjaamisvälineet</li> <li>• Viestivälineet, esim. Virve-päätelaitteet</li> <li>• Ensivasteyksikön alueellinen hoitovälineistö</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kouluttaja (1-3 hlö)</li> <li>• Maalihenkilö (2-4 hlö)</li> <li>• Max 12 osallistujaa</li> </ul>

## KOULUTUSMODUULIN KUVAUS

<p><b>Suosittelava ennakkovalmistautuminen:</b> Ensiuttajan taskuopas, sivut <b>39–41, 149, 150–151, 156</b></p> <p><b>Teoria (45 min)</b> Kerrataan kouluttajan johdolla ensivastelomakkeen olennaisten kohtien täyttäminen. Kerrataan tuulilasiraportin antaminen. Kerrataan perusteellisesti ISBAR-mallin käyttö raportoinnissa saapuvalla yksikölle. (Tukimateriaalina voi käyttää ensivastekurssin OT 4 kirjaamisen dioja.)</p> <p><b>Harjoitukset (90 min)</b></p> <p><b>Harjoitus 1</b> Kouluttaja kuvaa sanallisesti tyypillisen rintakipukohtaustilanteen tai käyttää valmista pohjaa, jolle ensivasteyksikkö on ollut hälytettyinä. Osallistujien tehtävä on kirjata kuvauksesta olennaiset tiedot ensivastelomakkeelle. Tarvittaessa osallistujat voivat kysyä tarkentavia kysymyksiä kouluttajalta. Tämän jälkeen osallistujat antavat ISBAR-muotoisten raportin vierustoverilleen. Lopuksi tehdään yhteenveto kouluttajan johdolla. (30 min)</p> <p><b>Harjoitus 2</b> Osallistujat jaetaan kahteen ryhmään. Ryhmissä toteutetaan identtiset hoidollisesti selvät ja yksinkertaiset case-harjoitukset. Harjoitusten pääasiallinen tavoite on harjoitella kirjaamista ensivastetehtävällä. (60 min)</p>
---

## TURVALLISUUSUUNNITELMA

<p>”TOSIVAARA” havaittaessa maalihenkilön turvallisuutta vaarantavaa toimintaa. Harjoitus tulee keskeyttää tällöin välittömästi ja vaarantavat seikat korjata.</p> <p>”HARJOITUS SEIS” muut yleistä turvallisuutta vaarantavat asiat (esim. ergonomia, varusteiden väärä käyttö).</p> <p>Hapen käytön suhteen huomioidaan käyttöturvallisuustiedotteen mukaiset asiat.</p>
--





## HARJOITUS 1

### Hälytys:

Hätäkeskus välittää ensivasteyksikölle tehtävän 704A Perätie 4, PERÄKORPI klo 11.24. Lisätietoina hätäkeskus kertoo, että kohteessa 50-vuotias mies, jolla alkanut metsätoissa puristava erittäin kova rintakipu. Ei aiemmin vastaavaa. Kohteeseen tulossa ensihoitoyksikkö (oman alueen ensihoitoyksikkö, esim. "Ensihoito Etelä-Savo 722"), jolla matkaa kohteeseen 60 km.

### Kohteessa klo. 11.50:

Tapaatte puuta vasten nojamaassa harmaankalpean ja tuskaisen miehen, joka kertoo kovan rintakivun alkaneen metsätoissa noin tunti sitten ja odotellut vielä 30 min ennen soittamistaan 112. Potilaan nimi on Pertti Makkonen (010160-111A)

### Ensiarvio:

A = hengitystie avoin.	B = puhuu lyhyitä lauseita, hengitystaajuus hieman koholla, kokee hengitysvaikeuden tunnetta.
C = a. radialis +/+, tasainen, periferia kylmänhikinen, lämpöraja sormissa.	D = hereillä, orientti

### Tarkennettu tilanarvio:

A = hengitystie edelleen auki.	B = happeutuu huoneilmalla 93 %, hengitystaajuus 25 krt/min, hengitystyö hieman työlästä, ei kuitenkaan käytä apuhengitysilihaksia.	C = verenpaine 190/95 mmHg, pulssi 95, tasainen.
D = hereillä, vastailee asiallisesti kysymyksiin, ei neurologisia löydöksiä.	E = kipu numeraalisesti arvioituna (NRS) 8, luonteeltaan puristavaa keskellä rintakehää ja säteilee vasemmalle puolelle käsivarteen, korvalämpö on 36,2 °C ja verensokeri 5,3 mmol/l.	Pertti sairastaa verenpainetauti, johon hänellä on lääkityksenä ENALAPRIL 20 mg sekä tarvittaessa otettava BISOPROLOL 2,5 mg. Lääkeaineallergiana on sulfa.

Olette antaneet ensihoitoyksikölle raportin Virvellä potilaasta. He ovat antaneet teille ohjeen aloittaa potilaalle happihoidon maskilla 6 l/min sekä aloittaa hänelle lääkähoidot antamalla ASPIRIN 250 mg p.o. sekä DINIT 1,25 mg/annos, yksi suihkaus toistaen 30 sekunnin välein kahteen suihkeeseen asti, jos systolinen verenpaine on yli 120.

Ensihoitoyksikkö tulee kohteeseen 12.30 ja lähtee kuljettamaan potilasta sairaalaan.



## HARJOITUS 2

OPPIMISTAVOITE	KESTO	TASO
<p>Harjoituksen jälkeen oppija osaa soveltaa kirjaamistaitojaan yleisimmissä ja suoraviivaisissa ensivastetehtävissä sekä raportoida kohteeseen tulevalle ensihoitoyksikölle.</p> <p>Ennen harjoitukseen osallistumista perehtyy itsenäisesti ennakkomateriaaliin ensiauttajan taskuoppaasta, osallistuu moduulin teoriaopetukseen sekä harjoitukseen 1.</p>	45 min	EVY-osaamisen ylläpito

VARUSTEET, MASKIT	HENKILÖSTÖ
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ensivastelomake (SMPS, SPEK, SPR) ja muut kirjaamisvälineet</li> <li>• Viestivälineet, esim. Virve-päätelaitteet</li> <li>• Ensivasteyksikön alueellinen hoitovälineistö</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maalihenkilö (2 hlö)</li> <li>• Kouluttaja (1 hlö)</li> </ul>

### HARJOITUKSEN KUVAUS

<p>Harjoitus suositellaan järjestettävän sisätiloissa.</p> <p>Potilaana on 42-vuotias perusterve henkilö, joka työskentelee toimistotyössä. Kesken palaverin potilaan vasemman käden voimat häviävät ja kädessä ollut kahvikuppi putoaa lattialle. Voimat eivät palaudu käteen, joten työkaveri soittaa 112. Ensivasteyksikön tullessa paikalle potilaan vasen raajapari on veltto. FAST:issa löydöksenä vain vasemman jalan ja käden heikkous. Oireet ovat alkaneet noin 15 minuuttia ennen ensivasteyksikön saapumista. Ensihoitoyksiköllä on pitkä vasteaika kohteeseen.</p>									
Aika	Hengitystiet	HT	SpO <sub>2</sub>	p	RR	VS	Lämpö	Alco	Tajunta
Ensiarvio	avoin	normaali		rad+			periferia lämmin		OK
3	avoin	16	97 %	95	190/100	oma	oma	0,00	OK
10	avoin	16	97 %	90	200/105	oma	oma	0,00	OK

Oma: maalihenkilöltä mitattu arvo

(O<sub>2</sub>): suluissa oleva lukema kertoo happisaturaation arvon lisähapen kanssa

Tajunta: OK = hereillä, ↓ = unelias, herää puheelle, ↓↓ = herää kivulle, ↓↓↓ = ei heräteltävissä

TURVALLISUUSUUNNITELMA
<p>"TOSIVAARA" havaittaessa maalihenkilön turvallisuutta vaarantavaa toimintaa. Harjoitus tulee keskeyttää tällöin välittömästi ja vaarantavat seikat korjata.</p> <p>"HARJOITUS SEIS" muut yleistä turvallisuutta vaarantavat asiat (esim. ergonomia, varusteiden väärä käyttö).</p> <p>Hapen käytön suhteen huomioidaan käyttöturvallisuustiedotteen mukaiset asiat.</p>



AIKA (MIN)		OK	EI
3	Tavoitteiden läpikäynti (pääpaino kirjaamisessa ja raportoinnissa) <b>TEHTÄVÄNANTO:</b> Erica viesti: 17:33:13 1.1.2021/706/B/Simunakatu 1 a 4, Simunalahti/(oman alueen yksikkötunnus esim. "RPS 627")/0Varotietoa. Valmistautuminen tehtävään, johtajan käskyt, oikeat varusteet mukaan		
1	<b>TILANNETIEDUSTELU:</b> Kohteen turvallisuus ja tuulilasiraportti		
1	<b>ENSIARVIO JA VÄLITÖN HOITO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hengitystien avoimuus</li> <li>Hengityksen riittävyys (HT, puhekyky)</li> <li>Verenkierron riittävyys (rannesyke + / - ), iho, lämpöraja</li> <li>Tajunnantason arviointi</li> </ul>		
6	<b>TARKENNETTU TILANARVIO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tapahtumatietojen selvittely <ul style="list-style-type: none"> <li>Mitä tapahtunut</li> <li>Oireiden alkuaika, tarkan kellonajan selvitys</li> <li>Neurologinen status FAST:in mukaan</li> <li>Löydetty oireisena / huomattu oireiden alku?</li> <li>Muut oireet</li> <li>Potilaan normaali toimintakyky (omatoiminen / avustettava / vuodepotilas yms.)</li> </ul> </li> <li>HT, SpO<sub>2</sub>, RR, p, tajunnantason arviointi, VS, lämpö, alco (soveltuvin osin)</li> <li>Sairaudet, lääkitys</li> </ul>		
3	<b>HOITO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lepoasento, päädyn kohottaminen (n. 30 asteen kulma)</li> <li>Tarvittaessa oireenmukainen hoito</li> <li>Aikaviiveiden minimointi (ensihoidolle load and go potilas)</li> </ul>		
8	<b>HUOLELLINEN KIRJAAMINEN, ISBAR MUKAINEN RAPORTTI</b>		
5	<b>TILANNETIETOISUUDEN YLLÄPITO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Riittävä määrä time-out -hetkiä</li> </ul>		
3	<b>TOIMINTA SEIS:</b> Varusteiden pakkaaminen		
15	<b>PALAUTEKESKUSTELU</b> <b>Oma arviointi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>kirjaamisen ja raportoinnin arviointi</li> </ul> <b>Kouluttajan palaute</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>loogisen kirjaamisen arvioiminen, ISBAR mukaisen raportoinnin sujuvuus ja kehittämiskohteet</li> </ul>		

## LIITE 3: EI-TEKNISET TAIDOT



## EI-TEKNISET TAIDOT

OPPIMISTAVOITE	KESTO	TASO
Koulutusmoduulin jälkeen osallistuja ymmärtää ei-tekniisten taitojen merkityksen. Osallistujan osaaminen päätöksenteossa, tilannetietoisuudessa ja tiimityöskentelyssä ensivastetehtävillä on vahvistunut.	90 min	EVY-osaamisen ylläpito

VARUSTEET, MASKIT	HENKILÖSTÖ
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ensivastelomake (SMPS, SPEK, SPR) ja muut kirjaamisvälineet</li> <li>• Viestivälineet, esim. Virve-päätelaitteet</li> <li>• Ensivasteyksikön alueellinen hoitovälineistö (sis. harjoitusdefibrillaattori)</li> <li>• Elvytysnukke</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kouluttaja (1-2 hlö)</li> <li>• Maalihenkilö (1-2 hlö)</li> <li>• Max 12 osallistujaa</li> </ul>

## KOULUTUSMODUULIN KUVAUS

<p><b>Suosittelava ennakovalmistautuminen:</b> Ensiauttajan taskuopas, sivut <b>25–28, 30–31</b> sekä alueellinen elvytysohje ensivasteille.</p> <p><b>Teoria (30 min)</b> Kerrataan kouluttajan johdolla johtamisen ja taktiikan periaatteita ensivastetasolla. Osallistujat pohtivat ensivasteyksikön roolia osana porrastettua ensihoitojärjestelmää. Kouluttajan johdolla kerrataan työnjaon, johtamisen sekä toimintataktiikan periaatteita.</p> <p><b>Harjoitus (60 min)</b> Harjoitellaan ei-tekniisiä taitoja käyttäen case-esimerkinä tehtävää 700A (eloton). Aloitushetkellä kohteeseen saapuu ensivastepari. Kun ensiauttajatasoniset alkutoimet on tehty (max 5 min), saapuu avuksi toinen ensivastepari. Muun ryhmän tehtävä on tarkkailla ja arvioida parien ja niiden jäsenten työnjakoa, keskinäisiä johtosuhteita ja muita ei-tekniisiä taitoja. Kouluttaja toimii ensihoitoyksikkönä ja ottaa tilannekuvaa tehtävältä käytössä olevalla viestivälineellä.</p> <p>Harjoitus toistetaan eri suorittajilla.</p> <p>Harjoituksessa voi käyttää arviointilomakkeena ensivastekurssin HT 12 -arviointilomaketta ("elottoman potilaan kohtaaminen"). Arvioinnissa korostetaan laadukkaan peruselvytyksen lisäksi johtamista, tiimityöskentelyä ja viestintää, kun saapuva ensihoitoyksikkö pyytää tilannekuvaa.</p>
--

## LIITE 4: POTILAAN TUTKIMINEN



## POTILAAN TUTKIMINEN

OPPIMISTAVOITE	KESTO	TASO
Koulutusmoduulin jälkeen osallistuja on kehittynyt potilaan systemaattisessa tutkimisessa. Lisäksi hän on kehittänyt omaa osaamistaan ensivasteen tutkimisen apuvälineiden käytössä sekä toteuttaa tasollaan potilaan oireenmukaista hoitoa tutkimusten perusteella.	135 min	EVY-osaamisen ylläpito
VARUSTEET	HENKILÖSTÖ	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ensivastelomake (SMPS, SPEK, SPR) ja muut kirjaamisvälineet</li> <li>• Viestivälineet, esim. Virve-päätelaitteet</li> <li>• Ensivasteyksikön alueellinen hoitovälineistö</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kouluttaja (1-3 hlö)</li> <li>• Maalihenkilö (3-6 hlö)</li> <li>• Max 12 osallistujaa</li> </ul>	

## RASTIN KUVAUS

<p><b>Suosittelava ennakovalmistautuminen:</b> Ensiauttajan taskuopas, sivut <b>34–36, 89–95</b></p> <p><b>Teoria (45 min)</b> Jaetaan osallistujat kolmeen ryhmään. Annetaan ryhmille tehtäväksi valmistella noin 10 minuutin mittainen esitys omista aiheistaan.</p> <p><b>Ryhmätöiden aiheet ovat</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Potilaan kohtaaminen ja ensiarvio</li> <li>• Tarkennettu tilanarvio</li> <li>• Vammapotilaan tutkiminen</li> </ul> <p>Ryhmät esittelevät aiheet toisilleen.</p> <p><b>Harjoitus (90 min)</b> Harjoitusosuudessa suoritetaan kaksi rastitehtävää. Rasteilla korostetaan erityisesti hyvää ja systemaattista potilaan tutkimista ja oireenmukaista hoitoa. Rastien kesto on 45 min sisältäen palautekeskustelun.</p> <p><b>Rastien aiheet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hypotermia (alilämpöisyys), korvalämpö 30 °C (756A)</li> <li>• Putoaminen yli 4 metristä (741A)</li> </ul> <p>Resurssien sallimissa rajoissa rastit voidaan järjestää joko case- tai simulaatioharjoituksina.</p>
--



### HYPOTERMIA (756A)

OPPIMISTAVOITE	KESTO	TASO
Harjoituksen aikana oppija kehittyä potilaan systemaattisessa tutkimisessa ja kertaan hypotermisen potilaan tutkimiseen ja hoitamiseen liittyvät erityispiirteet.	45 min	EVY-osaamisen ylläpito

VARUSTEET	HENKILÖSTÖ
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ensivastelomake (SMPS, SPEK, SPR) ja muut kirjaamisvälineet</li> <li>• Viestivälineet, esim. Virve-päätelaitteet</li> <li>• Ensivasteyksikön alueellinen hoitovälineistö</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maalihenkilö (2 hlö)</li> <li>• Kouluttaja (1 hlö)</li> </ul>

### HARJOITUKSEN KUVAUS

<p>83-vuotias muistisairas Pirkko on kadonnut kotoaan talvisena aamuna. Kotihoidon työntekijä oli huomannut tilanteen tullessaan aamukäynnille ja soittanut 112. Kotihoidon työntekijä kertoo, että potilas sairastaa Alzheimerin tautia, verenpainetautia, kolesterolitautia sekä kilpirauhasen vajaatoimintaa. Poliisi on käynnistänyt etsinnät ja pyytänyt apua Vapaaehtoiselta pelastuspalvelulta.</p> <p>Noin neljän tunnin etsinnän jälkeen vapaaehtoisen pelastuspalvelun koirapartio löytää Pirkon neljän kilometrin päästä mökin halkovajan vierestä. Löytämisen jälkeen ensivasteyksikkö aktivoidaan tehtävälle.</p> <p>Kohdattaessa Pirkko nojaa halkovajaa vasten, ynisee, ei vastaile kysymyksiin, nuokkuu, herättelemällä ei saa kunnollista kontaktia. Päässä on hieman verta vuotava haava.</p>									
Aika	Hengitystiet	HT	SpO <sub>2</sub>	p	RR	VS	Lämpö	Alco	Tajunta
Ensiarvio	uhattuna	hidastunut	--	rad+ hidas	--	--	periferia kylmä	--	↓↓
3	avoin (jos toimittu oikein)	8	--	42	80/48	--	30,5 (jos lämmitetty)	0,00	↓↓↓
10	avoin	9	--	44	82/50	periferia kiinni. Sokeria ei saa mitattua	30,9	0,00	↓↓↓

Oma: maalihenkilöltä mitattu arvo

(O<sub>2</sub>): suluissa oleva lukema kertoo happisaturaation arvon lisähapen kanssa

Tajunta: OK = hereillä, ↓ = unelias, herää puheelle, ↓↓ = herää kivulle, ↓↓↓ = ei heräteltävissä

TURVALLISUUSUUNNITELMA
<p>"TOSIVAARA" havaittaessa maalihenkilön turvallisuutta vaarantavaa toimintaa. Harjoitus tulee keskeyttää tällöin välittömästi ja vaarantavat seikat korjata.</p> <p>"HARJOITUS SEIS" muut yleistä turvallisuutta vaarantavat asiat (esim. ergonomia, varusteiden väärä käyttö).</p> <p>Hapen käytön suhteen huomioidaan käyttöturvallisuustiedotteen mukaiset asiat.</p>



AIKA (MIN)		OK	EI
3	<p><b>TEHTÄVÄNANTO:</b> Hälytys: 17:33:13 1.1.2021/756/A/Erätie 112, Korpikylä/(oman alueen yksikkötunnus esim. "RPS 627")/OVarotietoa. "Opas tienlaidassa. Vapepan etsintäpartio kohteessa."</p> <p>Valmistautuminen tehtävään, johtajan käskyt, oikeat varusteet mukaan</p>		
1	<p><b>TILANNETIEDUSTELU:</b> Kohteen turvallisuus ja tuulilasiaportti</p>		
1	<p><b>ENSIARVIO JA VÄLITTÖMÄN HOITOTOIMET</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hengitystien avoimuus</li> <li>Hengityksen riittävyys (HT, puhekyky)</li> <li>Verenkierron riittävyys (rannesyke + / - ), iho, lämpöraja</li> <li>Tajunnan tason arviointi</li> </ul>		
7	<p><b>TARKENNETTU TILANARVIO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tapahtumatietojen selvittely</li> <li>HT, SpO<sub>2</sub>, RR, p (tarpeeksi pitkä tunnustelu kylmettyneeltä), tajunta, VS, lämpö, alco (soveltuvien osin)</li> <li>Vammojen paljastaminen, esim. RiVaAiSeRa (huomioi lämpötila ja vain välttämätön tutkiminen)</li> <li>Sairaudet, lääkitys</li> </ul>		
10	<p><b>HOITO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hengityksen turvaaminen (ei nieluubia -&gt; kammiovärinärisä!)</li> <li>Happihoito</li> <li>Verenkiertovajausta ei lähdetä korjaamaan jalkojen kohoasennolla, jos näin tehdään, on harjoitus keskeytettävä ja keskustelun jälkeen toiminta jatkuu</li> <li>Lämpötilaloudesta huolehtiminen (ei liikuttelua, ei hierontaa!)</li> <li>Jatkuva peruselintoimintojen seuranta</li> </ul>		
3	<p><b>KIRJAAMINEN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tutkimusten ja hoitotoimien tarkka kirjaaminen</li> </ul>		
5	<p><b>TILANNETIETOISUUDEN YLLÄPITO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Riittävä määrä time out -hetkiä</li> <li>ISBAR-raportti ensihoitoyksikölle</li> </ul>		
5	<p><b>TOIMINTA SEIS:</b> Varusteiden pakkaaminen</p>		
10	<p><b>PALAUTEKESKUSTELU</b></p> <p><b>Oma arviointi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mitä oli tapahtunut?</li> <li>Mikä meni hyvin, mitkä ovat kehittämisen kohteet?</li> </ul> <p><b>Kouluttajan palaute</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Toiminta yleisesti (työnjako, tilannetietoisuus, potilasturvallisuus, työturvallisuus sekä erityinen painoarvo potilaan tutkimisessa)</li> <li>Mikä meni hyvin? Kehittämiskohteet?</li> </ul>		



## PUTOAMINEN (741A)

OPPIMISTAVOITE	KESTO	TASO
Harjoituksen aikana oppija kehittyy vammapotilaan systemaattisessa tutkimisessa ja hoitamisessa sekä oppii omalla toiminnallaan minimoimaan aikaviiveet tehtävällä.	45 min	EVY-osaamisen ylläpito

VARUSTEET	HENKILÖSTÖ
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ensivastelomake (SMPS, SPEK, SPR) ja muut kirjaamisvälineet</li> <li>• Viestivälineet, esim. Virve-päätelaitteet</li> <li>• Ensivasteyksikön alueellinen hoito- ja tuentavälineistö</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maalihenkilö (2 hlö)</li> <li>• Kouluttaja (1 hlö)</li> </ul>

## RASTIN KUVAUS

Pirjo, 49 vuotta, on ollut puhdistamassa kaksikerroksisen omakotitalon rännejä tikkailta sateisena syyspäivänä. Alaspäin lähtiessään tikapuiden puola on ollut liukas, minkä seurauksena Pirjon tasapaino pettänyt ja tippunut selkää edellä nurmikolle (noin 4 metriä). Naapuri huomaa tilanteen ja soittaa 112.

### Tila tavattaessa:

Pirjo makaa kostealla nurmikolla, puhuu lyhyitä lauseita, Hengittäminen kuulostaa työläältä. Ei pysty liikuttamaan oikeaa jalkaansa. Reidessä havaittavissa selkeä avomurtuma, joka vuotaa runsaasti verta. Lisäksi Pirjo valittaa kipua alaselässä ja lantiossa, Hän on kuitenkin tajuissaan, mutta vastailee hieman sekavasti. Perussairauksia ei saada selvitettyä.

Aika	Hengitystiet	HT	SpO <sub>2</sub>	p	RR	VS	Lämpö	Alco	Tajunta
Ensiarvio	avoin	kiihtynyt	--	rad+ nopea	--	--	periferia viileä	--	OK, sekava
3	avoin	24	92 %	130	95/70 40/20 (Jos kivistyssidettä ei laitettu)	oma	35,0	0,00	↓
10	avoin	24	95 % (O <sub>2</sub> )	125	90/65	oma	35,0	0,00	↓

Oma: maalihenkilöltä mitattu arvo

(O<sub>2</sub>): suluissa oleva lukema kertoo happisaturaation arvon lisähapen kanssa

Tajunta: OK = hereillä, ↓ = unelias, herää puheelle, ↓↓ = herää kivulle, ↓↓↓ = ei heräteltävissä

## TURVALLISUUSUUNNITELMA

"TOSIVAARA" havaittaessa maalihenkilön turvallisuutta vaarantavaa toimintaa. Harjoitus tulee keskeyttää tällöin välittömästi ja vaarantavat seikat korjata.

"HARJOITUS SEIS" muut yleistä turvallisuutta vaarantavat asiat (esim. ergonomia, varusteiden väärä käyttö).

Hapen käytön suhteen huomioidaan käyttöturvallisuustiedotteen mukaiset asiat.





AIKA (MIN)		OK	EI
3	<p><b>TEHTÄVÄNANTO:</b> Hälytys: 17:33:13 1.1.2021/741/A/Haapakuja 1 a 3, Haapala/(oman alueen yksikkötunnus esim. "RPS 627")/OVarotietoa. " Potilas ulkona, tippunut tikapuilta noin neljä metriä, opas vastassa."</p> <p>Valmistautuminen tehtävään, johtajan käskyt, oikeat varusteet mukaan</p>		
1	<p><b>TILANNETIEDUSTELU:</b> Kohteen turvallisuus ja tuulilasiraportti</p>		
3	<p><b>ENSIARVIO JA VÄLITTÖMÄT HOITOTOIMET</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kriittiset ulkoiset vuodot tyrehtyttäminen (tutkimisessa esim. swaippaus) ja niiden tyrehtyttäminen välitön tyrehtyttäminen. Keskeytä harjoitus, jos ei toteudu!</li> <li>• Kaularangan tuki</li> <li>• Hengitystien avoimuus</li> <li>• Hengityksen riittävyys (HT, puhekyky)</li> <li>• Verenkierron riittävyys (rannesyke + / - ), iho, lämpöraja</li> <li>• Tajunnan tason arviointi</li> </ul>		
5	<p><b>TARKENNETTU TILANARVIO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tapahtumatietojen selvittely <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Putoamiskorkeus, putoamisalusta, milloin pudonnut, missä asennossa jne.</li> </ul> </li> <li>• HT, SpO<sub>2</sub>, RR, p, tajunta, VS, lämpö, alco (soveltuvin osin)</li> <li>• Näkyvät vammat, aristukset, RiVaAiSeRa</li> <li>• Sairaudet, lääkitys</li> </ul>		
10	<p><b>HOITO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vammapotilaan asianmukainen tukeminen alueellisen ohjeistuksen mukaisesti</li> <li>• Peruselintoiminnoista huolehtiminen.</li> <li>• Lämpöhukan estäminen (jo varhaisessa vaiheessa)</li> <li>• Kuljetukseen valmistelu</li> </ul>		
3	<p><b>KIRJAAMINEN</b></p>		
5	<p><b>TILANNETIETOISUUDEN YLLÄPITO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Riittävä määrä time-out -hetkiä</li> <li>• ISBAR -raportti</li> </ul>		
5	<p><b>TOIMINTA SEIS:</b> Varusteiden pakkaaminen</p>		
10	<p><b>PALAUTEKESKUSTELU</b></p> <p><b>Oma arviointi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mitä oli tapahtunut?</li> <li>• Mikä meni hyvin, mitkä ovat kehittämisen kohteet?</li> </ul> <p><b>Kouluttajan palaute</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Toiminta yleisesti (työnjako, tilannetietoisuus, potilasturvallisuus, työturvallisuus jne.). Painotus potilaan systemaattisessa tutkimisessa sekä henkeä pelastavissa ensitoimissa.</li> <li>• Mikä meni hyvin? Kehittämiskohteet?</li> </ul>		

## LIITE 5: HÄTÄTILAPOTILAAN TUNNISTAMINEN



## HÄTÄTILAPOTILAAN TUNNISTAMINEN

OPPIMISTAVOITE	KESTO	TASO
Koulutusmoduulin aikana osallistuja kehittyy hätätilapotilaan tunnistamisessa ensivastetasolla. Osallistuja osaa ennakoida potilaan tilan heikkenemistä peruselintoimintoja tarkkailemalla ja reagoida muutoksiin tasonsa mukaisesti.	135 min	EVY-osaamisen ylläpito

VARUSTEET, MASKIT	HENKILÖSTÖ
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ensivastelomake (SMPS, SPEK, SPR) ja muut kirjaamisvälineet</li> <li>• Viestivälineet, esim. Virve-päätelaitteet</li> <li>• Ensivasteyksikön alueellinen hoitovälineistö (sis. harjoitusdefibrillaattorin)</li> <li>• Elvytysnukke</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kouluttaja (1-2 hlö)</li> <li>• Maalihenkilö (1-2 hlö)</li> <li>• Max 12 osallistujaa</li> </ul>

## KOULUTUSMODUULIN KUVAUS

**Suosittelava ennakkovalmistautuminen:** Ensiauttajan taskuopas, sivut 37–38, 43–64

**Teoria (45 min)**

Kerrataan normaalit peruselintoiminnot ja niiden numeeriset raja-arvot. Muistutetaan mieleen ensiarvion ja tarkennetun tilanarvion tekeminen. Kouluttaja käy läpi NEWS-pisteytysjärjestelmän käytön. Käydään keskustellen läpi ensivasteen käytössä olevat henkeä pelastavat toimenpiteet.

**Harjoitus (90 min)**

Harjoitusosuudessa suoritetaan kaksi rastitehtävää. Rasteilla korostetaan erityisesti hätätilapotilaan varhaista tunnistamista, lisäavun hälyttämistä sekä muuttuvaan tilanteeseen reagoitua. Jokaisen rastin pituus on 45 min sisältäen palautekeskustelun.

**Rastien aiheet**

- Päänsärky (782A), joka menee muutaman minuutin kuluttua tajuttomaksi
- Infektiosta johtuvan erittäin voimakas hengitysvaikeus (703A), joka voi mennä elottomaksi

Resurssien sallimissa rajoissa rastit voidaan järjestää joko case- tai simulaatioharjoituksina.



## PÄÄNSÄRKY (782A)

OPPIMISTAVOITE	KESTO	TASO
Harjoituksen aikana osallistuja harjaantuu hätätilapotilaan tunnistamisessa sekä osaa reagoida potilaan voinnin muutoksiin.	45 min	EVY-osaamisen ylläpito

VARUSTEET, MASKIT	HENKILÖSTÖ
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ensivastelomake (SMPS, SPEK, SPR) ja muut kirjaamisvälineet</li> <li>• Viestivälineet, esim. Virve-päätelaitteet</li> <li>• Ensivasteyksikön alueellinen hoitovälineistö</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potilas (1 hlö)</li> <li>• Kouluttaja (1 hlö)</li> </ul>

### HARJOITUKSEN KUVAUS

Talonmiehenä toimiva Pertti Makkonen (010143-000A) on ollut lumimyrskyn jälkeen tekemässä lumitöitä paikallisen ala-asteen pihalla. Yhtäkkiä kesken ponnistuksen päästä kuuluu naksahdus ja alkaa erittäin voimakas räjähtävä päänsärky ja Pertti lyhyistyy polvilleen, näkö sumenee ja alkaa voimakas oksentelu. Koulun opettaja huomaa tilanteen ja soittaa 112. Ensivaste saa tehtävän koodilla 782A päänsärky. Ensivaste on kohteessa noin 10 minuutin kuluttua hätäpuhelun alusta. Lähin ambulanssi tulee naapuripitäjästä 60 km päästä. Kun ensivasteyksikkö on arvioinut potilaan tilan, menee tämä tajuttomaksi.

Pertin perussairauksista ei ole tietoa, mutta lompakosta löytyvässä Kela-kortissa on koodi 205.

Aika	Hengitystiet	HT	SpO <sub>2</sub>	p	RR	VS	Lämpö	Alco	Tajunta
Ensiarvio	avoin	kiihtynyt	--	rad+nopea	--	--	periferiaviileä	-	OK, pahoinvoiva
3	uhattuna	20	93%	100	195/110	oma	35,2	0,00	↓↓
10	avoin (jos toimittu oikein)	20	96 % (O <sub>2</sub> )	100	210/120	oma	35,2	0,00	↓↓↓

Oma: maalihenkilöltä mitattu arvo

(O<sub>2</sub>): suluissa oleva lukema kertoo happisaturaation arvon lisähapen kanssa

Tajunta: OK = hereillä, ↓ = unelias, herää puheelle, ↓↓ = herää kivulle, ↓↓↓ = ei heräteltävissä

TURVALLISUUSUUNNITELMA
<p>"TOSIVAARA" havaittaessa maalihenkilön turvallisuutta vaarantavaa toimintaa. Harjoitus tulee keskeyttää tällöin välittömästi ja vaarantavat seikat korjata.</p> <p>"HARJOITUS SEIS" muut yleistä turvallisuutta vaarantavat asiat (esim. ergonomia, varusteiden väärä käyttö).</p> <p>Hapen käytön suhteen huomioidaan käyttöturvallisuustiedotteen mukaiset asiat.</p>



AIKA (MIN)		OK	EI
3	<b>TEHTÄVÄNANTO:</b> Hälytys: 17:33:13 1.1.2021/782/A/Tuupolan koulu, Tuupola/(oman alueen yksikkötunnus esim. "RPS 627")/0Varotietoa. "Potilas ulkona"  Valmistautuminen tehtävään, johtajan käskyt, oikeat varusteet mukaan		
1	<b>TILANNETIEDUSTELU:</b> Kohteen turvallisuus ja tuuliliasiraportti		
1	<b>ENSIARVIO JA VÄLITÖN HOITO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hengitystien avoimuus</li> <li>Hengityksen riittävyys (HT, puhekyky)</li> <li>Verenkierron riittävyys (rannesyke + / - ), iho, lämpöraja</li> <li>Tajunnan tason arviointi</li> </ul>		
7	<b>TARKENNETTU TILANARVIO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tapahtumatietojen selvittely</li> <li>HT, SpO<sub>2</sub>, RR, p, tajunta, VS, lämpö, alco, neurologia (FAST)</li> <li>Sairaudet, lääkitys</li> <li>Näkyvät vammat, aristukset</li> </ul>		
10	<b>HOITO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Oireenmukainen hoito</li> <li>Hereillä oleva potilas, lepoasento ja päädyn 30 asteen kohoasento</li> <li>Tajunnan madaltuessa kylkiasento ja sietäessä nieluputki (alueellinen ohje).</li> <li>Peruselintoimintojen seuraaminen</li> <li>Kuljetukseen valmistelu</li> <li>Ulkona olevan potilaan lämpimänä pitäminen</li> </ul>		
3	<b>KIRJAAMINEN</b>		
5	<b>TILANNETIETOISUUDEN YLLÄPITO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Riittävä määrä time out -hetkiä</li> <li>Lisäapu/informointi ensihoitoyksikölle tajunnan madaltumisesta</li> <li>ISBAR-raportti, Virvellä tutkimusten jälkeen ensihoitoyksikölle + ajan salliessa yksikön tullessa kohteeseen</li> </ul>		
5	<b>TOIMINTA SEIS:</b> Varusteiden pakkaaminen		
15	<b>PALAUTEKESKUSTELU</b> <b>Oma arviointi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mitä oli tapahtunut?</li> <li>Mikä meni hyvin, mitkä ovat kehittämisen kohteet?</li> </ul> <b>Kouluttajan palaute</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Toiminta yleisesti (työnjako, tilannetietoisuus, potilasturvallisuus, työturvallisuus jne.)</li> <li>Mikä meni hyvin? Kehittämiskohteet?</li> </ul>		





Oma: maalihenkilöltä mitattu arvo

(O2): suluissa oleva lukema kertoo happisaturaation arvon lisähapen kanssa

Tajunta: OK = hereillä, ↓ = unelias, herää puheelle, ↓↓ = herää kivulle, ↓↓↓ = ei heräteltävissä

#### TURVALLISUUSUUNNITELMA

"TOSIVAARA" havaittaessa maalihenkilön turvallisuutta vaarantavaa toimintaa. Harjoitus tulee keskeyttää tällöin välittömästi ja vaarantavat seikat korjata.

"HARJOITUS SEIS" muut yleistä turvallisuutta vaarantavat asiat (esim. ergonomia, varusteiden väärä käyttö).

Hapen käytön suhteen huomioidaan käyttöturvallisuustiedotteen mukaiset asiat.



AIKA (MIN)		OK	EI
3	<p><b>TEHTÄVÄNANTO:</b> Hälytys: 17:33:13 1.1.2021/770/B/Jormuantie 12, Jormua/(oman alueen yksikkötunnus esim. "RPS 627")/0Varotietoa. "Ulkopuolinen ilmoittaja"</p> <p>Valmistautumisen aikana hätäkeskus ilmoittaa, että kohteeseen saatu puhelinyhteys, muuttuu 703A hengitysvaikeus.</p> <p>Valmistautuminen tehtävään, johtajan käskyt, oikeat varusteet mukaan</p>		
1	<p><b>TILANNETIEDUSTELU:</b> Kohteen turvallisuus ja tuulilasilaportti</p>		
1	<p><b>ENSIARVIO JA VÄLITÖN HOITO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hengitystien avoimuus</li> <li>Hengityksen riittävyys (HT, puhekyky)</li> <li>Verenkierron riittävyys (rannesyke + / - ), iho, lämpöraja</li> <li>Tajunnan tason arviointi</li> </ul>		
7	<p><b>TARKENNETTU TILANARVIO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tapahtumatietojen selvittely</li> <li>HT, SpO<sub>2</sub>, RR, p, tajunta, VS, lämpö, alco (soveltuvin osin)</li> <li>Sairaudet, lääkitys</li> </ul>		
10	<p><b>HOITO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Välitön happihoidon aloitus (varaajamaskilla)/ Alueellinen ohje.</li> <li>Asentohoito</li> <li>Jatkua peruselintoimintojen seuranta</li> </ul>		
3	<p><b>KIRJAAMINEN</b></p>		
5	<p><b>TILANNETIETOISUUDEN YLLÄPITO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Riittävä määrä time out -hetkiä</li> <li>ISBAR -raportti</li> </ul>		
5	<p><b>TOIMINTA SEIS:</b> Varusteiden pakkaaminen</p>		
10	<p><b>PALAUTEKESKUSTELU</b></p> <p><b>Oma arviointi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mitä oli tapahtunut?</li> <li>Mikä meni hyvin, mitkä ovat kehittämisen kohteet?</li> </ul> <p><b>Kouluttajan palaute</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Toiminta yleisesti (työnjako, tilannetietoisuus, potilasturvallisuus, työturvallisuus jne.)</li> <li>Mikä meni hyvin? Kehittämiskohteet?</li> </ul>		

## LIITE 6: SAATEKIRJE ENSIVASTEEN PÄÄKOULUTTAJILLE

Hei!

Ohessa luonnokset opinnäytetyömme Koulutusmoduulit ensiauttajien täydennyskoulutukseksi tuoksista eli koulutusmoduuleista.

Moduulien aiheet pohjautuvat ensiauttajien ja ensivastekouluttajien toiveisiin ja tarpeisiin. Täydennyskoulutustarpeita kartoitettiin Webropol-kyselyn muodossa marras-joulukuussa 2020. Vastauksia saatiin yhteensä 67 kpl, josta ensiauttajia oli 54 kpl ja ensivastekouluttajia 13 kpl.

Kyselyn perusteella moduulien aiheiksi valikoituivat

- Kirjaaminen ja raportointi
- Ei tekniset taidot
- Potilaan tutkiminen
- Hätätilapotilaan tunnistaminen

Moduulit koostuvat teoriaosiosta, jossa kouluttajalle on ehdotettu ennakkomateriaalia sekä keskeisiä aihealueita, joita moduulin kannalta olisi hyvä käydä läpi. Erillistä luentomateriaalia ei ole toteutettu, vaan teoriaopetuksessa käytetään joko soveltuvin osin ensiauttajakurssin materiaalia tai kouluttajan omaa materiaalia, joka on räätälöity paikallisiin hoito-ohjeisiin sopivaksi.

Harjoitusosioissa on 1-2 case-/simulaatioharjoitetta. Harjoitteiden caset ovat pääasiallisesti tosielämään perustuvia vuosien varrella ajettuja ensihoitotehtäviä muunneltuina. Tosielämään pohjautuvilla caseilla taataan aitoa tuntua tehtäviin, jolloin niistä ei tule liian epärealistisia.

Moduuleilla toivotaan innostettavan sekä kouluttajia että ensiauttajia täydennyskoulutuksen pariin. Erityisesti apua näistä toivotaan alueille, joissa ei säännöllistä ensiauttajien täydennyskoulutusta toistaiseksi ole.

Nyt pyytäisimmekin teiltä kommentteja liitteenä oleviin moduuleihin. Kaikki kommentit ja kehittämisehdotukset ovat erittäin tervetulleita. Erityisen mielellään otamme vastaan korjausehdotuksia, joissa on selkeä muutosesitys.

Palautteet voi toimittaa joko keskitetysti Virpi Lohrumin kautta tai erikseen sähköpostitse allekirjoitaneille. Kommentointiaika päättyy **7.2.2021 klo 18**. Moduulit julkaistaan SPR:n kanssa yhteistyössä helmikuussa ja opinnäytetyö kokonaisuudessaan Theseuksessa pian sen jälkeen.

Täydennyskoulutusterveisin,

Tomi Malinen, tomi.malinen@edu.savonia.fi

Mikko Sipilä, mikko.sipilae@edu.savonia.fi



## LIITE 7: TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

## TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

<b>Hakijan tiedot</b>	Nimi	Henkilötunnus	
	Mikko Sipilä	[REDACTED]	
	Katuosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
	[REDACTED]	[REDACTED]	Kuopio
	Puhelin	Sähköpostiosoite	
	[REDACTED]	Mikko.Sipilae@edu.savonia.fi	
<b>Tutkimuksen ohjaaja</b>	Tutkimuslaitos, oppilaitos tai muu yhteisö	Hakijan tehtävä/virka-asema	
	Savonia ammattikorkeakoulu	Ensihoidon opiskelija	
	Nimi	Oppiarvo ja ammatti	
	Petri Suohovi	Ensihoidon lehtori, TtM, ensihoitaja (AMK)	
	Toimipaikka ja osoite		
	Microkatu 1, Kuopio		
<b>Tutkimuksen toimeksiantaja</b>	Puhelin	Sähköpostiosoite	
	[REDACTED]	Petri.Suohovi@savonia.fi	
	Toimeksiantaja		
	Suomen Punainen Risti (keskustoimisto)		
	Yhteystiedot		
	Tehtaankatu 1 a, Helsinki		
<b>Päiväys ja allekirjoitus</b>	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus	
	Kuopio 14.11.2020		
<b>Päätätä täyttää</b>	Tutkimusluvan myöntäminen		
	<input type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään ja pyydetty tiedot luovutetaan	<input type="checkbox"/> Tutkimuslupaa ei myönnetä eikä pyydettyjä tietoja luovuteta	
	Myöntämisen ehdot		
	<input type="checkbox"/> Hakijan tulee toimittaa valmis raportti tutkimuksen valmistuttua ja esitellä tutkimuksen tulokset suullisesti		
	<input type="checkbox"/> Hakija sitoutuu maksamaan tietojen luovuttamisesta syntyneet kustannukset		
	<input type="checkbox"/> Muut ehdot		
Perustelut myöntämättä jättämiselle			
[REDACTED]			
Päätäjän nimi			
[REDACTED]			
<b>Päiväys ja päätäjän allekirjoitus</b>	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus	
	[REDACTED]		
<b>Tiedottaminen päätöksestä</b>	<input type="checkbox"/> tutkimusluvan hakijalle <input type="checkbox"/> tietohallinnon suunnittelijalle		
	<input type="checkbox"/> henkilöstöpäällikölle <input type="checkbox"/> opiskelijapalveluiden päällikölle <input type="checkbox"/> koulutuspäällikölle/johdolle		