

Ensiapukoulutuksen malli Eksotessa

LAB-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen -koulutus (YAMK)

2021

Markus Nevalainen

Tiivistelmä

Tekijä Nevalainen, Markus	Julkaisun laji Opinnäytetyö, YAMK Sivumäärä 32	Valmistumisaika 2021
Työn nimi Ensiapukoulutuksen malli Eksotessa		
Tutkinto Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen		
Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tiedekunta, työsuojelu		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ensiapukoulutusmalli, jonka pohjalta voidaan toteuttaa Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden henkilöstön sisäistä ensiapukoulutusta. Eksotessa ei ole ollut yhtenäistä toimintatapaa, kuinka ensiapukoulutusta järjestetään henkilöstölle. Opinnäytetyössä selvitetään, miten ensiapukoulutuksia on aiemmin toteutettu Eksotessa ja miten koulutuksia voidaan jatkossa toteuttaa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisena kehittämistyönä. Kirjallisuuskatsauksen pohjalta luotiin kysely, jolla selvitettiin ensiapukoulutusten nykytila. Webropol-kysely lähetettiin Eksoten lähiesimiehille. Teoriatiedon ja kyselytulosten perusteella tehtiin koulutusmalli ehdotus, jonka arvioi asiantuntijaryhmä. Saadun palautteen jälkeen koostettiin lopullinen koulutusmalli.</p> <p>Opinnäytetyöprosessin tuloksena syntyi Eksoten sisäisen ensiapukoulutuksen malli. Koulutusmalli pitää sisällään tiedon kouluttajalle tarvittavasta osaamisesta, koulutusvälineistä, koulutuksen toteutukseen liittyvistä rajauksista sekä koulutusten aiheisällön.</p> <p>Jatkotutkimuksena voisi selvittää koulutusten vaikuttavuutta, ovatko koulutettavat joutuneet käyttämään opittuja taitoja ja kokevatko he, että niistä on ollut apua. Koulutus-toiminnan käynnistyttyä nähdään koulutusten todellinen tarve sekä kehittämistarpeet. Tavoitteena olisi taata laadukas ensiapukoulutus ja parantaa Eksoten henkilöstön ensiapuvalmiutta onnettomuus- ja sairauskohtaustilanteissa.</p>		
Asiasanat ensiapu, koulutus, koordinaattori, henkilöstö		

Abstract

Author Nevalainen, Markus	Type of Publication Master's Thesis	Published 2021
	Number of Pages 32	
Title of Publication First aid training model in Eksote		
Name of Degree Master's Degree Programme in Social and Health Care Development and Management		
Name, title and organization of the client South Karelia Social and Health Care District, Occupational Safety and Health		
Abstract <p>The purpose of the thesis was to produce a first aid training model that can be used to carry out internal first aid training for personnel of the South Karelia Social and Health Care District (Eksote). There has been no uniform way of operating in Eksote, how to arrange first aid school for staff. This study examines how first aid training has previously been carried out in Eksote and how the training can be carried out in the future.</p> <p>The study was carried out as a research-based development work. Based on the literature review, a survey was created to determine the current state of first aid training. The Webropol inquiry was sent to Eksote's immediate superiors. Based on theoretical knowledge and survey results, an educational model proposal was submitted, which was evaluated by a group of experts. After the feedback received, the final training model was compiled.</p> <p>The thesis process resulted in a model of Eksote's internal first aid training. The training model includes information on the skills needed for the trainer, the training tools, the limitations related to the implementation of the trainings and the subject matter of the trainings.</p> <p>As a further study, one could examine the effectiveness of the trainings, whether the trainees have had to use the skills learned and feel that they have been helpful. After the start of training activities, the real need for training and development needs will be seen. The aim would be to guarantee high-quality first aid training and to improve the first aid preparedness of Eksote's personnel in the event of an accident and illness.</p>		
Keywords first aid, training, coordination, staff		

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Tapaturmat ja onnettomuudet Suomessa	2
2.1	Tapaturmat ja tapaturmaiset kuolemat Etelä-Karjalassa	2
2.2	Tulevaisuuden uhkakuvat	3
3	Organisaation kuvaus ja kehittämistehtävän lähtökohdat.....	4
3.1	Tarve koulutukselle.....	4
3.2	Koulutuksesta saatava hyöty	5
4	Ensiavun lainsäädäntö ja käsitteet.....	7
4.1	Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä.....	7
4.2	Yleinen auttamis- ja toimintavelvollisuus.....	7
4.3	Hätäensiapu	8
4.4	Ensiapuvalmius	8
4.5	Suositus ensiapukoulutettavien henkilöiden määrästä	9
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	11
6	Opinnäytetyön toteutus	12
6.1	Tutkiva kehittäminen ja kehittämistyö.....	13
6.2	Aineiston keruu- ja analysointimenetelmät.....	14
6.3	Kyselylomake	15
6.4	Aineiston analyysi.....	16
6.5	Kyselyn tulokset.....	16
6.6	Asiantuntijaryhmän arvio koulutusmallista	18
7	Ensiapukoulutuksen malli	20
7.1	Ensiavun kouluttaja vai koordinaattori.....	20
7.2	Ensiavun koulutuskoordinaattorin työvälineet	21
7.3	Ensiapukoulutustoiminnan rajauksia	22
7.4	Ensiapukoulutuksen rakenne ja koulutusaiheet	23
8	Pohdinta	25
8.1	Eettisyys ja luotettavuus	25
8.2	Tulokset.....	27
8.3	Hyödynnettävyys ja jatkotoimenpiteet	29
	Lähteet	31

Liitteet

Liite 1. Webropol kysely kohderyhmälle

Liite 2. Saatekirje Eksoten lähiesimiehille

1 Johdanto

Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden eli Eksoten kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena on luoda toimiva koulutuskokonaisuus Eksotelle henkilöstön ensiapukoulutuksia varten. Työsuojelun ja työterveyshuollon työpaikkakäyntien yhteydessä on tullut esille tarve kouluttaa henkilöstölle ensiapua. Tätä kautta ensiapukoulutusten nykyistä toteutusta on haluttu lähteä selvittämään tarkemmin ja miettimään uudenlaista toimintamallia.

Opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella ja kehittää ensiapukoulutuskokonaisuus, jonka pohjalta voidaan aloittaa toteuttamaan Eksoten henkilöstön sisäistä ensiapukoulutusta. Opinnäytetyössä tehdään ehdotus koulutusten sisällöstä ja tarvittavista resursseista koulutuksia varten. Ensiapukoulutusten kehittämisen taustalla vaikuttaa henkilöstön ensiapukoulutuksiin liittyvän kyselyn tulokset, joissa tuli esille, ettei Eksotessa ole yhtenäistä toimintatapaa, kuinka ensiapukoulusta järjestetään henkilöstölle. Toisin sanoen jokainen toimintayksikkö on huolehtinut koulutuksista omien tarpeidensa mukaan, yleensä hankkimalla palvelun ulkopuolisilta, maksullisilta koulutuksen järjestäjiltä.

Väestön ikääntyminen ja toteutetut strategiset- ja toiminnalliset linjaukset ohjaavat etenkin syrjäseutujen asukkaat ja paikalliset työntekijät eriarvoiseen asemaan, koska hätätilanteissa heitä ei välttämättä tavoiteta ensihoidon palvelutasopäätöksessä määritettyjen tavoitamisviiveiden rajoissa. Tämän takia on ensiarvoisen tärkeää kouluttaa henkilöstöä hätätilanteita varten.

Osaava henkilöstö kohottaa samalla koko Etelä-Karjalan turvallisuustasoa, koska voivat joutua osallisiksi auttamistilanteita myös vapaa-ajallaan. Henkilöstön osaaminen ja auttamistoiminta edesauttavat toteuttamaan alueellista pelastussuunnitelmaa, ensiapusuunnitelmia sekä ensihoidon palvelutasopäätöstä.

2 Tapaturmat ja onnettomuudet Suomessa

Tapaturmien ja onnettomuuksien seurauksena voidaan menettää ihmishenkiä tai niistä voi seurata toiminta- ja työkyvyn menettäminen. Lisäksi tapaturmilla ja onnettomuuksilla on kansantaloudellisia vaikutuksia. (Tuovi.)

Tapaturmien vuoksi sairaaloiden vuodeosastoilla hoidetaan vuosittain noin 80 000 henkilöä. Erillisiä hoitajaksoja on noin 110 000, joista kertyy vuosittain kustannuksia noin 400 miljoona euroa. Sairaaloiden päivystyksessä sekä avohoidossa, vierailee vuosittain yli 200 000 henkilöä aiheuttaen 500 000 päivystyskäyntiä. Tapaturmaisista sairaalahoitajaksoista jopa 70 000 (60 %) ja avokäynneistä 250 000 (50 %) johtuu kaatumisista ja putoamisista. Vuosittaiset kokonaiskustannukset kotona ja vapaa-ajalla tapahtuvista tapaturmista ovat arviolta 1,2–1,4 miljardia euroa. (Tuovi.) Suomessa sattui yhteensä 135 500 työtapaturmaa vuonna 2018. Työpaikoilla ja työliikenteessä tapahtui 112 700 tapaus ja työmatkoilla sattui 22 800 työtapaturmaa. (Tilastokeskus.)

Tapaturmat ovat suomalaisten neljänneksi yleisin kuolemansyy. Noin puolet kaikista tapaturmaisista kuolemista aiheutuu kaatumisten ja putoamisten seurauksena. Muita kuolemaan johtaneita tapaturmia ovat myrkytykset (pois lukien alkoholimyrkytykset), liikenneonnettomuudet, hukkumiset, tukehtumiset sekä tulipalot. Eniten tapaturmaisesti kuolee keskiikäisiä ja iäkkäitä ihmisiä. Naisten tapaturmakuolleisuus on selvästi miesten kuolleisuutta pienempää. Lasten tapaturmakuolleisuus on vähentynyt Suomessa viime vuosikymmeninä. Tapaturmat ovat kuitenkin edelleen lasten ja nuorten merkittävimpiä kuolemansyitä. (Tuovi.)

Tapaturmaisista kuolemista 89 % (2348) tapahtuu kotona ja vapaa-ajalla, 10 % tieliikenteessä ja 1 % työpaikoilla. Tieliikenneonnettomuudet ja -kuolemat ovat olleet laskussa jo pitkään. Vuonna 2018 oli 4312 liikenneonnettomuutta ja 239 liikenneonnettomuuskuolemaa. Vakavasti loukkaantuneista 40 % on ollut jalankulkijoita tai pyöräilijöitä. (Tuovi.)

2.1 Tapaturmat ja tapaturmaisat kuolemat Etelä-Karjalassa

Etelä-Karjalassa oli vuosina 2011–2015 tapaturmien ja väkivallan aiheuttamia hoitajaksoja 17620, potilaita 10730, hoitopäiviä 172 540 ja kuolleita 510. Näiden hoitajaksojen syyksi oli kirjattu liikenneonnettomuus 1580 kertaa, kaatumis- ja putoamistapaturma 8470 kertaa, muu tapaturma tapauksia oli 6650, väkivalta oli syynä 350 kertaa sekä 570 kertaa hoitajakson syytä ei ollut kirjattu. Laskennallisesti hoitajaksojen yhteiskustannukset vuonna 2015 Etelä-Karjalassa olivat 15,4 milj. euroa. (Terveystieteiden tutkimuskeskus.)

Vuosien 2002-2015 aikana alueella on kirjattu 1549 työtapaturma tai työhön liittyvä ulkoinen tekijä -tapaturmatyyppin hoitojaksoa sekä 1059 tapaturma sairaalassa tai sairaalaloihin liittyvä ulkoinen tekijä -tyypin hoitojaksoa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.) Tämä osoittaa, että sairaanhoidossakin voi tapahtua monella tapaa hoitoa vaativia tapaturmia. Positiivista on kuitenkin, että työpaikoilla on alettu kiinnittää huomiota turvalliseen työympäristöön ja tapaturmien vähentämiseen esimerkiksi kouluttamalla henkilöstöä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos).

Kuolemansyytilastojen mukaan Etelä-Karjalassa oli vuosien 2006-2015 aikana tapaturmaisista kuolemista yhteensä 810. Vertailussa koko Suomeen, tilastollisesti merkittäviä näistä olivat kaatumiset ja putoamiset 300 (-12%), hukkumiset 70 (+106%), tulipalot 30 (+76%) ja muut myrkytykset 90 (+33%). (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.) Hukkumisten määrää voi selittää alueen sijainti vesistön äärellä.

2.2 Tulevaisuuden uhkakuvat

Väestön keski-ikä nousee Suomessa muita EU-maita nopeammin. Väestön ikääntyminen ei tapahdu tasaisesti koko maassa, vaan harvaan asuttujen alueiden väestö on iäkkäämpää, koska nuoret muuttavat työn perässä maaseudulta kaupunkiin. Tämä lisää turvallisuusongelmia, koska väestön ikääntyessä, iäkkäiden potilaiden määrä kasvaa ja sitä kautta myös mahdollisten tapaturmien ja sairaskohtausten määrät nousevat. Sairaalahoitoa vaativan tapaturman riski alkaa kasvaa etenkin 70–80 ikävuoden jälkeen. Vuodeosastoilla hoidetaan eniten kaatumistapaturmien takia 80–90-vuotiaita henkilöitä, 12 000 henkilöä vuodessa. Tapaturman tai sairauskohtauksen jälkeen iäkkäiden tuen tarve lisääntyy ja kuormittaa terveyst-, kuntoutus- ja kotipalveluja, joiden takaaminen on hankalaa vähenevien julkisten resurssien takia. (Tuovi.)

Etelä-Karjalan alue noudattaa rakenteellisesti samaa mallia ja toteutetut strategiset- ja toiminnalliset linjaukset ohjaavat etenkin syrjäseutujen asukkaat ja paikalliset työntekijät eriarvoiseen asemaan, koska hätätilanteiden alkuvaiheessa heitä ei välttämättä tavoiteta ensihoidon palvelutasopäätöksessä määritettyjen tavoittamisviiveiden rajoissa. Tämän takia on ensiarvoisen tärkeää kouluttaa ihmisiä hätätilanteita varten.

3 Organisaation kuvaus ja kehittämistehtävän lähtökohdat

Tämän opinnäytetyön kehittämistehtävä tehdään Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden eli Eksotelle. Eksote järjestää Etelä-Karjalan alueen erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon, vanhusten palvelut sekä perhe- ja sosiaalipalvelut. Eksoten tarkoituksena on edistää alueen asukkaiden hyvinvointia ja toimintakykyä ennakoivalla ja kuntouttavalla otteella. Eksotessa on noin 5000 työntekijää, toimipisteitä noin 100 ja asukkaita alueella on noin 129 000. Eksoten strategianmukaisia arvoja ovat rohkeus, yksinkertaisuus sekä kaiken toiminnan keskiössä oleva ihminen. (Sosiaali- ja terveystieteiden Eksotessa, Työsuojelun toimintaohjelma 2018-2021.)

Eksotessa työsuojelun tavoitteena on taata turvalliset ja terveelliset työolot sekä tukea työntekijöiden työkyvyn ja työhyvinvoinnin ylläpitämistä sekä lisätä työsuojelutietoutta koko Eksoten tasolla. Työsuojelussa työympäristön tilaa tarkkaillaan, muutosten vaikutuksia ennakoitaan ja epäkohdat korjataan. (Työsuojelun toimintaohjelma 2018-2021.)

3.1 Tarve koulutukselle

Työsuojelun ja työterveyshuollon työpaikkakäyntien kautta on tullut esille tarve kouluttaa Eksoten henkilöstölle ensiaputaitoja. Eksoten strategian toimeenpanon tukena ovat toimintakykyohjelma sekä työhyvinvointiohjelma (Strategiset linjaukset ja strategian toimeenpano Eksotessa 2019-2023). Strategioilla ja tavoitteilla ohjataan organisaation toimintaa, johon myös yksilöiden oppiminen liitetään ja työtä ja toimintaa kehitetään yhdessä. Henkilöstön osaamisen kehittämisen lähtökohtana on kuroa umpeen nykyisen osaamisen ja tavoitellun osaamisen välinen kuilu. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 41) Henkilöstön hätäensiapukoulutusta voidaan ajatella yhtenä työnantajan keinona vastata tunnistettuihin puutteisiin.

Työturvallisuus on yksi tuottavuuden tärkeimmistä tekijöistä ja sillä voidaan vaikuttaa sairauspoissaolojen ja tapaturmien määrään, työn sujumuuteen ja työntekijöiden sitouttamiseen. Ennakointi on aina kustannustehokkain tapa vaikuttaa näihin tekijöihin. (Työterveyslaitos.)

Asiakkaiden ja henkilöstön ikääntyminen lisää äkillisten sairauskohtausten ja tapaturmien mahdollisuutta (Tuovi). Tilanteisiin voidaan vaikuttaa huolehtimalla henkilöstön ensiapuosaamisesta ja etenkin lakisääteisistä koulutuksista, sillä avuntarve voi kohdistua henkilöstöön tai asiakkaisiin ja seuraukset voivat vaikuttaa monella tapaa organisaation toimintaan.

3.2 Koulutuksesta saatava hyöty

Eksotessa työskennellään noin 250 eri ammattinimikkeellä (Tervetuloa töihin Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteisiin!). Kaikilla työntekijöillä ei ole terveydenhuoltoalan koulutusta ja yleensä ensiavun antaja on maallikko. Terveystieteiden ammattilaisia pidetään maallikkoina, kun he antavat ensiapua vapaa-ajallaan (Castren, Helveranta, Kinnunen, Korte, Laurila, Paakkonen, Pousi & Väisänen 2014, 18.) Pelastuslain (379/2011) 2 luvun 3 § yleinen toimintavelvollisuus sekä tieliikennelain (267/1981) 4 luvun 57§ yleinen auttamisvelvollisuus sekä 58§ onnettomuuteen osallisen auttamisvelvollisuus määrittävät, että jokainen on velvollinen auttamaan, jos onnettomuus sattuu. Tämän takia on tärkeää, että mahdollisimman moni osaisi antaa oikeanlaista ensiapua, kun tilanne sitä vaatii.

Yrityksen sisällä tapahtuvan koulutuksen ja kehittämisen on lopulta tarkoitus tuottaa hyötyä koko organisaatiolle. Kaiken kehittämisen tulee tavalla tai toisella, lyhyellä tai pitkällä aikavälillä, tukea organisaation strategiaa tai perustehtävää. Yleensä koulutuksella on tarkoitus saada aikaan muutosta koulutettavien toiminnassa. Kyse voi olla yksittäisestä taidosta tai monimutkaisemmasta osaamisesta, jossa yhdistyvät tiedot, taidot ja asenteet. (Kupias & Koski 2012.)

Ensiapukoulutuksesta saatava hyöty on monialaista ja vaikutukset laajat. Ensiaputaitoinen henkilöstö pystyy toiminnallaan ensiaputilanteessa parantamaan loukkaantuneen selviytymismahdollisuutta ja jopa joissain tilanteissa pelastamaan toisen ihmisen hengen. Terveystieteiden työntekijältä odotetaan ammattitaitoa, kykyä ylläpitää ja kehittää omaa osaamistaan ja osallistumista kehittämiseen (Heikkilä ym. 2008, 36). Ensiapukoulutuksella voidaan tarjota lisää tietoa ja vaikuttaa asenteisiin. Henkilöstö saa täydennyskoulutusta, josta on hyötyä töissä sekä vapaa-ajalla. Koulutus tarjoaa henkilöstölle mahdollisuuden turvallisen ja terveellisen työpaikan kehittämiseen.

Samalla saadaan nostettua koko Etelä-Karjalan alueen turvallisuustasoa ja pienennettyä suurempia riskejä sekä voidaan vaikuttaa mahdollisiin seurauksiin, kuten työhyvinvoinnin laskuun, sairauspoissaoloihin ja työkyvyttömyyteen. Sairauspoissaolot ja työkyvyttömyys ovat suuria kustannuseriä työnantajalle ja näiden vaikutus näkyy kuntatasolla asti. Henkilöstön osaamiseen panostaminen vaikuttaa hyvinkin laajasti useiden henkilöiden turvallisuuteen. Lisäksi koulutus lisää hätätilanteiden sujuvuutta ja auttaa toteuttamaan alueellista pelastussuunnitelmaa, ensiapusuunnitelmaa sekä ensihoidon palvelutasopäätöstä.

Kouluttamisella työnantaja täyttää lakisääteiset velvoitteensa (Työturvallisuuslaki), pystyy hallitsemaan koulutuskustannuksia ja huolehtii samalla tietyiltä osin työhyvinvoinnista. Henkilöstön osaamisen kehittämisen ja koulutuksen päätavoitteena on nykyisen ja tulevan

henkilökunnan ammattitaidon ja osaamisen pitäminen sellaisena, että asetetut määrälliset, laadulliset ja taloudelliset tavoitteet saavutetaan. Ensiapukoulutus tarjoaa myös syvyyttä työnopastukseen ja perehdyttämiseen, ensiapukoulutusta voidaan käyttää osana työsuoja-
luohjelmaa ja työterveyshuollon suunnittelua. Opinnäytetyönprosessin aikana saatua tietoa voidaan hyödyntää erilaisten toimintaohjeiden teossa. Tällä kaikella voidaan vaikuttaa myös organisaation positiiviseen imagoon.

4 Ensiavun lainsäädäntö ja käsitteet

Tässä luvussa selvitän ensiavun lainsäädäntöä ja aiheeseen liittyviä käsitteitä. Useat eri lait ja asetukset säätelevät henkilöstön koulutusta, auttamisvelvollisuutta ja työpaikkojen ensiapuvalmiutta. Kanasen (2015) mukaan, käsitelmärittely auttaa ymmärtämään, miten tutkimus on toteutettu. Lisäksi niillä saadaan tutkimukseen tarkkuutta, uskottavuutta ja luotettavuutta.

4.1 Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä

Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä, luvussa 3 § 15 ammattieettiset velvollisuudet määritellään seuraavasti:

Terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. Terveydenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään.

Luvussa 3 § 18 säädetään terveydenhuollon ammattihenkilön täydennyskoulutusvelvollisuudesta seuraavaa:

Terveydenhuollon ammattihenkilö on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämää ammattitaitoa sekä perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin.

Lisäksi luvussa määritellään, että terveydenhuollon ammattihenkilön työnantajan tulee luoda edellytykset sille, että ammattihenkilö voi osallistua tarvittavaan ammatilliseen täydennyskoulutukseen. Lain perusteella sekä koko ajan muuttuvien hoitosuositusten takia, ammattitietojen ja -taitojen ylläpitäminen edellyttää lisäkoulutusta.

4.2 Yleinen auttamis- ja toimintavelvollisuus

Yleisestä auttamis- ja toimintavelvollisuudesta säädetään erikseen pelastuslain (379/2011) 2 luvun 3 § yleisestä toimintavelvollisuudesta, rikoslaissa (39/1889) 21 luvun 14 § heitteillepanosta ja 15 § pelastustoimen laiminlyönnistä sekä tieliikennelain (267/1981) 4 luvussa 57 § yleisestä auttamisvelvollisuudesta ja 58 § onnettomuuteen osallisen auttamisvelvollisuudesta. Näiden perusteella jokainen henkilö on velvollinen antamaan ensiapua tilannepaikalla ollessaan omien taitojensa mukaisesti.

Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä sanotaan, että terveydenhuollon ammattihenkilön tulee aina antaa kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle apua. Terveydenhuollon ammattilaiset luetaan maallikoiksi, kun he antavat ensiapua vapaa-ajallaan (Castren ym. 2014, 18).

4.3 Hätäensiapu

Hätäensivulla tarkoitetaan toimenpiteitä, joilla voidaan ehkäistä hätätilapotilaan menehtyminen. Näihin luetaan hätäsiirto, lisäavun hälyttäminen, peruselvytys (painelu - puhalluselvytys ja puoliautomaattisen defibrillaattorin käyttö), hengitysteiden avaaminen ilman apuvälineitä, verenvuodon tyrehtyttäminen ja ensiarvionteko (hengitystie, hengitys, verenkierto, tajunnantaso ja vammalöydökset). (Castren ym. 2014, 18.) Maallikoiden antama hätäensiapu on yksi tärkeimmistä hoitoketjun osista vakavissa sairauskohtaus- ja onnettomuustilanteissa (Duodecim 2017a; Duodecim 2017b). On siis hyvin tärkeää, että ensimmäisenä paikalla olevat maallikot osaisivat toimia välittömästi ja oikeanlaisin menetelmin.

4.4 Ensiapuvalmius

Työpaikan ensiapuvalmiudella tarkoitetaan sitä, että työpaikalla on olosuhteisiin nähden riittävästi ensiaputaitoista henkilökuntaa, tarkoitukseen sopivat ja riittävät ensiapuvälineet sekä toimintaohjeet onnettomuustilanteiden varalle. Ensiapuvalmius sisältää toimintasuunnitelman, jossa määritellään toimintamalli onnettomuuksien sattuessa, koulutuksen ja harjoitusten suunnittelu ja toteutus, ensiapupisteen ja -varusteiden sijainti ja hälytys- ja johtoorganisaatio vastuuhenkilöineen. (Työsuojeluhallinto 2013.)

Työturvallisuuslain (738/2002) 46 §:ssä sanotaan, että

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

Työpaikalla tai sen välittömässä läheisyydessä, tulisi olla olosuhteisiin nähden, sopivissa ja selvästi merkityissä kohdissa saatavilla riittävä määrä asianmukaisia ensiapuvälineitä (Työturvallisuuslaki).

Työterveyshuoltolain (1383/2001) 3 luvun 12 § mukaan työterveyshuollon on osallistuttava työturvallisuuslain (738/2002) 46 §:ssä tarkoitetun ensiavun järjestämiseen. Ensiapuvalmiuden tarve tulee arvioida työpaikkaselvityksessä. Suunnittelussa on huomioitava

ensiaputaitojen ja -välineiden tarve ja työpaikan erityisvaatimukset sekä ensiapuvalmius suuronnettomuuden sattuessa. Suunnittelu on toteutettava tarvittaessa yhteistyössä väestönsuojelu- ja pelastustoimen sekä ensihoidon organisaatioiden kanssa. (Työsuojeluhallinto 2013.)

4.5 Suositus ensiapukoulutettavien henkilöiden määrästä

Ensiapukoulutettavien henkilöiden määrään ja tarvittaviin ensiapuvälineisiin vaikuttavat työntekijöiden määrä, työn luonne, työpaikan sijainti ja tapaturmavaara. Ensiaputaitoja pidetään yllä säännöllisen koulutuksen ja harjoitusten avulla. (Terveysportti).

Taulukko 1. Suositus ensiapukoulutettavien henkilöiden määrästä tapaturmavaaran riskinarvioinnin perusteella (Myllyrinne, 2005).

Työntekijöiden määrä	Tapaturmavaara		
	Vähäinen	Ilmeinen	Erityinen
Ensiapukoulutettujen henkilömäärä			
	Vähintään 1 työvuoressa. Määritys %:n mukaan, sulkeissa suositus	1 joka 5 työkohteessa kymmentä kohden	1 joka työvuoressa ja/tai alle työkohteessa korkeintaan viittä henkilöä kohden
1–5	1	1	1
1–9	1	1	2
10	1	1	2
11–15	1	2	3
16–20	1	2	4
21–24	1–(2)	3	5
25	2	3	5
26–30	2	3	6
31–40	2–(3)	4	7–8
41–50	3	5	9–10
50	3	5	10
51–60	3	6	11–12
61–70	3–(4)	7	13–14
71–74	4	8	15
75	4	8	15
76–80	4	8	16
81–90	4–(5)	9	17–18
91–99	5	10	19–20
100	5	10	20
101–	1–2 alkavaa 25 kohden	1 alkavaa 10 kohden	1 alkavaa 5 henkilöä kohden

Taulukko 1. Suositus ensiapukoulutettavien henkilöiden määrästä tapaturmavaaran riskinarvioinnin perusteella (Terveysportti).

Terveysportin (taulukko 1) mukaan tapaturman vaaran ollessa ilmeinen, suositellaan vähintään yhtä ensiapukoulutettua kussakin työkohteessa tai työvuorossa, jossa työskentelee alle 10 henkilöä. Tätä suuremmilla työpaikoilla tulisi olla vähintään yksi ensiaputaitoinen kutakin alkavaa 25 henkilöä kohti tai viisi prosenttia ensiaputaitoisia koko henkilöstövahvuudesta. Tavoitteena voidaan pitää, että vähintään noin viisi prosenttia työntekijöistä on saanut Suomen Punaisen Ristin EA1- kurssin tasoista peruskoulutusta ja noin kolmen vuoden välein käytyä kertauskurssin. (Työsuojeluhallinto 2013.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella ja kehittää ensiapukoulutuskokonaisuus, jonka pohjalta voidaan aloittaa toteuttamaan Eksoten henkilöstön sisäistä ensiapukoulutusta. Opinnäytetyön tehtävänä on tehdä ehdotus koulutusten sisällöstä ja tarvittavista resursseista koulutuksia varten. Opinnäytetyön tavoitteena on saadun tiedon avulla kehittää henkilöstön ensiapukoulutusta ja parantaa Eksoten henkilöstön ensiapuvalmiutta onnettomuus- ja sairauskohtaustilanteissa. Tietoa voidaan hyödyntää koulutuksen suunnittelussa ja käytännön toteutuksessa.

Opinnäytetyön tarkoituksesta johdetut kehittämistehtävät:

1. Selvittää millä tavalla ensiapukoulutusta on järjestetty Eksotessa aiemmin
2. Tehtävässä 1 saadun tiedon pohjalta mallintaa uutta koulutuskokonaisuutta
3. Tehdä ehdotus koulutusten sisällöstä ja tarvittavista resursseista

6 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö on luonteeltaan tutkimuksellinen kehittämistyö ja se toteutettiin yhteistyössä Eksoten kanssa. Ensiapukoulutuskokonaisuuden tavoitteet perustuivat organisaation tarpeeseen. Opinnäytetyön aiheen sekä valittujen tutkimusmenetelmien takia päädyin siihen, että opinnäytetyö toteutetaan kehittämistutkimuksena.

Kehittämistoiminta käynnistyi teoriatiedon keräämisellä ja asiaan tutustumisella. Kirjallisuusaineistoon perehtymällä selvitettiin lainsäädännön asettamat velvoitteet ja toimintara-
jaukset sekä ensiaputaitojen hyödyllisyyden ja vaikuttavuuden hätätilanteissa. Tämän perusteella luotiin ensiapukoulutuksen järjestämistä kartoittava kysely.

Kyselytulosten ja kirjallisuusaineiston pohjalta laadittiin koulutusmalli- ehdotus, kuinka ensiapukoulutusta voitaisiin järjestää kustannustehokkaasti niin, että työnantajan lakisääteinen velvoite tarjota koulutusta täytyisi. Koulutusmallin luomiseen osallistui opinnäytetyöntekijän lisäksi Eksoten työsuojelupäällikkö, jonka kanssa tuotosta arvioitiin sovituin välipor-
tain. Suunnitelmavaiheessa tuotoksen arvioi avoimen keskustelun periaatteella erikseen valikoitu asiantuntijaryhmä. Toteutustapa mahdollisti sen, että tutkija pystyi tarttumaan esille tulleisiin asioihin ja tarvittaessa tarkentamaan näitä lisäkysymyksiin ja kerätä toteutuk-
sen kannalta tärkeää tietoa. Tämän jälkeen päivitetty koulutusmalli -ehdotus, esiteltiin Eksoten hallintojohtajalle.

Kuvassa 1 on esitetty opinnäytetyön etenemisprosessi vaiheineen ja toimintoineen.



Kuva 1. Opinnäytetyöprosessi

6.1 Tutkiva kehittäminen ja kehittämistyö

Tutkivalla kehittämisellä voidaan tarkoittaa uudistusta, muutosta, toimintatutkimusta, kehitettävää työntutkimusta, kehittämisprojektia tai -hanketta (Heikkilä ym. 2008, 56). Kehittämis työ on toimintaa, jossa tutkimustulosten avulla luodaan uusia tai parannetaan olemassa olevia palveluja, menetelmiä tai järjestelmiä. Kehittämisellä tavoitellaan yleensä muutosta parempaan. (Heikkilä ym. 2008, Kananen 2015.)

Kehittämistyöt tehdään yleensä aina organisaatioille ja ilmiöitä voidaan lähestyä monesta näkökulmasta. Tämä johtuu siitä, että yksittäinen ilmiö on aina osa suurempaa kokonaisuutta ja siihen on kytkeytynyt eri tahoja ja toimintoja. (Kananen 2015, 13.) Terveysthuollon kehittämistöissä tavoitellaan yleensä ratkaisuja työssä havaittuihin käytännönongelmiin tai halutaan rakentaa kokonaan uusia toimintatapoja (Heikkilä ym. 2008, 27).

Terveydenhuollossa tehtävään tutkivaan kehittämiseen tarvitaan kehittämisalueen ja kontekstin tuntemusta. Tutkivan toiminnan pohjana on ymmärrys toiminnan perusluonteesta, sen tavoitteista, käytännön toiminnasta ja sen teoreettisesta perustasta. Tutkivaan kehittämiseen kuuluu perusteiden hakeminen suunnittelun ja toiminnan pohjaksi sekä niiden arviointi. Kontekstin tuntemus näkyy kyknä käsitteellistää toimintaa sekä muuttaa käsitteitä käytäntöön. (Heikkilä ym. 2008, 38.) Opinnäytetyöntekijä on koulutukseltaan ensihoitaja ja tämä lisää kontekstin tuntemusta.

Kehittämistutkimuksessa tutkija voi toimia kehittämisprosessin vetäjänä ja tutkijana tai olla ulkopuolinen tarkkailija. Muutosehdotuksien esittäminen katsotaan kehittämistutkimukseksi eikä tutkijan tarvitse olla itse toteuttamassa muutosprosessia. (Kananen 2015, 50-51, 74.) Kehittämiseen liittyy yhteistyö eri ammattiryhmien kanssa. Silloin puhutaan moniammatillisesta kehittämisestä, joka mahdollistaa kaikkien toimijoiden osaamisen käyttämisen parhaalla mahdollisella tavalla tavoitteen saavuttamiseksi. (Heikkilä ym. 2008, 55-56.) Kehittämistehtävän teossa ja arvioinnissa käytettiin eri ammattiryhmien edustajia asiantuntijoina.

Opinnäytetyö päätettiin toteuttaa kehittämistutkimuksena, jossa tarkoituksena on mallintaa uutta koulutuskokonaisuutta. Kehittämistutkimuksen englanninkielinen käännös on ”design research” (Kananen 2015, 34). Kehittämistutkimus ei pelkästään totea ongelmansyitä ja ratkaisuehdotusta vaan pyrkii poistamaan ongelman (Kananen 2015, 13). Opinnäytetyön tavoitteena on saadun tiedon avulla kehittää henkilöstön ensiapukoulutusta ja parantaa Ekso-ten henkilöstön ensiapuvalmiutta onnettomuus- ja sairauskohtaustilanteissa.

6.2 Aineiston keruu- ja analysointimenetelmät

Opinnäytetyön tulee täyttää tieteellisyyden vaatimukset ja siinä tulee olla tutkimuksellinen lähestymistapa. Kehittämistutkimuksessa on oltava kehittämissyöhön liitettävä tutkimus sekä tutkimusprosessin ja tulosten raportointi. Kehittämistutkimuksen eri vaiheissa suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa voidaan tehdä tutkimusta, jolloin työllä on tutkimuksellinen ote. (Kananen 2015, 33, 50.) Kehittämissyössä mikään menetelmä tai lähestymistapa ei itsessään ole paras tai oikea, vaan jokaista kehittämiskohdetta tai tilannetta varten tulee valita sopivin tapa (Heikkilä ym. 2008, 55-56).

Tutkimusmenetelmillä tarkoitetaan aineiston keruu- ja analyysimenetelmiä. Kehittämistutkimuksella ei ole omaa metodologiaa vaan se on joukko eri tutkimusmenetelmiä. Monimenetelmäisestä tutkimuksesta käytetään englannin kielessä termiä ”blended” tai ”mixed methodology”. Siinä yhdistyvät kvalitatiiviset ja kvantitatiiviset menetelmät tutkimusongelman, tilanteen ja kehittämiskohteen mukaisesti. (Kananen 2015, 33, 70.)

Aineistonkeruumenetelmiä voivat olla laadullisen tutkimuksen menetelmänä havainnointi, haastattelu ja dokumentit tai määrällisen tutkimuksen yleisimpänä aineistonkeruumenetelmänä käytetty kysely (Kananen 2015). Opinnäytetyössä hyödynnettiin laadullisena menetelmänä haastattelua ja määrällisenä menetelmänä kyselyä.

Kananen (2015) toteaa, että kehittämistutkimus käynnistyy yleensä nykytilan kartoituksella, jossa määritellään kehittämistyön kohde eli ongelma, joka halutaan poistaa. Opinnäytetyössä käytettiin koulutusten nykytilan kartoittamiseen kyselyä. Aineistonkeruumenetelmänä verkkokysely on nopea ja helppo tapa saada tietoa etenkin, kun vastauksia pitää saada suurelta joukolta (Kananen 2015). Webropol-kyselyn etuna on vastaaminen anonyymisti.

6.3 Kyselylomake

Nykytilan kartoittamista varten tutkija loi ensiapukoulutuksen järjestämistä kartoittavan sähköisen Webropol-kyselyn (liite 1) ja saatekirjeen (liite 2). Kysely sisälsi yhteensä 16 kysymystä, joissa oli valmiit vastausvaihtoehdot. Muutama kysymys oli dikotominen eli vastauksen perusteella osallistujalle tuli aiheeseen liittyen tarkentavia lisäkysymyksiä. Osa kysymyksistä oli monivalintaisia, joihin vastaajat valitsivat vastaukset toimintayksikössä toteutuneiden koulutusten mukaan. Vastaajien taustojen määrittämistä ei katsottu vastauksien kannalta tärkeäksi, koska kysely lähetettiin kaikille Eksoten esimiehille. Ainoana taustakysymyksenä oli, mihin tulosalueeseen vastaaja kuului. Kyselyn lopussa oli yksi avoin kysymys.

Kysely esitettiin lähettämällä se kahdelle ensihoitaja YAMK-opiskelijalle, joilta kysyttiin suullinen suostumus testaukseen sekä työsuojelupäällikölle. Vastaaminen oli vapaaehtoista ja linkki kyselyyn lähetettiin heille sähköpostitse. Esitestauksella varmistettiin kyselyn tekninen onnistuminen.

Kyselyä lähdettiin toteuttamaan melko nopealla aikataululla kesken kesälomakauden 2018. Kyselyn avulla haluttiin selvittää eri toimintayksikköjen käytäntöjä kouluttamisen ja käytössä olevien resurssien suhteen. Koulutuskysely päätettiin suunnata Eksoten lähiesimiehille, koska pääsääntöisesti he vastaavat toimintayksikköjen koulutuksista. Kyselyn toteutustason rajaaminen oli hankalaa, koska organisaatio oli vaikea jakaa palasiin niin, että esitettyihin kysymyksiin saataisiin asianmukaiset vastaukset. Kysely oli tarkoitus toteuttaa toimintayksikkötasolla, vaikka vastaajat lokeroituivat tulosaluetaasolle.

Nopein tapa tavoittaa vastaajat, oli käyttää valmista sähköpostiryhmää ja samalla tiedottaa, että kyseistä koulustoittoa selvitellään ja pyrkimyksenä on lähteä kehittämään asiaa. Kysely (liite 1) lähetettiin saatekirjeineen (liite 2) sähköpostitse Eksotessa esimiestyötä

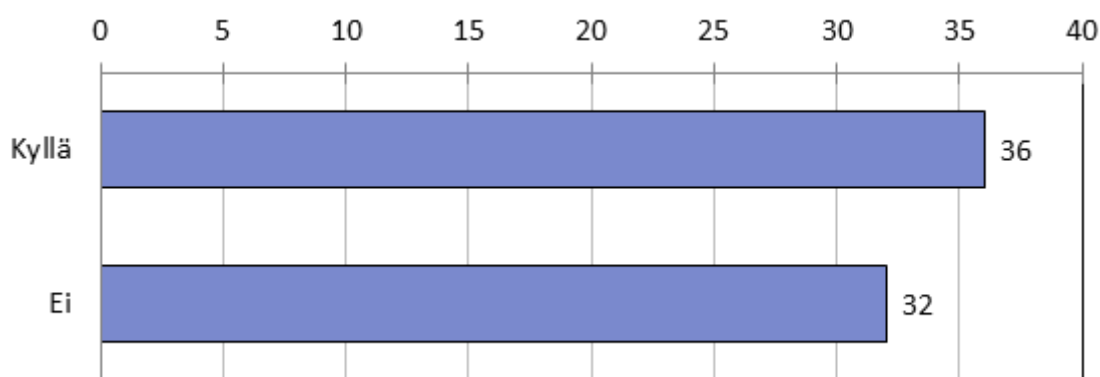
tekeville henkilöille. Kyselystä lähetettiin viesti kaikkiaan 201 henkilölle, mutta jälkitarkastelussa organisaatiokaaviossa oli eri toimintayksikkökokonaisuuksia jaoteltu 101 yksikköä ja toimintayksikön esimiehiä tai palveluesimiehiä nimetty 91 henkilöä, joista osa oli nimetty useampaan toimintayksikköön. Kyselyyn saatiin vastauksia 68, joten epävirallisena vastausprosenttina voidaan pitää 74,7% (N=91).

6.4 Aineiston analyysi

Kyselyn tulokset analysoitiin Webropol-ohjelmalla, hyödyntäen ohjelman omaa analysointija raportointityökalua. Analyysin avulla saatiin frekvenssinä tieto, oliko ensiapukoulutuksia järjestetty vai ei. Vastaustentasoksi riittivät vastauksista saadut määrät, joita kuvattiin myös prosentein. Kaikkia kyselyn kysymyksiä ei tarvittu kartoituksen tekoon, mutta tietoa haluttiin kerätä samalla jatkokehittämistä varten. Tämän takia kyselyyn liitettiin tarkoituksella tarkentavia kysymyksiä sekä mahdollisuus tarkastella vastauksia tulosaluetasolla. Avoimen kysymyksen vastaukset kerättiin erilliseen Word-tiedostoon jatkokehittämistä varten. Avoimen kysymyksen avulla saatiin lisätietoa koulutuksista ja ehdotuksia koulutustoiminnan toteuttamiseen. Lisäksi vastaukset varmensivat koulutustarvetta. Tulosten pohjalta tehtiin yhteenveto ensiapukoulutusten järjestämisen nykytilasta Eksotessa.

6.5 Kyselyn tulokset

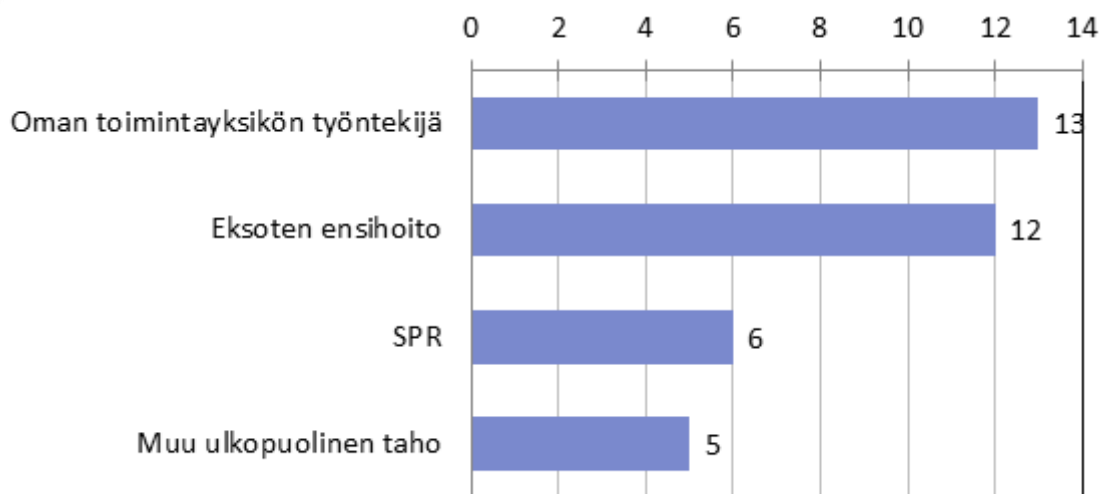
Tässä luvussa esitetään kehittämistehtävän kannalta oleelliset kyselystä saadut tulokset. Kyselytulosten perusteella koulutusten käytännöt ja niiden suunnitelmallisuus vaihtelivat paljon eri toimintayksikköjen välillä.



Taulukko 2. Onko toimintayksikössä järjestetty henkilöstölle hätäensiapukoulutusta? (N=68)

Taulukosta 2 ilmenee, että 36 toimintayksikössä oli järjestetty ensiapukoulutusta ja 32 yksikössä koulutuksia ei ole järjestetty. Toimintayksiköissä, joissa oli järjestetty koulutusta, oli

kouluttajana toiminut 13 tilanteessa toimintayksikön oma työntekijä, 12 kertaa Eksoten ensihoito ja 11 kertaa ensiapukouluttajana oli ollut ulkopuolinen taho. Taulukkoon 3 on koottu ensiapukoulutusta antaneet tahot.



Taulukko 3. Kuka on toiminut hätäensiapukoulutuksessa kouluttajana? (N=36)

Kyselyssä selvisi, että 20 toimintayksikön koulutusbudjetissa oli varattu suunnitellusti rahaa käytettäväksi hätäensiapukoulutukseen. 20 toimintayksikössä ei tiedetty onko rahaa varattu ja 28 yksikössä ei rahaa ollut varattu ensiapukoulutukseen käytettäväksi.

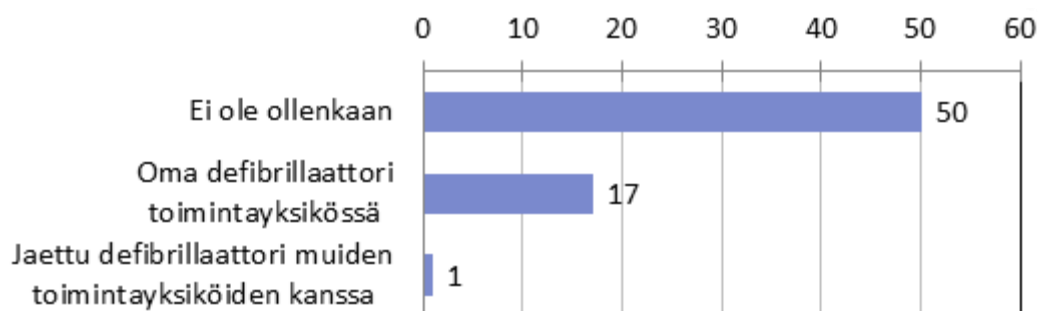
Vastaajien kommentteissa näkyi tietämättömyys asioiden lakisääteisyydestä sekä ymmärtämättömyys hätäensiaputaitojen tärkeydestä. Hätäensiapua ei koettu tarpeellisena tai mielletty osaksi omaa työtä, koska toimintayksikössä ei työskennellä suorassa kontaktissa potilaiden kanssa. Tämä on yksi tärkeä asia hätäensiapukoulutuksen suhteen saada esimiehet ja henkilöstö motivoitumaan ja ymmärtämään ensiaputaitojen tärkeys. Taitoja voidaan tarvita ihan missä tahansa, milloin tahansa eikä avuntarvitsija ole välttämättä aina potilas vaan työkaveri, omainen tai joku muu henkilö. Esimiehille tulisi myös tarkentaa palo-, pelastus- ja ensiapusuunnitelmien erot ja miksi niitä tarvitaan.

Vastauksien perusteella esimiesten, jotka kokivat hätäensiapun tärkeäksi, yksiköissä oli koulutusta järjestetty ja asiat kunnossa tai koulutusasiaa haluttiin viedä eteenpäin. Toimintayksiköissä, joissa ei pidetty hätäensiapukoulutusta tarpeellisena, ei myöskään välttämättä koettu tarvetta koulutukselle, välineistölle tai lakisääteisen ensiapusuunnitelman tarpeelle. Tältä osin olisi mielenkiintoista saada etenkin näistä toimintayksiköistä tietoa henkilöstön näkökulmasta, kokevatko he, onko toimintayksikössä hätäensiapukoulutukselle tarvetta.

Vastaajat saivat vapaasti tuoda esille hätäensiapukoulutukseen liittyviä asioita. Tähän kysymykseen vastaajia oli 31 ja esille tuli hätäensiapukoulutuksen tarve toimintayksiköihin.

Ehdotuksena millaista koulutusta tarvittaisiin, oli toiveena aiheeseen liittyvä luento ja harjoitukset sekä defibrillaattorin käyttö- ja kertauskoulutus. Osassa toimintayksiköjä oli henkilöstöllä ajan tasalla olevat EA1-kortit, joita täytyisi päivittää niiden umpeutuessa. Pääsääntöisesti koettiin, ettei koulutusta kuitenkaan ole ollut ja toiveena olisi hätäensiapukoulutus koko henkilöstölle ja tämän jälkeen säännöllinen kertaus noin kerran vuodessa.

Tutkimuksessa kartoitettiin myös defibrillaattoreiden tilaa organisaatiossa ja vastaukset on esitetty taulukossa 4. 50 (73,5%) vastaajan mukaan, toimintayksikössä ei ollut lainkaan defibrillaattoria, 17 toimintayksikössä oli oma defibrillaattori ja 1 yksikössä oli jaettu laite muiden toimintayksiköiden kanssa.



Taulukko 4. Onko toimintayksikössä defibrillaattoria? (N=68)

50 toimintayksikössä, jossa ei ollut defibrillaattoria, 27 vastaajaa koki, ettei omaa defibrillaattoria tarvita, 14 vastaajaa ei osannut sanoa ja 9 vastaajan mielestä toimintayksikössä tulisi olla oma defibrillaattori.

Kyselytuloksien perusteella voidaan todeta, että koulutusten järjestämisestä puuttuu yhdenmukaisuus, säännöllisyys ja käytössä olevat resurssit. Toisaalta taustalla näyttää olevan tiedonpuute ja ymmärtämättömyys koulutuksen tärkeydestä, hyödyistä ja lakisääteisestä tarpeesta. Kyselytuloksia arvioitiin yhdessä työsuojelupäällikön kanssa ja todettiin, että kysely vastasi tarkoitusta ja sillä saatiin kerättyä riittävästi tietoa koulutusten nykytilasta jatkokehitystä varten.

6.6 Asiantuntijaryhmän arvio koulutusmallista

Tutkiva kehittäminen pitää sisällään tavan tarkastella ja toimia niin, että tutkimuksella, tutkimustiedolla tai tiedon tavoittelulla on tärkeä rooli kehittämisen yhteydessä. Tutkimustiedon pohjalta voidaan tehdä työvälineitä käytettäväksi kehittämistyössä. (Heikkilä ym. 2008, 23-24.)

Tutkimustulosten ja teoretiedon pohjalta tehtiin ehdotus, kuinka jatkossa ensiapukoulutusta voitaisiin järjestää Eksoten henkilöstölle. Koulutusmalli 1 (Ehdotus 1) piti sisällään tiedon

koulutuksen tarpeellisuudesta, toteutustavoista, mitä aiheita tulisi kouluttaa sekä mitä välineistöä ja resursseja tämä vaatisi.

Tuotetun koulutusmalli- ehdotuksen arviointia varten kasattiin asiantuntijaryhmä, johon kuului työsuojelupäällikkö, työterveyshuollon edustaja, akuuttitulosyksikön päällikkö, laatu- ja potilasturvallisuuskoordinaattori sekä tutkija. Asiantuntijaryhmällä lähetettiin sähköpostikutsu kehittämiskokoukseen, johon osallistuminen oli vapaaehtoista. Kokous toimi samalla ryhmähaastatteluna, joka käytiin läpi avoimen keskustelun periaatteella. Tutkija esitteli ensiapukoulutustoiminnan kehittämisen aloittamiseen johtaneita syitä, nykytilan kartoitus kyselyn tuloksia, toiminnan tavoitteita sekä ehdotusta koulutuksen toteutuksesta.

Haastatteluilla saadaan kehittämistyöstä tietoa, joka auttaa ymmärtämään ilmiötä, sen kanssa toimivia ihmisiä sekä auttaa muutoksien toimeenpanossa. Ryhmähaastatteluilla voidaan vaikuttaa haastattelun kustannuksiin sekä ajankäyttöön, mutta samalla sillä saadaan kerättyä erilaista aineistoa kuin yksilöhaastatteluilla. Tutkittavien näkemykset voivat vaihdella eikä yhtä totuutta ole. Tuloksia tulee arvioida ja valita niistä perustellusti sopivimmat. (Kananen 2015, 81-82.)

Kehittämiskokouksessa tiedusteltiin asiantuntijoiden mielipiteitä toiminnan hyödyistä, haitoista ja haasteista sekä työryhmän näkemyksiä toiminnan kehittämiseen. Tutkija selvitti asiantuntijoilta mitä työvälineitä ensiapukouluttamiseen tarvittaisiin, millainen kouluttajan työnsisältö olisi ja millaisena he näkevät kouluttajan työnkuvan?

Asiantuntijaryhmällä oli vahva näkemys siitä, että ensiaputaidoille ja koulutukselle oli tarvetta ja toimintaa tuli kehittää. Asiantuntijaryhmän mielestä koulutustoiminnan päätavoitteena oli, että elottomuustilanteessa pystytään aloittamaan painelu - puhalluselvytys ja defibrillaatio (ks. Duodecim 2016). Esille tuli, ettei työterveyshuolto pysty kouluttamaan ensiapua henkilöstölle. Ensihoidolla taas oli osaamista ja välineistöä toteuttaa koulutuksia, mutta ei henkilöresursseja kouluttamista varten. Toiminnan etuna, säästönä ja tehokkuutena pidettiin mahdollisuutta toteuttaa koulutus organisaation sisäisenä koulutuksena. Asiantuntijoiden mielestä ongelmaksi muodostui, ettei Eksotella ollut henkilöä, joka pitää koulutuksia ja tällainen toimenkuva puuttui.

Asiantuntija-arvioiden perusteella alkuperäiseen Koulutusmalli 1 -ehdotukseen tehtiin korjauksia, jotka käytiin läpi yhdessä työsuojelupäällikön kanssa. Tämän jälkeen päivitetty Koulutusmalli 2 (Ehdotus 2) esiteltiin Eksoten hallintojohtajalle. Tutkija kävi yhdessä työsuojelupäällikön ja hallintojohtajan kanssa läpi koulutusten sisältöä, tarkoitusta ja tavoitetta sekä kouluttajan työnkuvaa. Hallintojohtaja hyväksyi ehdotuksen, jonka pohjalta on tarkoitus aloittaa Eksoten henkilöstön sisäinen hätäensiapukoulutus.

7 Ensiapukoulutuksen malli

Varsinainen kehittämistyö, eli ensiapukoulutusten koulutusmalli luotiin teorian tiedon, kyselytutkimuksen tulosten sekä asiantuntijaryhmän ja tutkijan näkemysten pohjalta. Seuraavaksi esitellään tuotettu ensiavun koulutusmalli, joka sisältää kouluttajan koulutus- ja osaamisvaatimukset, tarvittavan välineistön, koulutukseen liittyvät rajaukset ja aiheet.

7.1 Ensiavun kouluttaja vai koordinaattori

Työnantaja voi työpaikan ensiapuvalmiuden ylläpitämiseksi järjestää henkilöstölleen ensiapukoulutusta työterveyshuollon kautta, jos siellä on pätevä ensiapuopettaja tai työnantaja voi tilata koulutuksen ulkopuoliselta toimijalta esimerkiksi Suomen Punaiselta Ristiltä (Työsuojeluhallinto 2013).

Ensiapua ja hätäensiapua voidaan kouluttaa käytännössä kenen taholta tahansa, mutta jotta yleisellä tasolla työnantajat voivat varmistaa henkilöstön pätevyyden ja saadun koulutustason on sosiaali- ja terveysministeriö sopinut Suomen Punaisen Ristin (SPR) kanssa, että SPR sitoutuu huolehtimaan ensiapuopettajakoulutuksesta ja ensiapukurssien sisällöstä Suomessa. Ensiapuopettaja on asianmukaisen opettajakoulutuksen saanut henkilö. (Työsuojeluhallinto 2013.)

Hyväksytyjä ensiapuopettaja koulutuksia ovat Ensiavun ja terveystiedon kouluttaja (ETK), Hätäensiavun kouluttaja (HEK) sekä Ensiavun kouluttajan peruskoulutus. ETK-koulutus antaa valmiudet ensiavun kouluttamiseen, johon yhdistetään soveltuvin osin terveyden edistäminen ja tapaturmien ehkäisy. HEK-koulutus antaa valmiudet hätäensiavun kouluttamiseen. Ensiavun kouluttajan peruskoulutus -koulutuksessa toteutetaan samanaikaisesti ETK-koulutus 15 opintopistettä ja HEK-koulutus 14 opintopistettä. Suoritetun ensiapuopettaja koulutuksen mukaan, kouluttaja saa käyttöoikeudet Suomen Punaisen Ristin ensiapuohjelmien ja hätäensiapuohjelmien koulutusmateriaaleihin. (Punainen Risti Ensiapu 2021a.)

Asiantuntija ryhmä kannatti ETK-koulutuksen hankintaa kouluttajalle, jotta jatkossa voitaisiin myös SPR:n alaisia ensiapukoulutuksia pitää sisäisesti. Kuitenkin vastaavaa koulutusaosaamista katsottiin olevan Ensihoitaja AMK koulutuksen suorittaneilla ensihoitajilla koulutuksen, harjoittelun, työ- ja käytännönkokemuksen puolesta.

Koulutuksen järjestämiseen tarvitaan henkilö, joka omaa kouluttajalle erikseen määritellyn koulutustason. Kouluttajan osaaminen koostuu asiasisällön osaamisesta ja ohjausosaamisesta, joka voi olla koulutuksen avulla hankittua tai muuten hankittua (Kupias & Koski 2012). Kouluttaja vastaa ensiapukoulutuksen toteutuksesta eli sopii käytännön järjestelyistä ja tekee yhteistyötä työterveyshuollon, työsuojelun sekä ensihoidon kanssa. Tehtäviin kuuluu

suunnitella koulutuksia, kouluttaa henkilöstöä ja pitää välineistön ja koulutusmateriaali ajan tasalla.

Kehittämiskokouksessa asiantuntijaryhmä katsoi eduksi, että kouluttaja tuntisi organisaation, toimintayksiköt ja henkilöstön. Tällä voidaan vaikuttaa koulutuksen tarvelähtöisyyteen, laadukkaaseen ja tasalaatuiseen koulutukseen sekä huomioida kohderyhmän lähtötaso. Sisäisellä koulutuksella toiminta on tarkoituksen mukaisempaa ja kustannustehokasta, kun kouluttaja menee toimintayksikköihin paikan päälle kouluttamaan ja koulutuksista ei veloiteta yksikköjä vaan organisaatio maksaa kouluttajan palkan. Toimintayksiköille jää henkilöstön järjestäminen koulutuksiin sekä mahdollisten tilojen varaaminen. Sisäisellä koulutuksella saadaan lisäarvoa etenkin uusien työntekijöiden perehdytyksessä.

Asiantuntijaryhmä näki, että koulutustarvetta olisi useammalle kouluttajalle ja toiminnan olevan sen verran laajaa, että toimiakseen, koulutustoimintaa tulisi organisoida jonkun tahon puolesta. Asiantuntijaryhmä ehdotti puuttuvan toimenkuvan tilalle koordinaattoria, jonka tehtäviin kuuluisi koko koulutustoiminnan organisointi. Finto (2021) mukaan organisointi on määritelty tarkoittamaan työn organisointia ja järjestämistä. Sana koordinoida voi tarkoittaa yhteen järjestämistä, saattaa sopusuhtaiseen yhteistoimintaan tai rinnastamiseen. Koordinaattori on järjestelijä, organisoija ja järjestäjä. (Suomisanakirja 2021.)

Koulutuksista vastaavan henkilön tehtävänimikettä ei haluttu rajata liian tarkasti esimerkiksi ensiavukouluttajaksi eikä toimenkuvaa tätä kautta vain ensiavunkouluttajaksi. Tähän vaikutti uudenlaisen, kehittämisen alla olevan toiminnan aloittaminen sekä epävarmuus todellisesta käyttöasteesta. Toisaalta työnkuva työtehtävien osalta vaikutti sen verran laajalta, että päädyttiin puhumaan koulutustoiminnan koordinaattorista. Tätä kautta työnkuva on mahdollista kehittää tulevaisuudessa jatkuvasti muuttuvalla sosiaali- ja terveysalalla.

Käytännössä koulutuskoordinaattorin työnkuvan mahdollisuudet ovat rajattomat ja muunneltavissa organisaation tarpeiden mukaan, kunhan perustehtävät pidetään mielessä. Kouluttajan työnkuvasta tulisi laatia kirjalliset ohjeet ja työnkuva kokeilla ja arvioida sen toimivuutta esimerkiksi koeajan jälkeen.

7.2 Ensiavun koulutuskoordinaattorin työvälineet

Taitava kouluttaja käyttää erilaisia havainnollistamisvälineitä ja yhdistelee niiden käyttöä tarkoituksenmukaisella tavalla. Välineet voidaan jakaa karkeasti tietoteknisiin välineisiin, teknisiin välineisiin sekä muihin havainnollistamisvälineisiin. Myös kouluttaja voi itse toimia havainnollistamisvälineenä. (Kupias & Koski 2012.)

Harjoitusympäristöjen ja simulaattoreiden avulla voidaan havainnollistaa ja jäljitellä todellisia tilanteita ja olosuhteita. Niiden avulla kouluttaja voi esitellä käytännönläheisesti ja konkreettisesti jonkin prosessin kulun. Simulaattorit, kuten elvytysnuket mahdollistavat koulutettaville taitojen harjoittelun käytännössä ja samalla osallistavat ja aktivoivat osallistujia. (Kupias & Koski 2012.)

Harjoittelua varten tarvitaan elvytysnukkeja, harjoitus defibrillaattori, puhdistusvälineet, kannettava tietokone sekä videotykki, jotka helpottavat koulutusten toteutusta eri toimintayksiköissä, joissa kaikissa ei ole atk-välineitä. Välineistöä varten tuli valmiita ehdotuksia ja suurin osa välineistöstä löytyi valmiiksi, joten ensiapukoulutusten käynnistäminen ei vaatisi suuri resurssointeja ja toiminta voitaisiin aloittaa hyvin nopeasti. Muita yleisiä toimisto- ja koulustarvikkeita saataisiin tilattua organisaation kautta.

Asiantuntijaryhmän mielestä ensiavun kouluttajalla tulisi olla oma työpiste, josta käsin toimintaa voitaisiin pyörittää. Tiloissa tulisi olla tarvittavat atk-välineistöt sekä tilaa säilyttää ja huoltaa harjoitusvälineistöä. Kehittämiskokouksessa asiantuntijat esittivät myös tilaehdotuksia toimintaa varten.

Lisäksi asiantuntijat toivat esille tarpeen miettiä, kuinka koulutustoiminta tapahtuu. Kuka ottaa yhteyttä kehenkin ja millä tavalla sekä mitä yhteydenottoreittejä tähän on käytössä. Päädyttiin ratkaisuun, että ensiapukoulutuksien suunnittelusta tiedotetaan organisaatiossa ja tiedote uusitaan, kun koulutusmateriaali ja välineistö on valmiina ja toiminta voidaan aloittaa. Samalla annetaan myös kouluttajan yhteystiedot, jotka jatkossa löytyvät Eksoten sisäisestä intranetistä.

7.3 Ensiapukoulutustoiminnan rajauksia

Asiantuntijat ymmärsivät työnantajan veloitteet ensiapukoulutuksen suhteen, mutta näkivät tärkeänä korostaa myös työntekijän omaa vastuuta huolehtia omasta osaamisestaan ja kouluttautumisesta sekä käytyjen koulutusten asianmukaisesta kirjaamisesta ja todentamisesta.

Asiantuntijoiden mielestä ensiapukoulutuksien sisällön tulisi pohjautua maallikkonäkökulmaan. Asiantuntijat näkivät, että Eksotessa työskentelee paljon terveydenhuoltoalan koulutuksen saaneita henkilöitä, joten hoito-osaamista löytyy, mutta myös heidän osaamistaan täytyy ylläpitää ja täydentää. Olisi kuitenkin hyvä rajata, että kaikkea koulutussisältöä ei tarjota kaikille vaan toimintayksiköt voivat täydentää itse henkilöstön osaamista ulkopuolisilta tahoilta niin, että vähintään noin viisi prosenttia työntekijöistä on saanut ensiapukoulutuksen suosituksen mukaan. Asiantuntijaryhmän mielestä hätäensiapukoulutuksen

kohderyhmää tulisi rajata niin, että koulutukset eivät koske ensihoitoa, päivystyksen hoitohenkilöstöä eikä sairaalan sisäistä MET-ryhmää.

Kustannus- ja käytännönsyistä ei ole järkevää kouluttaa koko henkilöstöä SPR:n EA1-tasoisesti. Todettiin, että aluksi organisaation lähtökohtana on tarjota koko henkilöstölle laadukasta hätäensiapukoulutusta, jolla voidaan saavuttaa hyvät ensiaputaidot. Kun koulutuksen tarve todellisuudessa nähdään, voidaan toimintaa laajentaa SPR:n alaisiin laajempiin ensiapukoulutuksiin ja kouluttajan osaamista kehittää kouluttajakoulutuksella.

7.4 Ensiapukoulutuksen rakenne ja koulutusaiheet

Ensiaputaitoinen henkilöstö pystyy toiminnallaan ensiaputilanteessa parantamaan loukkaantuneen selviytymismahdollisuutta ja jopa joissain tilanteissa pelastamaan toisen ihmisen hengen. Asiantuntijaryhmän mielestä koulutuksissa tulisi korostaa alkuvaiheen toimien tärkeyden merkitystä ja rohkaista koulutettavia uskaltautua auttamaan äkillisesti sairastunutta ihmistä. Asiantuntijaryhmä mielestä koulutusten tärkein tavoite oli, että elvytystilanteessa pystytään aloittamaan painelu - puhalluselvytys ja defibrillaatio. Samalla tämä mahdollistaa tarvittaessa hoitoelvytyksen aloittamisen ensihoitoyksikön toimesta. Hätäensiapu vaatii jatkuvaa harjoittelua, jotta taidot pysyvät yllä, etenkin henkilöillä, jotka eivät päivittäin työskentele akuuttitilanteissa.

Asiantuntijat kokivat tärkeänä käydä teoriassa läpi auttamistilanteiden taustat, syy-seuraussuhteet, auttamistekniikat ja sen, mitä on tarkoitus tehdä, miksi ja mihin sillä pyritään. Teoriakoulutuksen jälkeen käytännönharjoittelu on helpompaa tehdä ja kertauksella saadaan toimintaan jatkuvuutta.

Asiantuntijat pitivät hyvänä asiana, että koulutuksen toteutusta voidaan muokata tarpeen mukaan. Tämän katsottiin olevan eduksi ja lisäävän mahdollisuuksia järjestää koulutuksia. Koulutuksia voidaan pitää ehdotuksen mukaisesti tietyn teoria ja käytännönharjoitus sisällön mukaisesti tai osapaketteina tarpeen mukaan, jolloin teoria ja käytännönharjoitukset voidaan myös erottaa. Teoriaa voidaan opettaa yhdellä kertaa isoille henkilömäärille auditoriossa, mutta rajoittavana tekijänä on koulutuksiin vahvasti kuuluva käytännönharjoittelu ja yksilötason palaute suorituksesta. Käytännönharjoituksia voidaan pitää myös niin sanotusti non-stopina, jolloin ennalta sovitut henkilöt tulevat sovittuna ajankohtana käytännönharjoitteluun ja poistuvat tehtävän suorituksen jälkeen. Eri päivinä tai kertauskoulutuksena toteutettaessa, tulisi huomioida, että käytännön harjoituspäivien sujuvuuden kannalta olisi hyvä, että koulutukseen tuleva henkilöstö kertaisi lyhyesti teorian ennen harjoituksen tuloa. Näin saadaan toiminnasta sujuvampaa ja vältetään pitkiä odotteluajoja. Myös läpi käytäviä koulutusaiheita voidaan painottaa eri tavalla tarpeen mukaan.

Koulutusaiheet

Asiantuntijaryhmän mielestä hätäensiapukoulutuksen sisällön tulisi noudattaa pääpiirteissään SPR:n hätäensiapukoulutusten sisältöä (ks. Punainen Risti Ensiapu 2021b). Näkemys tuki asiantuntijaryhmälle esiteltyä ensiapukoulutusmalli -ehdotusta, jossa aiheina oli yleinen toiminta onnettomuus- ja sairauskohtaustilanteista, tajuttoman ihmisen ensiapu, suuren verenvuodon tyrehtyttäminen, vierasesineen poisto hengitysteistä sekä elottomuuden havaitseminen ja elvytyksen aloittaminen.

Koulutusta verrattiin SPR:n järjestämien koulutuksien toteutukseen ja asiantuntijaryhmässä todettiin, että suunniteltu koulutussisältö saataisiin taukojen ja käytännönharjoitusten kanssa pidettyä neljässä tunnissa ja yhtä kouluttajaa kohden olisi hyvä olla maksimissaan 10-15 henkilöä.

Hätäensiapukoulutuksen aiheet koostuvat seuraavista asioista/pitää sisällään. Teoriaosuudessa puhutaan yleisesti onnettomuus- ja sairauskohtaustilanteista. Osallistujien on tärkeää ymmärtää, kuinka tilanteissa tulee toimia ja minkä takia.

Tajuttoman ihmisen ensiapuharjoituksessa käydään läpi tajuttomuuden mahdollisia aiheuttajia ja minkä takia tajuton ihminen pitää kääntää kylkiasentoon. Tajuttoman ihmisen ensiavussa harjoitellaan, miten tajutonta ihmistä lähestytään, missä vaiheessa hälytetään lisääpua, miten hengitystiet avataan, miten hengitys tarkistetaan ja miten tajuton käännetään oikeaoppisesti kylkiasentoon.

Suuren verenvuodon tyrehtyttämisessä käydään läpi, kuinka painesidettä ja vaihtoehtoisia tapoja hyödyntäen pyritään tyrehtyttämään tai hillitsemään verenvuotoa. Ensiapukoulutuksessa käydään läpi, kuinka toimitaan, kun vierasesine jää kiinni hengitysteihin ja miten sitä voi yrittää saada irtoamaan hengitysteistä. Tärkeimpänä aiheena on elottomuuden toteaminen ja sen jälkeen aloitettu peruselvytys sekä defibrillaattorin käyttö.

Käytännönharjoituksissa harjoitellaan tajuttoman kylkiasentoon kääntäminen sekä elottomuuden toteaminen ja elvytyksen aloittaminen. Harjoitusnukella harjoitellaan tehokasta painantatekniikkaa yksin ja pareittain sekä defibrillaattorin käyttöä.

8 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää ensiapukoulutuskokonaisuus, jonka pohjalta voidaan aloittaa toteuttamaan Eksoten henkilöstön sisäistä ensiapukoulutusta. Tavoitteena oli saadun tiedon avulla kehittää Eksoten henkilöstön ensiapukoulutusta ja parantaa henkilöstön ensiapuvalmiutta onnettomuus- ja sairauskohtaustilanteissa. Tutkimustehtävinä oli selvittää millä tavalla ensiapukoulutusta on järjestetty Eksotessa aiemmin sekä saadun tiedon pohjalta mallintaa uutta koulutuskokonaisuutta ja tehdä ehdotus koulutusten sisällöstä ja tarvittavista resursseista koulutuksia varten. Kirjallisuuskatsauksen, kyselytutkimuksen tulosten ja asiantuntija haastattelun pohjalta koostettiin ensiapukoulutusten koulutusmalli.

8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Hoitotieteellisessä tutkimuksessa tulee tarkastella eettisiä kysymyksiä ja pohtia, onko valittu tutkimusmenetelmä oikea ja onko tutkimuksesta saatu riittävästi hyötyä (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 32). Kysely ja asiantuntijahaastattelu tutkimusmenetelminä tuki tutkimuksen onnistumista ja tutkimuksella saatiin riittävät tiedot esitettyjen kehittämistehtävien toteuttamiseen. Oleellisista kehittämisessä on se, kuinka saadaan tutkittu tieto sekä asiantuntijoiden näkemykset kehittämiskohteesta yhdistettyä parhaalla mahdollisella tavalla koulutuskokonaisuuteen.

Tutkimuksen ollessa eettisesti hyvä, tulee sen noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuksen kaikissa vaiheissa on noudatettu tiedeyhteisön yleisesti hyväksymiä toimintatapoja toimimalla rehellisesti, tarkasti ja huolellisesti (Hirsjärvi ym. 2008, 21–27). Opinnäytetyössä on kuvattu tutkimuksen suunnittelu ja toteutus yksityiskohtaisesti.

Tutkimuksen ensimmäinen eettinen valinta tapahtui jo valittaessa tutkimusaihetta. Aihealue valikoitui työelämän tarpeesta kehittää työturvallisuutta sekä henkilöstön osaamista. Tutustuin huolellisesti tutkimusaiheeseen ja valitsin sen pohjalta lähdeaineiston. Opinnäytetyön lähteinä on käytetty tunnettujen ja arvostettujen tekijöiden tuotoksia. Lähteet ovat tuoreita, joten niistä on saatu uusinta ja ajan tasalla olevaa tutkimustietoa. (ks. Hirsjärvi ym. 2008, 109-110.) Lähdeaineiston pohjalta kirjoitettiin tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen. Tutkimustekstissä lähdeviitteet ja suorat lainaukset on merkitty asianmukaisesti.

Opinnäytetyön toteuttamiseen tarvittavat luvat haettiin Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiltä. On eettisesti oikein huomioida tutkittavien halukkuus osallistua tutkimukseen ja turvata tutkittavien riittävä tiedonsaanti (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 29-30). Opinnäytetyössä on kuvattu siihen osallistuvat henkilöt, joiden halukkuus osallistua tutkimukseen vapaaehtoisesti varmistettiin etukäteen.

Tarkoituksena ei ollut tutkia yksittäisen toimintayksikön ensiapukoulutusten toteutusta vaan kuinka koulutuksia oli toteutettu yleisesti Eksotessa ja tehdä tämän pohjalta uusi toimintamalliehdotus. Nykytilaa kartoittava kysely suoritettiin anonyymisti eikä tutkimuksen tuloksista voi päätellä kyselyyn vastaajia. Asiantuntijoiden tehtävänimikkeiden mainitsemista opinnäytetyössä tulee arvioida, koska luotettavuuteen voidaan vaikuttaa kuvaamalla tutkimustuloksiin vaikuttavat henkilöt ja paikat (Hirsjärvi ym. 2008, 226-227). Opinnäytetyössä asiantuntijoiden mielipiteet on esitetty ryhmän toteamina eikä yksittäisen henkilön sanomana. Tutkimuksesta on hyötyä organisaatiolle, yhteiskunnalle sekä pitkällä aikavälillä myös osallistujalle.

Luotettavuus

Validiteetti ja reliabiliteetti määräytyvät käytettyjen menetelmien mukaisesti ja niitä arvioidaan käytettyjen menetelmien avulla (Kananen 2015, 65, 111). Tutkimuksen luotettavuutta voidaan parantaa hyödyntämällä tutkimuksen teossa erilaisia menetelmiä. Tällöin kyseessä on niin sanottu triangulaatio. Tutkimuksen validiutta eli pätevyyttä voidaan tarkentaa käyttämällä tutkimuksessa useita menetelmiä, jolloin puhutaan metodologisesta triangulaatiosta. (Hirsjärvi ym. 2008, 227-228, Kananen 2015, 61).

Tässä opinnäytetyössä aineistonkeruumenetelminä on käytetty laadullisen ja määrällisen tutkimuksen menetelmin luotua kyselyä sekä laadullisen menetelmän mukaista asiantuntijahaastattelua. Aineistotriangulaatiosta puhutaan, kun tutkivaan ilmiöön liittyy erilaisia aineistoja ja tapoja hyödyntää niitä (Kananen 2013, 34). Tulkinnan luotettavuutta lisää se, jos aineistot tukevat toisiaan (Kananen 2015, 61).

Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on tärkeää, että tutkimuksen mittarin luotettavuutta arvioidaan ja mittaako laadittu mittari tutkittavaa asiaa. Kyselyn suunnittelu ja toteutus on pyritty kuvaamaan yksityiskohtaisesti. Tutkimuksen kuvauksessa on tuotu ilmi seikat, joilla mahdollisesti on ollut vaikutusta tutkimustuloksiin. Ensiapukoulutuksen nykytilaa kartoittavan kyselytuloksia arvioitiin yhdessä työsuojelupäällikön kanssa ja todettiin, että kysely vastasi tarkoitusta ja sillä saatiin kerättyä riittävästi tietoa koulutusten nykytilasta jatkokehitystä varten.

Tutkimuksen aineistona käytetty nykytilan kartoitus kysely toteutettiin noudattaen hyviä eettisiä tutkimusmenetelmiä. Verkkokyselyn valinnassa on huomioitu sen käytettävyys, sillä verkkolomakkeen käytön etuna on vastausten tallentuminen suoraan sähköiseen muotoon. Lisäksi käytettävyyden kannalta on huomioitu vastaamisen helppous, kielen selkeys ja kyselyn ulkonäkö. (ks. Hirsjärvi ym. 2008, 190.) Kysely oli myös esitestattu, jotta sen käytettävyys nähtiin ja ongelmat voitiin korjata. Verkkokyselyssä käytettiin saatekirjettä. Saatekirjeen edustavuudella on merkitystä siihen motivoiko se vastaajaa vastaamaan kyselyyn.

Hyvin laaditulla saatekirjeellä voidaan saada vastaaja kiinnostumaan ja vaikuttaa vastausten luotettavuuteen. (Hirsjärvi ym. 2008, 199.)

Luotettavuuteen voidaan vaikuttaa kuvaamalla tutkimustuloksiin vaikuttavat henkilöt ja paikat (Hirsjärvi ym. 2008, 226-227). Lisäksi on eettisesti oikein huomioida tutkittavien halukkuus osallistua tutkimukseen ja turvata tutkittavien riittävä tiedonsaanti (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 29-30). Tutkimuksessa huolehdittiin siitä, ettei kenenkään ihmisarvo loukattu eikä aiheutettu kenellekään mitään vahinkoa.

Tutkimukseen osallistuminen oli kyselyyn osallistuneille esimiehille vapaaehtoista ja vastaaminen tapahtui anonyymisti. Kyselyn tarkoituksena ei ole ollut tutkia yksittäisen toimintayksikön koulutuksia vaan kartoittaa koko Eksoten nykytilannetta. Tutkijana halusin, että vastaajat tietävät mihin ovat osallistumassa, joten kyselystä ja sen tarkoituksesta sekä opinäytetyöstä kerrottiin saatekirjeessä. Kyselyyn osallistuneilla esimiehillä oli mahdollisuus keskeyttää vastaaminen milloin tahansa ja tästä kerrottiin vastaajalle kirjallisesti saatekirjeessä sekä kyselyn ohjeissa.

Kehittämiskokoukseen osallistuminen oli asiantuntijoille vapaaehtoista. Tutkimustehtävät määriteltiin niin, että kertomalla mielipiteitään asiantuntijat eivät joutuneet tilanteeseen, josta olisi ollut heille haittaa. Asiantuntijoita ei voida tunnistaa tutkimustekstistä, joten tästä ei koidu heille vahinkoa. Asiantuntijoita ei ole myöskään kuvattu tutkimuksessa liian tarkasti, heitä on käytetty vain arvioimaan esitettävää tuotosta ja tutkimusaineistoa käytettiin vain tässä tutkimuksessa. Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että tulokset ja niiden tulkinta on esitelty asiantuntijoille ja tieto on sitä kautta myös varmistettu.

Kehittämistutkimuksen tulosten luotettavuusarviointi on haastavaa. Käytännön työelämän kannalta muutoksen toteutuminen on riittävä onnistumisen mittari. Kehittämistutkimuksissa muutoksen yleistettävyyden huono, sillä toteutunut muutos toimii vain mainitussa tapauksessa. (Kananen 2015, 58-59.)

8.2 Tulokset

Tutkijana olen vastuussa siitä, että tutkimuksen tuloksia käytetään tutkimuksessa määriteltyjen tavoitteiden mukaisesti. Tutkimuksen tulokset perustuvat tutkimusaineistoon sekä asiantuntijaryhmän näkemyksiin. Tuloksia analysoitiin käymällä vuoropuhelua teorian, tulosten, asiantuntijoiden ja tutkijan omien ajatusten kesken.

Koulutusten nykytilaa kartoittavan kyselytutkimuksen perusteella ensiapukoulutusten järjestämisestä puuttui yhdenmukaisuus, koulutusten säännöllisyys sekä käytössä olevat resurssit. Vastauksissa näkyi tiedonpuute ja ymmärtämättömyys koulutuksen tärkeydestä,

lakisääteisestä tarpeesta sekä koulutuksen tarjoamista hyödyistä. Vastaajat toivoivat koulutusta, jossa olisi ensiapuun liittyvä luento ja harjoitukset sekä defibrillaattorin käyttö- ja kertauskoulutus. Osassa toimintayksikköjä oli henkilöstöllä ajan tasalla olevat EA1-kortit, joita täytyisi päivittää niiden umpeutuessa. Pääsääntöisesti vastaajat kokivat, ettei koulutusta kuitenkaan ole ollut ja toiveena olisi hätäensiapukoulutus koko henkilöstölle ja tämän jälkeen säännöllinen kertaus noin kerran vuodessa. Kyselytulokset vastasivat lähtötilannetta, jossa Eksoten työsuojelun ja työterveyshuollon työpaikkakäynneillä oli tullut esille tarve kouluttaa henkilöstölle ensiaputaitoja.

Asiantuntija arvio toi lisäarvoa, luotettavuutta sekä hyviä rajauksia koulutuskokonaisuuden suunnitteluun. Toiminnan käynnistymistä ajatellen, asiantuntijoiden mielipiteet loivat uskottavuutta ja varmuutta, että sisäisellä koulutuksella toiminta on tarkoituksen mukaisempaa ja kustannustehokasta. Asiantuntijaryhmän näkemys koulutustarpeesta vahvisti tarvetta palkata kokopäiväisesti henkilö organisoimaan koulutustoimintaa. Lisäksi asiantuntijaryhmä vaikutti myönteisesti kouluttajalta vaadittavan osaamisen määrittämiseen.

Toiminnan käynnistäminen ei vaadi suurta resursointia, koska kouluttamisvälineitä oli valmiiksi saatavilla ja kouluttamista varten tarvittaville tiloillekin löytyi ehdotuksia. Koulutusten suhteen tärkein rajaus oli, että aluksi organisaation lähtökohtana on tarjota koko henkilöstölle laadukasta hätäensiapukoulutusta, jolla voidaan saavuttaa hyvät ensiaputaidot. Asiantuntijoiden mielestä koulutuksien sisällön tulisi pohjautua maallikkonäkökulmaan. Kun koulutuksen tarve todellisuudessa nähdään, voidaan toimintaa laajentaa SPR:n alaisiin laajempiin ensiapukoulutuksiin ja kouluttajan osaamista kehittää kouluttajakoulutuksella.

Yleisesti voidaan todeta, että kehittämistehtävä onnistui. Tehtävän tavoitteet saavutettiin hyvin eikä suuria ongelmia ilmennyt. Tehtävä tuotti sen, mitä sille oli asetettu tavoitteeksi. Tehtävän aikana kehitettiin ensiapukoulutus kokonaisuus ja tuotettiin materiaalit käytännön-toteutusta varten. Konkreettisenä tuotoksena syntyi ensiapukoulutuksen toimintamalli Eksotelle. Ensiapukoulutuksen kehittäminen osoittaa sen, että uuden toimintamallin luominen ei aina vaadi suurta rahallista resursointia, vaan aktiivista toimintaa sekä huolellista suunnittelua. Sisäisellä koulutuksella voidaan parantaa henkilöstön osaamista ja käyttää resursseja tehokkaammin. Voidaan olettaa, että henkilöstön ensiaputaidot ja osaaminen paranevat ja koulutusten järjestäminen yhtenäistyy.

Opinnäytetyö toimii toiminnan käynnistäjänä ja tulevaisuus näyttää, miten tässä onnistutaan ja millaisia muutostarpeita tulee. Millaista osaamista kouluttajalta vaaditaan ja tarvitaanko tulevaisuudessa kouluttautumista koordinaattorina toimimiseen?

8.3 Hyödynnettävyys ja jatkotoimenpiteet

Yleisesti voidaan todeta, että opinnäytetyön kehittämistehtävä onnistui. Tehtävän tarkoitus ja siitä johdetut tehtävät toteutettiin hyvin eikä suuria ongelmia ilmennyt. Opinnäytetyö tuotti sen, mitä sille oli asetettu tavoitteeksi. Tehtävän aikana kehitettiin ensiapukoulutuskokonaisuus ja tuotettiin materiaalit käytännöntoteutusta varten. Konkreettisenä tuotoksena syntyi ensiapukoulutuksen toimintamalli Eksotelle. Ensiapukoulutuksen kehittäminen osoittaa sen, että uuden toimintamallin luominen ei aina vaadi suurta rahallista resursointia, vaan aktiivista toimintaa sekä huolellista suunnittelua. Sisäisellä koulutuksella voidaan parantaa henkilöstön osaamista ja käyttää resursseja tehokkaammin. Voidaan olettaa, että henkilöstön ensiaputaidot ja osaaminen paranevat ja koulutusten järjestäminen yhtenäistyy.

Opinnäytetyö toimii Eksoten sisäisen ensiapukoulutustoiminnan käynnistäjänä ja tulevaisuus näyttää, miten tässä onnistutaan ja millaisia muutostarpeita tulee. Millaista osaamista kouluttajalta vaaditaan ja tarvitaanko tulevaisuudessa kouluttautumista koordinaattorina toimimiseen?

Tulevaisuudessa väestö ikääntyy ja harvaan asutuilla alueilla väestö on iäkkäämpää ja palvelut kauempana. Ikääntyminen sekä iäkkäiden potilaiden määrä kasvaa ja sitä kautta myös mahdollisten tapaturmien ja sairaskohtausten määrät nousevat. Ensiaputaidoilla voidaan vaikuttaa sairauskohtauksen saaneen tai onnettomuudessa olleen selviytymiseen. Lisäksi ensiaputaidoilla voidaan vaikuttaa tapaturmien ja sairauskohtauksien aiheuttamien hoitajaksojen ja hoitopäivien määriin sekä niistä seuraaviin kustannuksiin. Koulutuksella on vaikutusta myös työturvallisuuteen ja sitä kautta sairauspoissaolojen ja tapaturmien määrään, työn sujuvuuteen ja työntekijöiden sitouttamiseen.

Tämän opinnäytetyön tuotoksena tehty koulutusmalli hyväksyttiin käytännön toteutukseen ja sen pohjalta on aloitettu hätäensiapukoulutukset Eksoten henkilöstölle. Tutkimuksesta on hyötyä yhteiskunnalle ja hyötynä henkilöstölle voidaan ajatella ammatillista kasvua sekä työhyvinvointia ja turvallisuutta.

Jatkossa tulisi miettiä kuinka koulutukset saadaan tilastoitua ja kuinka niistä kerätään palautetta. Palautteella ja arvioinnilla voidaan saada hyviä ideoita kouluttajan toiminnan sekä koulutuksen kehittämisen tueksi ja edistää osallistujien kehittymistä (Kupias & Koski 2012). Lisäksi palautetta voidaan käyttää koulutustoiminnan laadunmittarina.

Koulutusten tilastointi on osa käytännöntoteutuksen osoittamista ja samalla voidaan ylläpitää tietoa toimintayksikköjen koulutustarpeista. Asiantuntijat toivat esille, että olisiko tarpeellista luoda EKSOTE:n sisäinen koulutuksiensuoritustodistus. Todistuksen kautta työnantaja

tai tämän edustaja pystyisi todentamaan käydyt koulutukset esimerkiksi kehityskeskusteluissa.

Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista selvittää koulutusmateriaalin vaikuttavuutta. Aiheesta voisi tehdä tutkimuksen ja selvittää muutaman vuoden päästä koulutuksesta, ovatko koulutettavat joutuneet käyttämään opittuja taitoja ja kokevatko he, että niistä on ollut apua. Tätä tietoa voidaan hyödyntää koulutuksen suunnittelussa ja käytännön toteutuksessa.

Lähteet

Castren, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. 2014. Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otavan Kirja-paino Oy.

Duodecim 2016. Elvytys Käypä hoito-suositus. Viitattu 16.11.2020. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/hoi17010?tab=suositus>

Duodecim 2017a. Ensiapu osana hoitoketjua. Viitattu 21.2.2021. Saatavissa https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00002&p_teos=spr

Duodecim 2017b. Toiminta ensiaputilanteissa. Viitattu 21.2.2021. Saatavissa https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00004&p_teos=spr

Finto 2021. Viitattu 11.2.2021. Saatavissa <https://finto.fi/fi/>

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela T. 2008. Tutkiva kehittäminen. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Kananen, J. 2013. Case-tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Suomen Yliopistopaino Oy.

Kananen, J. 2015. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Suomen Yliopistopaino Oy. Juvenes Print.

Kupias, P. & Koski, M. 2012. Hyvä kouluttaja. Alma Talent Oy.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1. painos. Juva: WSOY.

Pelastuslaki 379/2011.

Punainen Risti Ensiapu 2021a. Viitattu 16.1.2021. Saatavissa <https://ensivunkouluttajat.fi/kouluttajakoulutus/>

Punainen Risti Ensiapu 2021b. SPR Hätäensiapukurssit 4 t ja 8 t. Viitattu 1.3.2021. Saatavissa <https://ensiapukoulutus.fi/hataensiapukurssi/>

Rikoslaki 39/1889.

Sosiaali- ja terveystalvet Eksotessa. Viitattu 11.2.2021. Saatavissa

<https://www.eksote.fi/eksote/Sivut/default.aspx>

Strategiset linjaukset ja strategian toimeenpano Eksotessa 2019-2023. Viitattu 11.2.2021.

Saatavissa

http://eksonet/tiedostopankki/Julkinen/Strategiset%20linjaukset%20ja%20strategian%20toimeenpano%20Eksotessa%202019%20-%202023_20.5.2020.pdf

Suomisanakirja 2021. Viitattu 11.2.2021. Saatavissa

<https://www.suomisanakirja.fi/koordinaattori>

Tervetuloa töihin Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystalviiriin! Viitattu 11.2.2021. Saatavissa

<http://eksonet/tiedostopankki/layouts/WopiFrame.aspx?sourcedoc=/tiedostopankki/Julkinen/Tietoa%20tulokkaalle.docx&action=default&DefaultItemOpen=1>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tapaturmakatsaus 2017. Etelä-Karjalan pelastusalue.

Terveysportti. Suositus ensiapukoulutettavien henkilöiden määrästä tapaturmavaaran riskinarvioinnin perusteella. Viitattu 15.3.2020.

Tieliikennelaki 267/1981.

Tilastokeskus. Työtapaturmat. Viitattu 27.4.2021. Saatavissa

<https://www.stat.fi/til/ttap/index.html>

Tuovi. Sisäisen turvallisuuden portaali. Viitattu 10.4.2021. Saatavissa

<https://sisainturvallisuus.fi/sisaisen-turvallisuuden-tila>

Työsuojeluhallinto 2013. Ensiapuvalmius työpaikoilla. Työsuojeluoppaita ja -ohjeita 33.

Viitattu 1.3.2020. Saatavissa <https://docplayer.fi/175858-Tyosuojeluoppaita-ja-ohjeita-33-tyosuojeluhallinto-ensiapuvalmius-tyopaikoilla.html>

Työsuojelun toimintaohjelma 2018-2021. Eksote. Viitattu 11.2.2021. Saatavissa

http://eksonet/tiedostopankki/Julkinen/Ty%C3%B6suojelun%20toimintaohjelma%202018-2021_AUCDAE.pdf

Työterveyshuoltolaki 1383/2001.

Työturvallisuuslaki 738/2002.

Liite 1. Webropol kysely kohderyhmälle



Hätäensiapu

1. Mihin tulosalueeseen vastaaja kuuluu?

Aikuisien psykososiaaliset palvelut

2. Onko toimintayksikössä järjestetty henkilöstölle hätäensiapukoulutusta?

- Kyllä
- Ei

3. Mitä koulutusta henkilöstö on saanut?

- Hätilmoituksen tekeminen
- Hätsiirto

- Ensiarvion tekeminen (ABCDE)
- Painelu-puhallus elvytys
- Defibrillaattori
- Tajuttoman ensiapu (kylkiasento)
- Ilmatie-este
- Palovammat
- Verenvuodon tyrehdyttäminen
- Pienten vammojen tukeminen/hoitaminen
- Myrkytys
- Pistokset ja puremat
- Äkillisen tilanteen -kaavake
- NEWS -pisteet

4. Milloin koulutusta on järjestetty edellisen kerran?

- Ei ollenkaan
- 0,5 vuoden sisällä
- 1 vuoden sisällä
- 2 vuoden sisällä
- Ei tietoa

5. Kuinka usein koulutusta on järjestetty henkilöä kohden?

- Ei ollenkaan
- Kerran vuodessa
- Kaksi kertaa vuodessa
- Useammin
- Satunnaisesti

6. Onko koulutusbudjetissa suunniteltu/varattu rahaa käytettäväksi hätäensiapukoulutukseen?

- Kyllä
- Ei
- En tiedä

7. Hätäensiapukoulutuksen järjestäminen

Kouluttajapalkkio/koulutustapahtuma

Kuinka monta henkilöä on saatu koulutettua tällä tavalla

8. Kuka on toiminut hätäensiapukoulutuksessa kouluttajana?

- Oman toimintayksikön työntekijä
- Eksoten ensihoito
- SPR
- Muu ulkopuolinen taho

9. Missä tiloissa koulutus on pidetty?

- Toimintayksikön omissa tiloissa
- Muussa Eksoten tilassa
- Ulkopuolisissa tiloissa

10. Kuinka paljon tiloista on maksettu vuokraa?

- Erillinen tilavuokra
- Tiloista ei tarvitse maksaa

11. Onko toimintayksikössä käytössä hätätilapotilaan hoitokaavake?

- Kyllä
- Ei

12. Onko toimintayksikössä olemassa ensiapusuunnitelma?

- Kyllä
- Ei

13. Onko ensiapusuunnitelma luotu

- Organisaatio tasolla
- Toimintayksikkö tasolla
- Muu suunnitelma
- En tiedä

14. Onko ensiapusuunnitelma tarpeellinen?

- Kyllä
- Ei
- En tiedä

15. Onko toimintayksikössä defibrillaattoria?

- Ei ole ollenkaan
- Oma defibrillaattori toimintayksikössä
- Jaettu defibrillaattori muiden toimintayksiköiden kanssa

16. Defibrillaattori

	Kyllä	Ei	En tiedä
Onko defibrillaattorin säilytyspaikka henkilöstön tiedossa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Onko defibrillaattorin säilytyspaikka merkitty?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Onko henkilöstölle järjestetty defibrillaattorin käyttökoulutus?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Onko henkilöstölle järjestetty säännöllisesti defibrillaattorin käytöstä kertauskoulutus?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Onko laitteelle nimetty vastuuhenkilö?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. Onko teillä jotakin mitä haluatte tuoda esille hätäensiapukoulutukseen liittyen?

3000 merkkiä jäljellä

100% valmiina



Liite 2. Saatekirje Eksoten lähiesimiehille

SAATEKIRJE

LAPPEENRANTA 20.6.2018



HYVÄ VASTAANOTTAJA

Pyydämme teitä ystävällisesti vastaamaan sähköiseen Eksoten henkilöstön hätäensiapukoulutus kyselyyn.

Kyselyllä kartoitetaan kuinka Eksoten toimintayksiköissä on järjestetty hätäensiapukoulutusta henkilöstölle. Vastaaminen vie aikaa 5-10 minuuttia. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti eikä niiden perusteella voida tunnistaa vastaajaa.

Kyselyllä hankittua tietoa hyödynnetään henkilöstön tulevien koulutusten suunnittelussa ja tuloksia voidaan mahdollisesti käyttää osana YAMK –opinnäytetyötä.

Hätäensiavulla tarkoitetaan toimenpiteitä, joilla estetään hätätilapotilaan menehtyminen. Tähän kuuluvat potilaan turvaan siirtäminen, peruselvytys (puhallus ja painelu), puoliautomaattisen defibrillaattorin käyttö, hengitysteiden avaaminen ilman apuvälineitä, verenvuodon tyrehtyttäminen ja ensiarvionteko (hengitystiet, hengitys, verenkierto, tajunnantaso ja vammalöydökset).

Alla linkki kyselyyn

<https://www.webpolsurveys.com/S/43EAA55E9237AC09.par>

Jos oheinen linkki ei toimi, voit kopioida sen selaimen.

Kysely on avoinna 15.7.2018 klo 23.59 asti.

Jos teille tulee kysyttävää kyselyyn liittyen, voitte ottaa yhteyttä

Markus Nevalainen
Ensiapukoulutuskoordinaattori
markus.nevalainen@eksote.fi